

OSCAR ESPINOSA / EMANUELE FABIANO
editores

LAS ENFERMEDADES QUE LLEGAN DE LEJOS

Los pueblos amazónicos del Perú frente a las epidemias
del pasado y a la COVID-19



LAS ENFERMEDADES QUE LLEGAN DE LEJOS

Los pueblos amazónicos del Perú frente a las epidemias del pasado y a la COVID-19

Colección Estudios Amazónicos

Dirección

Emanuele Fabiano

Coordinador académico

Oscar Espinosa de Rivero

Comité editorial PUCP

Ana Molina Campodónico

Deborah Delgado Pugley

Fernando Roca Alcázar

Jorge Lossio Chávez

Roberto Zariquiey Biondi

Pedro Favaron Peyón

Comité científico

Alexandre Surrallés, École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS)

Carla Jaimes Betancourt, Universität Bonn

Carlos Eduardo Franky Calvo, Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonía

Gilton Mendes dos Santos, Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Marcio Ferreira da Silva, Universidade de São Paulo (USP)

Patricia Vieira, Centro de Estudos Sociais (CES), Universidade de Coimbra

Pilar Valenzuela Bismarck, Chapman University

Jean-Pierre Chaumeil, Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS)

Núria Sala i Vila, Universitat de Girona

Dany Mahecha Rubio, Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonía

Philippe Erikson, Université Paris Nanterre

Luisa Elvira Belaunde Olschewski, Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM)

Ivette Vallejo Real, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO-Ecuador)

LAS ENFERMEDADES QUE LLEGAN DE LEJOS

Los pueblos amazónicos del Perú frente a las epidemias
del pasado y a la COVID-19

Oscar Espinosa y Emanuele Fabiano
editores



**FONDO
EDITORIAL
PUCP**

Las enfermedades que llegan de lejos

Los pueblos amazónicos del Perú frente a las epidemias del pasado y a la COVID-19

© Oscar Espinosa y Emanuele Fabiano, editores

De esta edición:

© Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial, 2022

Av. Universitaria 1801, Lima 32, Perú

feditor@pucp.edu.pe

www.fondoeditorial.pucp.edu.pe

Diseño, diagramación, corrección de estilo y cuidado de la edición:

Fondo Editorial PUCP

Imagen de portada: *Pueblo de Cristal*, de Sirit Carla Silva Caller, 2019.

Acrílico, 30 cm x 40 cm.

Primera edición: marzo de 2022

Tiraje: 500 ejemplares

Prohibida la reproducción de este libro por cualquier medio, total o parcialmente, sin permiso expreso de los editores.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° N° 2022-02062

ISBN: 978-612-317-734-8

Impreso en Aleph Impresiones S.R.L

Jr. Risso 580, Lince. Lima - Perú

ÍNDICE

Abreviaturas, acrónimos y siglas	11
Introducción	
La pandemia de la COVID-19 y la experiencia indígena ante las epidemias	
<i>Oscar Espinosa y Emanuele Fabiano</i>	17

SELVA NORTE

<i>Sánduyanú</i> , «la enfermedad soplada»: los yagua y las epidemias	
<i>Jean-Pierre Chaumeil</i>	27
«Entre nosotros nos estamos acabando»: cosmohistoria siekopai (airo pai/secoya) de las epidemias y los apetitos	
<i>Luisa Elvira Belaunde</i>	35
Momentos personificados y espíritus antiguos en el medio Napo	
<i>Nehemías Pino</i>	45
«Nuestros abuelos quemaban la casa de la abeja brava»: percepciones y estrategias frente a la COVID-19 en el pueblo ticuna	
<i>Margarita del Águila Villacorta, Manuel Martín Brañas y Marlene Valentín Dosantos</i>	57
<i>Tújpawa</i> : los arreboles en el cielo (pueblo bora)	
<i>Andrés Napurí</i>	63
Temor al ébola entre los majjuna	
<i>Emmanuelle Ricaud Oneto</i>	69

Estrategias de sobrevivencia de los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial. El caso de un matsés en Iquitos durante la pandemia de la COVID-19 <i>Ángel Uaqui Dunu Maya y Pierre Castro Rosado</i>	77
Los ojos, la fiebre y Jesús a la luz de la COVID-19: entrevista con Rusbel Yahuarcani Caritimari (líder kukama) <i>Manuel M. Berjón y Miguel Ángel Cadenas</i>	97
«La enfermedad está surcando los ríos»: relatos loretanos sobre la COVID-19 <i>Mireia Campanera</i>	107
Los kukama en tiempos de la COVID-19: los <i>papatuas</i> revelan un pasado actualizado <i>Daniel Fernandes Moreira</i>	123
El saber popular en Loreto se impuso a la COVID-19 <i>Roxani Rivas Ruiz y Tenninson Murayari Silvano</i>	141
Desigualdades en la educación en el contexto de la COVID-19: los estudiantes shawi de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana <i>José Carlos Ortega</i>	157
Las epidemias y la llegada de la COVID-19 al pueblo shawi: apuntes de una conversación con Rafael Chanchari Pizuri <i>Meredith Castro</i>	185
«Las enfermedades son espíritus modernos que aprenden en la ciudad»: representación urarina de la enfermedad infecciosa del sarampión <i>Emanuele Fabiano</i>	195
«¿Antes no había enfermedad!»: memorias de contacto y resistencia entre los awajún del río Cenepa <i>María Ximena Flores Rojas</i>	207
Epidemia, pandemia y comunidades nativas awajún <i>Fernando Roca Alcázar S.J.</i>	219
Percepción de los aénts chicham sobre la COVID-19 en el departamento de Amazonas <i>Noé Kiyak P.</i>	227
Soberanía alimentaria y autonomía indígena en escenarios de pandemia y más allá de ella: reflexiones desde San Martín <i>Anahí Chaparro</i>	235

SELVA CENTRAL

Memorias de contagio: estrategias yáneshas ante la COVID-19 y otras epidemias <i>Fernando Santos Granero</i>	245
«Hojas para bañar, hojas para emplastar y raíces para chupar»: epidemias, crisis económicas y estrategias yáneshas en la comunidad nativa Tsachopen <i>Eduardo Ortiz y Blanca Fray</i> <i>Con la colaboración de Claudia Grados Bueno y Rosario Rodríguez Romani</i>	261
Llegar, matar y permanecer presentes entre los yánesha: incluir las enfermedades desconocidas en el tejido de los seres vivos <i>Céline Valadeau</i>	275
Los asháninka, la enfermedad y la curación <i>Eduardo Fernández</i>	291
Los <i>kamari</i> : una memoria oblicua de las epidemias del pasado asháninka <i>Oscar Espinosa</i>	311
El fin del mundo (otra vez): reflexiones sobre la idea de la persona asháninka en el Perú posconflicto <i>Juan Pablo Sarmiento Barletti</i>	317
<i>Jakonma niwe isin</i> : las respuestas del pueblo shipibo-konibo frente a la pandemia del coronavirus <i>Pedro Favaron y Chonon Bensho</i>	333
Los caminos de la sal y las enfermedades: reflexiones sobre la COVID-19 a través de las memorias de los iskonawa del río Callería <i>Carolina Rodríguez Alzza</i>	343
Humos, aires y olores patógenos: apuntes para una epidemiología mastanawa <i>Giancarlo Rolando</i>	355
Epidemias como asalto chamánico: una evidencia inicial entre los kulina (arawa) <i>Andrea Zuppi</i>	369
De nuevo, gripe <i>Laura Pérez Gil</i>	375

SELVA SUR

De epidemias e indígenas en la selva sur peruana <i>Thomas Moore</i>	385

<i>Wäwüë</i> (virus): la enfermedad que atacó por el aire a los harakbut o amarakaeri <i>Héctor Sueyo Yumbuyo</i>	391
Epidemias y formación de comunidades entre los harakbut <i>Danny Pinedo</i>	411
Esuwa y la concepción de la enfermedad dentro de la cosmovisión harakbut-wachiperi <i>Marleny Rodríguez Agüero</i>	421
<i>Ináenka</i> y la viruela: nociones de epidemias entre gente matsigenka <i>Dan Rosengren</i>	429
La madre de la viruela y los niños encantados: relatos de epidemias en la mitología matsigenka del río Picha <i>Glenn H. Shepard Jr.</i>	443
Una experiencia contemporánea matsigenka de una epidemia local <i>Caissa Revilla Minaya y John A. Bunce</i>	449
El inicio de la propagación de la COVID-19: una experiencia desde el Parque Nacional del Manu <i>María Fernanda Yáñez</i>	459
<i>Mwakachi</i> / El sin vida: de cómo llegó la tos ferina a los antiguos yine de Atalaya <i>Alejandro Smith Bisso</i>	469
Aislamiento y mercancías: estrategias indígenas ante la COVID-19 en una comunidad yine <i>Luis Felipe Torres Espinoza</i>	479
El concepto de salud, enfermedad, daño, muerte y después de la muerte entre los <i>ese eja</i> <i>María C. Chavarría</i>	489
Sobre los autores	503

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS Y SIGLAS

ACODECOSPAT	Asociación de Desarrollo y Conservación San Pablo de Tiphisca
ACONADIYSH	Asociación de Comunidades Nativas para el Desarrollo Integral del Yurúa-Yono-Sharakoiai
AFIMAD	Asociación Forestal Indígena de Madre de Dios
AIDSEP	Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana
AMETRA	Proyecto de Aplicación de Medicina Tradicional
BDPI-MINCUL	Base de Datos de Pueblos Indígenas u Originarios - Ministerio de Cultura
CAAAP	Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica
CCNN	Comunidades Nativas
CEDIA	Centro de Desarrollo para el Indígena Amazónico
CEPLAN	Centro Nacional de Planeamiento Estratégico
CIFOR	Centro para la Investigación Forestal Internacional
CIPA	Centro de Investigación y Promoción Amazónica
COHARYIMA	Consejo Harakbut, Yine y Matsigenka
COINBAMAD	Consejo Indígena del Bajo Madre de Dios
COMARU	Consejo Machiguenga del Río Urubamba
CONCYTEC	Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica

LAS ENFERMEDADES QUE LLEGAN DE LEJOS

CORPIAA	Coordinadora Regional de los Pueblos Indígenas de AIDESEP en Atalaya
COSHIKOX	Consejo Shipibo Konibo Xetebo
CRACIA	Center for Research and Collaboration in the Indigenous Americas
CVR	Comisión de la Verdad y Reconciliación
DIGEIBIRA	Dirección General de Educación Intercultural Bilingüe
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DOLENER	Grupo de Investigación de Documentación Lingüística de Lenguas Amenazadas en Perú
ECA-RCA	Ejecutor de Contrato de Administración de la Reserva Comunal Amarakeri
EHESS	L'École des Hautes Études en Sciences Sociales [Escuela de Altos Estudios en Ciencias Sociales]
EVE-PUCP	Grupo de Edades de la Vida y Educación
FECONAMAI	Federación de las Comunidades Nativas Majuna
FECONAPU	Federación de Comunidades Nativas del Purús
FECONAU	Federación de Comunidades Nativas del Ucayali
FECONAYA	Federación de Comunidades Nativas Yánesha
FENACOKA	Federación Nativa de Comunidades Kakataibo
FENAMAD	Federación de Comunidades Nativas de Madre de Dios
FLACSO	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
FORMABIAP	Programa de Formación de Maestros Bilingües de la Amazonía Peruana
GAA-PUCP	Grupo de Antropología Amazónica
GAMSI-PUCP	Antropología Médica y Salud Intercultural
IFEA	Instituto Francés de Estudios Andinos
IIAP	Instituto de Investigaciones de la Amazonía Peruana
ILV	Instituto Lingüístico de Verano
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática

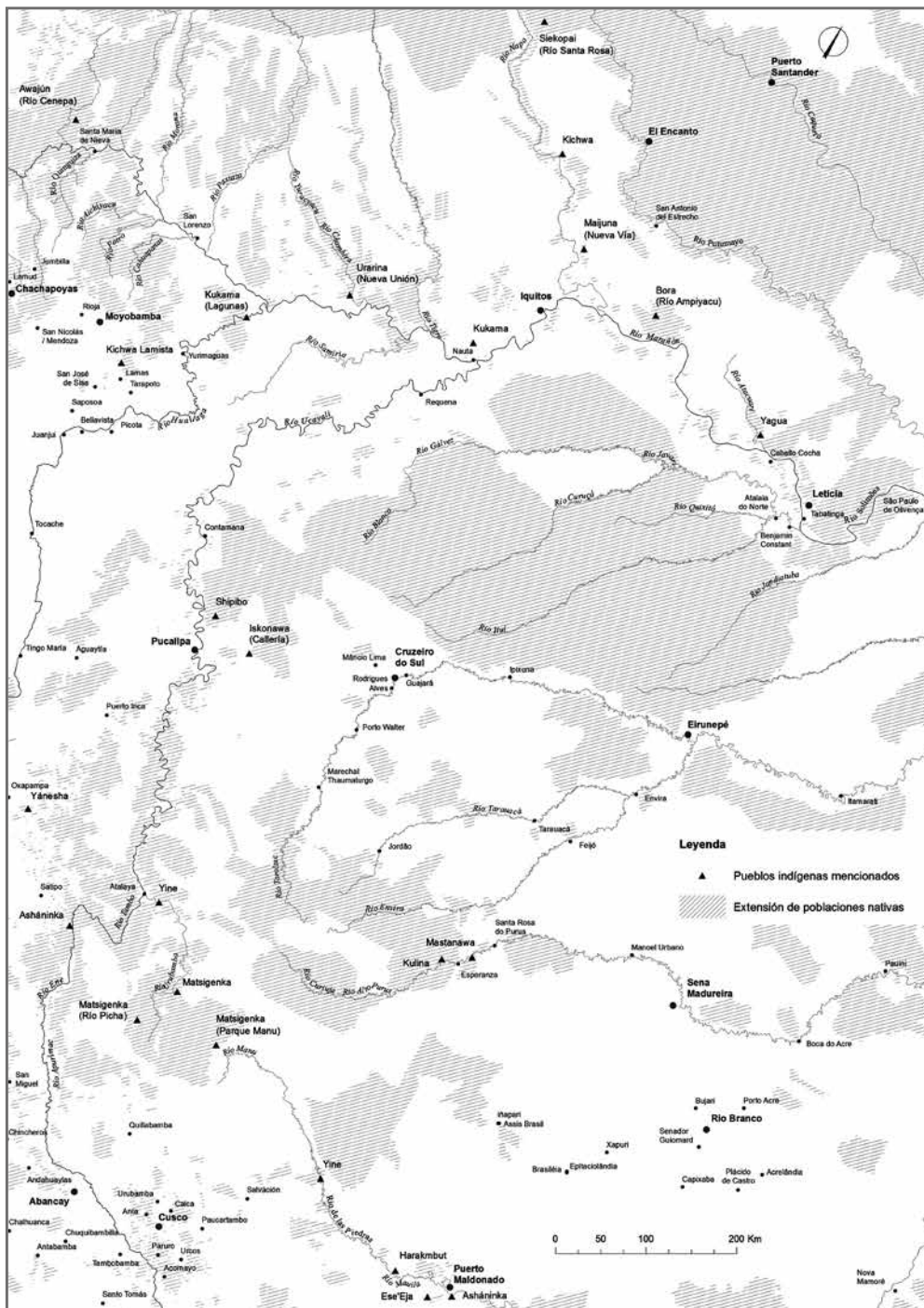
ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS Y SIGLAS

LAIOS	Laboratorio de Antropología de Instituciones y Organizaciones Sociales
LESC	Laboratorio de Etnología y Sociología Comparativa
MINCUL	Ministerio de Cultura
MINEDU	Ministerio de Educación
MINSA	Ministerio de Salud
MIR	Movimiento de Izquierda Revolucionaria
MRTA	Movimiento Revolucionario Túpac Amaru
OEPIAP	Organización de Estudiantes de los Pueblos Indígenas de la Amazonía Peruana
OISE	Organización Indígena Secoya del Ecuador
OISPE	Organización Indígena Secoya del Perú
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPIKAFPE	Organización de los Pueblos Indígenas Kichwas Amazónicos de la Frontera Perú Ecuador
ORPIO	Organización Regional de Pueblos Indígenas del Oriente
PIAS	Plataformas Itinerantes de Atención Social
PUCP	Pontificia Universidad Católica del Perú
PUINAMUDT	Pueblos Indígenas Amazónicos Unidos en Defensa de sus Territorios
RCA	Reserva Comunal Amarakaeri
RENIEC	Registro Nacional de Identidad y Estado Civil
RESSOP	Red Escolar de la Selva del Sur Oriente Peruano
RNPS	Reserva Nacional Pacaya Samiria
SERNANP	Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas
STRI	Smithsonian Tropical Research Institute
UNAP	Universidad Nacional de la Amazonía Peruana
UNMSM	Universidad Nacional Mayor de San Marcos
UNSAAC	Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
VRAEM	Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro

LAS ENFERMEDADES QUE LLEGAN DE LEJOS

WEF	World Economic Forum
WHO	World Health Organization
ZEE	Zonificación Ecológica Económica
ZOCRE	Zonas de Conservación y Recuperación de Ecosistemas

Localización de los pueblos indígenas u originarios mencionados en este libro



Mapa elaborado por Miguel Ángel Uquichi Campos, 2021.

INTRODUCCIÓN

LA PANDEMIA DE LA COVID-19 Y LA EXPERIENCIA INDÍGENA ANTE LAS EPIDEMIAS

**Oscar Espinosa
Emanuele Fabiano**

Grupo de Antropología Amazónica de
la Pontificia Universidad Católica del Perú

Desde tiempos remotos las civilizaciones han tenido que enfrentar numerosas oleadas epidémicas que por siglos han afectado cíclicamente a la humanidad. Acompañando hambrunas y guerras, viajando por los océanos para luego convertirse en armas de conquista, las epidemias se han desatado una tras otra, o simultáneamente, apareciendo y desapareciendo con el paso de los siglos. A pesar de la relevancia que estos eventos han tenido en moldear el mundo que conocemos, tan solo meses atrás sobrevivía la convicción de que estos remitían a un mundo arcaico, un tiempo pasado cuyos patrones de atraso científico y tecnológico representarían los mayores factores de riesgo de propagación para enfermedades infecciosas ya extintas.

Sin embargo, la enfermedad llegó y alcanzó los lugares más remotos del planeta, y nos tomó por sorpresa. Al igual que en las experiencias del pasado, la pandemia actual y sus efectos globales han tenido su mejor aliado en la misma interdependencia e interconexión —a menudo utilizadas como indicador de desarrollo económico y social—, que han sido heredadas de la larga historia de desplazamientos, migraciones e intercambios, cuyas características, a una escala mayor, caracterizan el mundo contemporáneo globalizado.

La magnitud de estos grandes eventos históricos sigue desempeñado un papel relevante en redefinir los conceptos de «enfermedad» y «contagio», pues les otorga

una dimensión colectiva que involucra fenómenos complejos que afectan las esferas ambiental, social, económica, política y cultural. Mientras que la ciencia occidental trató por siglos de entender cómo un agente invisible, cuya naturaleza nadie conseguía descifrar, tenía la capacidad de afectar a un número abrumador de humanos debido a su gran capacidad de propagación, las epidemias demostraban ser los más efectivos catalizadores de cambios sociopolíticos, con lo que sentaron las bases para la construcción del Estado moderno y las políticas públicas. Es así que con la peste nacieron también las enfermedades de la moderna burocracia.

Si en un primer momento estas medidas cumplieron el objetivo de ejercer un control social sobre las personas en el contexto de los riesgos epidémicos, muy pronto alcanzaron la capacidad de introducirse de forma más fuerte y penetrante en todos los aspectos de la vida cotidiana. Una prueba de esta evolución se encuentra en las políticas de restricción y control introducidas en la Europa medieval, las cuales se fundamentaban en la idea de que la transmisión de las enfermedades ocurría a través del contacto entre una persona sana con una enferma. Una teoría que paradójicamente no fue aceptada por la comunidad médica sino hasta siglos después, cuando sustituyó definitivamente la teoría miasmática, que reconocía en factores constitutivos del ambiente climático o hídrico-telúrico las causas de estos terribles eventos.

Análogamente a los eventos epidémicos del pasado, la pandemia actual presenta un punto de inflexión en la historia de la humanidad y se configura como un hecho social total cuyos efectos a largo plazo aún desconocemos. En este sentido, la actual emergencia sanitaria ha sido capaz de unir prácticas y marcos de sentido a los aspectos políticos, religiosos, económicos y culturales por lo que se ha convertido en un momento crucial de la realidad humana, alentando prácticas y discursos que involucran por completo las sociedades y sus instituciones.

Esto demuestra que pandemias y epidemias no representan solamente un problema médico, sino social. Con una rapidez jamás experimentada por las actuales generaciones, la emergencia sanitaria que estamos viviendo ha comprimido nuestra sociabilidad, subvirtiendo lo que definimos como «vida ordinaria» y obligándonos a redefinir las modalidades a través de las cuales experimentamos la alteridad y el mundo que nos rodea. La propagación global de la COVID-19 ha sido capaz de influenciar y determinar una serie de fenómenos que han socavado los mecanismos más íntimos del funcionamiento de nuestras comunidades al transformar el contacto en contagio: tiempos suspendidos y espacios vacíos que impiden las relaciones directas, mientras que el miedo al contagio se transfiere al cuerpo del otro percibido como un peligro.

1. LA EXPERIENCIA DE LAS EPIDEMIAS EN LA AMAZONÍA

La región amazónica no ha sido ajena a esta historia de epidemias sucesivas. Desde la llegada de los primeros europeos, las epidemias han sido —junto a la guerra, los abusos sistemáticos y la destrucción indiscriminada de los sistemas de reproducción sociales nativos— una de las causas históricas que ha producido el derrumbe cultural y demográfico de las sociedades indígenas.

El descalabro y la destrucción de sociedades indígenas causados por las epidemias traídas por los europeos ha sido inmensa. Y a pesar de la información provista por expertos (Crosby, 1967; Grohs, 1974; Cook, 1981; Myers, 1988; Denevan, 1992; Newson, 1996; etc.), y de las altas cifras de mortandad que sus estudios nos brindan —entre 8 000 000 y 20 000 000 de personas, según Denevan (2011 y 2013)—, no podemos lograr captar en toda su profundidad el dolor y la incertidumbre que estas experiencias significaron para las poblaciones indígenas de la época. Quizás la experiencia de la pandemia actual nos permita acceder, aunque sea de manera aproximativa, a estas terribles experiencias del pasado.

Las epidemias continuaron presentándose, además, después de finalizado el periodo colonial. A lo largo de los siglos XIX y XX continuaron llegando a la Amazonía epidemias de viruela, sarampión, gripe, etc., traídas por caucheros, colonos, misioneros, madereros o mineros. En algunos casos, estas epidemias fueron promovidas explícitamente por estos agentes del progreso y la civilización, quienes entregaban ropa u objetos contaminados para que la población indígena se contagiara y muriera, dejando así libres sus territorios. La muerte y el trauma causados por estas epidemias llevaron, en muchos casos, a la huida y el alejamiento de grupos de familias indígenas hacia las cabeceras de los ríos y hacia la profundidad del monte, llegando a generar en este proceso lo que hoy conocemos como «pueblos en aislamiento».

La experiencia de la pandemia de la COVID-19, en este sentido, no resulta algo novedoso para estos pueblos y comunidades, que pronto activaron sus memorias respecto a las epidemias del pasado y recurrieron a las viejas prácticas del aislamiento y del recurso a medicamentos que sus abuelas y abuelos ya habían utilizado en ocasiones anteriores. Estas medidas, sin embargo, no pudieron evitar la también rápida velocidad de los contagios. En el caso del Perú, el 18 de marzo de 2020, a pocos días de haber aparecido el primer caso oficial registrado por el Estado peruano, se confirmaba también el primer caso de un indígena amazónico contagiado por la COVID-19. Esta persona era un líder que volvía de un viaje a Ámsterdam, adonde había viajado para hacer una denuncia internacional por las afectaciones de los derrames petroleros por parte de la empresa Pluspetrol en

su territorio. Pronto, los contagios comenzaron a multiplicarse, y la movilidad de indígenas y no indígenas —jóvenes retornando a sus comunidades luego de cerrarse los centros educativos o luego de perder sus trabajos en las ciudades, padres de familia que volvían de vender sus productos o de hacer trámites, comerciantes y funcionarios que llegaban o pasaban por las comunidades— contribuyó a la rápida propagación del virus. Así, en julio de 2020 eran más de 10 000 indígenas amazónicos contagiados y medio millar de fallecidos. Para noviembre el número de contagiados bordeaba los 25 000, mientras que el número de fallecidos se había incrementado a cerca de 1700, entre los cuales se encontraban importantes líderes y personas sabias, y, por supuesto, amigas y amigos queridos y cercanos, a quienes vamos a extrañar.

Ya desde los primeros casos de contagio en América Latina se hizo evidente cómo la pandemia podía representar una grave amenaza para la salud de los pueblos amazónicos. No cabe duda de que los pueblos indígenas han experimentado en el pasado, y siguen experimentando hoy en día, un alto grado de marginación socioeconómica y corren mayores riesgos durante las emergencias de salud pública. Esta situación se ha hecho aún más crítica durante la actual pandemia al presentarse factores que han incrementado su vulnerabilidad, como la falta de acceso a sistemas eficaces de vigilancia y alerta temprana o a servicios sanitarios y sociales adecuados.

Además de la rápida propagación y al alto factor de contagio del virus, el impacto de la pandemia en estas regiones ha conocido un crecimiento dramático debido a una condición crítica preexistente en cuanto al acceso a la atención primaria, tasas significativamente más altas de enfermedades transmisibles y no transmisibles, falta de acceso a servicios esenciales, saneamiento y otras medidas preventivas. Incluso cuando hubo un esfuerzo por brindar información pertinente en lenguas indígenas sobre las enfermedades infecciosas y las medidas preventivas, las instalaciones médicas locales, si es que las hay, no cumplen con los requisitos mínimos para atender una emergencia de tal magnitud al estar mal equipadas y con escaso personal capacitado. A estos problemas estructurales se suma la falta de información más exacta sobre la tasa de infección en los pueblos indígenas, ya que, a pesar de que el Estado estableció el registro de la variable étnica en los formularios del sector salud, no siempre se implementa su aplicación, lo cual nos deja sin la capacidad de cuantificar correctamente cuál ha sido el impacto real del virus en la población indígena.

De manera particular, el Estado peruano tardó en atender a las comunidades amazónicas y no tomó en cuenta sus particularidades. Fue recién en mayo de 202, 50 días después de haberse declarado la emergencia sanitaria en todo el país,

cuando el Estado decidió prestar atención a los pueblos indígenas en esta región, a pesar del pedido constante por parte de las organizaciones indígenas, que se estuvieron movilizandoy publicandopronunciamientos desde la llegada de la pandemia al país. Sin embargo, y a pesar de esta iniciativa tardía, el Estado continuó cometiendo errores como, por ejemplo, promover el desplazamiento desde las comunidades a las ciudades para cobrar el dinero de los bonos que el Estado entregaba a la población más pobre. Estos viajes fueron, indudablemente, causa del incremento de contagios en muchas comunidades. Asimismo, las niñas y niños indígenas han sido uno de los sectores más afectados, ya que el programa educativo a distancia «Aprendo en casa», creado rápidamente para compensar el cierre de los centros educativos, no solamente no ha llegado a la mayoría de comunidades debido a su falta de conectividad, sino también porque sus contenidos no recogen la diversidad cultural y lingüística, y corresponden más bien a la vida en grandes ciudades como Lima.

Aun así, los problemas sanitarios y el acceso a los servicios de educación no son los únicos que están afectando directamente la vida de la población indígena. A raíz de las medidas de aislamiento introducidas en el ámbito nacional, numerosas comunidades han estado enfrentando el reto del acceso a los alimentos. El relativo aislamiento ha afectado principalmente a comunidades ya vulneradas por graves amenazas ambientales o por la pérdida de territorios tradicionales debido a los procesos de expoliación extractivista. Estas condiciones, junto con la pérdida de los medios de vida basados en la agricultura y la pesca, afectan sobre todo a niños, ancianos y a la población más vulnerable.

Frente a una emergencia que ha evidenciado concretamente la preparación y la capacidad de respuesta de los servicios de salud oficiales, los pueblos indígenas han buscado sus propias soluciones y han protagonizado de forma temprana numerosas iniciativas. Estas medidas han utilizado los conocimientos y prácticas tradicionales, como las prácticas de aislamiento y la protección de sus territorios, así como medidas preventivas o terapéuticas que han sabido rescatar conocimientos médicos tradicionales. Prácticas que provienen, precisamente, de la experiencia vivida a lo largo de los siglos ante las epidemias que llegan de lejos.

Aunque el discurso generado alrededor de estos temas ha alentado una actitud positiva hacia las soluciones planteadas desde la vida tradicional de los pueblos indígenas, por ser una fuente de resiliencia, también ha hecho que estas mismas prácticas, asociadas a las características socioculturales de la población local, sean identificadas como una amenaza y como factor de incidencia determinante en la propagación del virus en estas regiones, sobre todo desde una perspectiva biomédica. Sin embargo, a pesar de estas aparentes contradicciones, es posible corroborar que

los instrumentos de protección y prevención empleados por las comunidades indígenas han sido verdaderos aliados y muchas veces han constituido los únicos recursos a su disposición.

2. LA COMPRENSIÓN DE LAS EPIDEMIAS EN LA AMAZONÍA INDÍGENA

A diferencia de la biomedicina, que reconoce en los procesos de contagio el resultado de la acción de un ente específico, aunque invisible, de la enfermedad, para las sociedades indígenas amazónicas las epidemias movilizan distintos niveles de significación que superan en extensión el alcance de un análisis limitado a los simples procesos biológicos. Estos procesos de significación incluyen el deterioro de las relaciones entre cuerpo(s) y personas, tanto humanas como no humanas, lo que genera fenómenos complejos que involucran temas ecológicos, sociales, económicos, culturales y políticos.

Las distintas representaciones de las enfermedades y las interpretaciones etimológicas elaboradas por las sociedades indígenas amazónicas al separar, por ejemplo, los conceptos de transmisión y causalidad, divergen radicalmente de la interpretación biológica de la medicina occidental. El discurso indígena extiende el campo de la enfermedad, y al superar el dato biomédico puntual, la epidemiología indígena genera una visión del mundo que sienta las condiciones para explorar de manera creativa otras opciones de reflexión con respecto al fin del mundo, a las relaciones interétnicas, a las relaciones con el entorno o a su propia historia. En este sentido, los pueblos indígenas, «verdaderos especialistas en fines del mundo» (Danowski & Viveiros de Castro, 2019, p. 185), tienen mucho que enseñarnos.

La coyuntura actual sienta las condiciones para aproximarnos a otros discursos, estrategias y reflexiones con respecto a las epidemias, y nos ofrece la oportunidad de valernos de las experiencias indígenas para enfrentar los retos que el contexto actual nos impone. Este proceso de aprendizaje nos invita, en medio de la urgencia, a ampliar nuestra comprensión de los fenómenos de enfermedad y epidemia, y cómo estos pueden ser percibidos como síntomas de una realidad más compleja que no debe ser asumida como aislada de los procesos económicos, tecnológicos, religiosos y de violencia que han afectado desde hace siglos a la Amazonía y a sus habitantes.

3. UN MOSAICO DE EXPERIENCIAS

Este libro surge precisamente a partir del deseo de conocer cómo los distintos pueblos y comunidades indígenas de la Amazonía peruana han estado enfrentando la pandemia desde sus inicios, pero también para reconocer las diversas formas en

que estos pueblos y comunidades han enfrentado diversas epidemias a lo largo de la historia.

Para ello convocamos a una gama grande de colegas, amigas y amigos, indígenas y no indígenas, que han estado trabajando en la región Amazónica peruana en las últimas décadas, para que compartan sus conocimientos y experiencias. La respuesta ante esta invitación fue muy positiva y, aunque algunas de las personas invitadas se excusaron de no poder colaborar en este proyecto debido precisamente a las difíciles condiciones traídas por la pandemia de la COVID-19, el número de contribuciones a este volumen sigue siendo bastante alto.

Pero, además, lo más relevante no consiste en constatar el número amplio de colaboraciones, sino cómo estas nos permiten acceder a la experiencia de las epidemias en la Amazonía indígena desde una pluralidad de voces y enfoques distintos. Así, en algunos textos predomina el testimonio directo, mientras que en otros se realizan recuentos históricos comprensivos; algunos se concentran en la actual pandemia del coronavirus, mientras que otros recuperan la memoria sobre epidemias del pasado.

En su mayoría se trata de contribuciones breves que, a modo de pequeños fragmentos de cerámica, muestran, en su conjunto, un mosaico lleno de color y de matices que nos permite acercarnos a la complejidad y la diversidad de experiencias indígenas en el contexto de las epidemias sufridas durante siglos en la Amazonía peruana y a las respuestas creativas que han estado dando a la pandemia actual.

Estamos seguros de que estas contribuciones arrojan importantes luces sobre aspectos relativos a estos eventos tan dramáticos, que, a veces, se pierden o permanecen ocultos en las grandes reconstrucciones historiográficas o quedan invisibilizados por las cifras epidemiológicas. Son, todas ellas, piezas que nos permiten comprender mejor el mundo en el que vivimos y compartimos.

En última instancia, nos permiten reconocer, una vez más, la fortaleza y la resiliencia de los pueblos y comunidades amazónicas que han sobrevivido a estas epidemias venidas de lejos, y que nos invitan a seguir aprendiendo juntos con la esperanza de tiempos mejores y de una vida más plena.

REFERENCIAS

- Cook, Noble David (1981). *Demographic Collapse: Indian Peru, 1520-1620*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Crosby, Alfred W. (1967). Conquistador y *Pestilencia*: The First New World Pandemic and the Fall of the Great Indian Empires. *The Hispanic American Historical Review*, 47(3), 321-337.

- Danowski, Déborah & Eduardo Viveiros de Castro (2019). *¿Hay mundo por venir? Ensayo sobre Los miedos y los fines*. Buenos Aires: Caja Negra.
- Denevan, William M. (ed.) (1992). *The Native Population of the Americas in 1492*. Segunda edición. Madison: University of Wisconsin Press.
- Denevan, William (2011). The «Pristine Myth» Revisited. *Geographical Review*, 101(4), 576-591.
- Denevan, William y otros (2013). Population Estimates for Anthropologically Enriched Soils (Amazonian Dark Earths). En John D. Wingard y Sue Eileen Hayes (eds.), *Soils, Climate, and Society: Archaeological Investigations in Ancient America* (pp. 1-20). Colorado: University Press of Colorado.
- Grohs, Waltraud (1974). *Los indios del Alto Amazonas del Siglo XVI al XVIII. Poblaciones y migraciones en la antigua provincia de Maynas*. Bonn: Estudios Americanistas.
- Myers, Thomas (1988). El efecto de las pestes sobre la población de la Amazonía Alta. *Amazonía Peruana*, 9(15), 61-81.
- Newson, Linda A. (1996). The Population of the Amazon Basin in 1492: A View from the Ecuadorian Headwaters. *Transactions of the Institute of British Geographers*, 21(1), 5-26.

Selva norte

SÁNDUYANU, «LA ENFERMEDAD SOPLADA»: LOS YAGUA Y LAS EPIDEMIAS

Jean-Pierre Chaumeil

Centro EREA, Laboratoire d’Ethnologie et de Sociologie Comparative (LESC) del CNRS y de la Universidad de París Ouest Nanterre La Défense

El propósito de este corto texto es de dar a conocer diferentes maneras de percibir o de entender las enfermedades y las epidemias (y sus curaciones) por parte de los pueblos indígenas amazónicos. Para eso, tomaremos el caso de los yagua con quienes estamos en contacto desde la década de 1970. Este pueblo —que se autodenomina *nihamwo*, «nosotros, la gente»— suma hoy en día aproximadamente 6000 personas, localizadas mayormente en la triple frontera entre el Perú, Colombia y Brasil, y son considerados como los últimos representantes de la familia lingüística peba-yagua. Se trata, entonces, con este ejemplo, de visibilizar formas específicas o alternas de entender y percibir las epidemias y las enfermedades en el ámbito indígena amazónico, en particular en el contexto actual de la pandemia de la COVID-19.

Los yagua suelen designar a la enfermedad, en el sentido genérico del término, mediante el vocablo *sánduyanu*, de *sándu* «soplar» y *yanu*, que marca la acción realizada. El estado de «enfermedad» podría así traducirse por «haber sido soplado», que indica un origen exógeno de la enfermedad, la cual siempre es «soplada» desde afuera. Estar enfermo (*sánduyanu*) significa entonces haber sido afectado (soplado) por alguien o algo que se trata de identificar y neutralizar, papel que le compete al chamán *rimara* en las curaciones.

Al igual que muchas sociedades amazónicas, los yagua distinguen dos grandes conjuntos de enfermedades «sopladas»; las que resultan de la penetración (soplo) en el organismo de un cuerpo extraño, bajo la forma mayormente de un dardo, que se necesita extraer; y las que resultan del rapto (soplo) de los principios vitales

(almas) que se deben reintroducir en el cuerpo enfermo. En el primer caso, el curandero pone en marcha técnicas de extracción por succión del agente patógeno; en el segundo, realiza la reincorporación de las almas soplando en la corona del paciente.

Los yagua tienen además el término *rídiwa* para indicar cierto grado de gravedad en la afección, capaz de provocar, según ellos, rápidamente la muerte, como por ejemplo las enfermedades que llamamos «infecciosas» (que provocan cada año verdaderos estragos), y los envenenamientos. Entre las enfermedades *rídiwa* los yagua distinguen *sanánse* (sarampión), *mëchutianu*, «tener temblores» (paludismo), *nanahastichi*, «vómito de sangre» (tuberculosis), *hisundehi* (gripe), *tátano* (tos ferina), entre otras (ver los dibujos más adelante).

1. DEL PROYECTIL AL VIRUS

De manera general, la modalidad más común de la enfermedad entre los yagua es expresada bajo la forma de proyectiles o dardos (invisibles a los que no son chamanes) que suelen ser idénticos, en su forma, a los dardos (virote) de cerbatana empleados por los hombres en la cacería. Estos proyectiles invisibles —que son, finalmente, la manera para los yagua, al igual que para muchos otros pueblos amazónicos, de representarse las enfermedades— son controlados por los espíritus de la selva. Sin embargo, dichos proyectiles llegan a ser capturados (amansados, incorporados) por los curanderos o chamanes durante su iniciación. Estos últimos los conservan generalmente en su propio organismo y los pueden utilizar para curar o para mandar (soplar) enfermedades. Así, las nociones de «curar» y de «enfermar» aparecen como procesos íntimamente ligados, en el sentido que la acción de curar involucra a menudo la de neutralizar o destruir las entidades que se supone que están al origen del daño. Como se nota también, los dardos-enfermedades son percibidos como entidades vivientes, susceptibles de crecer, de reproducirse y desplazarse a gran velocidad sobre largas distancias, a la manera de un «virus». Tendremos aquí una analogía formal, para decirlo así, entre este concepto indígena de la enfermedad y nuestra noción de virus, con la diferencia que, en el primer caso, la enfermedad es consecuencia de una intencionalidad humana o no humana, y no es fruto de ninguna casualidad.

Por otro lado, esta capacidad del chamán *rimara* de almacenar en su cuerpo (generalmente en su estómago) cantidades de proyectiles potencialmente patógenos plantea la cuestión del control de sus propias facultades contaminantes. Aunque se les atribuye a los chamanes un dominio de su depósito patógeno, no se dudara en eliminarles (generalmente por envenenamiento) en caso contrario, medida que podría interpretarse como una protección inmunitaria del grupo frente a él mismo.

2. LA IDEA DE EPIDEMIA

Según los yagua, cada dardo-enfermedad tiene una madre o espíritu-dueño, *sánduyanuhawo*, sobre el cual el chamán puede influir para asegurar la curación del enfermo. Cada clase de dardos es asociada, además, a un tipo de enfermedad, en función de su tamaño, de su color, de su velocidad o de su forma (torcido, ganchudo, espiralado, dentellado...). Los dardos negros y largos, por ejemplo, son considerados por los chamanes yagua (que consiguen visualizar los dardos una vez extraídos del cuerpo del enfermo) como los más potentes y suelen provocar una muerte violenta; los de color rojo son duros y generan «temblores» (paludismo); los de color amarillo son blandos como la goma y dan diarrea; los de color blanco son muy ligeros (se desplazan rápido) y ocasionan el susto; mientras que los de color verde-azul son redondeados y causan dolor de cabeza, etc. Detrás de este sistema de correspondencia establecido por los chamanes yagua se puede leer un modo autóctono de clasificación de las enfermedades. La particularidad de este sistema es que la carga patógena del dardo remite a una serie de criterios (color, motricidad, morfología...), así como a la fuerza del agente que lo ha «soplado»; en dos palabras, se trata de una relación orientada agente/paciente, y no de un proyectil patógeno circulando libremente en el espacio, como si fuese un simple «virus».

Si bien la enfermedad afecta en primer lugar al individuo, esta también concierne al conjunto del grupo de residencia. Si un determinado agresor ha «soplado» la enfermedad sobre una persona, nada le impide reiterar sus maleficios (soplos) sobre los parientes o los cercanos del enfermo. Es precisamente en este sentido que los yagua perciben las «epidemias», que se podrían entonces definir como la repetición de una multitud de soplos sobre un grupo dado de personas (parientes o cercanos). Existen, además, varias modalidades del soplo epidemiológico: uno, por ejemplo, que podría llamarse «en cadena», en el cual el proyectil lanzado con fuerza atraviesa sucesivamente varias personas situadas en proximidad, y provoca una cascada de enfermedades. Para contener la epidemia, el chamán debe destruir el proyectil en vuelo o desviar su trayectoria. Encontramos también otro modelo que implica el disparo a repetición de una miríada de dardos. En ambos casos, la curación es difícil de conseguir y suscita generalmente el abandono del lugar y el aislamiento en la selva.

3. LAS EPIDEMIAS EN LA HISTORIA

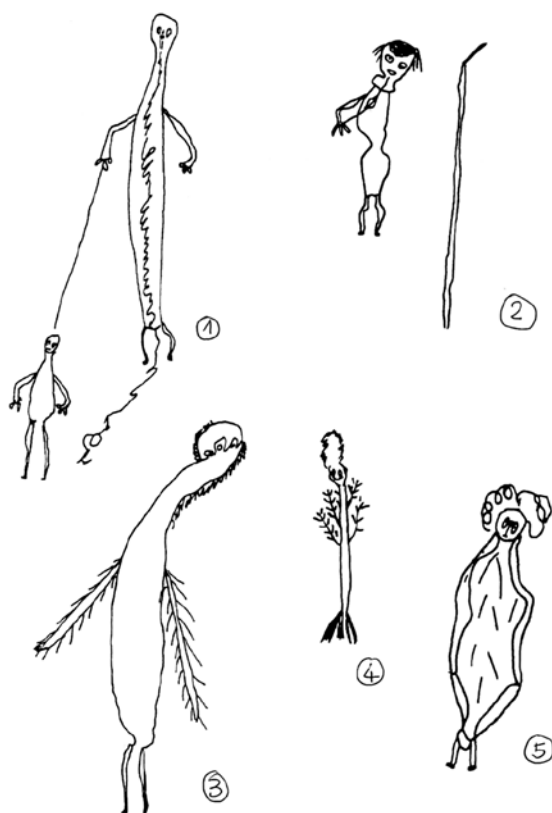
Los yagua han sufrido en el pasado, y siguen sufriendo hasta hoy, los efectos de numerosas epidemias, por lo menos desde las primeras tentativas de agrupamiento en misiones en los siglos XVII y XVIII. Tenemos referencias, desde estas fechas,

de una serie de epidemias de catarro y de peste que diezmaron a los yagua, que los obligaron a refugiarse al interior de la selva para salvarse. El aislamiento en el bosque ha sido siempre la respuesta privilegiada por los yagua para huir de las plagas. Sin embargo, en 1877 se anunció la extinción de los yagua de la boca del río Napo a causa de un brote de viruela (Chaumeil, 1981, p. 51). Durante la época de extracción del caucho (1900-1914), varias aldeas yagua fueron saqueadas por los caucheros y sufrieron enfermedades y muertes. La epidemia de sarampión señalada en 1932 por los oficiales de la guarnición militar de Pijuyal (cerca de Pebas) es verosíblemente consecuencia del estacionamiento de las tropas peruanas en esta región al momento del conflicto con Colombia. Según dichos oficiales, la epidemia habría diezmando alrededor de la tercera parte de la población yagua del sector, estimada en unas 1000 personas (Fejos, 1943; Chaumeil, 1981). Desde entonces los yagua han sufrido repetitivas enfermedades clasificadas como *ridiwa*, proceso que se acentuó con la sedentarización de gran parte de la población cerca de los grandes ríos y su acercamiento a las ciudades regionales (Iquitos, Caballococha o Leticia). A pesar de la presencia de hospitales y de puestos sanitarios en las zonas urbanas de contacto, la mayoría de los yagua prefieren confiarse en primera estancia a sus propios curanderos *rimara* y emprenderán la consulta a los médicos del hospital en última estancia, generalmente en caso del fracaso de la acción de los *rimara*. Si bien el aislamiento al interior de la selva ha sido siempre en el pasado el mecanismo desplegado por los yagua para protegerse de las plagas, en la actualidad el creciente proceso de sedentarización en zonas urbanas o periurbanas dificultan sus desplazamientos. La movilidad espacial, que ha sido una de las características de los yagua, ha jugado un papel estratégico central para superar las muchas epidemias que han marcado su historia.

4. LAS MADRES *HAMWO* DE LAS ENFERMEDADES

Daremos a continuación algunas representaciones gráficas de varias enfermedades tales como las visualizó Alberto Proaño, chamán yagua, durante sus sesiones de curación (Edén de la frontera, 1975-1978). Estos dibujos y los comentarios que proporcionó Alberto ayudan a entender el proceso de formación y de circulación de las enfermedades.

Figura 1. Proceso de formación de las enfermedades



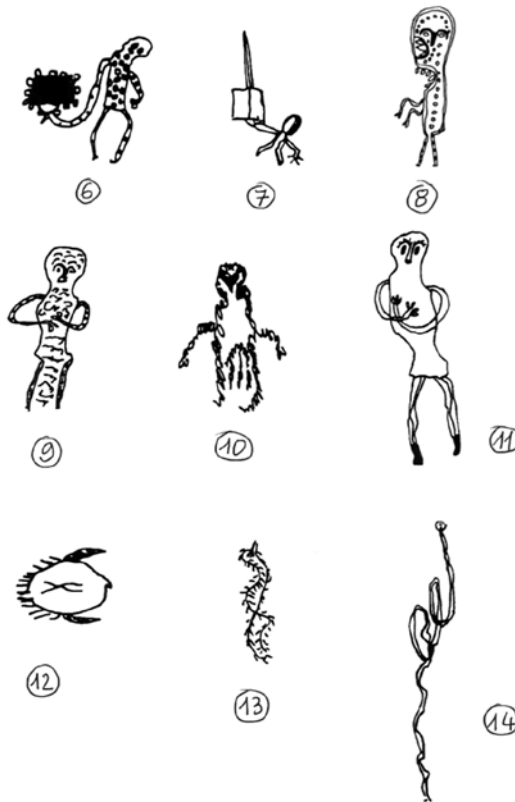
Cortesía de Alberto Proaño.

- Dibujo 1: la madre de la enfermedad sopla un dardo en la corona de una víctima. Trata al mismo tiempo de curarla mediante el soplo de humo de tabaco. El humo de tabaco está presente en todo acto de curación entre los yagua y facilita, entre otras cosas, la extracción de los dardos.
- Dibujo 2: figura la madre de la brujería, *nowonu*. La madre vomita por la boca un dardo con doble punta. A su lado hay un dardo-enfermedad con punta envenenada y seccionada. Una vez extraído el dardo, la punta envenenada y seccionada se queda en el cuerpo enfermo, lo que dificulta la curación.
- Dibujo 3: representa la madre de la muerte, *ndeñu*: la madre vuela y golpea a quien tenga sus principios vitales (almas) separados demasiado tiempo del cuerpo. El dibujo se refiere al segundo conjunto de enfermedades,

consecuencia del rapto de los principios vitales que se deben imperativamente reintroducir en el cuerpo del enfermo bajo pena de muerte.

- Dibujo 4: madre del susto, *yatamara*. La madre tiene la apariencia de un árbol con cabeza que se presenta de noche o en la soledad de los bosques y suscita un intenso miedo que puede provocar la huida de los principios vitales, especialmente entre los niños.
- Dibujo 5: madre de la «locura», *titiyanu* que practica el rapto de los principios vitales. La «locura» podría entonces ser definida como el estado provocado por la reclusión, luego del rapto, de los principios vitales fuera del cuerpo. La cura recién se produce después de la reincorporación de las almas raptadas. De no regresar estas últimas, sobreviene la muerte de la persona (compárese con el dibujo 3).

Figura 2. Proceso de distribución de las enfermedades



Cortesía de Alberto Proaño.

- Dibujo 6: madre del sarampión, *towarimuro*. La madre se desplaza con un maletín lleno de pústulas y contamina a la gente mientras duermen. Por la presencia del maletín, el dibujo hace pensar en una relación posible con la parafernalia del hospital. Los yagua han conocido varias epidemias de sarampión en el pasado, especialmente durante los primeros contactos, que diezmaron la población.
- Dibujo 7: madre de la fiebre, *achandu*. La madre lleva en la mano una enorme jeringa con la que pica a sus víctimas (la fiebre está contenida en el cuerpo de la jeringa). Al igual que el dibujo anterior, parece referirse a las campañas de vacunación organizadas por los puestos de salud en varias comunidades yagua. La analogía entre la aguja de la jeringa y los dardos patógenos es tan evidente para los yagua que prefieren huir a la llegada de las eventuales campañas de vacunación.
- Dibujo 8: madre de la infección de la piel, *kikase*, muy frecuente entre los jóvenes yagua. La madre es percibida como una persona cubierta de pústulas y contamina a la gente durante el sueño (confróntese con el dibujo 6).
- Dibujo 9: madre de los temblores, *mechutianu* (ver también dibujo 11, paludismo). A la madre le tiembla todo el cuerpo. Según los yagua, los temblores están asociados a la anguila eléctrica (gimnoto), muy común en los ríos y muy temidas por sus cargas eléctricas que provocan fuertes temblores.
- Dibujo 10: madre de la peste, *metianayanu*. La madre está asociada con el roedor anfibio ronsoco (capibara). A pesar de ser un animal de caza, la carne del ronsoco es poco apreciada. Los yagua piensan incluso que su consumo puede provocar la lepra, la peste y hasta heridas, por lo cual no la dan a comer a los niños.
- Dibujo 11: madre del paludismo, *mechutianu*. El «frío» del paludismo está contenido en las «medias» que lleva la madre. Para vencer la enfermedad, el chamán tiene que sacárselas de los pies del paciente.
- Dibujo 12: madre de la tos ferina, *tátano*. La madre es un animalito peludo minúsculo que irrita las paredes internas de los órganos del cuerpo provocando la tos. Se trata de una de las pocas representaciones de enfermedades que implica la presencia de un animal microscópico en el cuerpo, lo que recuerda la idea de virus.
- Dibujo 13: madre de la gripe, *hisúdehi*. La madre es una sanguijuela que muerde y chupa la sangre de las víctimas. Su extracción del cuerpo es la

condición para la cura. Se dice también que el consumo en exceso de caña de azúcar puede provocar la gripe. En todo caso, la categoría «gripe» tiene poco que ver con lo que podríamos llamar una enfermedad «contagiosa». La idea de contagio no depende de la propia madre de la enfermedad, sino de las modalidades repetitivas de soplarla.

- Dibujo 14: madre de la diarrea, *wáwaria*. La madre tiene la apariencia de una lombriz de gran tamaño que debe ser extraída por el ano del enfermo. La enfermedad, muy frecuente entre los yagua, está asociada a la madre del agua y a varias especies de peces que introducen la lombriz en el estómago de las personas, en particular de los recién nacidos.

REFERENCIAS

- Chaumeil, Jean-Pierre (1981). *Historia y migraciones yagua de finales del siglo XVII hasta nuestros días*. Lima: Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica.
- Chaumeil, Jean-Pierre (1993). Del proyectil al virus. En Carlos Ernesto Pinzón Castaño, Rosa Suárez P. y Gloria Garay A. (eds.), *Cultura y salud en la construcción de las Américas* (pp. 261-277). Bogotá: Colcultura.
- Fejos, Paul (1943). *Ethnography of the Yagua*. Viking Fund Publications in Anthropology 1. Nueva York: The Viking Foundation.

**«ENTRE NOSOTROS NOS ESTAMOS ACABANDO»:
COSMOHISTORIA SIEKOPAI (AIRO PAI/SECOYA)
DE LAS EPIDEMIAS Y LOS APETITOS**

Luisa Elvira Belaunde

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Antes (*soe*), la gente no moría. Hasta bien viejitos vivían, arrastrándose, pero no morían. Solo cuando les apretaba un árbol, o cuando se cortaban, o cuando les mordía una víbora morían. Pero no morían de enfermedad, así como ahora. Un día, un tucán estaba haciendo su nido en un palo donde las abejas habían puesto su miel. El tucán estaba chupando la miel. Un grupo de caminantes lo ha visto.

—«Vamos a cortar ese palo!», han dicho. Así, lo han cortado y han chupado toda la miel. Todos han tomado miel. De ahí han aprendido a flecharse los unos a los otros. El tucán salió volando. Primero, entre los jóvenes se han flechado. Después, entre los viejitos se han flechado los unos a los otros.

Si no hubiese habido la miel, viviríamos tranquilos. Pero ahora que tenemos miel, todos nos flechamos los unos a los otros. Entre nosotros mismos, nos matamos. Cuando la gente tomó la miel, los huati se les metieron adentro y por eso es que ahora nos matamos los unos a los otros.

Liberato Coquinche Levy, comunidad nativa Vencedor Huajoya, 1989

El relato que recogí de Liberato Coquinche Levy, hace treinta años en la comunidad nativa Vencedor Huajoya, expresa algunas de las concepciones sobresalientes del pueblo siekopai¹ sobre las epidemias de enfermedades que han diezmado a su

¹ El pueblo siekopai, también llamado airo pai, aido pai y secoya pertenece a la familia lingüística tucano occidental y está localizado en la región fronteriza entre Perú, Ecuador y Colombia, en las

población desde que la primera expedición de Orellana bajó por el río Napo en el siglo XVI. Como solíamos hacer al atardecer, cuando Liberato tenía un tiempo libre después del partido de fútbol diario, nos sentamos a conversar. Al igual que los demás hombres adultos, Liberato había crecido en malocas multifamiliares situadas en las cabeceras de los ríos de la zona, criado bajo los cuidados espirituales de un *yajé uncuquë* (bebedor de yajé) e iniciado durante la pubertad al chamanismo del yajé, palabra siekopai que designa a la ayahuasca (*Banisteriopsis caapi*) y sus preparados. Esa tarde, estábamos conversando sobre las razones que habían motivado su adhesión al culto evangélico y el abandono de la toma de yajé, no solamente como una decisión personal sino colectiva; y, por tanto, abandonando también los rituales de la pubertad masculina que eran parte fundamental de la crianza de los niños varones.

Siempre generoso y paciente conmigo, Liberato me dijo que trajera mi grabadora para contarme una historia de los antiguos, *aipë cocua*, sobre el origen de la muerte por enfermedad. Estas, me explicó tenían un momento inicial y, por tanto, tal vez también podían tener un final.

Su relato, transcrito arriba, comenzó con la afirmación de la conciencia de las epidemias como fenómenos de enfermedad y muerte colectivos que se iniciaron en un momento en el tiempo histórico. Las formas de muerte preexistentes a las epidemias eran individuales, sucedían en momentos diferentes y a consecuencia de hechos observables, como la caída de un árbol, un corte o la picadura de una serpiente. La muerte por enfermedad, al contrario, comienza con un acontecimiento que involucra a un grupo de manera simultánea, y afecta a todas las generaciones dentro de dicho grupo, desde los más viejos hasta los más jóvenes.

1. APETITOS Y APRENDIZAJES COLECTIVOS

El relato, sin embargo, no hace referencia a las personas europeas venidas de fuera como agentes del contagio, sino al apetito que sintió un grupo de caminantes siekopai en el bosque cuando vio a un tucán chupando la miel de abeja de un

cuencas de los ríos Napo y Putumayo. La población total siekopai en el Perú es aproximadamente de 800 personas y 700 en el Ecuador. En publicaciones anteriores he utilizado el nombre airo pai, pues esta palabra, que significa «gente de este monte», era hasta hace poco el término para autodenominarse que usaban en el Perú cuando se presentaban a las personas de las ciudades (Vickers, 1989; Casanova, 1980; Cipolletti, 2008; Moya, 1992; Belaunde, 2001). A finales de 2019, las federaciones ecuatorianas (Organización Indígena Secoya del Ecuador, OISE) y peruanas (Organización Indígena Secoya del Perú, OISPE) llegaron a un acuerdo y decidieron que a partir de ese momento utilizarían el término siekopai, que significa «gente pintada de rayas multicolores». Por esta razón, utilizo el nombre siekopai en este artículo.

panal en un tronco. Llenos de deseo por la miel, los caminantes tumbaron el árbol y bebieron toda la miel, y esta les «enseñó» a matarse entre semejantes hasta exterminarse. No pretendo aquí adentrarme en comparaciones sobre la relevancia panamazónica del tema mítico del deseo descontrolado por la miel, analizado por Lévi-Strauss en sus mitológicas (1966); pero quiero destacar que, según las explicaciones espontáneas que Liberato me dio después de contar y traducir al castellano su relato, el tucán y la miel mencionados no son literalmente un pájaro y un producto de las abejas. Son aspectos de los agentes exógenos del contagio encontrados en el bosque.

La miel en cuestión, me explicó Liberato, se refería a la bebida de yajé, que se obtiene cuando se hierve la liana de ayahuasca con otras hiervas hasta que espese. El tucán, por otro lado, se refería a un personaje con un pico poderoso que le sirve de cerbatana para proyectar a lo lejos las semillas de las frutas que ingiere. Es decir, era un «pukunero».

El relato atribuye el origen de las epidemias de enfermedades contagiosas al aprendizaje colectivo y simultáneo de una técnica de cacería exógena que, más que un tipo de saber es también un tipo de ser o fuerza del cosmos, un *huati*; un ser externo a las personas siekopai que se les «metió adentro» cuando comieron la miel. No pretendo aquí definir dichos *huati* puesto que este concepto del siekopai es complejo y variado, pero un rasgo común que suele caracterizarlos es que los *huati* tienen una percepción del entorno diferente, y con frecuencia opuesta, a la percepción habitual de los siekopai. En particular, desde punto de vista de los *huati*, los siekopai son presas de cacería.

El carácter histórico y exógeno de las enfermedades infecciosas, por tanto, no reside en el contacto con personas foráneas, sino en el acontecimiento cosmo-histórico, según su entendimiento, del contacto con la alteridad de los *huati* y sus deseos antropofágicos. Estos vagan hambrientos en el bosque, «flechando» con los dardos de sus pukunas (cerbatanas) a los siekopai; los cocinan y comen para apaciguar sus apetitos. Es más, el eje de la cuestión no es el «contacto» con el otro, sino el deseo por lo que el otro desea. Las epidemias surgen cuando la alteridad antropofágica de los *huati* pasó de ser externa a ser interna al grupo de los caminantes siekopai. Cuando los siekopai desearon beber miel, adoptaron el punto de vista de los *huati*, y surgieron las enfermedades como fenómenos colectivos. Cuando los siekopai como grupo sienten apetito por la miel que altera el punto de vista, adquieren el conocimiento exógeno de las técnicas de cacería de los *huati*, y, de ese modo, aprenden a ver a sus parientes como presas de cacería. Este deseo aquello que genera la adopción de la perspectiva exógena de los *huati* es lo que define la noción siekopai de brujería. El brujo es alguien que desea matar

(*huasi*), manda «flechas» de enfermedad (*dahuë*, una noción que se refiere a algo enviado por otro) porque ve a sus parientes como presas, ya no los reconoce como semejantes (Belaunde, 2000a).

Desde que surgió ese deseo como un acontecimiento colectivo, la posibilidad de una transformación del punto de vista y adopción de una agentividad antropofágica colectiva está siempre presente en la historia siekopai, y a cada nuevo brote de epidemias, amenaza destruir la convivencia entre semejantes. El inicio cosmo-histórico de las epidemias, se desdobra en dos planos de percepción, el de los siekopai y el de los *huati* y, también efectúa una conjunción entre la posición de la presa y la del predador. Lo que desde el punto de vista del *huati* predador es un acto de cacería para matar, cocinar y comer un alimento, es desde el punto de vista de la presa siekopai un ataque de brujería, que genera enfermedad y muerte. Como todos los siekopai sintieron deseo y bebieron miel, todos adoptaron el punto de vista del predador sobre los demás alrededor, es decir, todos se volvieron predadores de sus semejantes: los jóvenes se flecharon entre sí y los viejitos entre sí. Las epidemias son concebidas como vórtices autodestructivos entre personas semejantes: «Entre nosotros mismos, nos estamos acabando» es una expresión usual con la que los siekopai se refieren las recurrentes oleadas de enfermedades que continúan a marcar su historia.

2. DECISIONES COLECTIVAS DE DESAPRENDIZAJE

La adopción del culto evangélico pentecostal para Liberato y las demás personas de la comunidad de Huajoya desde hace treinta años responde a su concepción que, así como las epidemias se originaron a partir del deseo colectivo por la miel de yajé que altera el punto de vista, es posible acabar con ellas si se evita el apetito por el punto de vista de la alteridad de los seres antropofágicos. El culto evangélico no ha acarreado una ruptura con la estética social siekopai transmitida de generación en generación por medio de las palabras de consejo y las narraciones de los antiguos, pero ha movilizado un desaprendizaje colectivo del chamanismo (Belaunde, 2000b). Este se mantiene hasta el día de hoy, por lo menos, entre la mayoría de los siekopai del Perú. El propio Liberato permaneció fiel a su decisión de no tomar más yajé hasta su último día, en 2018, cuando falleció víctima de leucemia. Su familia recibió el diagnóstico del médico de Roca Fuerte, la ciudad ecuatoriana vecina de Pantoja, donde fue atendido. El desaprendizaje del chamanismo les permitió evitar fomentar el deseo de matar asociado a la toma de yajé y, así evitar buscar venganza y aceptar, o por lo menos aproximarse, a la noción de muerte natural de la medicina occidental.

Antes de la adopción del culto evangélico pentecostal, las prácticas de crianza eran los principales métodos de control de los apetitos para evitar la propagación de las capacidades de brujería. Eran prácticas pedagógicas que lidiaban con la ambivalencia y multiplicidad de los procesos de aprendizaje, tanto masculinos como femeninos, puesto que por un lado otorgaban a los niños de ambos géneros conocimientos de la alteridad de los *huati* y, por el otro lado, insistían en la necesidad de controlar dichos conocimientos y no dejarse llevar por el punto de vista de los *huati*. Para ambos géneros, la idea clave era evitar que los niños desarrollasen caracteres rabiosos, puesto que en la concepción siekopai la rabia y el deseo de matar están íntimamente equiparados. En el caso de las mujeres, el manejo de la rabia proveniente de la incorporación del punto de vista de la alteridad giraba en torno a las prácticas de la menarquía, la menstruación, el parto y el postparto, y la toma de yajé solo era aconsejada después de la menopausia. Para los hombres, el control de la rabia era un requisito fundamental para que los muchachos pudiesen progresar en el aprendizaje del chamanismo. A los jóvenes rabiosos se les negaba este aprendizaje porque se consideraba que inevitablemente se convertirían en brujos, adoptando sin resguardo el punto de vista de los *huati* (Belaunde, 2019).

Más que una emoción, la rabia era, y todavía es, concebida como un apetito destructivo, o como ellos explican, es un «deseo de matar» (*huasi'i*) sobrecogedor que debe de ser controlado y orientado hacia la ejecución de actividades productivas que requieren coraje como, por ejemplo, trabajar, cazar animales, cortar árboles, para cargar pesos pesados y defenderse de enemigos. De otro modo, si no es mantenida bajo control, la rabia se vuelca contra los propios parientes, o contra sí mismos, apoderándose de todos y causando enfermedades, conflictos, matanzas y hasta el suicidio de la persona rabiosa. En efecto, el suicidio generalmente es atribuido a una reacción de rabia contra sí mismo.

Cuando se sospecha que una persona hace brujería o actúa de una manera indebida, a menudo los pobladores espontáneamente refieren su comportamiento rabioso a su mala crianza. Todas las enfermedades que conducen a la muerte son, fundamentalmente, manifestaciones de rabia, es decir de un apetito de muerte que produce una alteración de la percepción y activa las capacidades de predación de los semejantes por medio de las «flechas» de la brujería.

Según la pedagogía siekopai, por ejemplo, el llanto de los bebés es una manifestación de rabia y tiene un efecto causal sobre los demás, ya que, en su entendimiento, la rabia de los bebés «hace rabiar» a sus padres y los vuelve violentos contra sus hijos. Como se considera que los niños aprenden por imitación todo lo que ven en sus padres, estos intentan nunca levantarles la voz o pegarles,

puesto que actuar de esta manera, les estarían enseñando a gritar y comportarse agresivamente, dejándose llevar descontroladamente por la rabia, en lugar de enseñarles a ser tranquilos y autodisciplinados. Cuando un niño tiene rabietas repetidas se considera que un *huatí* se le ha metido adentro y es llevado ante un chamán para ser librarlo del deseo de matar que su llanto manifiesta.

Para lograr poner en práctica estas prácticas pedagógicas, es crucial que el ritmo de la reproducción sea mantenido bajo control; es decir que los espacios intergenésicos sean amplios. Para los hombres y mujeres siekopai, el mantener un espacio intergenésico de por lo menos 3 años entre cada parto es una marca de ancestralidad que los distingue como «pai» personas y que les diferencia de los mestizos y los kichwa de las comunidades del Napo y el Putumayo, que tienen no solamente muchos hijos sino muy seguidos.

A pesar de estar agudamente conscientes del tamaño reducido de su población, comparado con el número siempre creciente de mestizos y kichwas, los siekopai continúan considerando que, idealmente, una mujer no debería quedar embarazada nuevamente hasta que su bebé tenga la dentadura completa y pueda comer y moverse por sí mismo. Hasta hace unos treinta años atrás, el número habitual de hijos por pareja era tres. Actualmente, algunas parejas se ciñen a este número, aunque la mayoría tiene cuatro o cinco hijos, pero relativamente pocas parejas tienen más de cinco hijos. Hasta el día de hoy hombres y mujeres cuentan con varias técnicas rituales, alimenticias y medicinales, para manipular el ciclo menstrual femenino y observar periodos de abstinencia sexual. También utilizan algunos métodos contraceptivos de la medicina occidental. Ambos géneros, critican implacablemente a sus vecinos, mestizos y kichwa que tienen hijos más seguido y en gran número, por comportarse como roedores del bosque y criar a niños propensos al a rabia (Vickers, 1989, p. 223; Belaunde, 2001, p. 156). Una de las principales razones por las que, según ellos, existen pocos matrimonios mixtos con mestizos y kichwa es porque estos no respetan sus reglas de control de la natalidad y los rituales de la menstruación y la fertilidad.

3. VORACES OTROS E IMPLORADORES MIXTOS

El temperamento rabioso de los mestizos y algunos vecinos kichwa también es considerado como un vector de enfermedades, cuando estas personas son acogidas en la comunidad por un tiempo prolongado. Sin embargo, su efecto patogénico es considerado menor que el de los propios siekopai, quienes están convencidos de la superioridad espiritual de su pueblo, tanto para curar como para matar. Yo también fui sospechosa de ser *huati* infiltrada en su comunidad, pero

felizmente, no me atribuyeron ninguna eficacia predatoria. Llevaba dos meses en la comunidad de Vencedor Huajoya, cuando dos mujeres jóvenes me hicieron la pregunta: «¿Comes bebés?». Lo inesperado, no fue la pregunta, sino la manera. Ya me habían advertido que era común que los foráneos venidos de las ciudades, con nuestra reputación de «rabiosos» malhumorados y nuestra abundancia de mercancías, éramos antropófagos casi por definición.

Estaba, como todas las tardes, escribiendo mis notas de campo en casa, cuando se me acercaron. Riendo y hablándome en castellano me colocaron la pregunta sin preámbulos. Solo atiné a decir que no y ellas rápidamente continuaron: «Te hemos estado mirando, y hemos visto que no comes bebés. Pero los gringos, ellos sí comen niños». Intenté defender a dichos gringos, argumentando que comían pan con hamburguesa, lechuga y tomates, pero de nada valió. El veredicto había sido dictado. Aunque era una persona de las ciudades, yo no comía bebés, me explicaron, porque no era una verdadera «gringa», de las que viven en esas grandes «ciudades» llamadas «Estados Unidos» y «Europa». Era una peruana más, como ellos. Una «paseandera», como suelen decir, de visita a sus bosques en el Napo-Putumayo. Además, había demostrado ser generosa con mis cosas y, a su gusto, suficientemente buenhumorada. Se me habían acercado no tanto para saber de mí, sino para contarme lo que ya sabían de unos gringos con quienes habían vivido hacía unos quince años atrás, a finales de la década de 1970.

Un empresario belga, me dijeron, había convencido a unas cuantas familias siekopai a que se mudasen al lado de un hotel de aventura, recién construido a orillas de un lago en el río Santa María. Llevados por su deseo de recibir mercancías a cambio de su presencia, habían aceptado servir de atractivo turístico para los extranjeros en busca del exótico otro. Pero rápidamente percibieron que habían caído en una trampa y que quienes deseaban con más fuerza poseer algo del otro no eran ellos sino los gringos. Mientras los siekopai deseaban las mercancías de los extranjeros, estos deseaban sus vidas. Uno tras otro, sus hijos pequeños comenzaron a caer enfermos y morir de gripe y diarrea. Siguiendo el pensamiento de la alteridad cosmopolítica y la incorporación del punto de vista de los *huati*, los siekopai atribuyeron la enfermedad y muerte de sus bebés al apetito voraz de los gringos y sus conocimientos de técnicas de cacería para «comerse» a sus hijos por medio de actos de brujería.

Sintiéndose impotentes ante lo que para ellos era el resultado del descomunal apetito de estos hambrientos extranjeros, decidieron recurrir a la única fuerza que podría serles equivalente. Tomaron sus canoas hasta llegar al puesto de frontera de Pantoja, en el límite del Perú y Ecuador, para exigirle a los militares peruanos que desalojaran a los caníbales. Y así fue. «El comandante nos ha apoyado. Aquí

no pueden vivir gringos que se comen a nuestros hijos. Aquí es el Perú. Así les han botado», me contó Oscar Vásquez Macanilla, jefe de la comunidad, que en aquel entonces también tenía niños pequeños y estaba muy preocupado por sus vidas.

El temor de acoger en sus comunidades a personas foráneas con temperamentos rabiosos ha llevado a los siekopai a evitar los matrimonios mixtos con mestizos y miembros de pueblos indígenas vecinos, como los kichwa, con los que no hay lazos de parentesco. Sin embargo, en los últimos cinco años, la conversión al evangelismo pentecostal ha incentivado una mayor apertura a los matrimonios mixtos con los kichwa, justamente, por medio de la activación de las relaciones de desaprendizaje del chamanismo. Los siekopai ya no toman yajé, pero no han perdido la reputación de tener grandes poderes espirituales. Si antes curaban por medio de manejo cosmopolítico de la alteración del punto de vista, actualmente curan por medio de las oraciones y los cantos de alabanza del culto evangélico en siekopai. Como ellos dicen, es «dios» quien cura.

Según me explicaron, las familias kichwa que actualmente viven en la comunidad nativa de Vencedor Huajoya llegaron buscando ayuda para tratar enfermedades y condiciones de salud física y emocional para las cuales no habían podido encontrar cura alguna, ni con los médicos de las postas y centros de salud, ni con los chamanes ayahuasqueros de las comunidades kichwa del Napo y el Putumayo. En Huajoya, los enfermos kichwa fueron atendidos de manera colectiva, durante las sesiones de oración comunales dirigidas por el pastor evangélico siekopai. Una vez sanos, y convencidos de la eficiencia espiritual de la colectividad siekopai, decidieron quedarse a vivir entre ellos para estar «más tranquilos», lejos de las prácticas chamánicas y el uso de diversas sustancias psicoactivas, como el propio yajé, pero también el alcohol y el tabaco, aún presentes en las comunidades kichwa del río Napo.

Los kichwa vienen porque «acá viven más tranquilos», así dicen. Los kichwa vienen a nuestra comunidad enfermos y sanan con pura oración, con el pastor Fermín que ha venido del Putumayo. No los curamos nosotros, los hermanos. Dios es lo que los sana. Con pura oración, mejorando.

Mucha gente conoce y viene, y ya saben que acá curan. La gente de la comunidad de Santa María también ha venido a curarse. Había un señor que tenía «corazón duro», como lo que dice la Biblia, que no quería quedar evangélico. Por eso se ha muerto. Muchos de ellos han buscado curanderos, han ido a Angoteros, a Pantoja y nada se han curado, porque a Dios no le gustan esas cosas. Solo con oración se curan. Dios también puede curar la malaria porque Dios conoce todas las enfermedades ¡Eso no le hace nada! ¡Va a ser más fuerte dios! (Estela Piaguafe, 2017, comunidad nativa Vencedor Huajoya)

La colectividad continúa siendo el encuadramiento social y conceptual de las prácticas siekopai de la enfermedad y la salud. «Dios conoce» todas las enfermedades causadas por los *huati*, pero los seguidores del culto evangélico deben voluntariamente apartarse de ese conocimiento y entregarse a implorar y alabar a «Dios», pues ahora quien monopoliza el conocimiento y quien cura es «Dios», no los siekopai. Es necesario desaprender por decisión propia y colectiva y de esa manera homogeneizar a los miembros de la colectividad en la nueva posición, que no es ni presa ni predador, sino «implorador», un concepto que no existía en las prácticas chamánicas articuladas en torno a los apetitos, la alteridad y la reversibilidad de los puntos de vista.

Durante mis estadias más recientes, en 2017 y 2019, en la comunidad de Vencedor Huajoya, he conversado con varios pobladores kichwa casados con siekopai, que cuentan que, gracias a la acogida colectiva en el culto, han vivido experiencias personales de curación de todo tipo de enfermedades y condiciones, como problemas para caminar, ceguera, derrames, malaria, diarrea y fiebres. Su integración en la colectividad del culto evangélico, sin embargo, no les ha traído una incorporación completa en la comunidad de residencia, en la medida en que la mayoría de las parejas mixtas, y sus familiares kichwa, han construido sus casas río arriba, un poco apartadas del centro más poblado de Vencedor Huajoya donde se concentran las familias en las que ambos esposos son siekopai. No interactúan diariamente con las demás. Los momentos del culto han propiciado una colectividad entre paréntesis, que no calza las redes de la convivencia diaria entre parientes.

En julio de 2020, la pandemia de la COVID-19 llegó a las comunidades siekopai del Perú. Hubo muchos enfermos y fallecieron un anciano y una niña. En ese momento, las postas de salud de la zona no contaban con equipos ni medicamentos adecuados; y solo era posible comunicarse con la comunidad de Bellavista, en la cuenca del río Putumayo, la única donde entraba la señal telefónica en ciertas horas del día (Belaunde, 2020). Yo mantuve contacto con ellos para coordinar el envío de donaciones desde Iquitos, en el Perú, y Lago Agrio, en Ecuador. La pandemia trajo una situación transfronteriza novedosa que reforzó la unión de los siekopai peruanos y ecuatorianos frente a los kichwa y los mestizos del lugar. Además de las donaciones de fármacos, los siekopai del Ecuador enviaron a sus parientes peruanos preparados de plantas medicinales que solo fueron distribuidas entre las familias siekopai y cuya receta se mantuvo secreta entre ellas, por tratarse de un conocimiento propio y de plantas recogidas en el territorio ancestral siekopai, de ambos lados de la frontera. Desde entonces, no hubo más muertes entre las familias peruanas y mi contacto telefónico con

las comunidades ha sido muy esporádico. Permanecen muchas interrogantes sobre las transformaciones que la pandemia de la COVID-19 está generando en la cosmohistoria siekopai y sus nuevas dimensiones políticas ¿Cuáles serán sus respuestas en la colectividad del culto evangélico frente a las plantas medicinales y de qué manera podrían cambiar, aprender o desaprender relaciones de alteridad, de convivencia o de rechazo hacia los kichwa y los mestizos, que también padecen la enfermedad, pero no tienen las mismas concepciones sobre los poderes de cura y destrucción provenientes de la ancestralidad siekopai?

REFERENCIAS

- Belaunde, Luisa Elvira (2000a). The Fear of Anger and the Convivial Self amongst the Airo-Pai of Amazonian Peru. En Joanna Overing y Alan Passes (eds.), *The Anthropology of Love and Anger* (pp. 209-220). Nueva York-Londres: Routledge.
- Belaunde, Luisa Elvira (2000b). Epidemics, Drugs and Evangelical Conversion Amongst the Airo-Pai of Amazonian Peru. *Journal of Contemporary Religion*, 5(3), 349-359.
- Belaunde, Luisa Elvira (2001). *Viviendo bien. Género y fertilidad entre los Airo-Pai de la Amazonía peruana*. Lima: CAAAP.
- Belaunde, Luisa Elvira (2019). O ninho do japu: Perspectivismo e relações interespecies airo-pai. *Amazônica, Revista de Antropologia*, 11(2), 657-687.
- Belaunde, Luisa Elvira (2020). Loreto: El pueblo secoya del Putumayo a la merced de la COVID-19. <https://www.servindi.org/12/07/2020/el-pueblo-secoya-del-putumayo-la-merced-del-covid-19>
- Casanova, Jorge (1980). Migraciones Aido Pai (Secoya, Pioje). *Amazonía Peruana*, 5, 75-102.
- Cipolletti, María Susana (2008). *La fascinación del mal. Historia de vida de un shaman secoya de la Amazonía ecuatoriana*. Quito: Abya-Yala.
- Lévi-Strauss, Claude (1966). *Du miel aux cendres*. París: Plon.
- Moya, Ruth (1992). *Réquiem por los espejos y los tigres*. Quito: Abya-Yala.
- Payaguaje, Fernando (1990). *El Bebedor de yajé*. Quito: CICAME.
- Vickers, William (1989). *Los Siona y los Secoya. Su adaptación al medio ambiente*. Quito: Abya-Yala.

MOMENTOS PERSONIFICADOS Y ESPÍRITUS ANTIGUOS EN EL MEDIO NAPO¹

Nehemías Pino

Investigador independiente

Los días bajo condiciones de la pandemia de la COVID-19 han desencadenado generosos ejercicios reflexivos que, en su mayoría, nos han descentrado como sujetos de nuestras cotidianidades y volteado la mirada a una colectividad distinta. Quizás lo pandémico, y su primer impacto en nuestros imaginarios de vida, sociedad e incertidumbre, nos develan lo vulnerables que podemos llegar a ser, incluso bajo el calor y seguridad del grupo. Este tipo de vulnerabilidad global nos debería situar frente —y no solo bajo la intención de esta publicación— a las circunstancias en las que varias otras sociedades perciben o percibieron ese temor a lo incierto, aquella vulnerabilidad grupal de cara a lo que llegaba para hostigar su cotidianidad. En ese sentido, lo que hoy vive esta nuestra sociedad moderna, doblegada por el ansia de consumir y confinada a la «seguridad» de unas cuatro paredes, no puede no generar empatía con las sociedades originarias, en particular las amazónicas, que a lo largo de distintas épocas fueron diezmadas con algo parecido a aquello la declaratoria de pandemia nos ha generado como sociedad.

Desde sus inicios, las imágenes «pandémicas» generadas a lo largo de estos últimos meses llamaron nuestra atención, y considero un ejercicio saludable el imaginar cómo la humanidad que hoy conocemos como tal recordará esta temporada y la reproducirá a las generaciones que vendrán y de qué modo se verá el confinamiento por la COVID-19 pasados unos veinticinco o treinta años. Imaginar —ruego no minimizar la imaginación a las regiones nebulosas y oníricas

¹ Este texto fue escrito en julio de 2020.

a las que algunas ciencias la han confinado— el cómo se pensará la pandemia de 2020 de acá unas tres décadas, o en una generación, es un ejercicio continuado de lo que he ido tratando de hacer al atreverme a reconstruir histórica, sociológica y epistemológicamente la cuenca media del Napo de hace 120 años y contrastar a las actuales poblaciones que habitan la cuenca con aquellas de los registros, fotografías y demás.

Es posible que uno de los impactos visibles por remarcar en lo que va de la pandemia sea el uso del tapabocas o barbijo, o como quiera llamársele. Este nuevo aditamento para movernos nuevamente en la calle o en cualquier espacio público, desde ya, nos marca nuestros límites y nos mueve a un colectivo distinto. Hay quienes a más del barbijo se muestran cubiertos con trajes de seguridad, en su mayoría plastificados, llevan gafas de protección y gorros. Quizás sean estas, y en general las imágenes de todos estos equipamientos de seguridad sanitaria, las que nos llevamos en los bolsillos del recuerdo para lo que vendrá en adelante. O quizás no. Poco antes de declarada la pandemia, mi ejercicio imaginativo se estaba centrando en recrear el rol que jugamos contemporáneamente como sujetos comunes y corrientes ante la extracción contemporánea de petróleo y cómo nos veremos cuando este pase a ser una fuente de energía obsoleta. No pretendo mostrarme soñador, ni mucho menos quisiera caer en la de vidente, sino tomo como referencia este último ejercicio imaginativo para compartir la intención de este texto, que consiste en explorar las posibilidades del imaginario de una pandemia en diferentes escenarios epistémicos con elementos sociológicos experimentados mundialmente.

Hacer el intento de recrear el mundo cognoscente de una sociedad en la Amazonía, o en cualquier otro espacio algo distante de Occidente, demanda una consideración multidimensional. La reconstrucción histórica, sea cual sea el tema por trabajar, supone una delicadeza analítica que luego, al verla contrastada con el material etnográfico recogido, permita perseguir, no solo el rastro epistémico necesario para comprenderla, sino también el modo en que un momento, un acontecimiento retrata memorias. Cuando el ejercicio imaginativo me llevó a reflexionar la extracción del petróleo en la Amazonía, ya antes había intentado reconstruir epistémicamente la memoria del caucho y su *boom*. Y, a diferencia de este último, el petróleo todavía está presente y se enturbia con la sosa comodidad que muy indirectamente aceptamos y vivimos. Aquel terreno es pantanoso, alietargador y sus imágenes, aunque claras, son espesas y pocas nos confrontan realmente. Mas no así una declaratoria de pandemia. Determinar las imágenes de esta, a lo mejor, las más notables, es posible a partir de lo ya transcurrido. Por ello, me pregunto: ¿qué quedará de esta pandemia en la Amazonía? ¿Qué va

quedando del petróleo en la Amazonía? ¿Qué ha quedado del comercio cauchero en la Amazonía?

Las dos últimas preguntas las dejaré para otro momento. A la primera, trataré de aproximarme delimitando algunas consideraciones necesarias para ver la pandemia en el escenario *napuruna*. Con *napuruna* me refiero a las poblaciones que actualmente habitan la cuenca del río Napo. Se autoidentifican como tales, pues en kichwa, su lengua materna, *napuruna* hace referencia a la gente Napo o la gente del Napo. De *napu*/río Napo y *runa*/gente. El río Napo se origina en los Andes ecuatorianos y desemboca en el Amazonas. Los *napuruna* que hoy se encuentran en la cuenca alta y media del Napo, en el Perú, llegaron allí hacia fines de 1800, cuando se intensificaba el comercio cauchero en la región. Su presencia fue determinante para la extensión de las áreas de extracción de los nacientes patrones caucheros (Santos Granero & Barclay, 2002, p. 238). Así, la presencia de los *napuruna* en el medio Napo estuvo condicionada para una labor que, por su conocimiento del río² les fuera dada. Los últimos años del siglo XIX los *napuruna* de algunos asentamientos del alto Napo ecuatoriano fueron mandados por los patrones para «dominar» a las familias de los encabellados³ en el medio Napo peruano y así ocupar sus tierras (San Román, 2015, p. 141; Foletti, 1985, p. 183). Este enfrentamiento más allá de ser crudo fue sociológico, pues al enfrentar a los encabellados, los *napuruna* se enfrentaron a su propia versión anterior de «*auca*».

Lo *auca* [del *kichwa*] era considerado silvestre, agresivo, sin norma, y principalmente, para la época, lo no cristiano. Los enfrentamientos con los *auca*s, al ocupar las tierras que antes se suponían altamente peligrosas en el medio Napo (San Román, 2015, p. 141; Foletti, 1985, p. 183), todavía hoy se relatan y se escuchan con bastante atención. El factor común sobre los *auca*s es la habilidad de moverse en el monte generando confusión al imitar los trinos de aves, sonidos de algunos mamíferos y también el silbido del viento entre los árboles. Este escenario es la antesala de un ataque con flechas, desde el dosel del bosque o desde los arbustos. Cuando me relataron este momento, mis interlocutores trataban de recrear con todos sus recursos posibles un momento de desconcierto total. Voces, onomatopeyas, manos agitadas, ojos desorbitados, confusión compartida. Aquellos *napuruna* eran atacados en medio de la confusión de alaridos, trinos, mugidos y ráfagas de viento. Pocos, de ambos bandos, regresaban con vida. La pasaron peor,

² Las familias *napuruna* de Ecuador recorrían el Napo, Alto Amazonas y Marañón en busca de sal. La ruta era conocida por el riesgo que implicaba atravesar el medio Napo habitado por los llamados *encabellados* o *angüteres*, descritos siempre como grupos violentos de cazadores (Pino, 2018, p. 53).

³ Se les describió como encabellados por el cabello largo que traían, hoy en día se supone que son familias del tronco lingüístico tucano.

me contaban, cuando trataron de entrar en la quebrada de Santa María, principal área controlada por los entonces llamados encabellados.

En uno de los tantos intentos por comprender el mundo chamánico en la comunidad, me contaron de una persona que se había «loqueado» al regreso de una expedición de caza. La causa fue un *aucapaju* (del kichwa *auca* y *paju*/daño). El *auca paju* es una afección peligrosa sobre el *samay*/aliento vital de una persona. Por lo general, lo causa uno de los tantos seres que puebla el bosque, algunos los llaman *supay* o demonios. Al *paju*, se la traduce comúnmente como daño o venganza, y se trata de una sanción por quebrar una de las pautas de tipo moral, es decir, aquella que va contra la tradición kichwa y la del bosque⁴. Y, *auca*, como ya señalé anteriormente, intercala roles adjetivo y sujeto. De ese modo, cuando uno es atacado por el *auca paju* está bajo venganza y puede morir desajustado del presente, muere bajo aquel desconcierto que de repente se apodera de la víctima y lo abruma al punto de querer acabar con su vida. De ese modo, aquel *napuruna* del que decían se había *loqueado*, había empezado a gritar y a reírse sin más. Agobiado por no se sabe qué, se torció con movimientos bruscos dentro de la canoa. Por poco y sus movimientos hacen que la embarcación se hunda. Él, junto a otros *napuruna*, se encontraba un par de años atrás en la quebrada de Santa María, regresando de un caza comunal para la celebración de *hatun puncha*⁵.

Aunque los signos de estar bajo un *auca paju* son claros para quienes se encuentran alrededor de la víctima, es el *yacharuna*/chamán quien finalmente lo determina a través de una visión. Después de haberse manifestado la afección, es urgente soplar un poco de tabaco y cubrir a la persona con ropas, canastas o alguna manta para evitar que el bosque le siga «enloqueciendo». Luego, pasado el susto, y con la persona más estable en casa, se espera a que el chamán, en una ceremonia con ayahuasca dé a conocer qué ha acontecido.

Por lo general, tras la confirmación del *auca paju*, el chamán pasa a proteger el *samay* de la persona, convirtiendo a esta en ave, de ese modo, la próxima vez que la «locura» —daño de un Ser del bosque— ronde sobre la persona, no pueda ser reconocida. Algo similar sucede cuando una persona le pide a un *yacharuna* que proteja su *samay* de un potencial rapto del aliento vital por algún *yakuruna* (gente del agua). El *samay* en forma de ave pasa por desapercibida para los tripulantes caníbales de la lancha de los *yakuruna*, y entre ellos, sus espíritus maestros. El temor

⁴ Las variedades de *paju* son vastas. La categoría se la puede aplicar a un daño chamánico humano o a uno de los seres del bosque. Por ello es útil determinar la relación que el *paju* tiene con quién o qué lo causa.

⁵ Se celebra en abril. Marca el fin e inicio del año en Angoteros y algunas otras comunidades en el Napo. Se le conoce también como la fiesta de Pascua.

a perder el *samay* a manos de un *yakuruna* es contemporáneo y real, y su rastro nos conduce hasta el comercio cauchero (Pino, 2018, p. 78).

En ese sentido, el escenario no visible de la cotidianidad en el Napo, el mundo de los seres invisibles, es el espacio donde se concentran las interacciones entre *napuruna* y los espíritus del bosque, sean estos *aucas* o *yakuruna*. Estas interacciones nos permiten acercarnos a momentos cuyas dimensiones de impacto son perceptibles más allá de la tradición oral y de la memoria hablada, posibles de ser comprendidas bajo un flujo analógico de significados (Wagner, 1989). Por flujo analógico de significados entendemos —de manera muy concisa— que los momentos marcadamente relevantes experimentados por un grupo son convencionalmente absorbidos e insertados en un escenario mítico a través de ceremonias (por ejemplo, ayahuasca) que dan como resultado una reconfiguración significada de aquel acontecimiento bajo criterios sociológicos del grupo en cuestión. Este proceso de resignificación se da, según Wagner (1989), bajo un esquema metafórico⁶. De ahí que las actitudes de los entes en el bosque (ataques, daños, locura), en espacios y bajo condiciones similares a aquellas cuando la incursión de los *napuruna* se daba en el medio Napo, estén presentes de modo resignificado en la contemporánea interacción fenomenológica característica del bosque. Es decir, los perseguidos eran aquellos encabellados (*auca*), ahora, son los entes del bosque que, a través de un *paju*, persiguen a los *napuruna*.

Un elemento de importancia en el flujo analógico de significados son las ceremonias rituales. Las ceremonias con *ayahuasca* en el Napo buscan comprender qué pasó. El conocimiento generado en ellas es multidimensional. Es el *yacharuna* quien debe leer la visión, pues los códigos que por lo general se manifiestan de modo inverso a cómo se ve en esta realidad cotidiana, no son accesibles para cualquiera. Y no es para cualquiera, porque interactuar con la *ayahuasca* como persona demanda una cualidad de interlocutor de varios mundos. El detalle de este conocimiento es líquido, invisible y está personificado. De ese modo, el viaje psiconáutico se hace en compañía de la persona de la *ayahuasca* quien es en sí una intención y conocimiento. Es un ser metafísico.

La interacción de la ayahuasca con el chamán y con quienes acompañan la ceremonia, es determinante para acceder a ese lugar amplio de existencias donde algunos momentos andan personificados. Estos últimos ahora son seres cuyas características son rastreables a través de su iconicidad. Es decir, el «momento persona» que se encuentra en el mundo invisible del bosque al ser caracterizado en

⁶ Para un estudio sobre el flujo analógico de significados a través del esquema metafórico y la relación del comercio cauchero con los *yakuruna*, véase Pino, 2018, pp. 22-23, p. 98,

una interacción, muestra elementos de cuando se generó y el modo en que ingresó a este escenario invisible, mítico, cognoscente y sincrónico; y es caracterizado, porque es un ser de tipo metafísico. Quizás esto resulte más claro cuando intentamos aproximarnos al comercio cauchero del medio Napo desde la perspectiva de los *napuruna*. En una investigación anterior (Pino, 2018), sugerí que a través de las ceremonias con «ayahuasca se puede acceder a un registro del tiempo del caucho bajo códigos que difícilmente el lenguaje saussuriano» logra captar en su totalidad, sin embargo, es perceptible a lo largo del modo en que las *samay* de los múltiples seres del bosque interactúan.

El caucho visto a través de las interacciones de la ayahuasca con los *yacharuna* nos permite ver traslados forzosos, desamparo, vulnerabilidad de grupo y también respuestas negociadas, afectos y, más. Todas estas características están reunidas en la *yakulancha*, la lancha de los *yakuruna* o la *supaylancha*⁷. Esta es una boa y también es una lancha a vapor cuyos tripulantes son varios otros entes que habitan las regiones acuáticas. Les llaman, en kichwa, *yakuruna* (gente del agua). La *yakulancha* surca el Napo en busca de alientos vitales negociados con anterioridad por los chamanes de río abajo. Los chamanes locales, más cercanos a las familias de la comunidad, deben proteger estos alientos vitales y para ello transforman la forma del *samay* humana en la de aves. De ese modo no serán tomados en cuenta cuando los *yakuruna* salgan en busca de alientos vitales de *napuruna*. Los desafortunados seres capturados por los tripulantes de la *yakulancha* nunca más podrán regresar a casa. Esta captura en el mundo físico/visible se muestra con la desaparición del cuerpo de una persona. A lo largo del auge del comercio cauchero, cuerpos de *napuruna* eran trasladados forzosamente, hostigados en su cotidianidad, desapareciendo de su río y para la familia. Esos cuerpos desaparecidos, con el tiempo, se harán tripulantes, serán *yakuruna*. Algo similar ocurre con el *auca paju*.

⁷ La diferencia de terminología varía de acuerdo con la comunidad donde se recaban los datos.

Figura 1. Supay lancha o yaku lancha



Fuente: Registro de campo. Noviembre de 2018.

Me atrevo a sugerir que este flujo de interacciones multidimensionales sincrónicas es una pequeña pieza de la memoria *napuruna*. Quizás es este el punto donde las distancias ontológicas se hacen claras y asumimos nuestras limitaciones, tanto sociológicas como etnográficas a pesar de nuestro esfuerzo. Limitaciones que se ponen de manifiesto, una vez más, ante una pandemia como la actual. Cuando imagino lo que la declaratoria de pandemia podría dejar en las poblaciones del Napo, me resulta un ejercicio difuso, inconcluso, y más aún cuando comienzo a sumar más piezas del gran cuadro del mundo cognoscente *napuruna*, la prudencia asoma con una nueva pausa. Ello me permite sugerir que pensar la pandemia debe mostrarnos que nos encontramos ante un escenario de consideraciones ontológicas distintas. Con esto no pretendo minimizar, ni mucho menos simplificar, las graves afecciones fisiológicas y sociológicas que un desate descontrolado de contagios por COVID-19 podría significar para las poblaciones amazónica, sino por el contrario, propongo poner sobre la mesa el hecho de que lo consecuente de pensar una Amazonía originaria implica también estar conscientes de la episteme sobre la que se han soportado y en la cual se viven situaciones en que vidas son aniquiladas.

No sé si en unos quince o veinte años, algunas visiones con la ayahuasca nos presenten a nuevos seres invisibles en momentos personificados a través de textos fenomenológicos cuyos rasgos característicos sean barbijos, quizás botellitas

con sustancias transparentes pulverizadas y ardorosas, o quizás, quién sabe, seres solitarios temerosos o seres invisibles con pantallas mágicas acurrucados bajo las lupunas, o quizás nada de eso. ¿Qué componentes son necesarios para que un momento sea parte de o se haga escenario de invisibilidades del bosque amazónico? Los seres momento suelen aparecer cuando menos nos lo esperemos, los conoceremos cuando la tradición los corporeice, los mitifique, así como parece haber sucedido con los misioneros católicos en el alto Napo allá por los años 1800.

Figura 2. Malagri supay



Fuente: Historia de una cultura a la que se quiere matar. De Carlos Alvarado. Tomado de <http://www.spokenwordecology.com/>

El *malagri supay* (de *malagri*/mal aire y *supay*/ser demoniaco o predatorio) es un ser invisible que los *napuruna* en el Ecuador describen con sotana, sombrero y una cruz colgada del cuello. Según Mishqui Chullumbu, se le reconoce en el monte por el dulce olor que le precede, olor que potencialmente es letal en sí mismo. Dicen que, al notarlo, una persona inmediatamente debe quemar un nido de comején o ají seco porque, de lo contrario, la mirada de fuego del *malagri supay* podría matar a quien le encuentre. El letal malestar que se generaba tras este encuentro es diagnosticado como *malagri paju* (Uzendoski & Calapucha, 2012, p. 34). En la descripción de Miguel Golderáz, «el malagri paju es una dolencia grave ocasionada

por transitar por senderos o arenales solitarios donde inopinadamente es afectado por un espíritu del aire que transita por el lugar. El encuentro con el espíritu se da en forma de ráfaga de viento, olor maloliente, torbellinos de polvo, etc.» (2004, p. 47).

Los chamanes, siempre astutos en el mundo invisible del bosque, cubren a la gente de esta afección encerrando al *supay* en «las cuevas de los cerros» (Alvarado, 1994). La presencia de los jesuitas, hacia la segunda mitad de 1800, tras un siglo expulsados de sus áreas de misiones, tuvo un fuerte impacto en los espacios y lugares de los *napuruna* ecuatorianos, pues estos se vieron constantemente hostigados a estar bajo la disciplina de trabajo de una misión que pretendía mostrarse productiva (Muratorio, 1998, pp. 129-136).

La labor de interlocutor entre mundos de los chamanes es determinante para la memoria *napuruna*. Y lo es más aún, porque su construcción requiere de una interacción con la *ayahuasca* en el mundo invisible del bosque con todos sus seres. Ello me mueve a considerar que la relación de los *napuruna* con las misiones o sus misioneros, así como con la explotación del caucho, vista fuera de las palabras de los chamanes y sus ceremonias, sería unilateral y evidenciaría un juego de posiciones antagónicas entre quienes dominan y aquellos que son víctimas.

Considero que aproximarnos a las interacciones con la ayahuasca como una fuente de hechos, nos da la posibilidad de volver a ver escenarios críticos como ambiguos, en los que la imagen de contrarios deja de ser absoluta y se hace difusa, acercándonos más a ese escenario de autodeterminaciones, y también sobre el sentido de memoria y de historicidad. Así como quien ha vivido una pesadilla y la memoria de esta, su memoria, se construye bajo otro escenario epistémico en el que es necesario alcanzar un proceso de mitificación con capacidad de viajes psiconáuticos conscientes para reimaginar momentos hechos hitos. El comercio cauchero, en la contemporánea cotidianidad *napuruna*, ha adquirido un sentido metafórico de su memoria. Esta pandemia recién nos va dando imágenes y pocos momentos para comprender la magnitud de sus efectos epistémicos. Imágenes y momentos descritos a través de una llamada telefónica en que todavía muchos están bajo cuarentena.

Una llamada desde el medio Napo, de madrugada, forma parte del ser compadres. A través de estas llamadas me pintaron a la comunidad en un contexto pandémico. De ahí que imaginar una cuarentena en una aldea en la que cada casa dista de la otra en más o menos 200 m me resulta inverosímil y más aún si a este escenario se suman los pedazos de telas que a duras penas hacen de barbijos. Sin embargo, y a pesar de ello, las conversaciones no dejan de ser amenas, pues el manejo de cifras, su interpretación y la comparación regional entre estas ya

se muestran como una constante. Luego, tras todo el protocolo informativo de moda, las noticias sobre los *yacharuna* y de cómo estos ven la situación, dominan la conversación. «Esos brujos ya le [al virus] han soplado [tabaco], pero es difícil. Ese virus viene, así como gente. No le pueden ver [visión de ayahuasca] nada. Vendrá en lancha, no sé». El virus, como ser, es aún incierto. Algunos consideran, entre la información de la posta médica y otra que viene de los chamanes, que las lanchas podrían traer el virus. De abajo hacia arriba, como sucedió a lo largo del comercio cauchero «mitificado».

Algunos otros pobladores del medio Napo, advierten que ya tienen lista una cabaña preparada, en una quebrada próxima, a un par de horas caminado desde la comunidad. Solo bastará que se hable de una posibilidad para que el pánico se desencadene. En situaciones de peligro, donde el aliento vital corre riesgo de ser subsumido bajo otra perspectiva, el chamán sopla el *samay* de una persona para que esta se transforme en ave u otro tipo de ser minúsculo, y de ese modo podrá pasar desapercibida ante los espíritus maestros. Sin embargo, esta vez, o al menos hasta ahora, no se puede soplar y transformar la forma del *samay*, no se puede identificar al depredador, ni el momento, ni la circunstancia que pueda ser el vehículo de contagio. Se espera solamente síntomas. Es complejo. El virus no es *paju*, no todavía. Eso tampoco ayuda. Quizás lo sea en un tiempo. Quizás no. Lo cierto es que lo indeterminado de la COVID-19 en el Napo, por el momento, conduce a pensar que la única forma de frenar la amenaza sería soplar todo el río. Ello es, contemporáneamente, imposible.

Alcanzar a conocer las características de un momento/evento para que este se haga o no parte del mosaico de momentos personas del mundo invisible de los *napuruna* es, por no decirlo menos, un recorrido fenomenológico. Es decir, el proceso a través del cual se hace conocimiento puede que esté más allá de la oralidad, de lo visible y fisiológico. Ello, por ahora, y creo que, a lo largo de variados escenarios amazónicos, será complejo y resistente. Imaginar la posibilidad que otros mecanismos epistémicos desencadenen diversas posiciones de cómo pensar la memoria de aniquilaciones, epidemias, invasiones, traslados forzosos, pandemias, y el hostigamiento de una cotidianidad puede acercarnos al escenario en que otras sociedades interactúan sus tiempos y espacios.

En ese sentido, pensar cómo una definición global de riesgo se hace difusa hacia los bordes de la sociedad occidental, debe conducirnos a un ejercicio de comprensión compartida. La vulnerabilidad global, vista desde una sociedad,

como punto de partida para reflexionar los tiempos por los que pasamos podría oscurecer sin pretenderlo a esas demás epistemologías que llevan siglos resistiendo.

REFERENCIAS

- Alvarado, Carlos (Mishki Chullumbu) (1994). *Historia de una cultura a la que se quiere matar*. Quito: Quipus.
- Foletti, Alessandra (1985). *Tradición oral de los quichuas amazónicos del Aguarico y San Miguel*. Quito: Abya-Yala.
- Goldáraz, José Miguel (2004). *Mitos y tradiciones de los Naporuna: Napo mayumanta runakunapak sumak yuyarina yachaykuna*. Quito: CICAME.
- Muratorio, Blanca (1998 [1987]). *Rucuyaya Alonso y la historia social y económica del Alto Napo. 1850-1950*. Quito: Abya-Yala.
- Pino, Nehemías (2018). «La lancha de los Yakuruna: Una metáfora para la memoria del periodo cauchero del medio Napo en Angoteros, Perú» (tesis de maestría). Quito, FLACSO.
- San Román, Jesús (2015 [1975]). *Perfiles históricos de la Amazonía Peruana*. Iquitos: CETA.
- Santos Granero, Fernando & Frederica Barclay (2002). *La frontera domesticada. Historia económica y social de Loreto, 1850-2000*. Lima: Fondo Editorial PUCP.
- Uzendoski, Michael & Edith F. Calapucha-Tapuy (2012). *The Ecology of the Spoken Word: Amazonian Storytelling and Shamanism among the Napo Runa*. Illinois: University of Illinois Press.
- Wagner, Roy (1989). *Symbols that Stand for Themselves*. Chicago: The University of Chicago Press.

«NUESTROS ABUELOS QUEMABAN LA CASA DE LA ABEJA BRAVA»: PERCEPCIONES Y ESTRATEGIAS FRENTE A LA COVID-19 EN EL PUEBLO TICUNA¹

Margarita del Águila Villacorta

Manuel Martín Brañas

Dirección de Investigación de las Sociedades Amazónicas-Sociodiversidad e
Instituto de Investigaciones de la Amazonía Peruana-IIAP

Marlene Valentín Dosantos

Comunidad Ticuna Nueva Galilea de Callarú

Las epidemias llegaron a la Amazonía cuando los primeros europeos iniciaron la conquista de sus territorios en el siglo XVI y causaron la desaparición de millones de indígenas durante los primeros cien años después del contacto; desde entonces impactaron de manera permanente a los pueblos indígenas en todo el territorio amazónico. Muchos pueblos desaparecieron completamente debido a las epidemias, otros pudieron aplicar estrategias de alejamiento para minimizar sus impactos.

Cada uno de los pueblos amazónicos que hoy habitan en la Amazonía peruana ha sobrevivido a innumerables epidemias con la aplicación de estrategias y conocimientos tradicionales para combatir las enfermedades transmitidas por foráneos en sus territorios. El pueblo ticuna es uno de ellos.

¹ Iquitos, 16 de julio de 2020. Agradecemos a Narcisa Gómez Lauri (35), Doily Cruz Lucas (43), Bernardo Fernández Cayetano (69), Hernando Fernández Huahuari (58), Raquel Gómez Lauri (41) y Rosario Dosantos Lauri (52), pobladores de la comunidad Nueva Galilea de Callarú, por su tiempo y por haber compartido con nosotros sus percepciones y conocimientos.

La historia del pueblo ticuna, asentado en los territorios bañados por el gran río Amazonas, en la triple frontera de Perú, Colombia y Brasil, ha estado marcada por la disputa de sus ricos y estratégicos territorios durante la conquista; por las misiones, que durante y después de la conquista propagaron la fe y las enfermedades; por los patrones, que siglos más tarde, iniciaron el demencial expolio de sus recursos naturales; y por los cultivos ilegales de coca, que durante las tres últimas décadas han modificado las dinámicas socioeconómicas de sus comunidades. Las enfermedades, los abusos y la violencia han sido una constante en la historia reciente del pueblo ticuna, pero las adversidades no han conseguido doblegar a este pueblo milenario, que es un ejemplo vivo de supervivencia y adaptación, atributos que hoy en día han sido puestos a prueba nuevamente por la pandemia provocada por el virus de la COVID-19.

Su capacidad adaptativa y de resistencia ha sido evidente cuando hemos visitado alguna de las comunidades ticuna asentadas en el bajo Amazonas y, en estos días de pandemia, la hemos sentido de manera especial al conversar con los pobladores de la comunidad ticuna de Nueva Galilea, ubicada en la quebrada Callarú, muy cerca del límite fronterizo entre el Perú y Brasil. Cada uno de sus pobladores es un emblema de inteligencia, tesón, adaptación y lucha permanente por sobrevivir y mantener su legado cultural. Ahora han tenido que enfrentar un nuevo enemigo que les ha devuelto las sombras amenazantes de un pasado no tan remoto.

Esta sensación la percibimos cuando hablamos con la señora Narcisa Gómez Lauri. La COVID-19 la hace recordar experiencias pasadas vividas en carne propia, pero también aquellas experiencias de algunos mayores que ya no están y que le fueron transmitidas en relatos contados al amparo del hogar:

Quando éramos pequenos sofrimos o cólera e a varíola. Eran enfermedades muy parecidas a esta que nos ataca ahora. Recuerdo que nuestras madres y abuelas prepararon suero de coco y ahumaron la comunidad con la casa de la abeja brava, que aquí conocemos como arambaza y con la cerda del pelejo. Con eso la enfermedad se corría, se retiraba de la comunidad.

A sus 35 años, Narcisa vivió en carne propia la epidemia del cólera que barrió la Amazonía en la década de 1990. Ella era muy niña, pero recuerda el tremendo impacto que esta enfermedad tuvo en los habitantes de su comunidad. Recuerda, asimismo, las historias contadas por sus abuelos y abuelas sobre la epidemia de varíola que golpeó las comunidades ticuna en la década de 1960 y que fue transmitida por comerciantes que venían de Brasil.

La viruela causó la muerte de muchos indígenas ticuna, y en Nueva Galilea todavía encontramos personas que vivieron la epidemia y fueron testigos de sus impactos. Una de estas personas es Bernardo Fernández Cayetano, septuagenario que, a pesar de los años transcurridos, recuerda nítidamente la época oscura vivida en la zona: «la viruela una vez barrió con todo. Ahí cada uno tenía que correr al monte para esconderse».

Aunque no hay datos oficiales sobre los decesos que ocasionó la viruela en el bajo Amazonas, si nos guiamos por los testimonios de los pobladores que vivieron la epidemia, podemos afirmar que su número fue considerable. A pesar de que ya existía una vacuna efectiva desde la década de 1950, los programas de erradicación de la enfermedad no llegaron a las comunidades indígenas de manera adecuada, lo que permitió que los rezagos de la enfermedad alcanzaran a las comunidades indígenas, también a las del bajo Amazonas. Un abandono por parte del Estado que se ha repetido en la pandemia de la COVID-19 y que no hace más que evidenciar la marginación y el olvido en las que viven las comunidades indígenas de nuestra Amazonía.

Al señor Hernando Fernández, apu de la comunidad, se le quiebra la voz al rememorar ese periodo de la historia:

En tiempos de los abuelos, vino la viruela y harta gente murieron con esa enfermedad, porque no había remedio ni sabían hacer remedios vegetales. Los abuelos buscaron la casa de la arambaza y quemaron dentro de la maloca para que huya la enfermedad. Algunos no más se salvaron de esa enfermedad, se curaron aquí en esta comunidad.

Como ocurre hoy en día con la COVID-19, las personas hicieron uso de los remedios tradicionales y las estrategias de alejamiento. Narcisa, Bernardo y Hernando nos cuentan cómo sus padres y abuelos quemaban el nido de la abeja arambaza (*dowa*), una abeja del género *Trigona* que, a pesar de no contar con aguijón, tiene un carácter bastante agresivo y unas fuertes mandíbulas con las que defienden su nido. Ellos nos cuentan que, para extraer un nido, los hombres salen al caer el sol, momento en el que las abejas permanecen inactivas en su interior. Cortan el árbol y extraen el nido completamente. Son las mujeres las encargadas de quemarlo, a veces junto con otras plantas o partes de animales, como el palo santo (*Dalbergia sp.*), el copal (*Dacryodes sp.*), la espina de erizo (*Coendou sp.*), la cerda de zorro (*Didelphis sp.*) o la cerda de pelejo (*Bradypus sp.*). El nido de la abeja al ser quemado ahuyenta la enfermedad de igual manera que lo hace el enjambre de abejas con el enemigo potencial. No existen estudios sobre las propiedades antisépticas del humo provocado por la quema del nido de esta especie de abeja,

pero es probable que, al igual que los humos procedentes de ciertas maderas, nidos de hormigas o termitas, tenga efectos insecticidas, antibacteriales y antifúngicos, pudiendo ser efectivos contra algún tipo de infección bacterial o viral. Recordemos que el humo ha sido utilizado tradicionalmente en la Amazonía para conservar alimentos, pero también como elemento de protección y vehículo para la adquisición de habilidades y destrezas.

El humo del nido de la abeja, tal como nos cuenta Rosario Dosantos Lauri, también ha sido usado para combatir la tosferina, una enfermedad que sigue presente en la Amazonía y que afecta a los niños pequeños si no son vacunados a los pocos meses de nacidos:

Aquí ha habido la tosferina, los niños se morían, con eso le daba mucha tos y los adultos y los jóvenes se morían y los ojos se quedaban rojos de tanto toser y toser, por eso tenían sus ojos rojos. Las gentes que estaban enfermos pues machucaban hoja de múcura y se sanaban con eso, porque se bañaban y les pasaba la fiebre, después de eso para que se ablande su gripa, machacaban hoja de basuri, le daban una cucharadita de eso, ahí se ablandaba su gripe. Con cascarón de abeja brava, con eso humeaba su casa, ahí se sanaba, se largaba su madre de esa enfermedad o gripa.

Según nos cuentan Rosario y Hernando, ellos también han quemado el nido de la abeja brava para botar la COVID-19 de su casa. En la comunidad no ha fallecido nadie y la gente está plenamente convencida de que el remedio de los abuelos, unido a los productos naturales tradicionales y otros remedios preparados en los centros urbanos, han botado la enfermedad de la comunidad:

Nosotros preparábamos té de ajo, de cebolla mezclado con copal, jengibre y limón, eso tomábamos para que no nos dé esa enfermedad, cuando nosotros íbamos a Cabalococha, preparábamos ese remedio y tomábamos eso. Cuando mi hija sintió dolor de cabeza, ahí nos fuimos a tumbar abeja brava con cascarón, de eso humeábamos nuestra casa, ahí mi hija se sintió tranquila y se largó la madre de esa enfermedad, así nos contaban antes nuestros abuelos.

Hemos enfrentado la pandemia con los remedios vegetales que se llaman abuta, chuchuhuasi, murure, huacapuruna. Todo mezclado. Aparte preparamos uno que se come limón, toronja, jengibre y ajo, todo mezclado también hemos preparado. También con casa de abeja hemos quemado, humeado alrededor de la casa, adentro de la casa, y cada familia, cada padre de familia ha buscado su cascarón de abeja, con eso nos defendemos de la enfermedad.

A diferencia de las epidemias de la viruela y el cólera, han sido pocas las personas de la comunidad que se marcharon a sus chacras o al monte huyendo de la enfermedad. La reacción frente a esta pandemia ha sido muy diferente.

Tal como nos cuenta Rosario, la mayoría se ha quedado en sus casas algunos días, pero después han salido y han hecho su vida normal, tal vez pensando que nunca llegaría la enfermedad o confiándose de que no era tan peligrosa.

La gente no tenía miedo cuando salían a jugar, no tenían miedo de esa enfermedad y hubo contagiados. Una gente iba a Tabatinga y de ahí venía con síntomas, tenían dolor de cabeza, tenían fiebre y ahí esa gente no tenía miedo salían a jugar y ahí se empezaron a enfermar, todos se enfermaron, todos de Galilea, pero ninguno se murió.

Las nuevas dinámicas socioeconómicas en las comunidades ticuna las ha vuelto más dependientes del dinero. La mayoría viaja a los centros urbanos del Perú, Brasil y Colombia, donde venden sus productos agrícolas y obtienen recursos económicos con los que obtienen productos industrializados que hoy son considerados como de primera necesidad. Estos viajes vuelven más vulnerables a las comunidades frente a las enfermedades:

Algunas familias han ido a Leticia y Tabatinga a vender sus productos de yuca, fariña y plátano. De ahí han regresado con fiebre, dolor de cabeza y con dolor de estómago, dolor de cuerpo y dolor de garganta. Ahí es donde nosotros sabemos que es la enfermedad que se llama pandemia.

Cuando conversamos con los pobladores de Nueva Galilea percibimos el malestar frente a la ineficiencia e indiferencia del Estado, representado en las zonas rurales por los municipios provinciales y distritales. No hubo una buena gestión de la pandemia y los apoyos económicos o alimentarios llegaron de manera desordenada y aleatoria y no fueron constantes. Este es el sentir de Hernando:

Hemos recibido una ayuda del municipio de Ramón Castilla, apenas como 40 kilos, dos veces nomás, eso fue todo. En el mes de mayo recibimos bono mayo, así un mes nomás, cada familia de Galilea ha recibido 760 solcitos, eso es todo. Otras comunidades han recibido cuatro veces, en el mes de marzo empezaron a recibir su bono familiar ese, pero nosotros como Galilea, solo recibimos algunos un mes no más, como algunos tampoco recibieron, eso nomás no hay otro más que recibimos.

La pandemia de la COVID-19 no solo ha mostrado la poca eficiencia de los diferentes niveles del estado para gestionar la emergencia, sino que también ha vuelto a poner sobre la mesa la gran brecha de conocimiento que todavía existe entre la sociedad nacional y las comunidades indígenas. Si no se conocen la realidad y las dinámicas económicas, sociales y culturales de comunidades como Nueva Galilea, que de por sí son sumamente particulares, al mantener vínculos comerciales y culturales que atraviesan las tres fronteras, será muy difícil poder gestionar las

emergencias de manera adecuada y lograr que los apoyos sean verdaderamente eficientes. Si no conocemos las necesidades reales de las comunidades, todo intento de apoyo quedará en un simple gesto a la tribuna que no redundará favorablemente en la mejora de su calidad de vida.

Por otro lado, la pandemia ha destapado los problemas de organización interna en las comunidades ticuna del bajo Amazonas, problemas que tienen su base en la pérdida de influencia de las autoridades tradicionales sobre las nuevas generaciones. Debido a las nuevas dinámicas sociales y económicas que giran en torno a los cultivos ilegales de coca y a la pérdida de los valores y conocimientos tradicionales, los canales de organización de las comunidades se han debilitado y no hay una verdadera autoridad que pueda organizar a la comunidad frente a emergencias de este tipo. En este sentido Rosario nos comentó:

Aquí no hubo vigilancia, solo venían gente de Tabatinga, Caballococha, chatarreros venían tranquilos a vender aquí, subieron nomás tranquilos y vendían sus cosas y no tenían sus mascarillas en su boca. Cuando nosotros nos íbamos a Caballococha, ahí si utilizábamos mascarilla y cuando veníamos de allá llegábamos a nuestra comunidad, guardábamos la mascarilla así nomás, andábamos sin mascarilla aquí en la comunidad, por eso acá en la comunidad andaban jugando los niños, los jóvenes, los adultos y por eso se contagiaron. Las autoridades no organizaron nada con sus gentes de vigilancia por eso se contagiaron.

Finalmente, la historia tuvo un feliz desenlace: la comunidad de Nueva Galilea volvió a ganar la batalla a la enfermedad. No hubo estrategias o protocolos frente a la pandemia, solo la férrea voluntad de sobrevivir haciendo frente a las adversidades, tal y como hicieron los abuelos, quemando el nido de la abeja brava y ahumando la comunidad para botar a la madre de la enfermedad.

TÚJPAWA: LOS ARREBOLES EN EL CIELO (PUEBLO BORA)

Andrés Napurí

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Antes de que la pandemia llegase a este continente, Walter Panduro estaba muy preocupado. Me decía que algo muy malo iba a suceder. Estas conversaciones las hemos tenido antes, pero debo reconocer que en esta oportunidad su certeza me dejó preocupado. Todo estaba indicado en el cielo: las nubes rojas y el arcoíris. Así, en estas últimas semanas, él y yo tuvimos varias conversaciones sobre cómo se sentía. Tuvo COVID-19. Manifestó todos los síntomas: dificultad para respirar, tos seca, fiebre. No quiso ir al hospital —«Ahí va la gente a morir. Yo no quiero morir». En ese extraño camino que toman los diálogos, terminamos conversando sobre cómo nos conocimos. Él me recordó las nubes rojas. Hablamos del cielo sobre el río Ampiyacu:

—Esas nubes traen un mal presagio.

Conocí a Walter Panduro en medio de un taller del Ministerio de Educación. Gracias a esa oportunidad, pudimos construir varios proyectos juntos, pero en la actual situación que vivimos, el recuerdo de este taller era distinto. Ya no conversábamos sobre su trabajo como traductor ni de sus proyectos recogiendo tradiciones orales del pueblo bora. Recordamos que los días del taller fueron muy delicados:

—Esas nubes, siempre aparecen cuando algo malo va a pasar.

Debido a la crecida del río, el taller estuvo enmarcado por el luto. Tres jóvenes murieron en Pebas por accidentes en el río durante la semana que estuvimos ahí. Además, fueron advertidos por los arreboles en el cielo. Esas tardes, el cielo mostraba

un atardecer rojo bastante intenso. Para mí, eran atardeceres impresionantes. Según Walter Panduro, estos atardeceres eran diferentes a los normales: tenían un *tújpawa* en el horizonte. Las tardes con estas nubes no son un buen presagio. A diferencia de los atardeceres normales, *tújpawa* se caracterizan por tener un arcoíris entre las nubes rojas que están en el oeste. En bora, *tújpa* significa «rojo» y el clasificador —*wa* se usa para señalar que algo es «plano», como una tabla, llanura o meseta. Esta palabra, entonces, se refiere al arcoíris como una meseta de color entre las nubes rojas. De acuerdo con sus relatos, *tújpawa* advierten sobre una posible amenaza o enfrentamiento (Panduro, 2016). Son presagios de gran magnitud. La asociación con los momentos trágicos en su la vida se extiende a otras situaciones relativamente recientes:

—El año 2018 fue un muy mal año —me decía con la intención de explicarse.

Ese año, la muerte estuvo presente en su vida. Él recuerda que los arreboles en el cielo acompañaron su luto. También recuerda las historias que escuchaba de su abuela cuando era niño sobre estas nubes rojas y cómo avisaban sobre los malos presagios. Así como él tiene recuerdos en los que los arreboles acechaban su vida, reconoce que estos arreboles con rastros de arcoíris están presentes en las narraciones de su abuela y en las historias que escuchaba cuando era un niño:

—«Las abuelas se enfrentaban a los arreboles» —me cuenta—. Antiguamente, cuando aparecían los arreboles durante las tardes, las abuelas mandaban a todos los niños adentro de la maloca. Ninguno podía salir. Ellas, luego, salían con sus machetes de pijuayo y sus ollas de barro para enfrentar a los arreboles.

Walter, entonces, comienza a explicarme que, en esta historia, *tújpawa* era una serpiente que se veía en el cielo. No era una serpiente que los bora pudieran comer, pero amenazaban con comerla: era claramente una amenaza. Eso sí, era una amenaza que se podía identificar: se vinculaba con algún evento o tensión que estuviera presente entre los bora. Eso sí, las mujeres advertían al enemigo:

—*Íwaari uke o llihyánúne tihllóri uke ó tuúbi* («Con este machete te mataré y te cocinaré en esta olla»).

Una vez que los niños estaban dentro de la maloca, las abuelas enfrentaban al *tújpawa* con sus ollas. Los amenazaban y ellas golpeaban las ollas de barro con sus machetes. Según cuenta, antes, este mal presagio podía ser por un enfrentamiento entre clanes. Su abuela le contaba de las luchas entre su clan aguaje y el clan achiote. También están presente en relatos que la contaban sobre conflictos entre los bora y los carijona —etnia caribe que habitaba el río Caquetá (Franco, 2002; Londoño

Sulkin, 2012)— o entre los bora y los murui-muinani. Estos enfrentamientos no necesariamente son combates, también se pueden dar como actos de brujería. Eso sí, los arreboles acompañan la representación de algún peligro para el pueblo bora. Esta representación del peligro o la amenaza también estaba presente en otras actividades. La memoria del pueblo bora no está solo en los relatos: se recoge y se materializa en sus fiestas y en la historia que se construye con las alianzas con otros pueblos indígenas.

Los bora, como parte de la red de pueblos que conforman la «gente del centro», realizan varias fiestas a lo largo del año en las que participan otros pueblos indígenas. En estas celebraciones se representan alianzas, relatos y también a los enemigos (Gasché, 2017). La «fiesta del pijuayo» es una celebración bora en la cual se despliega el intercambio entre el mundo terrestre y el mundo marítimo (Guyot, 1975; Yllia & Ochoa, 2018). Es de este mundo marítimo de donde proviene el fruto del pijuayo de acuerdo con los mitos del pueblo bora. Este fruto es traído al mundo terrestre por el *pucunero*, hombre sabio, para hacer chicha y compartirla entre todos, sean seres terrestres o marítimos. Entre los seres míticos está también una representación de *tújpawa*, como una serpiente aserruchada. De acuerdo con Gasché (2017), cantos, danzas y fiestas enteras han sido adoptadas por la gente del centro: hay danzas de los carijona entre las celebraciones bora y murui-muinani. Así como hay danzas de grupos que son considerados enemigos, también hay representaciones de malos presagios entre los seres míticos de las fiestas.

Del mismo modo, el deseo de cocinar a *tújpawa* en las ollas de barro también se puede relacionar con otras prácticas de protección con los niños. Entre los miembros del pueblo bora, una manera de proteger a los más pequeños contra la *táácabe*, la serpiente shushupe (*lachesis muta*) era con pequeños bocados de la cola de este animal. En la cola reside el poder del animal. Si el niño consume un poco de la carne, este ya no podrá ser visto por la serpiente. De cierta forma, la amenaza de cocinar a *tújpawa* va de la mano con el deseo de que este mal presagio no toque a los niños: que la carne de esta serpiente en el cielo sirva como protección contra el mal que amenaza al pueblo. De hecho, un reflejo de esta protección es, a su vez, el traslado de los niños hacia la maloca.

Estas acciones con el tiempo se han ido resignificando. Hoy en día no hay enfrentamientos sangrientos entre los pueblos del río Ampiyacu. Tampoco se celebran todos los rituales que en algún momento existieron. Aunque estos cambios tengan un tono nostálgico para Walter, la señal de alerta queda presente para él. Ver este arcoíris entre las nubes rojas le revela cierto tipo de conocimiento que pertenece a su familia. No es que esta serpiente mítica vaya a desaparecer con los rituales, antes bien, estas señales en el cielo ahora se vinculan con otros enemigos

que acechan a los pueblos indígenas: las enfermedades. Para Walter Panduro, la *tújpawa* que vio a inicios de este año —que provocó tanta preocupación en él— fue el presagio de esta pandemia que ahora nos afecta a todos. La enfermedad foránea, el coronavirus, es ahora el nuevo peligro para el pueblo bora.

Como señalé al inicio de esta breve nota, parte del miedo de Walter por asistir a un hospital es que él está convencido de que ese lugar no es seguro para él. Esta actitud la presiento en él desde el primer día que lo conocí: reacio a tomar pastillas, se cura una dolencia en la zona lumbar con hierbas que él domina. No hay enfermedad que él no sepa tratar. Pese a esta confianza, las enfermedades ocupan un lugar importante en la memoria del pueblo bora desde la época del caucho. Las enfermedades traídas por los caucheros son la principal causa de las pérdidas humanas durante esos años de esclavitud (Chirif, 2017; Nugent, 2018). Así, la muerte aparece estrechamente vinculada con la presencia de estos nuevos sujetos en el bosque y con ellos, también, nuevos presagios de malos acontecimientos.

En bora, la palabra para designar al patrón o bien al cauchero se compone de dos partes: *áñu* «gallinazo» o también «disparar» y *munáa* «enemigo». La palabra para «enemigo», si se revisa con detalle, deriva morfológicamente de *múnaa*, «paisano», gracias a un cambio tonal para señalar «monstruoso, peyorativo, malo». En los testimonios de la época del caucho son los *añumunáa* quienes traen muerte con sus abusos contra la población indígena. Entre estos abusos se destacan muchas veces hogueras donde quemaban vivos a quienes se rebelaban contra ellos (Echeverri, 2011; Razon, 1984). A este tipo de crímenes se les suma la reducción violenta de la población por nuevas enfermedades para las cuales los bora —y los indígenas en general— no poseen las defensas necesarias. De por sí, la idea de una enfermedad externa, que provenga de la ciudad es razón suficiente para sentir angustia. Hoy en día este escenario desolador sigue presente: el recuerdo de la época del caucho ha sido transmitido hasta hace relativamente poco por las personas mayores de las comunidades. Walter Panduro creció escuchando las historias que le contaban en su casa sobre los abusos de esos años. Con estas historias crecieron también otras ideas sobre los *añumunáa* o bien los «enemigos que disparan» o «los enemigos gallinazos»:

—Los gallinazos también saben dónde está la enfermedad —me dice—. Ellos vuelan sobre la casa donde algo malo va a suceder.

En los días que sucedieron tras su mejora de la COVID-19, Walter Panduro me mostraba videos de gallinazos volando sobre ciertas casas. Estos vuelos de los gallinazos eran, para él, otro tipo de presagio. No un presagio que él vincule con

algún ritual bora; más bien, un presagio que relaciona con la herida que queda en su pueblo tras la violencia del caucho:

—Están siguiendo el *iivídyo ijtóme*, el ahumado de la caza.

Con esta frase, Walter luego me explica, hace referencia a las fogatas que dejaban los caucheros como evidencia de su violencia. En los relatos, los gallinazos merodeaban los espacios donde yacían los restos. Esa asociación quedó marcada en las historias que él escuchaba desde niño. Walter desconfía de los hospitales porque ahí están las enfermedades. Las mismas enfermedades que diezmaron a su pueblo. También desconfía porque luego queman los cuerpos y sobre todo desconfía porque no quiere estar cerca de donde vuelen los enemigos.

REFERENCIAS

- Chirif, Alberto (2017). *Después del caucho*. Lima: Lluvia Editores, CAAAP, IWGIA e IBC.
- Echeverri, Juan Á. (2011). The Putumayo Indians and the Rubber Boom. *Irish Journal of Anthropology*, 14(2), 13-18.
- Franco, Roberto (2002). *Los carijonas de Chiribiquete*. Bogotá: Fundación Puerto Rastrojo.
- Gasché, Jürg (2017). La gente del centro y los impactos del caucho. En Alberto Chirif (ed.), *Después del caucho* (pp. 49-78). Lima: Lluvia Editores, CAAAP, IWGIA e IBC.
- Guyot, Mireille (1975). Collection Bora-Miraña du Musée d'ethnographie de Bâle, *Amazonie nord-ouest. Musée d'ethnographie de Neuchâtel*, 92-95.
- Londoño Sulkin, Carlos D. (2012). *People of Substance. An Ethnography of Morality in the Colombian Amazon*. Toronto: University of Toronto Press.
- Nugent, Stephen L. (2018). *The Rise and Fall of the Amazon Rubber Industry: An Historical Anthropology*. Londres: Routledge.
- Panduro, Walter (2016). *Relatos orales bora: Relatos de origen y otros relatos del pueblo bora* (volúmenes 1 y 2). Lima: Ministerio de Educación.
- Razon, Jean-Patrick (1984). «Les Bora et le Caoutchouc: Contribution à l'étude de l'histoire récente des Indiens Bora a l'Amazonie Péruvienne» (tesis de maestría). París, Escuela de los Altos Estudios en Ciencias Sociales.
- Yllia, María E. & Nancy Ochoa (2018). La memoria de un fruto: la fiesta del pijuayo. *Caravelle. Cahiers du monde hispanique et luso-brésilien*, 110, 87-102.

TEMOR AL ÉBOLA ENTRE LOS MAIJUNA

Emmanuelle Ricaud Oneto

L'École des Hautes Études en Sciences Sociales

1. INTRODUCCIÓN

Los maijuna constituyen un grupo de aproximadamente 500 personas dispersas en cuatro comunidades nativas tituladas y en varios centros poblados en la Amazonía peruana. Pertenecen al conjunto étnico tukano occidental presente en el Perú y Ecuador junto con los grupos siona, secoya y airo pai (Bellier, 1991; Belaunde, 2001; Langdon, 2014). Conversan en *máijiki*, el idioma maijuna, y hoy en día la mayoría habla el castellano.

Tres comunidades están ubicadas en las riberas de los afluentes del río Napo al norte de la ciudad de Iquitos: Nueva Vida y Puerto Huamán, localizadas en la cuenca de la quebrada Yanayacu, y Sucusarí, a las orillas de la quebrada Sucusarí. El río Napo se origina en Ecuador y desemboca en el río Amazonas. La cuarta comunidad, San Pablo de Totoya, bordea la quebrada del Algodón, un afluente del río Putumayo.

A la fecha de hoy (8 de junio de 2020), sobre la base de datos recolectados de contactos locales, se sabe que muchos maijuna, al menos treinta de ellos, manifestaron síntomas que concuerdan con la COVID-19. Estos casos están reportados en la ciudad de Iquitos, en las localidades de Mazán y de San Antonio del Estrecho, y en tres de sus comunidades: Totoya, Puerto Huamán y Nueva Vida. Solo tres personas pudieron realizarse una prueba de la COVID-19 en Totoya y en Nueva Vida. Todas dieron positivas.

Al igual que otros pueblos amazónicos del Perú y de países limítrofes, los maijuna reciben poca atención por parte del Estado para enfrentar la pandemia y prevenir la circulación del virus. Tampoco se les realizan tests ni reciben tratamientos adecuados. Esta falta de asistencia sanitaria generalizada produce un profundo temor, que se potencia con las experiencias anteriores en las que distintas epidemias letales se propagaron a gran velocidad.

En esta breve nota etnográfica relataré una anécdota que expone la inquietud de los maijuna ante un riesgo de contagio. Esta se desarrolla en el contexto del brote del virus ébola en 2014. Ese año tenía previsto presentarles mi proyecto doctoral durante un encuentro al cual no pude asistir. Mi ausencia, junto con mis planes de ir a visitarlos al año siguiente, fue fuente de preocupación tal como ellos mismos me lo expresaron más adelante. A continuación, expondré las distintas razones de esa inquietud.

2. CONTEXTO

En 2013 realicé mi primer trabajo de investigación en las comunidades de Sucusarí, Puerto Huamán y Nueva Vida. El trabajo de campo fue realizado en el contexto de una maestría sobre los cambios alimentarios entre los maijuna (Ricaud Oneto, 2013), realizada en el Museo Nacional de Historia Natural de París (MNHN), con un financiamiento del Instituto de Investigación para el Desarrollo. El estudio consistía en una comparación diacrónica de sus prácticas alimentarias entre los años 1983 y 2013, a partir de datos provenientes de la tesis de la antropóloga Irène Bellier (1986, 1991). Al finalizar mi encuesta etnográfica, compartía con mis interlocutores maijuna el deseo de iniciar un trabajo doctoral con ellos. Al año siguiente, redacté un proyecto de tesis. Antes de comenzar con la búsqueda de financiamiento para conducir la investigación, quería saber si ellos estaban de acuerdo con la iniciativa y si deseaban participar.

Al no poder desplazarme a las comunidades en persona por falta de presupuesto, contacté a un etnobotánico estadounidense que trabajaba con los maijuna desde hacía varios años. Este investigador iba a ayudarme con la presentación de mi proyecto.

Me comentó que él planeaba asistir al Congreso de la Federación de las Comunidades Nativas Maijuna (FECONAMAI), que se llevaría a cabo en setiembre de 2014. Este encuentro ofrecía la oportunidad de presentar mi propuesta de tesis a una asamblea de comuneros maijuna. Creada en 2004, esta federación es la organización política de las cuatro comunidades maijuna. Cada año, se lleva a cabo un congreso donde se reúnen en una gran asamblea. Allí identifican problemas,

buscan soluciones, definen metas específicas y toman decisiones en adecuación con los objetivos de la federación.

El investigador estadounidense me describió el desarrollo del congreso en un breve correo electrónico. Al principio del encuentro un hombre fue elegido para coordinar los eventos y los debates. La asamblea propuso que él lea mi proyecto a la audiencia ya que no era su estudiante ni trabajaba con él. Al terminar la lectura, hicieron comentarios sobre mi iniciativa y dieron su opinión sobre mi futura visita. Al final de la charla, la asamblea decidió darme la autorización de conducir mi trabajo de tesis. Luego, el investigador me explicó los puntos que se habían discutido, en particular sobre cómo mi proyecto podía beneficiarlos. Pero no mencionó otro punto de discusión que llegaría a conocer ya estando en las comunidades, al año siguiente.

3. SOSPECHA DE ÉBOLA

En diciembre de 2015 y con la autorización de los maijuna, iniciaba una encuesta etnográfica en el marco de mi doctorado. Ahí, algunas personas de Nueva Vida me comentaron la otra discusión que se había producido cuando fue expuesto mi proyecto. Durante la asamblea llegaron a pensar que no había podido venir al congreso porque había contraído el virus del ébola. Me contaron que una mujer mayor de 58 años expresó su preocupación acerca de mi visita a su comunidad porque podía ser un vehículo de contagio. Se oponía firmemente a mi llegada. Frente a la inquietud general, el investigador estadounidense aclaró que no estaba enferma. Sin embargo, según un informante maijuna, «la gente no entendía» y seguían expresando sus reservas en cuanto a mi visita. En realidad, no era tanto que no entendían, sino más bien que temían la llegada de una epidemia mortífera en su comunidad. Incluso parecía que me confiaban en este momento esa información para asegurarse de que no había ningún riesgo de contagio. Les confirmé que no tenía ni había tenido esta enfermedad.

4. MEMORIA E IMPOTENCIA FRENTE A EPIDEMIAS

En primer lugar, el temor de los maijuna a un posible contagio está relacionado con las epidemias que los han diezmando desde la colonización. Enfermedades tales como la viruela, la gripe, la tuberculosis y patologías venéreas fueron introducidas por los colonos. Estos contagios mortales siguen aún vivos en la memoria colectiva, especialmente en los más ancianos que vivieron como más cercana la época del *boom* del caucho y los acontecimientos sombríos que la caracterizaron. En este periodo, entre fines del siglo XIX y principios del siglo XX, los maijuna, junto con

otros pueblos indígenas —bora, huitoto, ocaina, resígaro, andoque, secoya, kichwa del Napo, etc.— fueron masacrados y esclavizados por los caucheros europeos (ver Casement, 1913 o 2011; Chirif & Cornejo, 2009; Chirif, 2017). Además, estos patrones y sus capataces eran vectores de enfermedades desconocidas en la zona y por lo tanto muy letales para los pueblos indígenas que no contaban con los anticuerpos necesarios para hacerles frente.

En 2016, en la comunidad de Totoya, un hombre maijuna de unos 60 años me comentaba la situación vivida en la época del caucho en el Putumayo. Este relato se lo había contado su madre, quien había trabajado para los caucheros. Me contó sobre la impotencia de su pueblo para afrontar estos males extraños traídos por los patrones: «La gente, los maijuna morían con gripe, enfermedades. Por el camino moría porque no había medicina. Pobres niños morían, ahí sentados ¿Qué van a hacer? Fuerte la fiebre».

Cabe señalar que la incapacidad de poder curarse no solo se debía a la ausencia de anticuerpos y de medicamentos, sino también a los maltratos recibidos por parte de los capataces. Hoy en día, el temor a nuevas enfermedades en las comunidades y en la región está todavía relacionado con la falta de suministros médicos y de estructuras sanitarias adecuadas. Esta negligencia por parte del gobierno incrementa el sentimiento de vulnerabilidad.

5. PRECAUCIÓN FRENTE AL ÉBOLA EN LA AMAZONÍA

En segundo lugar, la preocupación en torno al ébola durante el congreso maijuna en setiembre de 2014 se vinculaba con información divulgada por la prensa local sobre acontecimientos ocurridos en África. El primer caso de virus del ébola fue descubierto en Guinea en 1976. En diciembre de 2013, se produjo en ese mismo país un brote de la enfermedad altamente letal, con un índice de mortalidad entre 40% y 90% (Maguiña Vargas, 2015, p. 197). Esta epidemia se propagó en otros tres países del África occidental: Liberia, Sierra Leona y Nigeria. Hubo además casos aislados en España y Estados Unidos (OMS, 2014). Después de haberse reportado 1711 casos (1070 confirmados, 436 probables, 205 sospechosos), incluyendo 932 muertos, la Organización Mundial de la Salud declaró el 8 de agosto de 2014 que la epidemia constituía una «emergencia pública sanitaria internacional» (OMS, 2014).

El 26 de agosto de 2014, unos días antes del congreso, el diario local *La Región* presentaba la implementación de un «proceso de concientización por la enfermedad de ébola en la región» y «la posible diseminación de la enfermedad» en Iquitos. Esta ciudad, que constituye un importante centro turístico del Perú, está ubicada

a unos 200 km de las comunidades maijuna. En este contexto, los maijuna, informados de la amenaza del ébola a través de los medios, pensaron que este virus era el motivo de mi ausencia. Por consiguiente, mis planes de visitarlos constituían una fuente posible de contagio. Por esta razón, y aunque el gobierno peruano no había tomado medidas para contener el ingreso de turistas en la región, expresaron sus reservas con respecto a mi llegada. La acción del gobierno recién llegó unos meses después, cuando el Ministerio de Salud decretó una resolución para aprobar un «Plan Nacional de preparación y respuesta frente a la posible introducción del virus ébola» (resolución ministerial 763-2014, del 9 de octubre de 2014).

6. HOMOGENEIDAD DE LO AJENO

Pero ¿por qué los maijuna relacionaban estos eventos ocurridos en África con la ausencia de una estudiante francesa? La velocidad vertiginosa de las pandemias en el mundo globalizado contesta en parte a esta interrogación. Sin embargo, para completar la respuesta también se puede señalar la concepción de la alteridad de los maijuna. Según ellos, en función del contexto de enunciación, las personas que habitan fuera de la comunidad, de la región, o más extensamente de su país, son consideradas como formando parte de un conjunto homogéneo: *ákina*¹, «extranjeros/personas ajenas» en *máijiki* en oposición al grupo *máijunà*, término compuesto de *mái*, «nosotros» y *jùnà*, «gente». Dependiendo del contexto, el término *ákina* puede designar a los pueblos indígenas vecinos, a los mestizos o a los gringos, según el grado de alteridad al cual se refiere. No obstante, las poblaciones del «exterior» no son diferenciadas claramente, sobre todo por las personas mayores. Durante mi trabajo de campo pensaban que venía del mismo lugar y que hablaba el mismo idioma que el etnobotánico y los lingüistas estadounidenses que los habían visitado anteriormente. Asimismo, mi abuela adoptiva maijuna me contó en 2017, que un año antes se había enterado de que un terremoto había matado a centenares de personas; probablemente el sismo ocurrido en agosto de 2016 en Italia. Ante esa noticia, pensó que yo había fallecido y me dijo como luego de llorar había hecho el duelo. De igual manera, cuando conseguí comunicarme con algunos jóvenes maijuna por medio de las redes sociales durante el periodo del coronavirus, luego de dos años sin contacto, un adolescente me confió que creía que yo «ya no existía». Probablemente llegó a pensar esto por todos los muertos en el mundo reportados en los medios informativos.

¹ *Ákina* se declina según el género y el número. Así los términos *ákì*, *áko*, *ákina*, *ákona* designan respectivamente extranjero, extranjera, extranjeros, extranjeras.

7. A MODO DE CONCLUSIÓN

Esta breve anécdota etnográfica ilustra cómo los maijuna frente a su situación de vulnerabilidad se preservan de enfermedades desconocidas. En su concepción, estas aparecen vehiculadas a su pueblo por personas ajenas formando parte de un mundo exterior homogéneo. También ejemplifica su falta de confianza hacia el Estado peruano por el descuido sanitario hacia su pueblo. Durante el congreso de 2014, en el contexto del brote del ébola en África occidental, los maijuna pensaron que era portadora de esa enfermedad. Esto desencadenó un debate respecto al riesgo de contagio que estaban tomando al aceptar mi proyecto de investigación y mi consecuente llegada. Finalmente decidieron autorizarlo. Deduzco que esta decisión estuvo basada tanto en la confianza que tenían hacia el etnobotánico estadounidense como hacia mi persona. Sus reservas revelan el temor a estas epidemias mortales y su preocupación por preservar la salud de su pueblo. Durante la actual crisis generada por la pandemia de la COVID-19 adoptaron una acción semejante, ya que se movilizaron cerrando el acceso a sus comunidades y así evitar el ingreso de gente foránea a su territorio. Ahora que muchos de ellos están contagiados, solicitan el apoyo a las instancias gubernamentales y a una ONG creada por el etnobotánico. Los maijuna reclaman poder realizar su cuarentena en las condiciones adecuadas, con víveres y medicamentos, que se les hagan test para identificar a los enfermos y que se les brinde la atención médica necesaria.

REFERENCIAS

- Belaunde, Luisa Elvira (2001). *Viviendo Bien. Género y Fertilidad entre los Airo- Pai de la Amazonía peruana*. Lima: CAAAP y Fondo Editorial BCRP.
- Bellier, Irène (1986). «La part des femmes. Essai sur les rapports entre les femmes et les hommes Maihuna» (tesis de doctorado). París, EHESS.
- Bellier, Irène (1991). *El temblor y la luna. Ensayo sobre las relaciones entre las mujeres y los hombres mai huna*. Lima y Quito: IFEA y Abya-Yala.
- Casement, Roger David (1913). British Bluebook. Correspondence Respecting the Treatment of British Colonial Subjects and Native Indians Employed in the Collection of Rubber in the Putumayo District (Presented to both houses of Parliament by command of His Majesty, july, 1912). En *Slavery in Peru, United States Congress*, House Document N° 1366, 62 Congress, 3 sess., Serial 6369, 215-443.
- Casement, Roger David (2011). *Libro Azul Británico. Informes de Roger Casement y otras cartas sobre las atrocidades en el Putumayo. Correspondencia sobre el trato dado*

a sujetos de la colonia británica e indios nativos empleados en la recolección de caucho en la zona del Putumayo. Presentado a ambas Cámaras del Parlamento por orden de Su Majestad, Julio 1912. Lima: CAAAP e IWGIA.

Chirif, Alberto (2017). *Después del caucho*. Lima: Lluvia Editores, CAAAP, IWGIA e IBC.

Chirif, Alberto & Manuel Cornejo Chaparro (eds.) (2009). *Imaginario e imágenes de la época del caucho. Los sucesos del Putumayo*. Lima: CAAAP, IWGIA y UCP.

Langdon, Jean (2014). *La negociación de lo oculto. Chamanismo, medicina y familia entre los siona del bajo Putumayo*. Bogotá: Universidad del Cauca.

La Región. Diario del distrito judicial de Loreto (2014). *Se realiza concientización por la enfermedad del ébola*, 26 de agosto. <https://diariolaregion.com/web/tag/se-realiza-concientizacion-por-la-enfermedad-del-ebola/>

Maguiña Vargas, Ciro (2015). Enfermedad por el virus del Ébola. *Revista Médica Herediana*, 26(3), 195-201.

OMS (2014). *Declaración de la OMS sobre la reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional acerca del brote de enfermedad por el virus del Ébola de 2014 en África Occidental*, 8 de agosto. <https://www.who.int/es/news-room/detail/08-08-2014-statement-on-the-1st-meeting-of-the-ihr-emergency-committee-on-the-2014-ebola-outbreak-in-west-africa>

Ricaud Oneto, Emmanuelle (2013). «Dynamiques de changement d'un système alimentaire autochtone. Le cas des Maijuna en Amazonie péruvienne» (tesis de maestría). Museo Nacional de Historia Natural de París.

ESTRATEGIAS DE SOBREVIVENCIA DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN AISLAMIENTO Y CONTACTO INICIAL EL CASO DE UN MATSÉS EN IQUITOS DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

Ángel Uaqui Dunu Maya

Centro de Desarrollo para el Indígena Amazónico-CEDIA

Pierre Castro Rosado

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Este artículo es una reflexión acerca de las estrategias de sobrevivencia de los pueblos indígenas en la Amazonía peruana desde el contacto con la cultura occidental; enfocado principalmente a las enfermedades foráneas. Mediante el uso del testimonio como herramienta, conoceremos la experiencia de Ángel Dunu, docente y especialista matsés quien radica en la ciudad de Iquitos. Ángel relata episodios de su infancia y cómo su padre Salomón reaccionó a una posible epidemia de sarampión en la década de 1980.

El testimonio forma parte principal del texto debido a que proviene de un investigador indígena expresándose en sus propias palabras y desde su visión del mundo frente a la pandemia de la COVID-19 y su desarrollo. Tomamos al testimonio como género por su valor epistemológico e intercultural, siguiendo los ejemplos de Davi Kopenawa y Albert Bruce (2010) en Brasil con *La caída del cielo: palabras de un chamán yanomami* y en nuestro país, de Antonio y Héctor Sueyo (2017) con *Soy Sontone: memorias de una vida en aislamiento*. Creemos que es importante que en pleno siglo XXI sean los indígenas quienes cuenten su propia historia, deficiencia que acusaba Eric Wolf (1982) en su obra *Europa y la gente sin historia*.

1. LAS PESTES EN LA AMAZONÍA

Los pueblos indígenas amazónicos, desde los primeros contactos con los europeos en el siglo XVI han sufrido los estragos producidos por las epidemias. Existen relatos sobre pestes —así denominaban a las epidemias— como la viruela, sarampión y gripe, que diezmaron a la población amazónica considerablemente (Myers, 1988) y ocasionaron cambios importantes en los modos de vida; los que han devenido hasta la actualidad en cómo son y cómo percibimos a los pueblos indígenas. Myers señala que la vida social de los pueblos indígenas descrita en el siglo XIX difiere a la registrada por los misioneros y expedicionarios en el siglo XVI, y una de las diferencias más resaltantes es la ausencia de grandes poblaciones en la Amazonía (1988, p. 62).

Es necesario añadir que, al parecer, la propagación de enfermedades foráneas en la Amazonía no fue exclusivamente realizada por europeos, sino que también estas fueron introducidas a través de los caminos y rutas de intercambios de productos especializados que existían antes de la expansión europea (Myers, 1988, p. 64). Por ejemplo, se registra el caso de los piro [yine], de la unión de los ríos Tambo y Urubamba, que visitaron el Cusco por 1557 y que probablemente fueron comerciantes que llevaban los productos de los Andes al corazón de la Amazonía (1974).

Los datos etnohistóricos señalan la existencia de epidemias en cada siglo: desde el siglo XVI hasta el siglo XX en diferentes lugares de la Amazonía, lo que conllevó a que sociedades completas fueran eliminadas, y otras reducidas y simplificadas (Myers, 1988, p. 73). El avance de estas epidemias tiene relación con la penetración de Occidente en la Amazonía, primero en las zonas bajas de ríos navegables y posteriormente en el interfluvio, diezmando a la población indígena a su paso. Por ejemplo, para 1559-1560, fecha de la expedición de Pedro de Ursúa, coincidió con la epidemia de viruela y sarampión que azotó los Andes y que es posible que haya infectado a los kukama y kukamiria del Huallaga y Ucayali, y también a los omaguas del Amazonas (Myers, 1988, p. 65). En el siglo XVII, de 1645 a 1655, hubo brotes de viruela entre los maynas, kukama, omagua y barbudos; y entre 1673 y 1689, otra enfermedad sin identificar azotó a los campas [asháninka] y shipibo en el alto Ucayali; mientras en el siglo XVIII, entre 1750 a 1762, hubo brotes de sarampión, disentería, catarros y viruela entre los omaguas, lagunas, napeanos, yaguas, pebas, ticunas y jeberos, entre otros pueblos (1988, p. 75).

Para inicios del siglo XIX, en el Ucayali se registraron epidemias producto del intento de reducir¹ a distintos pueblos indígenas en un solo lugar, como el intento de asentar a un grupo de kapanahua en el Ucayali por parte de misiones franciscanas (Krokoszynski, 2008, p. 18). Por otro lado, para fines del siglo XIX se mencionan epidemias en el Manu que coinciden con las primeras entradas de los caucheros a esta región de la Amazonía peruana (Huertas, 2002, p. 97). En el siglo XX también se tienen referencias de epidemias que azotaron distintas poblaciones indígenas, que en su mayoría se encontraban en un periodo de contacto reciente, como la epidemia de sarampión, en la década de 1920, y la epidemia de viruela, de 1946, que aún recuerdan los wachipaeri. Además, los toyeri sufrieron de sarampión en 1935, ambos en la región de Madre de Dios (2002, p. 97).

Casos más actuales han ocurrido con la población nahua del río Mishagua que a principios de la década de 1980 fueron contactados por un grupo de madereros y trasladados a Sepahua donde contrajeron gripe, enfermedad ante la cual no tenían inmunidad (Hill & Kaplan, 1992, p. 74), y quienes al volver al bosque para buscar a sus familiares diseminaron la enfermedad, desencadenando el fallecimiento de aproximadamente 300 nahua (Helberg & Reynoso, 1986). También está el caso de los chitonahua del río Inuya que, en 1996, fueron contactados por madereros de Atalaya, y ocasionaron infecciones respiratorias que acabaron con las vidas de ancianos principalmente. Posteriormente, dos familias chitonahua del grupo contactado decidieron volver a las cabeceras y posiblemente llevaron infecciones respiratorias al grupo que aún se encuentra en aislamiento (Huertas, 2002, p. 101).

2. CONSECUENCIAS DE LAS PESTES

Uno de los grandes problemas que surgen después de una epidemia es la pérdida de la transmisión de conocimientos y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas, como consecuencia de la muerte de ancianos y sabios guardianes de lo tradicional. En palabras de Myers, «la erudición que existe en cualquier sociedad se pierde con la muerte de los especialistas. Por eso la deculturación fue el resultado directo de la peste» (1988, p. 72). Es probable que ya esté ocurriendo esto con la pandemia actual de la COVID-19; por ejemplo, el reciente deceso de un anciano chamicuro, aunque no está confirmada la causa, quien era uno de los últimos cinco chamicuros.

Un claro reflejo de pérdidas de conocimiento es que en la actualidad es difícil descifrar la iconografía o arte tradicional (*kené*) de los shipibo-konibo por ellos

¹ «Reducciones de indios» era el término usado por los españoles durante el virreinato, y consistía en agrupar indígenas de diferentes grupos étnicos con fines diversos como evangelización y tributación principalmente.

mismos, el cual es considerado parte de un sistema de significación codificada, así como parte de un sistema cosmográfico panamazónico (Gebhart-Sayer, 1985, p. 143; Myers, 1988, p. 72); y que otros investigadores consideran un tipo de escritura indígena. También, algunos docentes shipibo-konibo señalan al *kené* como un sistema de registro etnomatemático como los quipus para el mundo andino (comunicación personal con profesor Dante Sánchez).

Por otro lado, en el pensamiento indígena tradicional, la respuesta a muertes inexplicables ha sido la brujería, sea por personas del mismo grupo o personas foráneas (Myers, 1988, p. 72), pero la gran cantidad de muertes ocasionadas por las pestes europeas sale de este patrón tradicional. Es por esa razón que los indígenas decidieron escuchar a los misioneros que introdujeron el discurso de que la peste es producto de un castigo por los pecados cometidos. Así, para evitar las pestes debían seguir sus enseñanzas (1988, p. 72), lo que ocasionó que muchas de las prácticas culturales propias de los pueblos indígenas fueran desapareciendo, entre estas la poligamia, el infanticidio, el canibalismo, ritos funerarios (p. 72), así como también el conocimiento de plantas medicinales y técnicas de construcción de malocas familiares tradicionales. Por tal motivo es importante estar atentos y observar si después de la pandemia de la COVID-19 aparecen grupos religiosos o algún tipo de sincretismo religioso que implique una nueva reorganización de los patrones culturales indígenas actuales y que ponga en peligro la transmisión de conocimiento tradicional.

3. ESTRATEGIAS DE SOBREVIVENCIA DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN AISLAMIENTO

A lo largo de la historia, los pueblos indígenas amazónicos han desarrollado ciertas estrategias para la sobrevivencia frente al avance de la sociedad occidental y las enfermedades que traen consigo. De acuerdo con las referencias bibliográficas, una de las primeras reacciones por parte de los pueblos indígenas ha sido huir al bosque para escapar de los contagios (Myers, 1988, p. 72) y de la violencia producida por el despojo territorial y de sus recursos. El recurrir al distanciamiento fue de tal medida que inclusive se aplicó a otros pueblos indígenas con los que mantenían relaciones. Este «autoaislamiento protector» es lo que actualmente los gobiernos y autoridades de salud están tratando de instaurar en sus países como estrategia ante la COVID-19 (Cueva & Huertas, 2020).

Cueva y Huertas y (2020) señalan que este afán de distanciarse conllevó a desplazamientos a los bosques más alejados e inaccesibles de sus territorios tradicionales, teniendo que adaptar sus sistemas de producción y abastecimiento

para sobrevivir en espacios distantes a las tierras fértiles. Asimismo, estos pueblos indígenas tuvieron que abandonar prácticas culturales para lograr una mayor movilidad por el bosque, como la cerámica; otros dejaron de abrir claros para construcción de viviendas (2020), también dejaron la confección y uso de tambores para no ser ubicados con facilidad (Castro, 2016).

Sobre la producción y abastecimiento de recursos alimenticios, los pueblos indígenas que decidieron mantenerse aislados, actualmente realizan una horticultura a pequeña escala que intenta mimetizar los cultivos con el bosque ante las presiones foráneas. Por ejemplo, en una entrevista realizada a un anciano matsés, quien vivió en aislamiento hasta el año 1969, este menciona que:

hacían las chacras lejos de las casas por miedo a los mestizos, no hacían cerca la chacra, hacían en un lugar donde no se puede encontrar. Luego de hacer la chacra, mi papá observaba desde lejos y caminaba despacio alrededor de la chacra para ver si de repente se aparezcán los mestizos en su chacra, evitando los ataques porque los mestizos siempre ocupaban la chacra y la maloca por ausencia de su dueño (entrevista a Salomón Dunu).

La estrategia de huir al bosque o buscar refugio en el monte ha significado la creación y adaptación de varias técnicas, la primera la mimetización u ocultamiento de asentamientos, caminos, chacras. La segunda es la destrucción de rastros para evitar la ubicación de estos pueblos indígenas, por ejemplo, los ancianos matsés mencionan que borran o alteraban las huellas de pisadas. Tercera, la construcción de escenarios que produzcan temor al foráneo, como dejar lanzas cruzadas, animales muertos en medio de un camino. Cuarta, apertura de trochas de desvío, que alejan a los foráneos de sus lugares de asentamiento o uso. Existe una quinta técnica que es aplicable principalmente para el no contacto y también como para la prevención de las enfermedades: la fragmentación de los grupos familiares, es decir, realizar los desplazamientos estacionales en grupos reducidos, y en otros casos fragmentarse por periodos más largos o permanentemente, estos últimos casos se aplicarían también para las epidemias.

4. RESPUESTAS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS ASENTADOS EN COMUNIDADES NATIVAS

Los pueblos indígenas asentados en comunidades nativas han tenido como respuesta rápida a la propagación del virus el aislamiento comunitario contemporáneo. En los siglos anteriores la respuesta era huir al bosque, pero en la actualidad ha consistido en cerrar fronteras, caminos y ríos que brindan acceso a los territorios comunales para asegurar que no ingrese gente foránea que pueda diseminar la

enfermedad, aplicable también para familiares indígenas que salieron a lugares urbanos previos a la pandemia.

Algunos casos son descritos por Alberto Chirif (2020) en un artículo publicado en la plataforma digital SERVINDI, en el que menciona a las comunidades achuar de la cuenca del Huitoyacu, quienes «cerraron la navegación por el río» e instalaron un puesto de control. De igual manera, los kichwa del río Pastaza y del río Tigre han impuesto protocolos como realizar cuarentenas en playas o lugares acondicionados a quienes volvían a las comunidades, además de definir lugares donde dejar la carga de alimentos y medicinas. Los harakbut de Madre de Dios han cerrado las comunidades a personas ajenas, e incluso a parientes que vienen de ciudades. Además, los asháninka han optado por aislarse en sus chacras, tanto en el río Ene como en los ríos Tambo y Perené (2020).

Es importante reconocer que actualmente, muchos grupos indígenas mantienen importantes lazos con mercados de ciudades y capitales de distrito, donde venden sus productos agrícolas y se abastecen de productos industrializados de primera necesidad, debido a la pérdida de medios de subsistencia tradicional (Kaplan y otros, 2020). Esta interacción ha sido crucial para la transmisión del virus de las ciudades a las comunidades nativas.

Otras interacciones, como el cobro de los subsidios otorgados por el Estado peruano fueron detonantes para el aumento de casos en las ciudades amazónicas como Iquitos y Pucallpa, así como, indirectamente, en las comunidades; los primeros casos de la COVID-19 en comunidades shipibo-konibo fueron producto de un viaje a la ciudad para cobrar el bono otorgado por el Estado. También ocurrió un caso lamentable de contagio en Loreto por no respetar las decisiones de las comunidades nativas; el alcalde de Trompeteros, desobedeciendo los protocolos de los pueblos indígenas realizó un reparto de alimentos a comunidades, sin imaginar que los tripulantes de la embarcación eran portadores del SARS-COV2, contagiando al 90% de los moradores de la Comunidad Pucacuro que tiene una población total de 800 personas (Chirif, 2020).

Por otro lado, muchos indígenas quedaron inmovilizados en las ciudades debido a la cuarentena y el cierre de ríos, caminos y aeropuertos; tal es el caso de 100 comuneros matsés que se quedaron en Iquitos (Chirif, 2020), muchos de ellos (80% aproximadamente) se contagiaron durante tal estancia.

5. LOS MATSÉS

El pueblo matsés pertenece a la familia lingüística pano, considerado por Erikson (1999) como panoseptentrional o mayoruna, y que incluye, además de los matsés, a los matís y a los korubo. La autodenominación matsés significa «gente».

El territorio actual del pueblo matsés en el Perú se ubica en el distrito de Yaquerana, provincia de Requena, departamento de Loreto. Este pueblo indígena habita dos comunidades nativas: Matsés y Fray Pedro. La primera cuenta con quince anexos y es considerado el territorio indígena de mayor extensión titulado a una sola comunidad nativa en el país.

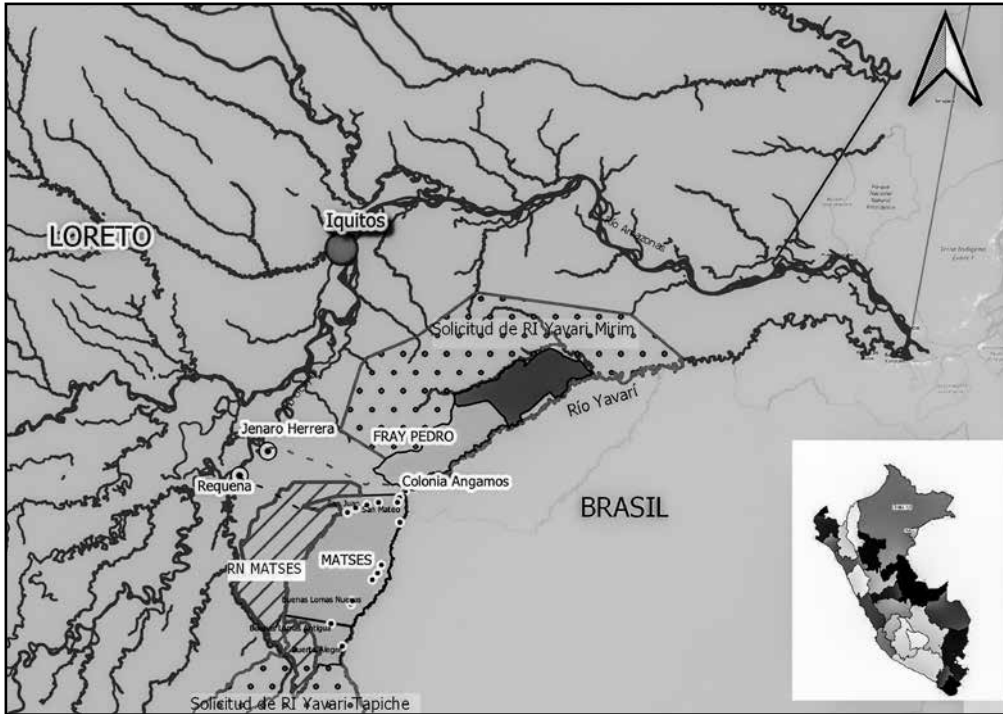
Existen tres formas de acceder al territorio matsés desde la ciudad de Iquitos. Una es por vía fluvial bajando por el río Amazonas hasta la desembocadura del Yavarí, y subiendo el mismo; el viaje puede durar una semana en lancha. Otra es por vía aérea, mediante un vuelo de la Fuerza Aérea del Perú hasta la localidad de Colonia Angamos, adyacente a sus territorios. Por último, desde Iquitos se baja el Amazonas y parte del Ucayali hasta Requena o Jenaro Herrera, desde donde parten caminos que se internan al bosque y conectan con las comunidades, los matsés los transitan actualmente; el que parte de Jenaro Herrera es también usado por población foránea y existe presión para su mejora, lo que constituiría una amenaza por la presión futura al territorio y sus recursos.

Haciendo una breve reseña tenemos que las primeras referencias sobre los mayorunas (como eran denominados antiguamente los matsés) datan del siglo XVII, pero por el *boom* del caucho a partir de finales del siglo XIX, reaparecen en los registros históricos debido a que tal actividad tuvo presencia en el río Yavarí, generando conflictos y ataques entre los caucheros y los matsés, quienes se ganaron la fama de ser «hombres bravos». A principios de la década de 1960 ocurren enfrentamientos entre pobladores de Requena y los matsés, debido al ingreso de los primeros en territorio matsés, que desencadena en sucesos trágicos como el bombardeo efectuado por las fuerzas armadas peruanas en territorio matsés en 1964, Stefano Varese y Alberto Chirif (2006) han documentado información sobre este acontecimiento, proveniente de periódicos locales como *Correo*, *El Comercio*, *La Crónica*, *La Prensa* y *La Tribuna*, del 12 al 15 de marzo de 1964.

En 1969, se produjo el contacto con los misioneros del Instituto Lingüístico de Verano (ILV). En 1993 consiguieron la primera titulación de sus tierras como comunidad denominada Matsés. En 2009, al lado de la primera comunidad, se creó la Reserva Nacional Matsés, que había sido solicitada una década atrás, y que, si bien no es oficialmente territorio de propiedad comunal, permite la conservación de flora y fauna en territorio tradicional matsés para su aprovechamiento por

los mismos. La comunidad Fray Pedro se tituló en 2014 al lado de la primera comunidad.

Figura 1. Ubicación del territorio matsés



Fuente: Elaborada por Pierre Castro a partir de CEDIA, SICNA-IBC, DRAL, IGN, Google maps.

6. TESTIMONIO DE UN MATSÉS VARADO EN IQUITOS

Yo nací en 1978 —ahora tengo 42 años— en un asentamiento llamado Yaquerana, que era el primer pueblo que se fundó después del contacto con los gringos en 1969. Cuando tenía 12 años, por el año 1990, llegaron a mi pueblo dos señores matsés de la aldea brasileña «Trinta e Um» (Treinta y Uno), que buscaban a mi mamá, para avisarle que llegaron dos mujeres marubo. Resulta que una de ellas era su hija mayor y la otra la hermana de mi madre, que quedaron en Brasil, debido a que mi madre fue raptada por los matsés. Mi madre decidió viajar a ver a sus demás hijos, por eso nos mudamos unos años a una aldea llamada Maronal en el río Curuzá, donde actualmente es la Tierra Indígena del Valle del Javari en el Brasil.

Volvimos en 1995 a la comunidad nativa Matsés, donde comencé a estudiar en la escuela. Para 1999 y el año 2000 fui seleccionado para una capacitación de jóvenes líderes indígenas, gracias a eso, en el 2003 fui elegido subjefe de la comunidad. Para el 2007 al 2011 fui elegido en dos periodos para ser jefe de la comunidad. Durante mi gestión logramos frenar el ingreso de una compañía petrolera a nuestro territorio. También desde el 2009 hasta el 2013 realicé estudios universitarios en Educación, estudiando en la Universidad Científica del Perú en la ciudad de Iquitos.

Soy del pueblo indígena matsés y vine por motivo de trabajo a la ciudad de Iquitos. Llevo radicando cuatro años en esta ciudad, primero haciendo varios tipos de trabajo, después ya en oficinas como en la institución donde trabajo, el Centro de Desarrollo del Indígena Amazónico (CEDIA). Desde enero se escuchaban noticias de la existencia de un virus que provenía de un país asiático como es China. Ese virus del que se hablaba es el coronavirus y no pensábamos que iba a llegar al Perú, pero ya para el 6 de marzo había casos confirmados en Lima. Después se suspendieron las clases escolares por el presidente de la república, comenzaron los aumentos de contagios, y el gobierno peruano tuvo que decretar el estado de emergencia, con distanciamiento social y cuarentena.

En mi familia acatamos y cumplimos lo señalado por el gobierno, no había más que hacer. También cerraron los aeropuertos, puertos, carreteras, mercados y los centros laborales. Nosotros nos quedamos en casa.

Nuestra situación era muy difícil debido a que vivíamos en una habitación muy pequeña. Todos los días estábamos allí. En la casa donde alquilamos la habitación, falleció la dueña, víctima de la COVID-19. Yo también enfermé, nosotros enfermamos (mi familia), estábamos muy preocupados, no sabíamos qué hacer, no había dónde acudir y a quién acudir, pedir apoyo.

La incertidumbre que vivíamos era preocupante. Mi temor más grande era la salud de mi madre, ella es anciana de como 80 años², y vino a pasar una temporada a Iquitos desde la comunidad nativa Matsés algunos meses antes de la cuarentena. Entonces por miedo de ella, por vida de ella, por salud de ella, pedí colaboración económica a mis compañeros, a mis amigos para que me ayuden por este tipo de problema, y me traslade a otra casa.

Después no solamente era yo quien tenía problemas, también había otros matsés que vinieron a Iquitos para buscar mejor educación para sus hijos, para buscar un empleo; también había personas que vinieron a hacer gestiones. Todos ellos quedaron varados en la ciudad de Iquitos; no podíamos viajar porque todo el

² La madre de Ángel tiene aproximadamente 80 años, es de origen marubo y fue raptada por los matsés aproximadamente una década antes del contacto con los misioneros en 1969.

mundo cerró, los aeropuertos y la única salida para volver a nuestra comunidad es el avión. Y después de eso, los matsés empezaron a enfermarse en Iquitos.

Nosotros, cuando estábamos enfermos, llamábamos al médico para que nos recoja y nos lleven al hospital. Los médicos no querían venir; tampoco nosotros queríamos ir, quizás nos matan en el hospital. Entonces era muy difícil para mí. Tampoco podíamos salir a comprar al mercado porque teníamos miedo y no teníamos dinero, cada vez más se acababa, teníamos poco, los precios de las cosas subían más, por ejemplo, el arroz costaba S/ 2.50 y subió hasta S/ 4.50, los ajos costaban S/ 7.00 y subió hasta S/ 18.00 el kilo.

Las medicinas también subieron y hubo escasez de medicamentos, no teníamos donde comprar medicina y no teníamos dónde acudir, dónde pedir apoyo, entonces mi preocupación era: no hay medicina, no hay comida, no hay casa; entonces vivíamos un momento difícil.

Al menos en mi caso tenía un poco de sueldo, el cual no alcanzaba por el elevado precio de las medicinas, insumos de limpieza y principalmente los alimentos, teniendo en cuenta que la ciudad de Iquitos es costosa. Pero pensando en la situación de otros matsés que no tienen ingresos debido a que vinieron a Iquitos por otros motivos, como realizar gestiones, como los jefes comunales, como docentes y ese tipo de personas. Ellos también estaban varados y ellos también han enfermado y no han tenido como vivir, pagar casa, comprar su comida; no había para movilizarse y cómo estar en Iquitos, no había plata.

Los jefes comunales han comenzado a pedir apoyo al Estado para todos los matsés. Otras personas se unieron para hacer censos, no solo para los matsés, sino para todos los indígenas varados en Iquitos y colaboramos para hacer censos. Entonces gracias al esfuerzo de algunas ONG y organizaciones indígenas han recibido apoyo, aunque sea poco, para un tiempo. Hubo un sentimiento de confianza al recibir apoyo de instituciones que apoyan a los pueblos indígenas.

Primera vez en mi vida que yo me enfrenté, estoy enfrentándome, sin salir de casa, manteniendo a mi familia. Yo vivo con mi mamá y no podíamos comer, poco, porque tengo muchos hijos. Yo vivo con ocho personas y no era suficiente para comprar con lo que tenía; el precio de los huevos que siempre compraba había subido seis veces más; el pollo también había subido seis veces más. Era muy difícil para nosotros comprar ese tipo de comidas, enfrentar ese tipo de enfermedad y enfrentar ese tipo de situación de hambre; no hay comida, alojamiento, salud, todas esas cosas. Hay muchas cosas para hablar, ahora cómo hay que trasladar a los matsés que están varados aquí, los matsés piden vuelos humanitarios para que los regresen a Angamos y de allí a la comunidad, pero eso también es peligroso.

Por otro lado, la cuarentena desde que empezó ha venido ampliándose, todo el tiempo hasta ahora y seguimos aquí, ya no sabemos si la cuarentena terminará

o ampliará, vemos difícil, no podemos escondernos, aunque estamos viviendo encerrados en una vivienda, pero no hay confianza, no hay seguridad que no nos vamos a contagiar, aunque estamos encerrados, pero hay necesidad de salir a la calle a comprar alimento.

Entonces cuando estamos en la casa, estamos seguros, pero cuando salimos a la calle a comprar, aunque sea nos vamos a la esquina a comprar un pedazo de pollo, un plátano y nosotros le damos monedas y nos devuelven otro sencillo, con ese sencillo venimos con el virus, y estamos trayendo el virus, aunque estamos todos perfectos, todo protegido con mascarilla, pero estamos recibiendo nuestra moneda y con eso fácilmente traemos la enfermedad a la casa. No solamente el pollo, también traemos un gajo de plátano más virus, siempre todos los días traemos porque no sabemos qué tipo de moneda nos están dando, y no sabemos de dónde viene el pollo, de repente ese pollo está pegado por un virus.

Entonces la pasamos mal aquí, aunque estamos encerrados, aunque estemos cumpliendo cuarentena, aunque estemos cumpliendo de manera estricta lo que propuso el gobierno, pero no estamos seguros, y también cada día nuestra comida, cada día para pagar cuarto, nos hace difícil a veces el corte de luz, a veces el corte de agua, entonces a eso nos enfrentamos. Pero cuando vivíamos en la selva teníamos todo, comida, nuestra carne, nuestro espacio, nuestra casa, nuestros animales, nuestros frutos, frutas con la que podemos sobrevivir, así como el aguaje, unguurahui, shimbillo y otros frutos que conocemos en nuestro idioma, pero no sé cuál es en castellano y ese tipo de problemas enfrentamos en la ciudad.

Los demás matsés en Iquitos

Después de pasar por momentos terribles y difíciles, los matsés en Iquitos consiguieron apoyo para víveres por medio de unas ONG y del Ministerio de Cultura; y aunque no fueron suficientes, significó un alivio para las familias matsés y poder sobrevivir en medio de esta enfermedad del coronavirus. Las gestiones fueron logradas gracias al jefe de la comunidad y el apoyo de la Organización Regional de Pueblos Indígenas del Oriente-ORPIO y el Ministerio de Cultura.

Se consiguió también que en un colegio de Iquitos se brinde alojamiento para el aislamiento social de los que habían salido positivos a las pruebas rápidas. Pero la mayoría salieron positivos, creo que un 80% salieron positivos y solo 20% de matsés dieron negativos, de un total de 216 matsés que se quedaron varados en Iquitos.

Recuerdo que me comentaron que alrededor de 196 matsés estaban contagiados por coronavirus. Ellos no entraron en cuarentena o aislamiento, solo les decían: «ustedes han salido positivos, pueden regresar a su cuarto para no contagiar a otras personas»; y así hicieron. Algunos no tuvieron cómo regresar, porque ya no tenían dinero para pagar su traslado y su cuarto.

Al momento de regresar a sus cuartos, muchos matsés fueron echados por los dueños de la casa y no querían alquilar su cuarto al enterarse que habían salido positivo en la prueba rápida, los dueños de los lugares donde alquilaban ya les tenían miedo.

Entonces, ellos, los matsés que dieron positivo, con la ayuda del subgerente de Yaquerana, encontraron un colegio para albergar a los contagiados, aislarse y hacer cuarentena antes de retornar a sus respectivas comunidades. Los veinte matsés que no estaban contagiados por coronavirus, entraron en cuarentena, con comida, para hacer su cuarentena antes de viajar a sus comunidades.

Luego los matsés que estaban ahí en el colegio reclamaron por abandono por parte del gobierno central y el gobierno regional. A pesar de que habían coordinado con el jefe de la comunidad. Los reclamos fueron atendidos por el Gobierno Regional de Loreto a través de la Gerencia de Asuntos Indígenas. Luego de cumplir la cuarentena, los matsés fueron trasladados por vía fluvial hasta Colonia Angamos, en un viaje que dura más de una semana. Esto habrá ocurrido en la primera semana de julio, por lo que sé, llegaron a Angamos y de allí salieron a sus respectivos lugares. Jóvenes matsés con COVID-19 quieren volver

Nos contaron que había un grupo de jóvenes matsés³ que había viajado a la ciudad de Pucallpa para trabajar en la palma aceitera. Al parecer estos jóvenes se contagiaron de COVID-19 cuando trabajaban en Ucayali. Según uno de ellos, me contó que fueron maltratados por los encargados de la empresa, los hacían trabajar a pesar de que se sentían enfermos. Los amenazaban para que trabajen, diciéndoles que todos tenían que trabajar así estén enfermos, por esa razón decidieron huir y lograron embarcarse en un bote en el Ucayali, hasta que llegaron a Requena.

Luego comenzaron una caminata hasta llegar a un lugar conocido como Matanza, desde donde hicieron una balsa para bajar la quebrada, llegando a la quebrada Loboyacu por el río Gálvez. Al enterarse que esos jóvenes venían y posiblemente estaban infectados, los militares de Colonia Angamos hicieron rápidamente un operativo, logrando intervenirlos, y obligándolos a realizar un aislamiento social a 5 km de la capital del distrito de Yaquerana, es decir, en Colonia Angamos.

Los jóvenes cumplieron la cuarentena, después de varios días, según cuentan los mismos jóvenes, fueron trasladados a la escuela del mismo Angamos para hacer unos días más de cuarentena. Luego de cumplir los días establecidos de cuarentena, los jóvenes matsés regresaron a su respectiva comunidad.

³ Este caso también fue informado por los noticieros y redes sociales locales como en la radio de la subregión Yaquerana, donde confirman seis casos positivos de COVID-19 en Colonia Angamos.

Posibles casos dentro de la comunidad nativa Matsés

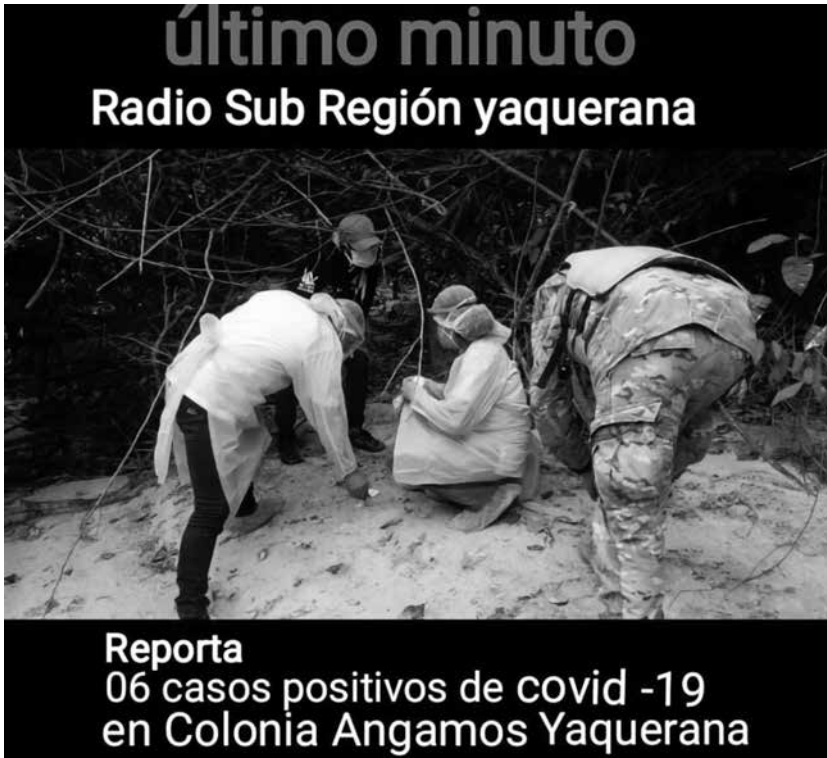
Según la información que logramos tener los matsés que vivimos en Iquitos, desde que el gobierno declaró la emergencia nacional y la cuarentena, todos los anexos de la comunidad nativa Matsés decidieron cerrar las vías de acceso como los ríos y quebradas que conectan los diferentes anexos y así evitar que se transmita el virus.

Nosotros, estando en la ciudad de Iquitos, siempre rogábamos que no llegue el virus a la comunidad nativa Matsés, pero a través de las redes sociales y los grupos de WhatsApp que tenemos, escribían informando que, en los anexos de San Juan, San Mateo y Buenas Lomas Antigua estaban enfermado de coronavirus. Me era difícil de creer, pensaba cómo era posible y quién podría haber contagiado el virus.

Entonces comencé a preguntar, traté de comunicarme con el director de la institución educativa de Buenas Lomas Antigua y algunos comuneros, pero no los ubique. Luego de varios días obtuve una información, que aún no confirmo si será cierta: un comunero del anexo de San Mateo, quien estuvo viviendo en Jenaro Herrera, luego de ver que la gente estaba muriendo por coronavirus decidió regresar a San Mateo, pero ya pues, creo que era demasiado tarde, se fue supuestamente llevando el virus.

Otro relato que he escuchado es que los hermanos de la iglesia de San Mateo por el río Gálvez, habían invitado a los hermanos de la iglesia de San Juan para la predicación del evangelio, es por eso que los hermanos de iglesia de San Juan posiblemente se contagiaron del coronavirus. Entonces, ¿cómo llegó el virus a Buenas Lomas Antigua? Según me cuentan mis paisanos, una profesora que es comunera del anexo de San Juan, viajó para enseñar en Buenas Lomas Antigua, de ese momento según me cuentan comenzaron a enfermar, la gente en Buenas Lomas Antigua pensaba que era una gripe fuerte, al parecer era la COVID-19, tuvieron fiebre y tos, pero luego sanaron sin ningún tratamiento. Esto que cuento no ha salido por ningún medio, no se ha hablado, toda la atención se ha centrado en atender a los comuneros matsés que estuvieron varados en Iquitos.

Figura 2. Jóvenes matsés infectados: seis casos positivos de COVID-19



Fuente: Radio Yaquerana, mayo de 2020. Archivo Ángel Dunu.

Hoy 23 de julio de 2020, me he comunicado con Buenas Lomas Nueva: me cuentan que en este momento los comuneros se están contagiando de coronavirus; no están graves, pero algunos están contagiados. Presentan síntomas como fiebre, tos, pérdida de sabor de comida, no tienen falta de respiración, pero sí pérdida del sabor de la comida. También me han informado que habían escuchado que hablaban por radiofonía que los comuneros de Santa Rosa estaban muy graves con la enfermedad de coronavirus, pero ahora están recuperándose.

La COVID-19 ha llegado a toda la cuenca del río Yaquerana, pero no ha llegado con la intensidad que hubo en Iquitos. Todo el mundo sabe que en Iquitos hubo muchos ciudadanos que fallecieron a causa del coronavirus, pero en la comunidad nativa Matsés no ha llegado hasta ese extremo. Creo que gran parte de la comunidad nativa Matsés se han contagiado, pero es imposible comunicar con varios de sus anexos, como Puerto Alegre, para saber la situación de salud de allá, no sé cómo estarán de salud los comuneros de Puerto Alegre. En ese anexo vive mi papá y mis hermanos.

Una preocupación que tengo es que, en Iquitos, al momento de la aplicación de la prueba rápida, si sale positivo, a nadie le dan medicamentos, solo te dicen «tú tienes coronavirus», pero no te entregan nada para calmar la fiebre, cómo será en la comunidad, que es muy alejada.

Aislamiento en la selva es mejor

El aislamiento social en la ciudad me es difícil, es otra realidad a la que he vivido en mi comunidad. El aislamiento en la selva es muy seguro, en cambio, en la ciudad no se está seguro en medio de la pandemia; las personas que viven alrededor de tu vivienda enferman y mueren como el caso de mi vecina, el cual ya comenté. También las personas en la ciudad no respetan las reglas y lo dispuesto por el gobierno, es por eso que andan enfermos.

En cambio, en la selva pocos se contagian, es fácil aislarse, y los que se aíslan pueden salvar su vida. Pero cuando aislamos aquí en la ciudad prácticamente no estamos seguros para enfrentar esta clase de pandemia.

Soy testigo que cuando era niño llegó el sarampión y entonces nosotros no hemos enfermado, porque mi papá nos llevó a la selva y teníamos todo seguro, carne, comida, aunque no había chacra había comida, entonces comida de la selva y no comida de la chacra.

Les cuento, mi papá, quien se llama Salomón Dunu, es un hombre que vivió en aislamiento hasta el año 1969. Muchos años después del contacto, quizás en la década de los años ochenta, nos llevaba a cazar al monte, cuando yo era niño; nos quedábamos una semana cazando, comiendo carne de monte, dormíamos en la selva. En una ocasión nos da el encuentro mi tío Américo (finado) mientras nos encontrábamos regresando a la comunidad, mi tío nos informa que había una enfermedad que se llama sarampión (nueva para mí en ese entonces) pero que mis familiares mayores ya la conocían con ese nombre debido a que ya eran contactados; esa enfermedad había producido algunos muertos entre los matsés; entonces mi papá tomó la decisión de regresar otra vez al monte a escondernos.

Figura 3. Salomón Dunu con polo blanco, década de 1970



Fuente: ILV. Archivo personal de Ángel Dunu.

Nosotros no teníamos preocupación, mi papá me decía: sabes qué, ustedes pueden regresar al mismo sitio y yo voy irme a traer comida, plátano, yuca; entonces mi papá se va y nosotros nos escondemos con mi mamá, con mi tía y con mis hermanos. Escondidos, vivimos varios días ahí. Supuestamente estuvimos ahí algo de un mes o más, porque estábamos escondidos ahí, entonces nadie llegó, mi papá cerró todos los caminos, estábamos escondido, callados, sin hablar y ahí después de varios días nos volvimos otra vez, entonces ya no había enfermedad, no había contagiados ya, nosotros dormíamos normal.

Lo que me contaban mis parientes

La historia matsés que he escuchado por mis padres y mi familia dice que antes del contacto, cuando todavía estábamos en aislamiento nosotros, como indígenas vivíamos en la selva, teníamos casa, no casa, sino maloca. Nosotros teníamos todo: comida, carne y también comida de frutas y vegetales, como pijuayo y sachapapa. Cuando se enteraban —según cuenta mi papá— que venía alguien, o un mestizo se acercaba cerca a su casa, o cerca de su zona, se aislaban, escondían sus caminos, sus huellas; aunque estuviera muy abierta la trocha, ellos también la escondían, tapaban todas las huellas, trayendo hojarasca, hojas nuevas, hojas secas, hojas podridas, palos caídos, todo cerraban para que no pase nada ni nadie.

Entonces eso se hacía antes que ocurra algún enfrentamiento; también se temía por alguna enfermedad; principalmente para los indígenas es peligroso contraer gripe, tos y fiebre. La gripe, por ejemplo, los mataba fácilmente, por eso no querían contagiarse. Cuando raptaban a una mujer, la llevaban a la aldea y lavaban la ropa de esta mujer. Cuando veían que había gripe se escondían, cuando veían que alguien venía con gripe, con alguna enfermedad, entonces en un ratito los demás matsés se escondían, huían.

Entonces rompiendo ese tipo de aislamiento, mi papá Salomón Dunú, decidió contactar con los del ILV, rompiendo ese aislamiento que tenían. Felizmente no tuvieron gripes fuertes, tuvieron algunos, pero los del ILV tenían medicinas, ellos atendían; no llegó al extremo, solamente tuvieron gripes pequeñas. Es por ese motivo que ahora reflexiono que, cuando se vivía en la selva, cuando vivían todavía en aislamiento, no tenían problema de comida, se escondían, pero tenían comida, porque ya estábamos acostumbrados; los niños tampoco tenían problemas porque estaban protegidos por sus padres, sus padres se preocupaban por ellos y vigilaban todos los caminos para que nadie entre a su zona, eso era nuestra costumbre. Conocían todo sobre las plantas, manejaban plantas medicinales y eran cazadores y conocían sus recursos naturales, conocían bien la selva, todo sabían, así como mapa, tenían su mapa en la mente, ahora vemos que es muy difícil estando aquí en la ciudad.

Figura 4. Salomón Dunu en el anexo de Puerto Alegre, octubre de 2018



Foto de Pierre Castro.

7. A MANERA DE CONCLUSIÓN

Una de las consecuencias negativas de una epidemia en los pueblos indígenas amazónicos es la pérdida de conocimiento colectivo, debido al fallecimiento de ancianos quienes son los guardianes de sus prácticas culturales. Por ello es importante desde las ciencias sociales acompañar a los pueblos indígenas en estos procesos, así como construir juntos medidas preventivas y de mitigación, y así reescribir su camino desde sus propias miradas.

En la búsqueda indígena de una explicación a la COVID-19, la población indígena podría tentar la idea de un «castigo divino» y caer en la aculturación por religiosas foráneas, tanto de la amplia oferta actual, como de las ya consolidadas; como cuando aceptaron la explicación del castigo divino, en siglos pasados, brindada por los misioneros, conllevando a pérdidas de prácticas culturales como la poligamia y ritos funerarios, entre otros.

Los pueblos indígenas amazónicos, históricamente, han desarrollado distintas respuestas rápidas, las que luego se han convertido en estrategias de sobrevivencia a distintas emergencias o amenazas, como en este caso, ante enfermedades producto

de la interacción con la sociedad envolvente. La primera en visibilizarse ha sido el aislamiento familiar, en su versión contemporánea de aislamiento comunitario. Pero las que no han sido muy exitosas han sido las estrategias de autoabastecimiento alimenticio debido a que actualmente las comunidades nativas mantienen un vínculo de dependencia hacia alimentos producidos en las ciudades.

Una reacción comprensible pero infructuosa, de parte de indígenas urbanos ha sido el volver a sus comunidades, muchos de ellos infectados con la COVID-19 en la ciudad, utilizando las rutas de acceso a sus comunidades y transmitiendo la enfermedad a su paso. Una causa principal ha sido la pérdida del empleo, producto de la extensión de la cuarentena en las ciudades.

REFERENCIAS

- Belaunde, Luisa Elvira (2009). *Kené: Arte, ciencia y tradición en diseño*. Lima: INC.
- Calixto Méndez, Luis Gerardo (1994). *El pueblo matsés*. Iquitos: IIAP. <https://acervo.socioambiental.org/acervo/documentos/el-pueblo-matses>
- Castro, Pierre (2016). *Estudio Previo de Reconocimiento de Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial. Solicitud de Reserva Indígena Sierra del Divisor Occidental*. Lima: CEDIA.
- Chirif, Alberto (2020). *Control comunal vs desconcierto estatal*. <https://www.servindi.org/actualidad-opinion/25/05/2020/control-comunal-vs-desconcierto-estatal>
- Cueva, Neptalí & Beatriz Huertas (2020). *El aislamiento frente a las epidemias: Una estrategia de sobrevivencia de los pueblos indígenas*. <https://debatesindigenas.org/notas/39-aislamiento-estrategia-de-pueblos-indigenas.html>
- Erikson, Philippe (1999). *El sello de los antepasados: marcado del cuerpo y demarcación étnica entre los Matsigenkas de la Amazonía*. Quito: Abya-Yala e IFEA.
- Hill, Kim & Hillard Kaplan (1989). Descripción de la población y de las Estrategias de subsistencias en época seca entre los recientemente conocidos Yora (Yaminahua) del Parque Nacional Manu, Peru. En José E. Juncosa (ed.), *Los guardianes de la tierra. Los indígenas y su relación con el medio ambiente* (pp. 63-116). Quito: Abya-Yala y MLAL.
- Helbarg, Heinrich & Patricia Reynoso (1986). *Primer estudio etnográfico el grupo étnico yura o nahua. En expediente técnico de la Reserva Territorial Kugapakoria Nahua Nanti*. Lima: CEDIA.
- Huertas Castillo, Beatriz (2002). *Los pueblos indígenas en aislamiento. Su lucha por la sobrevivencia y la libertad*. Lima: IWGIA.

- Kaplan, Hillard y otros (2020). ¿Aislamiento colectivo voluntario como una mejor respuesta a COVID-19 para las poblaciones indígenas? Un estudio de caso y protocolo de la Amazonía Boliviana. *The Lancet*, 395(10238), 1727-1734.
- Kopenawa, David & Bruce Albert (2015). *A queda do céu : Palavras de um xamã yanomami*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Krokozzyński, Lukasz (2008). «Ethnic Names and Affiliations in the Western Amazonia. An Inquiri into Ethnohistory of the Sierra del Divisor, Eastern Peru» (tesis de maestría). Poznań: Adam Mickiewikz University.
- Myers, Thomas (1974). Spanish contacts and social change on the Ucayali river, Perú. *Ethnohistory*, 21(2), 135-157.
- Myers, Thomas (1988). El efecto de las pestes sobre las poblaciones de la Amazonía alta. *Amazonía Peruana*, 8(15), 61-81.
- Sueyo Irangua, Antonio & Héctor Sueyo Yumbuyo (2017). *Soy Sontone: Memorias de una vida en aislamiento*. Lima: Ministerio de Cultura.
- Varese, Stefano & Alberto Chirif (2006). *Witness to Sovereignty. Essay on the Indian Movement in Latin America*. Copenhagen: IWGIA.
- Wolf, Eric R. (2005). *Europa y la gente sin historia*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.

LOS OJOS, LA FIEBRE Y JESÚS A LA LUZ DE LA COVID-19: ENTREVISTA CON RUSBEL YAHUARCANI CARITIMARI (LÍDER KUKAMA)

Manuel M. Berjón

Iglesia Inmaculada de Punchana, Iquitos

Miguel Ángel Cadenas

Vicariato apostólico de Iquitos

Rusbel Yahuarcani Caritimari vive entre Iquitos y el distrito de Indiana, provincia de Maynas y región Loreto. La siguiente entrevista tuvo lugar el 25 de mayo de 2020. Rusbel llegó a la parroquia en busca de ayuda y, de nuevo, nos regaló otra entrevista¹. En otra oportunidad nos dijo que se había ido a vivir en una comunidad cercana a la boca del río Napo. En Iquitos habitaba en casa de su cuñado y no había nada para comer. Al menos en la comunidad tiene comida. Ha venido a la ciudad en busca de medicinas, que escasean donde vive. Por tanto, el tránsito entre las comunidades y la ciudad ha sido continuo e intenso. Se ha dado cobertura a los «retornantes» por las carreteras del Perú, pero ninguna imagen de los «retornantes» por los ríos. Los ha habido, y muchos.

Rusbel es un hombre de unos 35 años. Perteneció al pueblo indígena kukama-kukamiria², aunque probablemente él prefiera no identificarse para evitar la discriminación reinante. Los kukama son un pueblo tupí-guaraní que habitan las cuencas bajas de los ríos Marañón, Ucayali y Huallaga y la parte alta del río

¹ Una primera entrevista se puede consultar en: <https://lacandeladelojo.blogspot.com/2020/03/un-virus-es-como-una-especie-de-un.html>

² En el resto de este texto se les denominará kukama para mayor brevedad.

Amazonas. Asimismo, ocupan las periferias de las ciudades amazónicas. En las dos últimas décadas, con la migración, se han dispersado fundamentalmente por la costa peruana, concentrándose particularmente en Lima. Sin entrar en ninguna controversia, calculamos unos 100 000 kukama. Rusbel siempre ha vivido entre la comunidad y la ciudad. Pequeños trabajos en la ciudad le permiten adquirir dinero. Mientras que la comunidad le proporciona algún alimento como pescado, plátano, yuca..., y parientes en los que apoyarse y apoyar.

Esta entrevista fue casual, aprovechando la visita que nos hizo Rusbel. En medio de la pandemia tampoco ha habido mucho tiempo para reflexionar, dado que otras urgencias ocupaban nuestro tiempo. Sin embargo, nos parece de interés pensar las palabras que nos ofreció Rusbel. Dividiremos la nota en dos partes. Primeramente, transcribiremos la entrevista y en la segunda parte haremos algunos breves comentarios.

1. ENTREVISTA

—P: Explícanos cómo te has enfermado.

—R: Ya, padre Miguel Ángel. Yo me enfermé por medio de los ojos. El virus ha entrado por mis ojos. De mis ojos chocó en mi cabeza. Y de mi cabeza rebotó en todo el cuerpo, ya. Ya me da todo el cuerpo. Ya se ha comenzado a calentar. De los pies ya ha comenzado a darme la fiebre, a calentarme todo el cuerpo. De esa manera es que me he ido al hospital. Pero no podía irme al hospital porque mucha cola era. Pero gracias a un doctor que me ha llamado un ratito, porque estaba desesperado, pero él me llamó y me dio una receta para ponerme las ampollas. Unas ampollas que me han hecho bien. Y me ha dicho para otra más. Y lo he conseguido y me he puesto otra más y eso me ha hecho bien. Eso me ha restablecido. De lo que es ahora, estoy ahorita con paracetamol y dolocordalán. Con eso estoy no más ahorita. Pero así me estoy resistiendo para no bajar la guardia. Así me estoy resistiendo. No estoy así pegado, pegado así en reuniones, así en actos, porque este virus sigue no más, están rondando por acá no más, no se aleja por completo ese virus. Eso quería comentarle yo a ustedes para que sepan cómo es. Porque a mí me han dicho que hablan por allá, que ataca por todos lados, todo tipo de malestares te ataca. A veces te ataca con la fiebre. Eso quería yo comentarles, decirles esto.

—P: ¿Cómo entró a tus ojos?

—R: Por mis ojos entró cuando yo le sentí caliente a mi vista. Cuando le sentí caliente y me fui al hospital y me estaba quedando rojo, me comenzaba a arder mi vista. De ahí mi vista pasó a mi cabeza. De dolor de mi ojo pasó a mi cabeza. Y de mi cabeza brotó la fiebre por abajo, caliente desde la punta de mi pie, ya comenzaba a darme la fiebre hasta arriba, todo mi cuerpo. Comenzaba ya a dolerme mi riñón,

de acá la espalda, todito eso me dolía. Por eso a esa ampolla que me han puesto, eso me ha venido a restablecerme a mí, porque creo que Jesús no ha querido mucha complicación para mí. Jesús estaba a mi lado, él era mi doctor, y él me está guiando hasta ahorita. Hasta ahorita estoy caminando todavía con él para que no me pueda entrar todo ese virus. Me habrá entrado, quizás, pero poco, todo no. Si me entraba todo, con eso moría. Con eso ya no podía levantar, quizás. Porque ahorita dónde vas a conseguir oxígeno. Los oxígenos están carísimos. Ahorita no te dan, 400, 500 soles está para que consigas eso. Y quién va a andar por mí. Nadie, padre, nadie. Porque toda mi familia está aquí en el río. Yo vengo de aquí a ver, llevo siquiera al menos pastillas: paracetamol, dolocordalán, para combatir eso. Combatir con eso y no quedarme postrado en cama. Estar postrado en cama eso es ya para Jesús es la voluntad de él. Si él me quiere llevar es la voluntad de él, padre Manolo, padre Miguel Ángel.

—P: Al entrar por la vista, ¿cómo ha entrado?, ¿cómo entra?, ¿ha entrado como un dardo, por ejemplo?

—R: Sí, como unas picaduras, así. No crea usted, algún día le habrá saltado el ají a tu vista. El ají chiquito, ese que utilizan, así es. A mí sí me saltó una vez el ají cuando estoy tomando mi sopa. Le quiero machacar, ¡tras!, brinca. Cómo te viene a arder, parece que te están picando adentro. Así me ha empezado a mí. De ahí me subió a la cabeza. De ahí, así como te he explicado por todo el cuerpo. Así me estoy manteniendo con puras pastillas. Las pastillas me calman la cabeza. Pero no voy a estar aquí, así andando, porque al contrario está aumentando más. No desaparece. En el hospital han dicho que está desapareciendo, así en emergencias, pero muertos. Cantidad está muriendo. He visto por la televisión, en la morgue están echados, parece pescado zúngaro, cómo les botan así. Sí, por eso yo no salgo a cada rato. Desde el río, de allá estoy ayudando, para poderme algo así para la comida. Dicen que a otras personas les agarra quitando el apetito, no tienen ganas de comer. Así hablan las personas, vómito, dolor de pecho, tos fuerte, vi toseado, pero no pueden vomitar. A otros les empieza con la diarrea, con la diarrea, de ahí les empieza. Bueno, estoy diciendo. Ese virus, ese animal, por todos lados de tu cuerpo te ataca, padre Miguel Ángel, padre Manolo. Por todo te ataca, varias conversaciones que voy escuchando por allá. Yo estoy con diarrea, así me ha empezado a mí, dicen allá, con diarrea y no me pasa. De la diarrea al vómito. Me han llevado al hospital y me han dicho que estoy con esa enfermedad. Así entra, entra por los ojos, por la oreja, por todos lados, no ves, busca sangre, dice. Busca sangre, cuando el cuerpo es caliente ahí entra, así hablan, así, los científicos. Yo no puedo saber porque no lo veo. Pero a mí me ha atacado por los ojos.

—P: No le podemos ver, pero él sí nos puede ver.

—R: Sí, padre Miguel Ángel, sí.

—P: ¿Puede entrar por nuestra vista? ¿Si yo miro a un sitio donde hay virus me puede entrar?

—R: Sí. Has de estar todo protegido, padre Manolo, sí. Y de esa manera, como les estoy comentando a ustedes, a mí me ha dado. Pero no todavía me pasa a mí. Porque siento todavía dolor de cabeza y dolor de las piernas. Por eso estoy tomando pastillas. Tomo esto y me pasa. No se aleja por completo, pues. Si no, así, con eso lo estoy combatiendo, con eso le estoy batallando. Hasta dónde Jesús quiere voy a estar. Porque Jesús me está protegiendo, no solo a mí, sino a todos los enfermos que están ahorita. A ustedes que están aquí, a todos nos está protegiendo, padre Manolo. Yo tengo fe en Él no más, tengo fe que Él me está protegiendo, que Él está obrando en mí.

—P: ¿El virus tiene su madre?

—R: Según dicen así, padre Manolo. Pero no sé, porque no se lo ve, no se lo ve. Es como los árboles que tienen madre.

—P: ¿De dónde ha venido el virus?

—R: No sé, padre Manolo, dicen que de China. De China dicen que fue enviado eso. Así veo por la televisión que dicen. Una parte de China dicen, Zuan, Tuan [Wuhan]. Hay varios comentarios, solo Dios, no más, sabe. Dicen que del murciélago. Así escucho que dice el presidente de los Estados Unidos. De ahí, pero no se lo puede ver. ¿Cómo será? Será como un aire. Así como el aire te choca ya, así será, padre Manolo. Eso quería comentarles.

—P: ¿Cómo se manifiesta?

—R: Quitando el apetito. No tienen ganas de comer, así hablan algunas personas, dolor de pecho bien fuerte, pero no pueden vomitar. A otros les empieza con la diarrea. Bueno, estoy diciendo que ese virus, ese animal por todos lados de tu cuerpo te ataca. Así oigo en varias conversaciones que hacen ahí. Yo estoy con diarrea. Así me ha empezado a mí, dicen por allá. Diarrea, no me pasa. De la diarrea al vómito. Me han llevado al hospital y dicen que estoy con ese empuje, entra por los ojos, por la oreja, por todos lados. Busca sangre. Cuando el cuerpo es caliente, ahí entra. Según lo que hablan así los científicos. Yo no puedo saber porque no le veo. Pero a mí, sí, a mí me ha atacado por los ojos.

—P: No le podemos ver, pero puede entrar por nuestra vista...

—R: Sí, sí.

—P: Si yo miro a un sitio donde hay virus, ¿me puede entrar?

—R: Sí, padre Miguel Ángel, por eso has de estar protegido, padre Manolo. De esa manera como le estoy comentando a ustedes, así me ha dado. Pero no todavía me pasa a mí, porque todavía siento dolor de todo esto [y señala la espalda con su

mano derecha], dolor de las piernas. Por eso todavía tomo las pastillas, tomo eso y me pasa. No se aleja por completo, con eso lo estoy combatiendo, con eso lo estoy batallando. Hasta donde Jesús quiere voy a estar, pero Él me está protegiendo. Y no solamente a mí, sino también a todos los enfermos que están ahorita, a mí, a ustedes, a todos está protegiendo.

2. COMENTARIO

Nos vamos a ceñir a tres pequeñas notas. Se podrían elegir otros temas: el virus como un animalito, la sangre, los muertos como zúngaros (echados en la morgue como zúngaro), el ají... Pero nos centraremos en los siguientes: en una primera parte focalizaremos sobre los ojos, una segunda sobre la fiebre y una tercera sobre Jesús.

1. Los ojos, y por extensión, el cuerpo. Aunque hay una preeminencia de la audición sobre la visión (Brabec de Mori, Lewy & García, 2015), no por eso la visión deja de ser fundamental. Básicamente, y aunque recogemos a *grosso modo* lo vertido en el pensamiento occidental, hay como dos grandes corrientes desde las cuales se ha pensado la visión: la intramisión, una effluencia del objeto que penetra en el ojo, y la extramisión, una emanación del ojo que captura las características del objeto (Aivar Rodríguez & Travieso García, 2009).

Los pueblos indígenas se sitúan en otro escenario. Pero si validamos, para la ocasión, el esquema de intramisión y extramisión, los kukama se situarían en la extramisión. Para ellos dentro de la pupila hay una candela, *tata* (en kukama), que ilumina. Con la edad se va apagando la candela y se pierde agudeza visual. Nos quedamos ciegos cuando se apaga la candela del ojo. La visión es concebida como una emanación que sale del ojo y captura las imágenes de los objetos y los trae de vuelta al ojo. Algo así como un imán. Por eso tradicionalmente la gente evitaba mirarse a los ojos. Todavía las personas mayores cuando bailan evitan mirarse a los ojos, cada cual dirige su mirada para otro. Mirar bien significa mirar de frente. Si una persona tiene estrabismo, *yapara*, no mira de frente, sino que su mirar es torcido. Eso implica que tiene dificultad en percibir el objeto, no regresa adecuadamente la imagen a su ojo.

Los ojos tienen su importancia. Lo primero que se forma en el feto es el ojo. De hecho, denominan «ojoncito» al feto, es un apelativo de cariño. Pero en kukama es más expresivo: *tsitsatse tua*, «ojo grande». El brujo tiene los ojos inyectados en sangre de las víctimas que ha comido. Por eso, los brujos tratan de esconder los ojos con alguna gorra o evitando mirar de frente a las personas. Inyectados en sangre también están los ojos del buri buri, *ururi*, que mata con la mirada. Los ojos de la boa jalan, son como un imán. Y los pelacaras tienen en sus ojos un foco de luz muy potente que ciega a las personas para matarlas.

En el relato se dice que la COVID-19 ataca a la persona y penetra por los ojos. Cuando se escuchan las narraciones de otras epidemias estas aparecen personificadas. El sarampión, por ejemplo, venía como una persona con los ojos rojos.

Para Rusbel, la COVID-19 penetra por los ojos al mirarle. Nos indicaba, fuera de la grabación, que a nosotros no podía entrarnos la COVID-19 por dos motivos: «tienen lentes» y «están con Dios». Los lentes vendrían a ser un protector. Los lentes son un instrumento apetecido por los kukama, son fuente de prestigio. El tema de Dios lo abordaremos posteriormente.

Un último apunte, antes de continuar con lo siguiente, sobre el cuerpo. Es interesante cómo la enfermedad entra por los ojos³, calienta la cabeza, de ahí baja a los pies y sube como fiebre al riñón y la espalda, calentando todo el cuerpo. Cuando los kukama acuden al río para bañarse utilizan un pate⁴ para recoger el agua que vierten sobre su cabeza, sobre la corona especialmente. El agua baja refrescando el cuerpo, pero también disminuyendo la temperatura corporal a través de la frescura del agua que penetra por la corona. El cuerpo sudoroso es caliente y el baño tiene la facultad de enfriar al cuerpo. Este tema del frío-calor es un clásico que no vamos a abordar acá. Algunos han postulado una diferenciación entre concepciones de la enfermedad personalistas y naturalistas. Los primeros conciben la enfermedad como agentes activos y los segundos como una falta de equilibrio en la naturaleza (frío-calor) (Martínez Hernández, 2011, pp. 36-37). Esta dicotomía persona-naturaleza no rige en la Amazonía. En la entrevista vemos ambas concepciones: la enfermedad como una persona, pero también aparece el tema frío-calor.

2. El segundo comentario que vamos a realizar versa sobre la fiebre. La fiebre ataca, dice Rusbel. Acabamos de indicar más arriba que las enfermedades son gente. En kukama fiebre se dice *umanu ayuka*, literalmente «pegar o atacar la fiebre». *Umanu* significa también «morir», «que ha perdido la vida». En Lucas Espinosa encontramos la expresión *umanu tsaku* referida a fiebre, literalmente «morir calor», muerte por calor. La fiebre, la enfermedad en general, es el inicio de un plano inclinado que desemboca en la muerte. Para combatir la fiebre, Rusbel, utiliza la protección religiosa (Jesús) y la medicina (paracetamol, dolocordralán). Fuera de la grabación también reconoce que usa plantas medicinales: cordoncillo, jengibre...

³ En la entrevista también señala que entra por «las orejas y por todos lados».

⁴ Recipiente para contener líquidos, confeccionado del fruto de un árbol. Es también llamado totumo. Una vasija similar, conocida como pajo, se hace del árbol huingo [nota de editores].

Este ataque de la fiebre nos parece importante. Se comporta como un enemigo que, al mínimo descuido, ataca golpeando. *Mai ayuka* significa literalmente «*mai* (un tipo de alma) golpea» que es traducido como «pesadilla». Con este ejemplo vemos que también golpean los espíritus, que por regla general son invisibles. Esto se traduce en la necesidad de protección: un chamán, cuando va a descansar, tiene que protegerse previamente. Un descuido puede desencadenar un ataque que le lleve a la muerte. Al igual que en las casas, existen plantas como la patiquina, toé y otras para proteger a los que en ella habitan.

Esta concepción de la fiebre difiere de la occidental. Para los indígenas en general la fiebre proviene de fuera, es externa y ataca a la persona. En cambio, para los occidentales la fiebre puede provenir del desajuste de algún órgano interno o de una infección. Los occidentales la consideramos como un síntoma, mientras que para los kukama la fiebre está personificada y golpea hasta matar. Acá podemos encontrar una explicación de por qué muchas personas dejan de tomar medicinas una vez que ha desaparecido la fiebre. Si desaparece la fiebre y ya nadie golpea a la persona, carece de sentido seguir tomando la medicina.

3. El tercer comentario versará sobre Jesús. Conviene recordar que quienes escribimos esto somos sacerdotes agustinos y Rusbel acude a nosotros como párrocos. No olvidemos que estamos en medio de una pandemia de la COVID-19 y Rusbel la ha padecido. En este contexto nos llama la atención tres apelativos a Jesús: protector, médico y guía. También podríamos encontrar otros, como caminante, pero eso quedará para otra oportunidad. Son tres epítetos que han sido dedicados a Jesús en la historia cristiana occidental a lo largo de los siglos. Sin embargo, en nuestra opinión, Rusbel concibe a Jesús desde una óptica indígena, en una ontología animista. O, al menos, en una poliontología⁵ donde se maneja con códigos naturalistas y animistas dependiendo de las circunstancias. De igual manera que se trata con plantas medicinales y compra paracetamol y dolocordralán, acude al hospital o se pone las ampollas.

- «Protector». En un mundo poblado de espíritus, algunos buenos y otros malos, es lógico tener protección. Es una de las acciones más elementales de un chamán: protegerse y proteger a otras personas, sobre todo su familia y clientes. En kukama existen dos palabras para proteger y una para proteger algo. *Mainani* indica «proteger y cuidar». Y se aplica a las plantas, ancianos,

⁵ Descola habla de cuatro ontologías: naturalismo, animismo, totemismo y analogismo. Aunque las trata de manera separada, también señala que se puede participar en varias de ellas a la vez. «Poliontología» nos parece un término adecuado para indicar que los indígenas, pero no solo ellos, se mueven en varias de estas ontologías simultáneamente.

enfermos y animales, a todos los que no se pueden valer por sí mismos. *Yuwanaka* significa «cubrir, cobijar, proteger». *Tsakari* se traduce como «proteger algo». Como podemos observar, «proteger» es muy importante para los kukama. Aplicado a Jesús, el más adecuado es *mainani*. Esta protección es la misma que un chamán dispensa a sus familiares y pacientes. Es la propia de una persona dependiente. En medio de esta pandemia, Rusbel acude a Jesús para que sea su protector, como el paciente a su chamán.

- Rusbel nos indica que sí le ha entrado el virus, pero poquito, porque Jesús estaba con él. Si no hubiera estado con Jesús y le hubiera entrado todo el virus, estaría más grave o incluso muerto. En un contexto animista es fundamental la protección de alguien fuerte como Jesús.
- «Médico» también nos parece otro epíteto oportuno. En medio de una pandemia, curar es fundamental. Médico también denominan a los chamanes cuando predomina en ellos el rol de curar. «Chamán» es una categoría posicional: bueno o malo dependiendo de la persona a la que preguntes. Si me ha curado es bueno y será médico para mí; si me ha hecho daño es malo y será brujo para mí. El «para mí» es fundamental. De tal manera que una persona puede ser médico para mí y brujo para mi enemigo o viceversa. En el caso de Jesús, por ser Dios, siempre tiene una valencia positiva de un ser bueno. Lo cual no significa que en algunos icaros invoquen al diablo para poder matar a alguien.
- Al respecto conviene recordar que Rusbel afirma no estar «apegado a reuniones». «Apegado» es el término que utilizan los chamanes para llevar consigo el alma de sus pacientes y protegerlos. La vida social es consustancial a los kukama. Este no estar apegado es la excepción, por esta pandemia. Una persona retirada fácilmente es acusada de brujería cuando surgen los problemas. Pero ahora, debido a la enfermedad, para no contagiar, es preferible tener una vida más solitaria.
- Guía. Existe la figura tradicional de sabio que es una persona, miembro de la comunidad, que posee amplios conocimientos culturales y de su lengua. Es guía y consejero de la comunidad: *ikuan*, «el que sabe». También sabe curar. *Ikuan* sería el eslabón más débil dentro del chamanismo: *tsumi*, «los grandes chamanes acuáticos», *payun* «médico, brujo» e *ikuan*, «el que sabe», habitualmente cura con plantas medicinales. También podríamos indicar que la persona que dirige la comunidad, *tuitsa*, apu en castellano loretano, tiene la obligación de guiar a la comunidad. En este sentido, *ikuan* y *tuitsa*, en muchas ocasiones, se sobrelapan.

Rusbel se mueve dentro de un esquema poliontológico. Sabe moverse en un esquema naturalista: acude al hospital, es diagnosticado y tratado por un doctor, toma los remedios de farmacia que le recetan. Pero, a su vez, también se aplica plantas medicinales y acude a Jesús como protector. Se mueve dentro de un marco animista. En nuestra opinión su cristianismo está enmarcado en el animismo. Para esto nos basamos en los aplicativos que le da a Jesús: son epítetos clásicos de la cristología occidental; sin embargo, nuestra interpretación señala que no son leídos desde dicha cristología, sino desde parámetros indígenas, desde el animismo. Esto nos parece de gran valor: un cristianismo en un molde animista.

3. CONCLUSIONES

Una verdad de Perogrullo: hay indígenas en la ciudad. Algunos con varias generaciones de permanencia. Sin embargo, los medios de comunicación y el estamento oficial vierten su información exclusivamente en cultura occidental. Esto provoca que un porcentaje nada desdeñable, pero cualitativamente de gran interés, como la población indígena, se queda en ayunas, abandonándoles a merced de la pandemia.

«Gracias a un doctor que me ha llamado un ratito». Se diluye la relación impersonal con el hospital y se convierte en una relación personal con un «doctor» que le ha querido atender. El doctor le llama y le da una receta para que se trate. Aunque tiene que hacer cola en el hospital, la atención del doctor es una atención personalizada. Durante la etapa más complicada de la pandemia en Iquitos muchas personas no querían acudir al hospital por considerarlo un «lugar de muerte».

Los científicos señalan los ojos como factor de riesgo. Podemos evitarlo lavándonos las manos con frecuencia, evitando tocarnos la cara y marcando la respectiva distancia social. Sin embargo, para Rusbel el virus penetra en el cuerpo por los ojos, con la simple mirada. Las manos no aparecen como un factor de riesgo. Y, aunque utiliza una mascarilla casera, la entrevista refleja que habría que tener algún tipo de protección ocular, como lentes, como en nuestro caso. Señalar la mirada como factor de riesgo puede ayudarnos a reforzar la idea de la distancia social.

La COVID-19 posee diversos síntomas: dolor de garganta y cabeza, fiebre, problemas respiratorios... Los síntomas se han ido manifestando de forma diferente a lo largo de la pandemia y en cada paciente. La fiebre es uno de los síntomas, pero no todos los pacientes han desarrollado fiebre. Sin embargo, la fiebre es uno de los elementos identificados por los kukama como un enemigo que ataca. Uno de los problemas que ha habido durante esta pandemia es la automedicación,

aunque ya viene de atrás. Algunas personas se automedicaban como una medida preventiva. Esto ha generado un mercado negro con precios desorbitados y con la consiguiente falta de medicinas a los pacientes diagnosticados. La consecuencia más dramática es que algunas personas que se habían automedicado acudían tarde a un establecimiento de salud y los fármacos que necesitaba tenían que ser más agresivos, razón por la cual eran más vulnerables, desembocando algunos de ellos en muerte. El tema del oxígeno merece un estudio aparte. Sin embargo, dado que Rusbel no necesitó oxígeno apenas aparece este tema tan delicado en la entrevista.

Jesús brota en la conversación con toda normalidad. En tiempos de crisis las personas buscamos consuelo en nuestras creencias, las que sean para cada quien. Rusbel se acerca a Jesús. Nos resulta de gran interés los títulos que dedica a Jesús: protector, médico y guía. Estas características han sido destacadas en el cristianismo occidental desde el comienzo de su historia. Sin embargo, estos rasgos están teñidos de animismo en el caso de Rusbel. Desde la «apertura al otro», no hay problema en abrazar el cristianismo, pero lo hace desde su propia ontología. Esto nos parece de una gran riqueza.

REFERENCIAS

- Aivar Rodríguez, M. Pilar & David Travieso García (2009). Las teorías de la percepción visual y el problema del movimiento ocular, *Revista de Historia de la Psicología*, 30(2-3), 11-19.
- Brabec de Mori, Bernd, Matthias Lewy & Miguel A. García (eds.) (2015). *Sudamérica y sus mundos audibles. Cosmologías y prácticas sonoras de los pueblos indígenas*. Berlín: Ibero-Amerikanisches Preußischer Kulturbesitz, Gebr. Mann Verlag.
- Campanera Reig, Mireia (2018). Humanidad territorializada. Madres, dueños y personas que cuidan. *AIBR*, 13(2), 189-212.
- Descola, Philippe (2012). *Más allá de la naturaleza y la cultura*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Espinosa, Lucas (1989). *Breve diccionario analítico castellano-tupí del Perú. Sección Cocama*. Iquitos: CETA.
- Martínez Hernández, Ángel (2011). *Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona: Anthropos.
- Vallejos Yopán, Rosa & Rosa Amías Murayari (2015). *Diccionario kukama-kukamirial castellano*. Iquitos: AIDSEPI, ISEPL y FORMABIAP.

«LA ENFERMEDAD ESTÁ SURCANDO LOS RÍOS»: RELATOS LORETANOS SOBRE LA COVID-19

Mireia Campanera
Universitat Rovira i Virgili

La primera vez que escuché la expresión «Ya me quería morir» fue en plena narración de Alejo sobre su enfermedad sufrida hacía apenas unas semanas, y sentí temor ante la posibilidad de su pérdida. En mi condición de occidental contemporánea criada en una sociedad que desde hace décadas se empeña en esconder y callar la muerte, me asusté. De hecho, tras escuchar el relato completo, me causó extrañeza la ligereza del uso de las palabras «querer morir» para relatar una enfermedad. No digas eso, no llames al mal tiempo, le hubiese dicho mi abuela. Sufría reumatismo, uno de los dolores que le han acompañado desde que conocí a él y su familia en 2008.

Desde que, en marzo de 2020 la OMS realizó la declaración de pandemia ante la expansión mundial del virus SARS-CoV-2, leer y hablar de enfermedad y muerte ha devenido un hecho más cotidiano, tanto en entornos privados como públicos. La pluralidad de narrativas que aquí se presentan, como no podía ser de otro modo, muestran el modo cómo la enfermedad de la COVID-19 está profundamente atravesada por las condiciones étnicas, de clase social y género. Los relatos y situaciones aquí descritas se ubican en la Amazonía peruana, en el departamento de Loreto, en entornos rurales y urbanos entendidos como una red interconectada.

La COVID-19 nos ha dibujado viejas-nuevas experiencias sobre la salud, la enfermedad y la muerte, y los modos en que cada sociedad las percibe, experimenta y modifica. Además, ha dejado al desnudo las vulnerabilidades tanto de los sistemas de salud como de las políticas públicas. En la Amazonía peruana, la desatención

crónica a la población indígena en materia de salud ha aumentado la morbilidad y mortalidad, las administraciones siguen ignorando la perspectiva intercultural y de garantía de derechos en su atención a la ciudadanía.

En este texto mostramos experiencias sobre la enfermedad provocada por el virus SARS-CoV-19, de su llegada, percepción, circulación, tratamientos y respuestas en las ciudades de Iquitos y Nauta, y en las comunidades de Sucre (río Tigre), Shapajilla y San Jacinto¹ (río Marañón), principalmente. Información recogida entre marzo y agosto de 2020. Todos los testimonios han sido recogidos a través de chats escritos y audios realizados a través de WhatsApp, algunos correos electrónicos y una llamada telefónica. También se ha consultado documentación en páginas web de distintas administraciones, organizaciones no gubernamentales y redes sociales como Twitter y Facebook. Una investigación que ha sido básicamente virtual, marcada por una distancia de miles de kilómetros que, si bien hacía posible la comunicación, también la dificultaba, fragmentando las conversaciones, teniendo en cuenta la falta de medios como teléfonos móviles y conexión a internet de algunas de las y los informantes.

1. DESDE IQUITOS

Los primeros casos de Iquitos se documentaron a finales de marzo, y los primeros signos de preocupación llegaron en abril. Un amigo iquiteño, Carlos Matos, me hacía llegar su inquietud por la información que le llegaba del alto número de casos y muertes de España —donde resido— y a su vez, me iba relatando el colapso del Hospital Regional de Iquitos —ya estaba colapsado por el dengue—, la falta de recursos del sistema sanitario ante dicha enfermedad: equipos y materiales de protección, bombas de oxígeno, falta de personal, falta incluso de alimentos tanto para enfermos como para el personal sanitario. Datos que se nutrían de la angustia por la situación de familiares o amigas y amigos que iban cayendo enfermos, y de una estrategia de repliegue social y familiar. Como en todo el Perú, en Iquitos hubo confinamiento y toque de queda. La familia de Carlos comparte quinta y eso facilitó el confinamiento familiar y su organización. Hacían salidas programadas de forma semanal para comprar comida y otros bienes básicos, evitando que sus padres, adultos mayores, salieran a la calle. Una de sus hermanas había quedado

¹ Según el Directorio Nacional de Centros Poblados de 2017 del INEI, las personas censadas en estos municipios o comunidades eran las siguientes: Iquitos, con 144 463 personas; Nauta, con 19 551; San Jacinto, con 97; Shapajilla, con 99; y Sucre, con 317. Estimaciones que en el caso de las ciudades de Nauta e Iquitos resultan inverosímiles dado el gran número de hogares que cuentan con población no censada, y la alta movilidad que se da entre las comunidades y ambas ciudades.

atrapada en Lima y allí pasó varias semanas hasta que logró regresar. Él, trabajador público, podía teletrabajar. Este era el relato de una familia acomodada de Iquitos. Aparentemente ninguno de ellas y ellos contrajo la enfermedad.

Las conversaciones en abril giraban en torno a la preocupación por la situación de la ciudad en particular y del país en general, de las medidas que tomó el presidente Vizcarra, y de la situación dramática que se vivía en el Hospital Regional. Carlos subrayaba el carácter histórico de las medidas anunciadas por el presidente peruano², que incluían un conjunto de intervenciones económicas entre las que destacaba un subsidio único de S/ 380 para la población pobre, la suspensión de aportes a la AFP (fondos de pensiones), el subsidio a personal de las empresas que tuvieran sueldos de hasta S/ 1500, el programa de préstamos a las pymes, y los retiros de los sistemas privados de pensiones y fondos congelados. Valoraba muy positivamente estas acciones por parte del gobierno. Por otro lado, el Hospital Regional de Iquitos sufría la expansión de la enfermedad que experimentaba la ciudad, agravada por un sistema público sanitario extremadamente vulnerable e infradotado, sobre todo en caso de una pandemia. Por el chat y por algunas cuentas de Facebook circularon imágenes de cadáveres envueltos en bolsas negras, amontonados en varias salas del hospital. Pero esta falta de intervención pública también tuvo una respuesta popular, con iniciativas de captación de dinero, comida y material de protección para el personal de salud. El hecho que dos médicos del mismo hospital murieran por falta de oxígeno para su tratamiento era un signo evidente del colapso. Una las iniciativas que tuvo más repercusión fue cuando el Vicariato Apostólico de Iquitos inició una colecta popular de dinero para comprar una planta de oxígeno. En poco tiempo lograron recoger dinero suficiente como para comprar dos plantas. Por su lado, el gobierno regional anunciaba en redes sociales que iba a instalar una planta de oxígeno, aunque esta nunca llegaba, y crecía la indignación ciudadana hacia las autoridades sanitarias. Otro amigo, José Carlos, reforzaba esta misma realidad:

Aquí ya lo han pasado casi todos. Y entre todos los que lo han pasado, no sé si te acuerdas de Jorge Bardales, profesor de la UNAP, él falleció. Le dio el virus al principio, no había oxígeno, no había medicación. Y el pobre, como estaba gordito y era diabético, no duró mucho. De estos que en tres días. Eso para mí también fue un choque muy grande. [...]. Aquí veías carros de muertos corriendo de un lado para otro. He visto fotos de camiones de muertos, para apuntarlo [registro] en lo de Salud, registrar las muertes de las personas. Camiones con cajas de muertos. Y no ataúdes de estos bonitos, sino cajas hechas con cuatro tablas. Y al principio, me

² Medidas aprobadas en el decreto de urgencia 033-2020, del 22 de marzo de 2020.

contaba un amigo que vive enfrente de este lugar, que llegaban los camiones con los muertos envueltos en bolsas negras, punto. Ahí parece que los anotaban, daban el parte de fallecidos. Ha sido una locura. La gente más pobre ha ido cayendo como moscas. El Hospital Regional, entrar ahí era, vamos [...]. Un amigo español que vive aquí también se fue ahí a hacer una entrevista y dice que el hospital daba miedo, era un campo de muertos por todas partes. Gente en las sillas fuera, muertos, que se habían quedado sin oxígeno. No sé, ha sido una pandemia jodida aquí. Los datos oficiales hablan de 1500 o 2000 muertos, pero es mentira. La gente que está dentro del sistema sanitario habla de unos 5000 muertos, si no hay más (José C. García Morales, agosto de 2020).

A mediados de abril, Loreto era una de las regiones con más casos de COVID-19 detectados. La Dirección Regional de Salud de Loreto en su informe del día 3 de agosto de 2020 informaba de todos los casos y muertes acumuladas hasta la fecha. Ascendían a 35 941 los casos positivos confirmados, y a 2384 las muertes. En otro reporte del día anterior se listaban de forma específica el número de casos entre los pueblos indígenas de Loreto, señalando los positivos de COVID-19 de cada grupo indígena según provincia, sumando 30 muertes y 5214 casos detectados. En cambio, por esas mismas fechas, la Universidad Johns Hopkins, informaba de 12 081 casos y 555 muertes en Loreto hasta el día 6 de agosto (<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>). La dificultad en obtener datos fidedignos es evidente, sobre todo cuando en muchas zonas rurales, por ejemplo, no ha llegado ni material ni personal sanitario. Así ha sucedido también en el Departamento de Amazonas³.

El 20 de julio, la misma Dirección Regional de Salud (DIRESA)⁴ emitía en una nota de prensa los resultados de un estudio de prevalencia serológica de anticuerpos del virus en la población de Iquitos. Si bien no se especificaba el número de personas a quienes se les había realizado las pruebas (hecho que cuestionaba la validez de los datos), los resultados señalaban que el 70% de la población había contraído la enfermedad. Por lo que los más de 30 000 casos mencionados más arriba para toda la región perdían toda consistencia, en el supuesto caso de que la muestra fuese representativa, hecho cuestionable.

³ El antropólogo Rodrigo Lazo, en un texto publicado el 6 de julio 2020, alertaba de la falta de tratamiento sanitario las poblaciones indígenas amazónicas en *Ojo Público* (Lazo, 2020).

⁴ <https://m.facebook.com/DiresaLoreto.ImagenInstitucional/photos/a.781249492262079/1192886527765038/?type=3&theater>

2. DESDE NAUTA

De Nauta llegaba la vivencia de una familia inmigrada de San Jacinto, una comunidad ribereña del Marañón, hacía unos cuatro años. En enero de 2020 una tormenta con fuerte viento se llevó el tejado y parte de la estructura de su casa ubicada en un asentamiento de Nauta. Con la mayoría de hijas e hijos migrados a Sucre, Nauta o Lima, los padres —Alejo y Berta— urgieron una nueva etapa en la ciudad, dejando atrás su casa, sus chacras y la actividad pesquera, y transformándose en peón él (vigilante, peón de obra, agricultor) y vendedora de helados y pescado en la calle, ella. Una de sus hijas, Nita, instalada en Sucre (río Tigre) les mandaba pescado para vender en Nauta. Otra hija, Pili Olga, aprendió a hacer helados de aguaje y de coco a través de un vídeo de la plataforma YouTube, y con eso salía Berta a vender comida por su barrio y por el centro de Nauta.

La cuarentena les privó de salir a vender y a trabajar. Además, una caída de Alejo le dejó la cadera fracturada, sin posibilidad de ir a un hospital colapsado por la atención a pacientes por COVID-19.

3. CUARENTENA, CLASE SOCIAL Y CIUDAD

Una de las medidas que ha tenido más repercusiones ha sido el confinamiento de la población. La distancia física, la separación de los cuerpos y el encierro en el hogar han modificado la vida cotidiana de millones de personas en todo el mundo. En las ciudades amazónicas de Iquitos y Nauta la clase social determinaba la dificultad de llevar a cabo esta práctica de salud pública. La cuarentena ha sido y es una cuestión marcada por esta condición. Encerrarse en casa y no salir a trabajar era una posibilidad que muchas familias no podían permitirse, o tan solo por muy poco tiempo. Las salidas aumentaban la posibilidad de contagio. Los mayores datos de contagio y muertes entre la población más pobre ha sido un común mundialmente, no solo en el Perú. Los determinantes sociales (condiciones laborales, tipología de empleos, inseguridad alimentaria, sistema sanitario, políticas públicas de salud, género, etnia, etc.) condicionan la salud y se han visto claramente en países como el Perú (en Lima, en Iquitos), pero también en Estados Unidos y Suecia (Segura, 2020). La prensa internacional se hizo eco del éxodo de la población más pobre asentada en Lima en las primeras semanas de confinamiento. Cientos de personas caminando hacia sus regiones de origen, huyendo de la ciudad. El periódico británico *The Guardian*, el 20 de abril mostraba imágenes de este éxodo (2020).

Durante las primeras semanas de cuarentena, el Mercado de Belén, en Iquitos, siguió abierto. Luego, tan solo tres días a la semana, y finalmente en mayo se

reorganizó y clausuró. Tanto en Lima, Iquitos o Nauta, los mercados han sido vectores y refugio. Vectores del virus por la concentración de mucha población en poco espacio y con pocas medidas de protección; y a la vez refugio económico y alimentario, ya que eran de los pocos lugares donde aprovisionarse de comida, vender productos y conseguir dinero. Espacios que suelen ser regentados y visitados más por mujeres que hombres, siendo ellas las principales vendedoras y compradoras.

En abril, en la ciudad de Nauta cerraron los comercios no esenciales (que no fueran de alimentación o salud), y el mercado de abastos limitó su horario de 4 a 11 de la mañana, tres días por semana y con aforo máximo de cien personas, según información de la misma Municipalidad. Para Berta, residente en Nauta, sus ingresos dependen en buena medida de la venta de pequeñas cantidades de alimentos en la calle, en las inmediaciones del mercado donde se concentra la vida comercial de esta ciudad ribereña. Con las calles vacías y sin recibir producto que le suele mandar su hija desde la comunidad de Sucre (río Tigre, Nauta), la situación económica se volvió más difícil. También la falta de actividad disminuyó los trabajos más eventuales, aquellos que ocupan muchas familias procedentes de las comunidades ribereñas. Así lo relataba Alejandro Taminchi, apu (presidente) de la comunidad de San Jacinto, comentando cómo una de las tres familias que había migrado a Nauta justo antes de la expansión del virus regresó a la comunidad, o afrontó la dificultad de acceso a los alimentos:

—Alejandro: Sí, ya se han ido a Nauta. Tres familias han ido, pero una no ha aguantado y regresó. Los demás ya no regresan. Ahí les ha dado la enfermedad ahí, toditos se han contagiado y casi mueren, más por el hambre, no tenían cómo mantenerse. Muchos no tenían cómo mantenerse, la municipalidad les ha dado víveres, del gobierno central, que les ha dado 80 soles de cositas, pero con pocos días ya han acabado la canasta⁵.

—En Nauta, ¿les está faltando comida?

—Alejandro: Claro, y los que trabajan, los que tenían un sueldo por allá también no les dura, buenas personas que salen de aquí pensando en ganar su dinero, pero no había movimiento de nada. Y les agarra la declaratoria de emergencia y el coronavirus y casi se mueren de hambre. [...] Primero decían: «quédate en casa,

⁵ La Municipalidad Provincial de Loreto-Nauta, cumpliendo el decreto de urgencia 033-2020, del 22 de marzo de 2020, repartió una canasta básica familiar a 2500 familias en las 87 juntas vecinales (barrios) de la ciudad, valorados en S/ 80. En las canastas se repartieron: 8 kg de arroz, 4 kg de azúcar, 3 kg de fideos tallarín, 2 l de aceite, 3 latas de salsa de tomate, 1kg de frijoles, 1kg de avena y 2 kg de sal. El presidente de la comunidad de San Jacinto dijo que allí no llegaron a repartirlas.

cuidate y quédate en casa». Prácticamente en tu propia casa te han encarcelado. No era fácil estar ahí todos los días metidos en tu casa (agosto de 2020).

Por otro lado, siguiendo la conversación telefónica con Alejandro, le pregunté por la situación de la comunidad y como habían vivido la expansión del virus. Me parecía extraño hablar de cuarentena en la comunidad, y más teniendo en cuenta que —por lo que me decían— no recibieron alimentos de ninguna administración, ni atención sanitaria. Es decir que necesitaban ir a sus chacras y a pescar para asegurar su alimentación diaria, además de ir al bosque a recolectar las plantas medicinales para cuidar de su salud.

—Pero en la comunidad la gente no debía quedarse en su casa. Si no, ¿qué va a comer?

—Alejandro: Sí, claro, no se quedaban en casa, la gente se desplazaba nomás, se iba a sus chacras, a pescar. Realmente, ¿quién les atiende? No les da de comer nadie. Tenían que ir a buscar su comida, iban a pescar. [...]

Y aquí, en San Jacinto, la gente se iba a traer a sus familiares que se escapaban de Iquitos para venir acá. Y de ahí me he ido a cuadrar, hemos conversado: «Amigos, pero si hay un mandato del gobierno y no se puede recibir a la gente en los pueblos. Y todos los pueblos se han puesto de acuerdo que nadie debe entrar a su comunidad». Sí, así es. Yo les he dicho a tres personas de aquí, les he conversado.

—¿Y la gente aceptó?

—Alejandro: Tienen que aceptar, porque si venían de la ciudad, peor, de Iquitos la gente, hay una sospecha que traen el coronavirus en su cuerpo, en su ropa lo traen. Eso iba a afectar (agosto de 2020).

El apu de San Jacinto fue el único que estuvo internado en el Hospital de Nauta durante veinte días, acompañado de su familia ya que varias de sus hijas residen allí desde hace años. En cambio, en la comunidad de San Jacinto, si bien muchas personas aparentemente pasaron la enfermedad —aunque nunca fueron testadas— nadie llegó a trasladarse al hospital ni murió. Según contaban Alejandro y Pilar Olga, se trataron principalmente con plantas medicinales y paracetamol.

4. EL VIRUS ESTÁ SURCANDO EL MARAÑÓN

Alejandro Taminchi Tamani relataba que en los primeros días en que habló del virus en la asamblea comunal, muchos no creyeron su existencia. En esas fechas, algunas vecinas y vecinos se trasladaron hasta Nauta para el cobro del subsidio mensual

del programa Juntos⁶ —de cien soles mensuales—; allí les daban mascarillas, y se quejaba que al llegar a la comunidad dejaban de usarlas. Él y otras personas consultadas consideran que en el marco de estos desplazamientos fue que llegó el virus a San Jacinto y a otras comunidades ribereñas.

Le pregunté qué se decía sobre el virus en la comunidad, si había salido en los sueños, si se habla de la madre del virus, y esto fue lo que me contestó:

—Alejandro: No cuentan nada, nadie cuenta nada. Solamente que se desató en China y de ahí se empezó a expandir por todos los países. No se cuenta nada de eso. Solo que es una enfermedad invisible, y terrible que está asustando a todo el mundo. Una enfermedad que se apropia de todo el cuerpo. El coronavirus le invade al cuerpo. Es una neumonía, te agarra una neumonía y prácticamente ya la gente, ya... Cuando no había oxígeno..., y cuando han llegado los balones de oxígeno, ya no había tantas muertes.

—¿Qué dice la gente del virus?

—Alejandro: La gente está enterada de que el virus es una neumonía que ha nacido repentinamente, de China. Y cuando se han enterado de que ha habido contagios y muertes en todo el país, miles y miles. Por ejemplo, en Perú hay 20.000 muertos, casi 400.000 infectados. Y eso es alarmante, cuando nosotros lo comentamos en las reuniones, en la sesión [de asamblea comunal]. Entonces hay que tomar un acuerdo, hay que tener cuidado, porque viene arrasando en toda la región a los viejitos. Ahí tomó un poco de conciencia la gente. Pero la comida es otro tema. La gente tenía que salir a buscar comida. [...]

Les decía que eso va a ser igual que el Sida, que la tos ferina, que el sarampión, va a vivir con nosotros. Pero hasta que encuentren su vacuna, y mientras tanto tenemos que practicar la higiene personal, el lavado de manos, la limpieza en el hogar, al defecar, limpiar tu ropa cuando vayas... Usar la mascarilla... Pero... nadie lo hace, pues. [...] Aquí porque veo que ya no le interesa ahora, ya no se lavan las manos, ya se están olvidando... Porque no ha habido muertos. Ya prácticamente no lo creen, ya hacen broma, peor porque no ha habido muertos (agosto de 2020).

Pilar Olga Taminchi Gutapaña, joven de 27 años nacida en San Jacinto y residente entre Nauta y Sucre, me contaba lo siguiente en un audio a través de WhatsApp:

—Pilar Olga: Y en San Jacinto, pues, todo lo que el Estado ha dado son bonos de 760 soles, la mayoría de San Jacinto ha recibido, pero como también la mayoría

⁶ Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres, Juntos. Aportación monetaria directa, gestionada por el Ministerio de Desarrollo Social, a las familias a condición de que lleven a sus hijas e hijos a la escuela y al centro de salud, y a los controles prenatales. <https://www.gob.pe/juntos>

de San Jacinto se ha contagiado con coronavirus. Entonces por ahora ya la gente, como se ha levantado la cuarentena, la gente ya está tratando de salir de ahí a buscar su trabajo. Porque la situación allí es bien dura. Y varias personas de San Jacinto que yo conozco me dijeron que sí se están recuperando, tomando remedios caseros, eso es lo que la mayor parte de la gente está tomando, pues (julio de 2020).

Pilar tiene un hijo y una hija, y en la actualidad reside entre Nauta y Sucre. En Nauta compró una casa para que sus padres, Berta y Alejo, nacidos en San Jacinto, pudieran vivir en la ciudad con más comodidad que en la comunidad. En los últimos años ha estado viviendo algunas temporadas en Lima, donde fue a trabajar de vendedora en una tienda de zapatos, y donde viven dos de sus hermanos. También pasa meses entre Nauta, San Jacinto y Sucre, donde vive su hermana mayor. Esta movilidad constante y multi-residencial es habitual entre la población de las comunidades ribereñas. La búsqueda de trabajo mejor pagado, oportunidades de vida y por conocer otras realidades los lleva a ir cambiando de residencia de forma habitual, creando una red de movimientos entre espacios muy distantes que facilita la circulación de informaciones, bienes, alimentos y todo tipo de influencias multidireccionales. Esta movilidad nos muestra una parte de la población indígena que debemos ubicar en múltiples espacios, con experiencias de vida que trascienden la dicotomía rural-urbano, y que con los instrumentos de comunicación actuales (teléfonos móviles e internet) desarrollan formas de vida que se ven influenciadas tanto por las prácticas indígenas tradicionales como por las últimas modas occidentales procedentes de Iquitos, Lima o por tendencias en *YouTube*, en tiempo real. La circulación y rápida expansión del virus en la Amazonía está directamente relacionada con estos movimientos y comunicaciones constantes.

5. QUÉ CONTAGIO NI QUÉ CONTAGIO, TENÍAMOS QUE AYUDARLA: CUIDADOS Y TRATAMIENTOS ANTE LA COVID-19

Mantener la distancia física —que no social— no solo está condicionado por el tamaño del hogar, el entorno urbano o rural, el tamaño de la familia y las condiciones de vida y trabajo, o el rol de género, sino también por la cultura de las relaciones, por las formas de expresión y los contenidos de los vínculos sociales. En las poblaciones ribereñas del Marañón la cultura de los cuidados y la responsabilidad para con la salud de tus parientes conlleva un cuidado que implica contacto físico y proximidad corporal. Hay que responder al deber moral de cuidar de los parientes y de compartir la comida. En ello, las mujeres tienen un papel protagonista.

Los tratamientos para tratar la COVID-19 que ha llevado a cabo la población de las comunidades por iniciativa propia deben ser entendidos en el marco de su propio bagaje cultural de uso de plantas y árboles medicinales para atacar fiebres, cansancio, tos, problemas respiratorios, síntomas asociados al virus SARS-CoV-2. Es decir, han tratado los síntomas de la COVID-19, según la OMS⁷, con sus propios conocimientos y farmacopea.

A continuación, se muestran fragmentos de audio y chat a través de WhatsApp y una llamada telefónica, en que se relataban algunos de los remedios que usaron en San Jacinto, Shapajilla y Sucre, para tratar los síntomas de la COVID-19.

—Pilar Olga Taminchi Gutapaña: Mi cuñada ha tenido eso. No sé si te acuerdas de Flor, de Davis, su mujer. Ella si ha estado bien grave, casi se muere ella, pues. A ella le agarró la enfermedad en Sucre, ¡cuatro días! la ha tenido tendida en cama a ella, no se levantaba para nada. Todo era llorar, tembladera, fiebre, dolor de cuerpo, todo, pues, desesperante ¿no? A ella, pues, no nos importó a nosotros, qué contagio ni qué contagio. Teníamos que ayudarle a mi cuñada a sobarla, a recibir los remedios, a ponerle vapor, a sobarle con el mentol, así, porque mi cuñada ha estado bien grave, ella casi nos deja a nosotros (julio de 2020).

—Pilar Olga: Casi toda la gente de Sucre ha estado con coronavirus. Una señora se murió justo en Sucre. Tenía diabetes y tenía coronavirus. Dice que cuando tiene el coronavirus más diabetes, complicado es, la situación, y la señora se ha muerto. Entonces, y casi todos los del pueblo de Sucre estaban con este mal, no estaban graves, pero todos se han tenido que sanar y recuperar con remedios caseros. Poniéndoles, pues, sus limones, sus hojitas de lancetilla (*Alternanthera sp.*), su eucalipto (*Eucalyptus sp.*), su cascarilla de la toronja (*Citrus paradisi*), su paracetamol, su dolocordralan, así tomaba la gente ahí para que se levanten, pues. Y ahí le ponían su sachá ajo (*Mansoa alliacea*), sus ajos así hervidos cinco minutos y evaporado para que puedan tomar y ya pues, para que se mejoren. Y así se ha mejorado la gente, porque sí han estado tendidas las personas, han estado ahí en su casa, mal, no podían ni levantarse. Algunos más, pucha, sus hijos chiquitos llorando, veían su mamá ahí echada, porque no podían ni tocarse, porque toda estaba caliente. Ya pues, pero gracias a Dios que toda la gente se está levantando con eso y ya está todo más tranquilo. Y ahora ya hay más salida pues, ya la gente está pudiendo salir, poder vender un poco siquiera, no del todo lo bien, pero siquiera algo, pues (julio de 2020)

El eclecticismo caracteriza la lista de los remedios usados en San Jacinto, Sucre, Nauta y Shapajilla a lo largo de esta primera ola de pandemia, entre los

⁷ <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

meses de marzo y agosto de 2020, periodo de recogida de la información aquí descrita. Además de las plantas medicinales, se consumen medicamentos comunes como el paracetamol, usado para el dolor en general y para la fiebre. También hemos detectado otros tratamientos biomédicos con *ivermectina* que han recibido pobladores de San Jacinto residentes en Nauta. El uso de la *ivermectina* ha sido objeto de críticas por parte de algunos científicos que el 17 de junio de 2020 aseguraron que faltan ensayos clínicos *in vivo* que muestren su eficacia para tratar la COVID-19, y por ello desaconsejaron la recomendación que hizo el Ministerio de Salud, y solicitaron parar su administración (Chávez & Carrillo, 2020). Resulta significativo que de las pocas medicinas que llegaron a atender a la población indígena amazónica, una tenga una eficacia todavía dudosa. Más cuando la desidia de las administraciones públicas para con la ciudadanía amazónica no ha llevado a asegurar la alimentación y la salud de la población indígena en un contexto de emergencia sanitaria. En estos meses no han estado operando las PIAS (Plataformas Itinerantes de Atención Social)⁸ barcos habilitados para realizar atención médica y social —carentes de perspectiva social e intercultural adecuadas—, ni se han instalado plantas de oxígeno, con el consiguiente efecto sobre la mortalidad. Sin duda, el abandono histórico en atención sanitaria, educativa y social que viven las poblaciones amazónicas ha agudizado los efectos de la pandemia.

En Shapajilla viven unas cien personas y en estos meses ha habido ocho fallecimientos, cuatro en el centro de salud y otros cuatro en la comunidad, supuestamente por COVID-19. No tiene el mismo significado morir en el centro de salud —o tras ser atendido allí— que en el hogar. Existe la percepción que en el centro de salud o en el hospital es más probable morir, porque no se atiende de forma adecuada o bien no se trata en concordancia con los preceptos culturales propios. Esto no quita que ante enfermedades percibidas como graves o que requieren atención hospitalaria urgente la población rural e indígena se queje de la falta de atención médica que recibe, tanto en medicinas, en personal sanitario debidamente formado —también en salud intercultural— como de puestos de salud debidamente equipados; sin que ello anule o mengue el sistema de salud tradicional. Es una cuestión compleja que se escapa de los propósitos de este texto, pero la pandemia actual revela la necesidad de un debate e intervención urgentes sobre el sistema de salud público peruano y su confluencia con el sistema de salud indígena, en condiciones democráticas y de equidad.

⁸ Más información sobre el programa PIAS, consultar el informe de evaluación publicado en 2018: http://evidencia.midis.gob.pe/wp-content/uploads/2018/07/19_Informe_Final_19_PIAS.pdf

Mari Luz Canaquiri, nacida en Shapajilla hace 58 años, es una líder indígena kukama y presidenta de la Asociación de Mujeres Indígenas Huaynakana Kamatahuanakan.

—Mari Luz Canaquiri Murayari: Nosotros hemos usado un montón de plantas medicinales, por ejemplo, el cordoncillo (*Piper aduncum*) que contiene azitromicina, las hojitas, el cogollito hemos usado. El sachá ajo, el kion (*Zingiber officinale*), cebolla, ajos, la hierbaluisa (*Cymbobogon citratus*), la mucura (*Petiveria alliaceae*); montón de hojas le hemos puesto. Yo le he puesto toé (*Brugmansia suaveolens*) también. Hoja de catahua (*Hura crepitans*), patiquina (*Dieffenbachia sp.*). Un montón de hojas, en la comunidad hay bastantes hojas que la gente usaba. Y para complementar el paracetamol y la aspirina. Eso sí faltaba pues, porque hasta ahora no se recibe atención por parte del gobierno aquí, en ninguna de las zonas de las comunidades de pueblos indígenas. Hasta ahora, están planificando irse, pero será muy tarde ya, de repente pase la pandemia ya. Pero ahora hay lugares donde está dando fuerte, por ejemplo, en Urituyacu, ahí está dando fuerte ahorita la pandemia. Por el Chambira también. Yo he mandado un poco de medicamentos, que hemos hecho una gestión por una amiga que me ha ayudado. He mandado a Nueva Alianza, en la entrada del Urituyacu, también hemos conseguido para mi zona [Parinari]. Entonces eso han usado en el Centro de Salud, también ha enviado el Vicariato una buena cantidad de medicamentos. Con eso han podido contrarrestar la epidemia (audio, julio de 2020).

En todo este tiempo, San Jacinto no ha recibido visita de personal sanitario. Es verdad que ACODECOSPAT⁹ ha repartido algunas medicinas (paracetamol, naproxeno, entre otros), y que también recibieron una visita de Unicef a mediados de julio, donde les dieron mascarillas, gel hidroalcohólico y jabón.

—¿Qué remedios han usado en San Jacinto?

—Alejandro: Han usado cordoncillo (*Piper aduncum*), hierba luisa (*Cymbobogon citratus*), sachá ajo (*Mansoa alliacea*), ají. Se han automedicado y han tomado paracetamol [...] Tomaban caliente, caliente, con jengibre (*Zingiber officinale*), y con eso ya no les ha agarrado fuerte y no se han ido al hospital. Con esos síntomas no pueden bañarse, caminan, se cansan. Y hay mujeres que están... que no se han tratado como yo.

¡A mí me ha quedado con un cansancio!, camino poco, siento que me falta el aire, ya no me siento bien, el médico me dice que así que va a ir, poco a poco. ...Y no me siento bien descansando tanto. ...ya me he librado.

⁹ Asociación Cocama para el Desarrollo y la Conservación de San Pablo de Tipishca.

Algunos vecinos con hijos que viven en Nauta han tomado ivermectina. Su hijo de [...] trabaja con un hermano [evangelista] que trabaja con la DIRESA [Dirección Regional de Salud], y han recibido un tratamiento para la prevención del coronavirus. Ivermectina se llama. Entonces, le daban a cada paciente, les daban 30 gotas en un vaso de agua, y al día siguiente les dan como un vaso de leche. Hicieron un convenio con la Dirección Regional de Salud, o con un puesto de salud. Trabajan con el ministerio de salud, él es un hermano religioso, mucho mejor que los médicos de Perú, él ha venido de otro país a dar, son gente con recursos que le han dado el Perú. Ahora el virus está azotando por el Patoyacu, por el Chambira, ahí está dando fuerte el virus. Están por ahí los hermanos indígenas enfermando. Está surcando la enfermedad (agosto de 2020).

En estancias en campo anteriores, en 2008, 2009 y 2010, recopilamos los usos de algunas plantas medicinales tanto en San Jacinto como en Villa Canaán, e investigamos sobre el sistema cultural que enmarcaba el proceso salud-enfermedad. Es por ello que cuando Pili Olga, Alejandro y Mariluz hablan de remedios, hay que situar estas prácticas en un *todo* cultural que rompe las divisiones cuerpo-alma, y naturaleza-sociedad.

Algunas de las plantas que nombraban habían sido documentadas en investigaciones anteriores (Campanera, 2010; Mass & Campanera, 2011). Entonces evidenciamos que las hojas del cordoncillo (*Piper aduncum*) se usan para tratar la diarrea, ya sea tomando su infusión o bien en baños calientes. La hierbaluisa (*Cymbobogon citratus*) y el sachá ajo (*Mansoa alliacea*) suelen tomarse hervidas para bajar la fiebre. La patiquina negra (*Dieffenbachia sp.*) es una planta que se siembra cerca de la puerta o alrededor del hogar para proteger a la familia de todo tipo de males (enfermedades, embrujos, malos aires, malos espíritus, etc.). El kion (*Zingiber officinale*), se toma en infusión para contrarrestar el frío del cuerpo; y en otros estudios también se documentó su uso para la tos y la bronquitis (Bussmann & Glenn, 2010). José Carlos García Morales, agrónomo que trabaja con poblaciones indígenas maijuna de Loreto¹⁰ me explicó que ellas también se habían tratado del coronavirus con kion, y con resultados óptimos.

Sobre las hojas de catahua (*Hura crepitans*), Clotilde Tamani, vecina de San Jacinto, nos contó en 2010 que sirven para curar la sarna, y su resina se prepara también para tratar dolores musculares, como analgésico o incluso para revertir daños que te hayan podido causar otras personas en forma de embrujo (Mass & Campanera, 2011).

¹⁰ Concretamente trabaja en las comunidades de Sucusari, Puerto Huamán, Nueva Vida, San Antonio del Estrecho y San Pablo de Totoya, distrito de Mazán, provincia de Maynas.

Siguiendo con la etnofarmacopea, un estudio ha documentado que la toronja (*Citrus paradisi*) es utilizada en la zona del río Nanay para tratamientos contra la malaria y han demostrado su eficacia (Ruiz y otros, 2011). Lock y Rojas (2004), en su estudio de la química y farmacología del cordoncillo (*Oper aduncum*), advirtieron las actividades antimicrobiana y antiparasitaria de la planta.

En las comunidades ribereñas del curso bajo del río Maraón, con población indígena kukama-kukamiria, y en menor proporción también shawi, shiwilu y mestiza, se recolectan plantas medicinales siguiendo unas pautas estrechamente vinculadas con otros aspectos de la cultura indígena. Esto hace que no podamos entender los tratamientos y enfermedades, y los cuerpos en sí mismos, como una materia separada de la sociedad. Las prácticas de sanación deben ser ubicadas en un marco cultural más amplio, donde la recolección de plantas medicinales no es entendida como una acción utilitaria, sino social. Es decir, entre las personas y las plantas poderosas, las que tienen capacidad curativa, se establece una relación social, que puede ser de cuidado mutuo, de respeto, pero también de hostilidad y poder; donde el humano se ubica en situación de inferioridad ante la madre del vegetal, pidiendo que active su poder curativo, solicitando su generosidad. De ahí también que haya vegetalistas o chamanes especializados en mediar entre los cuerpos y los espíritus, y en preparar tratamientos de sanación que no intervienen únicamente sobre los cuerpos, sino sobre la sociedad.

A las plantas medicinales hay que salir a la recolectarlas por la mañana, en soledad y con concentración mental, y pedirle a la madre del árbol o la planta que te ayude a sanar a la persona enferma. Algunas personas incluso señalan la importancia de hacer dieta tanto de comidas «fuertes» como de relaciones sexuales el día anterior. Así nos lo relataba Sebastián Huallunga hace unos años. La efectividad del tratamiento depende tanto del cumplimiento de estas normas, como de la generosidad de las madres de las plantas. En el caso de las resinas y las cortezas de los árboles medicinales, se recomienda sacar una parte del tronco orientado hacia la salida del sol y otra porción de la parte donde se pone, es decir del este y del oeste.

Se preparan remedios vegetales para dolencias físicas, pero también hay plantas que protegen o sanan dolencias del espíritu. Hemos señalado antes que Mariluz Canaquiri habla de la patiquina (*Dieffenbachia sp*) y del toé (*Brugmansia suaveolens*). La primera es una hierba rizomática que protege de dolencias físicas como la picada de isula (*Bullet ant*), escorpión o araña, y también para revertir «males de gente», es decir, embrujos. El toé es un floripondio con propiedades alucinógenas que ayudan a tener visiones, a ver y a adquirir información y

conocimientos que podrán permitir a las personas tomar decisiones sobre su vida, es decir, a «ver, saber y actuar», que decía Chaumeil (1988).

6. CONSIDERACIONES FINALES

Las narraciones recibidas de las comunidades ribereñas muestran una congruencia en el tratamiento de los síntomas de la COVID-19. Las plantas recolectadas y consumidas suelen ser utilizadas habitualmente para tratar la fiebre, la tos, la bronquitis, el cansancio. Ello podría ser tanto un signo de la llegada de la COVID-19 a estas poblaciones (a falta de pruebas diagnósticas), como de una respuesta eficaz adaptada a los propios medios y saberes que ha podido amortiguar las dolencias leves, pero no las más graves que hubiesen necesitado hospitalización y respiración asistida. Queda pendiente investigar de forma más profunda tanto las dolencias y los tratamientos como la percepción indígena de una pandemia que ha puesto a la sociedad peruana frente a sus sombras, olvidando una vez más el derecho a la salud de una parte de su ciudadanía. A principios de abril de 2020, Anne Nuorgam, presidenta del Foro Permanente de Cuestiones Indígenas de la ONU, interpelaba a los países a garantizar información, protección y tratamientos adecuados para los pueblos indígenas, consciente que la desigualdad social les hacía más propensos a sufrir durante la pandemia (2020).

Este mosaico de relatos en torno a la enfermedad de la COVID-19 nos acerca a experiencias personales y colectivas en varias ciudades y pueblos amazónicos del oriente peruano. En estas conversaciones fraccionadas y a contratiempo a lo largo de varios meses, se observa la variedad de formas de vivir, experimentar y responder a una pandemia, y las particularidades que enfrenta la población indígena amazónica, desde su posición de subalternidad y exclusión social. La etnicidad, el género y la clase social caracterizan las formas de enfrentar dicho fenómeno, y han ubicado a las sociedades amazónicas en situación de alta vulnerabilidad. Por otro lado, la población ha desarrollado iniciativas sociales eficaces en circunstancias de hostilidad. La financiación ciudadana de las plantas de oxígeno en Iquitos y Nauta, o el tratamiento de los síntomas de la COVID-19 con los saberes medicinales indígenas son un ejemplo tanto del valor de la organización social y de los conocimientos indígenas, como de debilidad de las administraciones públicas, que siguen sin implementar un sistema de salud intercultural, incluso en tiempos de emergencia.

REFERENCIAS

- Bussmann, Rainer & Ashley Glenn (2010). Medicinal plants used in Peru for the treatment of respiratory disorders, *Revista peruana de Biología*, 17(2), 331-346.
- Campanera, Mireia (2010). *Tierras, monte y chacras. Usos y cosmovisiones dinámicas en San Jacinto y Villa Canán*. Iquitos: AECID, Ministerio del Ambiente.
- Chaumeil, Jean-Pierre (1988). *Ver, saber, poder. Chamanismo de los yagua de la Amazonía peruana*. Lima: IFEA, CAAAP y CAEA.
- Chávez, Claudia & Jorge Carrillo (2020). *Grupo de médicos recomiendan discontinuar uso no supervisado de hidroxiclороquina e ivermectina*. <https://ojo-publico.com/1909/medicos-piden-cautela-en-uso-de-hidroxiclороquina-e-ivermectina>
- Lazo, Rodrigo (2020). *Subregistro y etnocidio en los pueblos indígenas*, 6 de julio. <https://ojo-publico.com/1945/subregistro-y-etnocidio-en-los-pueblos-indigenas>
- Lock, Olga & Rosario Rojas (2004) Química y farmacología del *Piper aduncum* L. («matico»), *Revista de Química*, 18(2), 27-32.
- Mass, Wagner & Mireia Campanera (2011). *Árboles medicinales. Conocimientos y usos en la cuenca baja del río Marañón, zona de amortiguamiento de la Reserva Nacional Pacaya Samiria*. Iquitos: AECID, Ministerio del Ambiente.
- Nuorgam, Anna (2020). *Mensaje de la presidenta del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas para asegurar que los pueblos indígenas estén informados, protegidos y sean priorizados durante la pandemia mundial del COVID-19*, abril. https://www.un.org/development/desa/indigenous-peoples-es/wp-content/uploads/sites/34/2020/04/UNPFII-Chair-statement_COVID19_ESP.pdf
- Ruiz, Lastenia; Liliana Ruiz, Martha Maco, Marianela Cobos, Andréa-Luz Gutierrez-Choquevilca & Vincent Roumy (2011). Plants Used by Native Amazonian Groups from the Nanay River (Peru) for the Treatment of Malaria. *Journal of Ethnopharmacology*, 133(2), 917-921.
- Segura, Ana (2020). *Encuesta serológica en Suecia, el país sin confinamiento: 30% de positivos en barrio pobre, 4% en barrio rico*, 5 de agosto. https://www.eldiario.es/internacional/encuesta-serologica-suecia-pais-confinamiento-30-positivos-barrio-pobre-4-barrio-rico_1_6146868.html
- The Guardian (2020). *Peru: Riot Police Block Highway as People Attempt to Flee Amid Lockdown*, 20 de abril. <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/20/peru-riot-police-highway-teargas-coronavirus-lockdown>

LOS KUKAMA EN TIEMPOS DE LA COVID-19: LOS *PAPATUAS* REVELAN UN PASADO ACTUALIZADO

Daniel Fernandes Moreira

Grupo de Antropología Amazónica de
la Pontificia Universidad Católica del Perú

1. INTRODUCCIÓN

Este estudio describe, a partir de la antropología, la expresión de la memoria de las comunidades indígenas kukama en la triple frontera de Brasil, Colombia y el Perú frente a la llegada de la COVID-19 y al abandono de los Estados democráticos de los países que configuran dicha frontera. El interés por este tema surgió porque decidí verificar cómo se constituyen las formas de transmisión entre los colectivos kukama. Desde abril y mayo de 2020, estos colectivos indígenas están relatando, a través de numerosos audios, videos y textos, las tristezas ocasionadas por esta pandemia, que mata a los habitantes de las comunidades desde la ciudad de Tabatinga, en el estado de Amazonas (AM), Brasil, hasta la ciudad de Nauta, en el departamento de Loreto, Perú. Esta enfermedad continúa infectando rápidamente a las «gentes» que navegan y circulan entre los ríos Tigre, Huallaga, Marañón, Ucayali, Amazonas, Alto Solimões, Purús, Yavarí, entre otros.

La pandemia de la COVID-19 me ha permitido verificar cómo los kukama traen, a partir de su memoria, las experiencias de eventos similares vividos en el pasado: la viruela, el sarampión, la gripe, enfermedades sexualmente transmisibles, la malaria, el dengue, entre otras enfermedades que los han asustado desde la llegada de los primeros colonizadores. Vale recordar que, a lo largo de su trayectoria histórica, esta sociedad aprendió a defenderse y a utilizar lógicas propias de defensa a través de sus organizaciones y de sus aliados (PUINAMUDT, ACODECOSPAT,

FECONACOR, FEDIQUEP, OPIKAPFE, Radio Ucamara, AIDSESP, CAAAP, FORMABIAP, OGCCIPK, TWRK)¹.

Actualmente la reflexividad de los relatos kukama revela una voz emergente simétrica: la voz de los *papatuas*, los abuelos, los sabios, que son comparados con el árbol de la lupuna (*Ceiba pendandra*)², los detentores de la sabiduría y uno de los principales personajes de la identidad étnica de esta sociedad. Muchos *papatuas* kukama utilizan la medicina tradicional y son también conocidos como bancos o chamanes, en quienes las voces, viajes y los fluidos (Chaumeil, 2019) llevan y demuestran el camino para la curación. Lamentablemente la pandemia está matando a los *papatuas*. Ella llega muy rápido y está interconectada con los demonios: la COVID-19 y el Estado (Tello, 2020a y 2020b).

Frente a estas numerosas dificultades nos preguntamos cuáles son las estrategias que los kukama están utilizando para combatir la COVID-19. Considero importante responder esta interrogante y para ello estoy tomando en cuenta la reflexividad de los pueblos indígenas kukama. Recordemos que los pensamientos de los pueblos amazónicos y sus puntos de vista revelan la riqueza de las cosmologías amerindias (Viveiros de Castro, 1986 y 1998) y proponen nuevas aperturas ontológicas, en las que naturaleza, cultura, líneas, imaginarios, matemática, en conjunto unas con otras, están siendo revisadas por nuevas formas de pensar que provienen de la diplomacia como política en las tierras bajas de América del Sur (Sztutman, 2016). Concordamos también con Overing (2007) cuando escribe sobre la reacción contra la descolonización de la intelectualidad, o de las relaciones de poder inherentes en la historia de la intelectualidad occidental por medio de la antropología.

Espero que los datos de esta investigación antropológica puedan servir como referencia literaria para alertar a los Estados de Brasil, el Perú y Colombia de que los kukama no son invisibles (Stocks, 1981). Ellos existen, claman por sus derechos, pues su voz revela que estos no están siendo cumplidos, y esa falta les ocasiona muertes, hambre, abandono, indiferencia, racismo, entre otros problemas. A partir

¹ <https://observatoriotrolero.org/>; <https://observatoriotrolero.org/acodecospat-pronunciamento/>; <https://observatoriotrolero.org/cuatro-cuencas/>; <http://radio-ucamara.blogspot.com/http://www.aidesep.org.pe/>; <http://www.caaap.org.pe/website/>; <http://www.formabiap.org/sitio/>; <http://novacartografiasocial.com.br/a-quem-interessar-o-povo-indigena-kokama-na-guerra-contra-o-coronavirus/>; <http://novacartografiasocial.com.br/a-quem-interessar-o-povo-indigena-kokama-na-guerra-contra-o-coronavirus/>

² «La madre de la lupuna es un ser bastante respetado, y el hombre y la mujer kukama tienen una relación bastante delicada con ella. Cuando se escucha el sonido de personas dentro del árbol se dice que lloverá, pues este dueño tiene varios hijos que viven dentro del árbol y se los ve o salen antes de que caiga un fuerte ventarrón y también de eso ya conocen otros animales» (Formabiap, 2018, p. 116).

de lo dicho postulo que los pueblos indígenas kukama resisten desde hace más de quinientos años numerosas amenazas que ponen en riesgo su existencia, porque continúan manteniendo alianzas con diversas categorías de «gentes», humanos y no humanos.

Hay una red de relaciones y espacios sensibles que revelan una cosmología que está ligada al cielo, al mundo subacuático y a la tierra. Esto forma parte de esta sociedad desde los tiempos del diluvio, cuando los kukama pasaron por la «gran inundación» (Rivas, 2011). Su sabiduría ancestral tiene relación con la serpiente grande, la *muyatsu tsunin, purawa* (2011), los sueños (Tello, 2018), los cuerpos de agua (Rivas, 2011), los espacios-cuerpos (Ramírez, 2018). Por lo tanto, las categorías de «gentes» son las responsables por proteger sus cuerpos y espacio socializado (Chaumeil, 1994), donde existe una geografía afectiva (Moreira & Ramírez, 2019a) y una política territorial y cosmológica (Moreira & Ramírez, 2019b) entre el pueblo kukama. En estas redes de interacciones, y a partir de imaginarios urbanos, están presentes las ciudades sumergidas (Fabiano & Santos Granero, 2019). Frente a este panorama, las formas de transmisión entre los kukama revelan un pasado actualizado que configura su identidad: el ser kukama (Espinosa, 1935; Regan, 1993; Berjón & Cadenas, 2014). La hipótesis fue confirmada por esta investigación a través de los datos de los discursos de nuestros interlocutores, los cuales nos revelaron que utilizan la sabiduría ancestral para realizar la curación de la COVID-19. Al mismo tiempo, utilizan sus propias estrategias para defenderse de las amenazas que llegan de afuera, cerrando sus fronteras y evitando la presencia de los foráneos. El Estado es el gran responsable por promover los auges y caídas de las organizaciones indígenas (Chirif, 2013). Así, necesitamos tocar las puertas del derecho (García Hierro, 2004) y defender «el conocimiento del liderazgo en movimiento indígena» (Chaumeil, 2013), la preservación del patrimonio amazónico (2018) sustentando la demanda del reconocimiento de los territorios integrales (Garra & Gala, 2014). En este sentido, el movimiento indígena es fundamental (Espinosa, 2011) para pensar en el territorio indígena amazónico en un futuro próximo (Surrallés, 2009). Esto constituye un gran desafío, ya que la construcción del Estado indígena de las «minorías» es preexistente a la construcción del Estado moderno. Entonces, tenemos un problema de dualidad, que incluso debe ser debatido no solamente por la antropología sino también por la historia. Frente a esta situación caótica, la falta de los reconocimientos —étnicos, salud, educación, patrimonio, seguridad alimentaria y medio ambiente— por parte del Estado, ha ocasionado, durante milenios, una ardua e intensa lucha de resistencia en defensa por la vida plena. En los últimos años, los kukama están realizando acciones de concientización

propias en sus comunidades para ejercer su derecho de participación indígena. Sobre estos aspectos es de suma importancia recordar lo dicho por Surrallés:

La territorialidad de los pueblos indígenas ha sido sin duda uno de los temas más importantes de la antropología amazónica y seguirá siendo en las décadas por venir. Los intereses multinacionales crecientes en los discursos naturales, el éxodo rural y la movilidad de la población, revisiones de las políticas estatales de la gestión de los espacios amazónicos, las mutaciones de la percepción indígena sobre su entorno, entre otros factores de transformaciones, se conforman hoy a una situación internacional que con la reciente Declaración de las Naciones Unidas sobre el derecho de los pueblos indígenas, nunca había sido tan favorable para sus derechos colectivos (2009, p. 29).

Con todo, la lucha y la defensa por el territorio perdura por más de 500 años, y gracias a la disciplina antropológica se han observado nuevos rótulos de defensa. Tal es así, que en numerosas ocasiones se ha necesitado tocar las puertas del derecho internacional:

La territorialidad es uno de los ejes conceptuales de la plataforma de reivindicaciones indígenas, no únicamente en su condición de derecho colectivo indispensable sino como una verdadera dimensión existencial de cada pueblo. Su tratamiento jurídico reviste, por eso, una importancia determinante para el ejercicio del restante de los derechos que los pueblos proclaman (García Hierro, 2014, p. 277).

Cuando menciono el concepto y término de «territorialidad» sigo teóricamente las nociones de la percepción del entorno (Surrallés, 2004) para ir más allá de los espacios terrestres, ya que considero también los espacios acuáticos (Artaud & Surrallés, 2017). En este sentido, es necesario mencionar que los ríos son espacios que, según afirman los kukama, les permiten soñar (Tello, 2018), trabajar, vivir e interactuar; por ello han sido considerados como «gentes forzadas» (Espinosa, 1935, p. 13).

2. «GENTES DE FUERZA»: FORMAS DE TRANSMISIÓN QUE REVELAN UN PASADO ACTUALIZADO

Como ya lo he mencionado, el método empleado en esta investigación es el abordaje etnográfico a partir de análisis de entrevistas, videos, textos y seminarios virtuales de los grupos de Investigación en Antropología Amazónica (GAA-PUCP³)

³ GAA-PUCP - Grupo de Investigación en Antropología Amazónica de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=WKHe9pcXlmI>

y de Antropología Médica y Salud Intercultural (GAMSI⁴). También trabajé en la traducción de un video de Radio Ucamara. Asimismo, entrevisté telefónicamente a la señora Cassilda Pinche, vegetalista y artista kukama, quien vive en la comunidad de Puerto Miguel y trabaja en la escuela de arte Purawa, localizada en el bajo del río Ucayali, en las inmediaciones de la Reserva Nacional Pacaya Samiria (RNPS).

—Hola Cassilda, buenos días. ¿Cómo estás? ¿Estás en Ucayali?

—Hola, sí, estoy acá en la escuela Purawa, está todo bien. Ayer traté a algunas personas y ahora me estoy cuidando. Ya pasé el remedio para todos. Acá ya tenemos personas contaminadas, ayer yo curé a una persona que estuvo mal y ya se está recuperando.

—¿En este momento de dificultades, sin médicos y con falta de postas de salud, que están usando como medicina?

—Para que ellos se recuperen tienen que tomar limón. Toman puro en los primeros síntomas. Después con agua cada 7 a 5 horas. Cuando tengas el inicio de la flema pones el limón en el dedo y pásalo en la nariz, eso mata el virus. También usamos y hervimos kion, cebolla, vinagre con limón y lo tomamos. Además, usamos el arroz sachá y bebemos el agua en el tiempo. La receta es de mi papá. Por ejemplo, él es quien está curando a mis hermanos allá en Pucallpa (entrevista telefónica, 14 de mayo, 10:45 a.m.).

Es importante destacar que Cassilda nos invitó para conocer su comunidad en julio de 2019, cuando estuvimos haciendo un trabajo de campo con los kukama. En esa oportunidad, ella nos presentó a su comunidad, los moradores antiguos, los *papatuas* (abuelos), las chacras y los sitios arqueológicos existentes. En esa visita identificamos abundantes materiales cerámicos en la superficie del terreno.

⁴ <https://investigacion.pucp.edu.pe/grupo-investigacion/grupo-antropologia-medica-salud-intercultural-gamsi/>

Figura 1. La vegetalista y artista Cassilda Pinche caminando a las orillas de la quebrada Yarapa, comunidad de Puerto Miguel, julio de 2019



Foto de Daniel Fernandes Moreira.

Figura 2. El investigador Marco Ramírez Colombier, el señor Augusto Canayo Manuyama y el autor del artículo, Daniel Fernandes Moreira, julio de 2019



Foto de Cassilda Pinche.

—¿Ustedes también toman la ayahuasca?

—También tomo un poquito para ayudarme a fortalecer y protegerme.

Le mencioné que en mi casa tengo otra bebida, el chuchuhuasi, que fue regalado por los kukama la última vez que los visité, en octubre de 2019. Y Cassilda me comentó:

—Sí, puedes tomar el chuchuhuasi también, con un poco de cañazo por la mañana, para calentar el cuerpo y dar fuerza para trabajar.

—¿Y cómo va la alimentación en su comunidad Puerto Miguel?

—Acá no tengo alimentos, tenemos pescados pequeños. Los más viejos se juntan y traen la yuca. También tengo algunas otras cosas sembradas acá. Hay personas que están trayendo víveres de la ciudad, pero es peligroso porque pueden pasar el virus COVID-19.

—Su papá es un señor mayor de edad. ¿Qué dice él acerca de esta situación pandémica?

—Mi papá me habló de las epidemias del sarampión, viruela y de la viruela negra cuando llegó acá. Incluso yo tengo una pintura en la ciudad de Nauta que retrata eso. En ella es posible mirar a los kukama corriendo de la enfermedad. Es como ahora, las personas están fugando de la COVID-19 porque ella viene del aire.

Figura 3. Pintura realizada por la artista y vegetalista Cassilda Pinche



En la parte izquierda se representa la sombra de la muerte con la llegada de la viruela en los siglos pasados. En la parte derecha, los kukama huyen con sus canoas río abajo. La obra se encuentra expuesta en un muro de la vía pública en la ciudad de Nauta. Foto de Daniel Fernandes Moreira, 2019.

—Mi papá me contó que en la época de la viruela las heridas eran muy profundas y no se podía poner ropa. Entonces se pegaban hojas de plátano en el cuerpo.

—¿Usted qué recuerda de cómo su papá combatía la viruela, sarampión, malaria entre otras enfermedades?

—Yo recuerdo cuando él me cuidaba de la malaria y de la viruela. La medicina para la viruela era con agua ardiente. Se soplabla la boca de la botella acercándose

a la herida. Eso bota la epidemia y seca la herida. El dengue y la malaria también se curan con el limón o con el quinillo. Ya para el sarampión, según mi papá, se usaba la malva porque esa planta ayuda a combatir el calor fuerte que adentraba en el cuerpo.

—Y todo esto que está aconteciendo ahora con la COVID-19, ¿piensa usted que tiene relación con la cutipa descrita por el pueblo Kukama?

—Creo que no. Eso de la COVID-19 parece simple, pero no es tan simple. Creo que es creada. Los foráneos siempre han traído sus propios experimentos y los perjudicados somos nosotros. Ellos crearán muchas cosas. La tecnología es un mal necesario. Pero la tecnología viene de los grandes países, ellos crean muchas cosas, incluso la propia medicina. Todo viene de estos países. El virus y la bacteria están en el aire. Así que tiene que pensar que la pandemia no nos va a contaminar. Todo está en el poder de la mente. La mente es muy poderosa y todo eso está trayendo miedo en las personas y por eso se están contaminando.

—¿Cómo está la situación con los ancianos?

—Ahora tenemos cuatro personas recuperándose, una está muy mal y ya les dije cómo se deben curar. No hablamos de la COVID-19, hablamos que es una gripe muy fuerte y tiene que curarse.

La situación de los kukama de Brasil no es diferente: sus relatos revelan también el enfrentamiento a una dura realidad, que incluso fue transmitida en mayo de 2020, más específicamente en los seminarios organizados por el GAA en conjunto con el GAMSÍ. El evento se llamó «Desafío de los pueblos indígenas de la triple frontera frente al COVID-19». Entre los invitados estaba Edney Samias, del patriarcado tradicional de los caciques kukama, quien envió dos audios muy significativos, que fueron transmitidos posteriormente en el mismo seminario por Rodrigo Oliveira Braga, investigador del Centro de Estudios Socioambientales de la Amazonía de Universidad Federal de Amazonas (NESAM-UEA-UFAM), en Manaus:

Buenas tardes a todos. Quien habla es Edney Samias, patriarca del pueblo kukama. Hoy tenemos dos alianzas que están luchando jurídicamente, la Federación Indígena del Pueblo Indígena Kukama-Kukamiria de Brasil - Perú - Colombia y la Organización General de Jefes del Movimiento Kokama. [...]

Nuestro pueblo kukama viene sufriendo mucho y yo creo que es el pueblo de Brasil [el que tiene una] mayor pérdida de indígenas kukama. Actualmente ya completamos 47 muertes de nuestra etnia kukama en todo el estado del Amazonas. Dos fallecieron ayer y uno de ellos es mi tío. Él fue trasladado para Manaus el día 16 de mayo de 2020 y el fallecimiento ocurrió cuatro días después.

Ayer mismo, murió un kukama en la comunidad de Santo Antonio, era nuestro pariente, que también lideraba el movimiento. Entonces, tuvimos estas dos noticias tristes, fue muy doloroso para nosotros. Yo tengo que decir que estos números no son muy buenos.

Nuestro pueblo viene sufriendo y luchando. Cuando el indígena kukama que vive en la ciudad, va al hospital, no lo atienden como indígena sino como pardo. [...] Nosotros estamos peleando, persistiendo y denunciando en los periódicos, televisión y en el Ministerio Público. Estamos luchando para que nos ayuden. Con mucha dificultad, estamos consiguiendo algún tipo de atención. La SESAI no nos atiende a nosotros porque solamente pueden atender a los indígenas que viven en las aldeas. Entonces el indio que vive en la ciudad tiene que concurrir con la precaria atención de las unidades de salud SUS y de las UBS, esa es la dificultad. La gente en la ciudad está concurriendo lado a lado con el blanco, con los pobres y ellos acaban en óbito con mucha indiferencia.

Mi papá fue internado el día 3 de mayo, entonces yo supe hoy que las autoridades de la ciudad de Manaus habían mandado en la fecha del día 5 de mayo un avión para recoger a mi papá. Pero los datos de mi papá no estaban actualizados en el sistema. Todos los días ellos tienen que actualizar los datos de los pacientes, pero mi papá no estaba actualizando en ese sistema, no estaban cuidando bien de mi papá. Mi papá vino a óbito y no fue para la ciudad de Manaus. Él estaba con problemas en los riñones y los problemas en los riñones solamente se resuelven en la ciudad de Manaus, porque es considerado de alta complejidad. Acá en la ciudad de Tabatinga es solamente para mediana complejidad. Entonces mi papá vino al óbito. Hoy supe que vino al óbito. Y todo esto es muy preocupante, porque ellos pueden estar haciendo esto con otras personas. Si nosotros no estuviéramos insistiendo, investigando, la gente va a morir callada y nadie va a saber de estas noticias desagradables que vienen ocurriendo con nuestro pueblo kukama.

Entonces esto es muy triste, nosotros estamos haciendo convenios con las universidades, profesores y entidades que vienen ayudando para conseguir recursos para enviar las canastas básicas y alcohol en gel para los moradores, tanto de la ciudad como de las aldeas. La gente viene ganando apoyo, poco a poco, principalmente para los más vulnerables que están necesitando de alimentación. Estamos tristes con todo esto, porque nuestro pueblo es el que está siendo más masacrado en comparación con otras etnias. Así la sociedad precisa mirar con más cuidado las cuestiones indígenas principalmente en la ciudad de Tabatinga.

Hoy vinieron algunos líderes acá en casa, ancianos que sobrevivieron y pasaron por los síntomas. Tuvimos una reunión, vinieron ocho abuelos, hablantes de la lengua materna. Ellos decidieron que vamos a hacer un equipo. Nosotros vamos a visitar las casas, justamente donde están las personas más enfermas. Nosotros nos pondremos guantes, gorro, equipamientos de seguridad y vamos a las residencias

para dar el té. Nosotros compramos el limón, ajo, kion y jambú de acuerdo con cada síntoma. Hacemos esto para tratar a las personas en sus residencias, porque si fueran al hospital mueren y salen de allá en el ataúd y la familia no tiene más acceso. Entonces si se fuera a morir, va a morir en su casa.

Ningún kukama más de acá de la ciudad va a ser llevado al hospital, vamos a tratar en sus casas. Los ancianos dijeron hoy que eso es una enfermedad que debe ser tratada con medicina casera, con la medicina vegetal de nuestro pueblo milenario. No será tratada en el hospital, porque en el hospital están matando y ellos están con indiferencia contra los indígenas, conforme ya mencioné anteriormente. Yo espero abrir una investigación para saber qué hicieron con mi papá, ellos eran muy arrogantes, inhumanos cuando venían a pasar un boletín médico y no estaban actualizando el sistema. Entonces nuestro pueblo hoy, nuestros ancianos están quedándose muy mal de salud, pero toman medicina casera y se están levantando. [...] Nosotros ya estamos con más de 800 personas enfermas, vamos a visitar a cada una de ellas. Entonces vamos a tratar a nuestro pueblo con remedio casero, porque es la única manera de combatir ese virus. Nosotros no podemos contar más con los médicos, ellos ya están en automático, después de tantos casos. En Tabatinga son más de 5000 casos graves, ya tenemos entre nosotros 800 casos graves y vamos a cuidarlos con medicina casera (Samías, 2020, 18:07'-25:54').

En el segundo audio presentado por De Oliveira, Ednei Samias contó que los kukama en Brasil se están curando con té, ante lo que yo señalé que los kukama en el Perú también lo hacían. Seguidamente, un participante kukama intervino:

Hola, buenas noches, mi nombre es Gleyson Martins, soy kukama del Consejo Indígena de la Amazonía. En relación al uso del té, usamos limón, miel, aceite andiroba y copaiba. Para el problema de los pulmones que ha dejado a muchas personas cansadas, se puede administrar leche licuada con mastruz, ya que es una muy buena alternativa.

[...] Otra preparación es la mezcla del té de jambú con mangarataia y miel de abeja. Esto ayuda en la respiración, donde nuestros hermanos kukama se levantan de esa enfermedad. Todas esas recetas las podemos compartir en grupo e incluso acá ahora mismo. Por ejemplo, hay un libro de FORMABIAP llamado *La vida secreta de las plantas medicinales en los pueblos kichwa, kukama-kukamiria y tikuna*. Esa obra literaria contiene varias recetas que nos pueden ayudar con respecto al conocimiento tradicional. Es un compilado hecho por varios maestros sabios de la medicina tradicional. Así, estamos presentes para contribuir de la mejor manera que podemos. O sea, ayudar a todos, y ayudarnos a nosotros mismos también. Muchas gracias (Martins, 2020, 2: 31'-2:41').

De regreso a la realidad de la selva peruana, el comunicador Leonardo Tello Imaina está demostrando en los medios sociales los dolorosos problemas enfrentados por los kukama. Él escribió un texto y produjo un video, ambos titulados *Loreto: Dos demonios y muchos pueblos amazónicos en riesgo* (2020a y 2020b). En atención al pedido de la dirección de Radio Ucamara (98.7 FM), tuve la oportunidad de traducir estos dos materiales audiovisuales del castellano al portugués. A continuación, citaré solo algunos fragmentos:

Como se dice en el Bajo Maraón, en la región Loreto de Perú: Las mujeres y los hombres del río, en una nueva lucha contra los demonios de la COVID-19 y los demonios del Estado. Los sucesos de muerte y violencia en los pueblos de la Amazonía han desencadenado brutales pérdidas humanas y ganancias a terceros que se aprovechan, como a lo largo de la historia, de las circunstancias. [...]

Dos enemigos. Dos demonios, un COVID-19 que está matando a miles de personas y otro que juega a la deshonestidad y la incapacidad, ambos aliados en este desastre de muerte. Pedimos a nuestras autoridades, pedimos que, en verdad, tomen conciencia para que nos vengán a apoyar, nuestra población está muy preocupada sobre esta terrible enfermedad que es la COVID-19.

No sabemos lo que piensa un virus, pero sí lo que piensa y no está haciendo el Estado peruano por su población. Su reacción, cuando se trata de saquear las riquezas de la Amazonía, es la misma, solo que cubiertas de promesas de desarrollo, pero detrás de sus acciones siempre está la muerte. [...] La muerte visita nuestras comunidades invitada por el propio Estado. La amenaza de un inminente etnocidio es latente en todas partes si no se atiende a los pueblos inmediatamente. Casos de COVID-19 en toda la provincia de Loreto. Las postas de salud, si las hubiera, están vacías y alejadas de cualquier grito de auxilio que clame por ayuda. [...]

La mayoría de la población de las comunidades de los distritos tiene la salud debilitada por los permanentes derrames de petróleo que los contamina y envenena sistemáticamente. Los mercados y los puertos en las ciudades de la Amazonía siguen abarrotados de gente. Son los primeros espacios donde se comercializan los productos de primera necesidad debido a que para la gran mayoría de familias el comercio sigue siendo el mayor sustento económico.

Todos estos hechos ponen en inminente riesgo de contagio a las poblaciones. Sin una organización adecuada y sin las condiciones económicas para quedarse en casa seguirá habiendo contagios y la consiguiente muerte de mucha gente. [...] Muchas comunidades han cerrado la entrada a su territorio a extraños y propios que buscan retornar a su pueblo. Siempre ha sido una forma de protegerse de las epidemias en el pasado. Huir a la montaña también ha sido una forma de protegerse de las crueldades del patrón en la época del caucho.

Las nuevas dinámicas de movilización de los pueblos en la actualidad los vuelven vulnerables a la COVID-19, como está demostrado. En medio de estas dificultades y la necesidad de alimentos se han acondicionado refugios para aislamiento en las islas de los ríos y muchas comunidades indígenas se han solidarizado con las poblaciones de las ciudades haciendo llegar con sus propios medios donaciones de pescado, yuca, plátanos, verduras y otros. Las necesidades de atención a los pueblos en la Amazonía tienen que ver con prevención organizada, atención con medicinas y alimentos básicos. El olvido y abandono a los pueblos nos lleva a corroborar los problemas de un Estado ausente, una carencia de Estado, un Estado débil, un Estado con presencia ausente o ausencia presente. Los planes del Estado no son suficientes, es urgente que el Estado tome acciones de ayuda a los pueblos en el tema médico, espacios de aislamiento, cuidados intensivos como alimentos y promueva el uso de medicinas naturales para enfrentar juntos con los pueblos esta pandemia (Tello en el vídeo, 2020a, 0:17'-8:15').

Además, en el artículo publicado *Ojo Público* mencionó:

Un cambio de actitud es vital, uno que involucre un sentido de humanidad y de hermandad que haga posible una mirada de hijos y de hermanos. Uno que posibilite la vida para todas y todos, digna, y una verdadera justicia y no una dádiva. Ahora en la radio estamos preguntando a la gente de las comunidades qué está soñando, y muchos sueñan lo mismo que soñaron nuestros abuelos y antepasados en la época de la viruela o el caucho. El miedo ha vuelto (Tello, 2020b, párr. 4).

Recordemos que los sueños para los kukama significan un presagio para realizar los actos de la vida cotidiana y, al mismo tiempo, les permiten comunicarse con sus familiares que viven en un mundo paralelo debajo de la superficie de las aguas (Rivas, 2011). También los sueños les muestran los caminos de la vida que esa sociedad debe seguir. En ese multiverso existen túneles, carreteras, hospitales y rutas que se comunican entre sí y entre los diversos puntos de los ríos Amazonas, Marañón, Ucayali y Huallaga (Tello, 2019, comunicación personal).

Todos estos elementos están presentes en la percepción y reflexividad de los kukama, en las que existe una red cosmológica que está relacionada con el origen de la vida, creación, dinámica y circulación del cosmos. De esta manera, los kukama son protagonistas de la vida plena, donde sus agentes humanos y no humanos continúan estableciendo alianzas. De este modo, los estudios etnográficos realizados en esta investigación, muestran aproximaciones con la historia ecológica y la arqueología (Rostain & Bitencourt, 2018) y forman nexos entre la etnología y la prehistoria (Karadimas, Lécrivain & Stéphen, 2018) a partir de la familiarización (Fausto & Neves, 2018).

Por lo tanto, los análisis de los relatos de esta investigación revelan que los kukama en tiempos de la pandemia de la COVID-19 indican un posicionamiento contra el Estado. Destacamos que el pueblo Kukama se preocupa por proteger sus vidas, principalmente las de los *papatuas*, que cargan el «cachimbo de autoridad» (Belaunde, 2012), son considerados poseedores de la sabiduría y, por su avanzada edad, forman parte de los grupos de riesgo en esta pandemia. Los kukama fallecidos víctimas de la COVID-19 están siendo depositados en fosas colectivas sin posibilidad de despedida ni trato adecuado a los cuerpos (Echeverri, 2004). Tal tristeza nos hace recordar los escritos de Carneiro da Cunha, en 1978, y Delaplace, en 2020, pues revelan los significados de las negligencias con los cuerpos. Finalmente, todos los elementos señalados nos permiten compartir las interrogantes de Danowski y Viveiros de Castro cuando postulan: *¿Hay un mundo por venir?* (2014)

3. CONCLUSIONES

Este estudio busca comprender cómo los kukama se están protegiendo de la COVID-19 y al mismo tiempo cómo vienen luchando contra el abandono por parte de los Estados democráticos en la triple frontera de los países Brasil, Perú y Colombia. La consecuencia de este abandono se revela en los mayores índices de muertes hasta el presente que están ocurriendo entre los kukama que habitan la Amazonía. Por lo tanto, sobre la base de los datos presentados, llegamos a la conclusión de que los kukama tienen en su esencia un vínculo muy fuerte con los *papautas*, los abuelos o detentores de la sabiduría. En este sentido, destacamos que hay formas de transición que revelan un pasado actualizado. A partir de los relatos recolectados por esta investigación, los kukama, para protegerse de la COVID-19 usan la medicina tradicional indígena, la enseñada y repasada por los *papatuas*.

Lejos de resolver todos los problemas, podemos decir que esta investigación etnográfica lanza para el Estado y para la propia antropología nuevos desafíos referidos al establecimiento y verificación de brechas en la legislación contemporánea en países transfronterizos. Los kukama, para sobrevivir a todas las epidemias, pandemias y agresiones a lo largo de su historia usaron y se apoyaron en los conocimientos de los *papatuas*, los responsables de mantener relaciones con las diferentes categorías de la «gentes». Así los kukama poseen un «espacio sensible interespecífico socializado» donde existe humanos y no humanos que protegen los cuerpos y sus cosmoespacios.

Lógicamente, encontramos limitaciones al no poder tener el contacto físico directo con nuestros interlocutores, por lo que posteriormente a la pandemia, se podrán realizar nuevas investigaciones comparativas.

REFERENCIAS

- Artaud, Hélène & Alexandre Surrallés (eds.) (2017). *Mar adentro: tenencia marina y debates cosmopolíticos*. Lima: IWGIA.
- Belaunde, Luisa Elvira (2013). El cachimbo del Cocama. Una historia de alteridad y territorio en el Ucayali shipibo-konibo. En Roberto Pineda Camacho, François Correa y Jean-Pierre Chaumeil (eds.), *El aliento de la memoria Amazónica: antropología e historia de la Amazonía andina* (pp. 145-167). Bogotá: IFEA y Universidad de Colombia.
- Berjón, Manuel & Miguel Ángel Cadenas (2014). *Inestabilidad ontológica. El caso de los kukama de la Amazonía peruana*. Organización de Agustinos de Latinoamérica Área de Formación (OALA). http://www.oalagustinos.org/pdf/2014_15Manuel.pdf
- Carneiro da Cunha, Manuela (1978). *Os mortos e os outros: Uma análise do sistema funerário e da noção de pessoa entre os índios Krahó*. São Paulo: Hucitec.
- Chaumeil, Jean-Pierre (1994). Los yagua. En Fernando Santos Granero y Frederica Barclay (eds.), *Guía etnográfica de la Alta Amazonía* (volumen 1, pp. 182-307). Quito: FLACSO e IFEA.
- Chaumeil, Jean-Pierre (2013). Seminario-taller del GDRI «APOCAMO»: Autonomización Política Indígena y Planes de Vida. *Bulletin de l'Institut Français d'Études Andines*, 42(2), 306-311.
- Chaumeil, Jean-Pierre (2018). *Los bienes comunes en cuestión: Patrimonios, Territorios y poderes en los países andinos*. Ponencia presentada en Jornadas del IFEA. Lima, IFEA.
- Chaumeil, Jean-Pierre (2019). *Voces, viajes y fluidos una introducción al chamanismo yagua*. Seminario del Grupo de Antropología Amazónica. Lima, PUCP, 20 de noviembre.
- Chirif, Alberto (2013). Auges y caídas de las organizaciones indígenas. En Roger Rumrill, Stefano Varese y Frédérique Apffel Marglin (eds.), *Selva vida: de la destrucción de la Amazonía al paradigma de la regeneración* (pp. 135-161). Copenhague: IWGIA.
- Danowski, Debora & Eduardo Viveiros de Castro (2014). *¿Há mundo por vir? Ensaio sobre os medos e os fins*. Florianópolis: Cultura e Barbárie.

- Delaplace Grégory (2020). *El costo de descuidar de los muertos en una pandemia*. <https://www.nouvelobs.com/idees/20200330.OBS26824/ce-qu-il-en-coute-de-negliger-les-morts-en-temps-d-epidemie.html>
- Echeverri, Juan Álvaro (2004). Territorio como cuerpo, territorio como naturaleza. Diálogo intercultural. En Alexandre Surrallés y Pedro García Hierro (eds.), *Tierra Adentro. Territorio indígena y percepción del entorno* (pp. 259-276). Copenhagen: IWGIA.
- Erikson, Philippe (1999). *El sello de los antepasados. Marcado del cuerpo y demarcación étnica entre los Matis de la Amazonía*. Lima: Abya-Yala e IFEA.
- Espinosa, Lucas (1935). *Los tupís del oriente peruano. Estudio lingüístico y etnográfico*. Madrid: Imprenta de Librería y Casa Editorial Hernando S.A.
- Espinosa, Oscar (2011). La antropología amazónica en el Perú y su relación con el movimiento indígena. En Jean-Pierre Chaumeil, Oscar Espinosa y Manuel Cornejo Chaparro (eds.), *Por donde hay soplo. Estudios amazónicos en los países andinos* (pp. 377-396). Lima: IFEA, PUCP y CAAAP.
- Fausto, Carlos & Eduardo Neves (2018). Was There Ever a Neolithic in the Neotropics? Plant Familiarization and Biodiversity in the Amazon. *Antiquity*, 92, 1604-1618.
- Feconacor (2018). *Federación de Comunidades Nativas de la Cuenca del Corrientes*. <https://observatoriopetrolero.org/feconacor-estrena-local-en-iquitos/>
- Fediquep (2018). *Federación Indígena Quechua del Pastaza*. <https://observatoriopetrolero.org/comunicado-de-fediquep-a-10-dias-del-derrame-de-petroperu-en-pastaza/>
- Fernandes Moreira, Daniel & Marco Ramírez Colombier (2019a). Geografías afectivas del pueblo kukama, Amazonía peruana. *Espacio y Desarrollo*, 33, 47-65.
- Fernandes Moreira, Daniel & Marco Ramírez Colombier (2019b). Mi casa pequeña, mi corazón grande. Política territorial y cosmológica del pueblo Kukama. *Mundo Amazónico*, 10(1), 157-184.
- FORMABIAP (2018). *La vida secreta de la historia de las plantas medicinales en los pueblos Kichwa, Kukama-Kukamiria y Tikuna. Una aproximación al conocimiento de algunas plantas de uso medicinal en la comunidad Educativa de Zúngarococha*. Iquitos: FORMABIAP.
- García Hierro, Pedro (2004). Territorios indígenas: tocando a las puertas del derecho. En Alexandre Surrallés y Pedro García Hierro (eds.), *Tierra adentro. Territorio indígena y percepción del entorno* (pp. 277-306). Copenhagen: IWGIA.

- Garra, Simone & Raúl Riola (2014). Por el curso de las quebradas hacia el territorio integral indígena: autonomía, frontera y alianza entre los awajún y wampis. *Anthropologica XXXII*(32), 41-70.
- Karadimas, Dimitri; Valérie Lécirvain & Stéphen Rostain (eds.) (2018). *De l'ethnologie à la préhistoire*. Cahiers d'anthropologie sociale. París: L'Herne.
- Martins, Gleyson (2020). *Relato*. En GAA y GAMSÍ, Seminario de Antropología Amazónica «COVID-19 y Amazonía Indígena. Los pueblos indígenas amazónicos frente a la pandemia». Lima, PUCP, 21 de mayo. <https://www.youtube.com/watch?v=DCP7mRFNydw>
- Müller, Christel & Monica Heintz (2016). *Transitions historiques*. Actas del 12vo Coloquio de la Casa de Arqueología y Etnología, del 10 al 12 de junio de 2015, Maison René-Ginouvès, Nanterre. París: De Boccard.
- Overing, Joana (2007). La reacción contra la descolonización de la intelectualidad. *Amazonía Peruana*, XV(30), 17-49.
- Ramírez, Marco (2018). «Cuerpos y territorialidad del pueblo Kukama en la política contemporánea sobre la Amazonía» (tesis de maestría). Lima, PUCP.
- Rivas, Roxani (2011). «Le serpent, mère de l'eau. Chamanisme aquatique chez les Cocama-Cocamilla d'Amazonie péruvienne» (tesis de doctorado). París, EHESS.
- Regan, Jaime S.J. (1993). *Hacia la tierra sin mal. La religión del pueblo en el Amazonía*. Iquitos: CETA.
- Rostain, Stéphen & Carla Jaimes Betancourt (eds.) (2018). *Las siete maravillas de la Amazonía precolombina*. La Paz: Plural Editores.
- Samias, Ednei (2020). *Relato*. En GAA y GAMSÍ, Seminario de Antropología Amazónica «COVID-19 y Amazonía Indígena. Los pueblos indígenas amazónicos frente a la pandemia». Lima, PUCP, 21 de mayo. <https://www.youtube.com/watch?v=DCP7mRFNydw>
- Santos Granero, Fernando & Emanuele Fabiano (2019). *Urban Imaginaries in Native Amazonia: Tales of Alterity, Power, and Defiance*. Presentado en la SALSA XII Sesquianual Conference, Viena.
- Stocks, Anthony (1981). *Los nativos invisibles. Nota sobre la historia y realidad actual de los cocamilla del río Huallaga, Perú*. Lima: CAAAP.
- Surrallés, Alexandre & Pedro García Hierro (eds.) (2014). *Tierra adentro. Territorio indígena y percepción del entorno*. Copenhague: IWGIA.
- Surrallés, Alexandre (2009). Entre derecho y realidad: Antropología y Territorios indígenas Amazónicos en un futuro próximo. *Bulletin de l'Institut Français d'Études Andines*, 38(1), 29-45.

- Sztutman, Renato (2016). *Diplomacia como Política nas terras baixas tropicais*. Ponencia presentada en el Seminario de GAA. Lima, PUCP, 12 de agosto.
- Tello, Leonardo (2018). *Curar-se para comunicar-se*. <http://radio-ucamara.blogspot.com/search?updated-max=2018-11-14T11:46:00-05:00&max-results=6>
- Tello, Leonardo (2020a). *Loreto: dos demonios y muchos pueblos amazónicos en riesgo*. [video]. Nauta, Perú. <https://www.youtube.com/watch?v=hhL97bYPcPE>
- Tello, Leonardo (2020b). *Loreto: dos demonios y muchos pueblos amazónicos en riesgo*. <https://ojo-publico.com/1844/loreto-dos-demonios-y-muchos-pueblos-amazonicos-en-riesgo>
- Viveiros de Castro, Eduardo (1986). *Araweté: os deuses canibais*. Río de Janeiro: Jorge Zahar Editor, ANPOCS.
- Viveiros de Castro, Eduardo (1998). Cosmologies: Multiculturalism and Multinaturalism. *The Journal of the Royal Anthropological Institute*, 4(3), 469-488.

EL SABER POPULAR EN LORETO SE IMPUSO A LA COVID-19¹

Roxani Rivas Ruiz

Universidad Nacional de la Amazonía Peruana

Tenninson Murayari Silvano

Dirección General de Educación Intercultural Bilingüe (DIGEIBIRA)

1. PREÁMBULO: ENFERMEDADES EPIDÉMICAS EN LA HISTORIA DE LA AMAZONÍA

Hubo este año epidemia de calenturas y fríos, de que murieron bastantes. En Yurimaguas, escribió Deubler que encontrándose un indio con su mujer cerca de San Rosa con dos mozos desconocidos, le preguntaron estos que si estaba bueno; respondió que sí. Volvió, y esa noche le comenzó la calentura; con que decían que aquellos mozos aparecidos eran el Mal. Los de la Laguna, [...] decían haber visto una mujer desgñada y ensangrentada la manta, y esta fue la epidemia. Más pesado lo que pasó en San Pablo de Portugal, cuando las viruelas: bajo en ese tiempo un miserable español, flaco y viejo; dijeron: «Este es la viruela» y lo mataron. [...] En Omaguas me acuerdo que cuando había viruelas en la Misión alta volvían los indios temprano de sus paseos, diciendo por no encontrarse con el Mal, que anda de noche (Uriarte, 1986 [1770], p. 257).

En esta cita antigua, diferentes epidemias de calenturas y fríos o viruela poseen identidad como personas foráneas. También entre los kukama la enfermedad es

¹ Agradecemos a la socióloga Rosario Flores Paz por la lectura y aportes al texto.

un personaje extraño que intenta sorprender imitando la voz de algún miembro familiar. Si cualquiera en casa escucha a alguien que llama *uuuuuu*² o pronuncia su nombre, suficiente que voltee, lo mire o conteste: «¿qué es?», «¿qué quieres?», «¡pase!» o «¡suba!» para que la enfermedad penetre en la persona o algún familiar de la residencia. Por eso, en la práctica, no se contesta inmediatamente la primera llamada, sino que se espera la certificación de la persona para acogerla.

Enfermedad en kukama, *aikua*, literalmente significa «el saber o conocimiento de alguien», y alude a una persona que tiene el control, sabe provocar y comunicarse con entes de la naturaleza para causar una enfermedad. La persona descrita es bruja porque induce el mal, la enfermedad. La influenza o la tos seca en kukama se dice *makauri*³, literalmente «¿de dónde tú vienes?». El nombre remarca que no se sabe de dónde viene ni a dónde va, es decir, su atributo es ser extranjero. Asociada a gente foránea, *makauri* va sin límite y por donde pasa enferma a toda persona. Una idea similar se registra en las crónicas de los jesuitas durante la colonia española. Por ejemplo, Figueroa señala que los indígenas vincularon las epidemias a los españoles, a quienes llamaron «diablo», y por ello les temían:

Grave desdicha y miseria destas naciones, que no han menester más achaque que este assombro *para inficionarse con pestes fatales*, morir y aun consumirse. Por esto deven de aver puesto el nombre de *Diablo á los españoles*, y por lo que les temen (1986 [1661], p. 208).

En los relatos indígenas los misioneros, españoles, dioses o chamanes se asocian a enfermedades. Los kukama peones adquirirían malestares de sus patrones. En una narración kukama, Dios o Jesucristo, *ini yara*, literalmente «nuestro dueño», andaba deambulando por los ríos originando las enfermedades: gripe, sarampión, viruela, lepra, *quitamuro* («varicela»), etc. A través de su viaje por los ríos esparce las enfermedades, causando devastación y exterminio (Rivas, 2011).

El mismo concepto prevalece entre los urarinas, para quienes la gente foránea, como, por ejemplo, los maestros —a quienes llaman en español «brujó»—, está relacionada a la transmisión de la gripe y mortandad entre ellos. En 1990, en el medio Chambira, si el maestro se resfriaba, por temor al contagio, la población procedía a dejarlo solo en la comunidad, yéndose a refugiar y aislar en la otra margen del río. En 2016, en la comunidad nativa de Nueva Pucuna (Alto Chambira, quebrada Pucuna), dos comuneros fallecieron, uno de malaria y el otro

² Sonido onomatopéyico muy extendido en la Amazonía para anunciar la presencia en una casa.

³ Segmentando la palabra tenemos: *maka*, «dónde»; *na* «tú»; y *uri* «venir, trasladarse una persona o cosa de allá hacia acá».

de gripe. Respetando la costumbre para que no haya más muertes, los comuneros procedieron a quemar las doce casas de la comunidad, incluida la institución educativa, trasladándose a la quebrada Patayacu a fundar una nueva comunidad.

Cuando en un poblado o grupo de parientes se identificaba una epidemia o peste que causaba muertes sociales, estas se explicaban como brujería. Entonces, el grupo se segmentaba emigrando dentro o fuera del espacio tradicional.

Toman por preservativo, en sabiendo que ay peste, el retirarse y esconderse donde no tengan comunicación ni les toque el ayre corrupto (Figueroa, 1986 [1661], p. 251).

En 1738 es singular el mensaje de un *cocama* al misionero jesuita sobre su fuga de los pueblos misionales a lugares apartados: «No huimos de ti, padre amado, sino de la peste porque tú nos quieres mucho y ella nos aborrece...» (Maroni, 1988 [1738], p. 224).

En el primer caso, el referido a la migración dentro del espacio tradicional, la familia para protegerse procedía inmediatamente a recluirse al monte por un tiempo. Entre los kukama, el jefe de la casa solo⁴, tomaba las provisiones. A media noche se levantaba sin hacer ruido y despertaba a su mujer e hijos. Entonces, arreglaban sus cosas cogiendo lo indispensable de sus pertenencias como el mosquitero, una olla y sal, evitando objetos o seres que hacen bulla como el perro, aves como la gallina o el gallo que cantan, solo una olla ya que de chocar con otra suena, el hacha porque hace ruido, etc. Caminaban por monte alto no frecuentado, de preferencia sobre abundantes hojarascas para no exponer sus huellas. Se detenían en una restinga donde ubicaban el árbol más grande con aletas, y entre medio de estas preparaban su candela para cocinar en la mañana y tarde. De manera que al subir el humo siga la dirección del tronco, simulando el vapor del bosque. Las casas eran tambos contruidos con hojas de shapaja que emergían desde el ras del suelo, bien cerradas, similares a las que se construyen en las playas. Ahí la familia permanecía hasta que la enfermedad marche. Transcurrido un tiempo, en la tarde y en silencio, el padre retornaba a escuchar o mirar la comunidad. De no haber enfermedad regresaban, pero construía su casa en otro sitio donde la familia empezaba una nueva vida. La migración dio origen a la reubicación de los grupos familiares en la propia comunidad o de no regresar a la fundación de otra comunidad.

En el segundo caso, el traslado más allá del espacio étnico tradicional implica relaciones de parentesco con otros grupos indígenas. Presento un relato kukama, sobre el impacto de la epidemia de viruela:

⁴ Es el secreto. Si se avisaba a los miembros de la familia, la enfermedad escuchaba y todos caían enfermos.

Relato 1

Los Murayaris son ucayalinos, viendo que ya se acababa la gente, se fueron a Achual Tipishca⁵ (río Huallaga) corriendo de la viruela. Así decía mi abuelita (materna). Ella, señorita, se ha largado con su suegro en canoa. En la noche ellos viajaban y en el día se metían entre los pájaros bobal⁶, de miedo, para que la madre de la viruela no les siga, porque dice que era cuerpo, llamaba: aaaaaaaa. Si contestaban, ya les hallaba. Ellos decían: «no vamos a viajar en el día, nos va a seguir». Ellos cocinaban en la noche para su comida de todo el día. En la noche viajaban otra vez, donde amanecía, ahí se metían. Silencio. No llevaban nada, ni gallina ni gallo (porque) cantaba: kukuruku. «Ahí hay gente» (decía la viruela) y les seguía. Por eso, sin nada, ellos llegaron a Achual Tipishca. Ese tiempo era en el centro. Se han ido hallar irapayay⁷ todito eso y se han ido a rozar. Irapayay donde era la plaza. Ha hecho su casa su suegra, su marido. Y los demás Murayaris pasan, se van por arriba. Siguiendo el río, se han ido a Chazuta. De esa manera aparecen Murayaris en Chazuta, hasta en Lamas hay, lo que han corrido del Ucayali. Mi abuelita decía: «mis cuñados han pasado de frente, ellos no han querido entrar acá», en canoa han llegado hasta Chazuta... jovencitos. Ahí se han ido a tener mujer ya en Chazuta, han tenido sus hijos y han vivido en Lamas. Hay bastante Murayaris en Lamas que eran del Ucayali. De ahí han aumentado... (Zenovia Manihuari Murayari, Lagunas, 2004).

2. COMUNICACIÓN DE LA PANDEMIA: PÁNICO COLECTIVO

El terror y miedo a las epidemias o pestes fatales está latente en el inconsciente colectivo de pueblos en la Amazonía peruana. Todo empezó con los medios de comunicación; televisión, radio, periódicos o redes sociales; que para controlar a la población inyectaron un gran susto colectivo al referirse a una enfermedad infecciosa que estaba matando mucha gente en el mundo. Algunos incrédulos decían: «no creo que este virus llegue aquí», «todo esto va a acabar rápido». Ya antes que el padecimiento se identifique en Loreto, era omnipresente a través de rumores. Aquí y allá se hablaba de extranjeros en hospitales con coronavirus, y el inminente contagio de todos. Al diagnosticarse al primer paciente con COVID-19 en Iquitos, guía turístico en contacto con extranjeros, se comenzó a verlo por todas partes infectando a la gente. Durante la propagación, personas contagiadas exhibieron una fuerte impresión emocional, miedo al acecho de la muerte.

⁵ Comunidad ubicada en un lago, exmeandro del Huallaga, que se conecta a este por un canal.

⁶ Árbol que crece en las playas de los ríos.

⁷ *Lepidocaryum gracile Martius*. Pequeña palmera cuyas hojas usan para el techado de las casas. Indicador de monte alto.

3. LA CUARENTENA O APUESTA POR LA INMUNIDAD COLECTIVA

La geografía de la región de Loreto es importante para comprender la transmisión del coronavirus. Se habita entre dos ecosistemas: bosque y ribereño. En general, los poblados están asentados en las riberas del río, interconectados por este medio con los mercados de las grandes urbes. En el casco urbano, como Iquitos, las clases sociales se marcan por zonas de residencia. Arriba, el sector dominante. Y abajo, en suelos inundables, reside la clase pobre y en extrema pobreza⁸. Asimismo, en este espacio prevalecen dos estaciones: la vaciante (época seca) y la creciente del río. La cuarentena y el diagnóstico de la COVID-19 en la población coincidió con la época de máxima creciente del río, tiempo donde predominan las lluvias e insectos como manta blanca y zancudos, que condiciona la prevalencia de enfermedades como influenza (gripe o resfríos), malaria, dengue, diarrea, dolor de estómago, infecciones cutáneas por picadura de insectos, etc.

Relato 2

Vivo en el sector 5 de Pueblo Libre, zona baja de Belén, población vulnerable por la pobreza. La gente de mi barrio se dedica en su mayoría al comercio, a la venta diaria en el mercado. Desde mi parecer, la gente no aceptó los cambios ni restricciones que el gobierno central impuso para salvaguardar la propia vida. Desde el comienzo del aislamiento social obligatorio pudo verse irresponsabilidad, ignorancia, falta de conciencia, y de información sobre el riesgo del coronavirus. ¿Por qué? Por la desobediencia de la población con respecto al aislamiento social ya que la vida cotidiana no cambió. Fueron días normales como si nada pasara fuera de aquí. En las tardes y hasta el anochecer, se observaba personas jugando vóley y fútbol, los niños correteando por todos lados, grupos de mujeres reunidas jugando bingo, otras sacando sus mecedoras al patio para refrescarse. Ninguno usaba protección. Todo seguía normal hasta que un miembro de la policía bajara a supervisar el cumplimiento del estado de emergencia. Entonces, se veía a personas mayores con sus hijos correr a esconderse hasta que la policía se vaya para volver a salir. Era frustrante observar esto sobre todo cuando se sabía el aumento de los contagios.

A nivel económico, la población en un principio no se vio afectada ya que siempre se vio aglomeración en los mercados y se tenía ganancia de la venta. La gente, en pareja o con sus hijos, como cualquier día, trabajaban en la venta sin usar mascarilla, no se respetaba la distancia indicada entre los puestos de ventas. Hoy la población trabaja pasando un día. Eso afecta a los comerciantes ya que los productos son de venta diaria.

⁸ Zona baja de Belén (ver relato 3), de Punchana y de San Juan Bautista.

Con respecto al bono brindado por el gobierno, siendo una zona de extrema pobreza no benefició a todos. Aquí las familias son numerosas, viven hacinados y es preocupante. Se evidenció la mala gestión y falta de actualización de esta. También es frustrante saber cómo teniendo necesidad hicieron mal uso del dinero comprando cerveza o cualquier producto que no era de primera necesidad. Es una población que no le tiene miedo al virus ni es consciente de la situación crítica en la que nos encontramos.

Hoy en día gracias al tiempo de estación y siendo Pueblo Libre una zona inundable ha hecho que las personas cumplan el aislamiento ya que no pueden estar reunidos ni andar por las noches en las calles (Estefani Acho Ipushima, estudiante de Antropología de la UNAP).

Una característica sociocultural y económica de la población de Loreto es ser circulante, siempre en movimiento para obtener sus medios de vida. Por eso la incapacidad de recluirse tanto en la parte urbana como rural (relatos 2, 3 y 4). La población en situación de pobreza o extrema pobreza, vulnerable a causa del desempleo, continuaba realizando trabajos informales, viviendo el día a día por la necesidad inmediata de dinero en efectivo, realizando por ejemplo servicios de transporte en motocarros⁹ o fluviales, ventas en puestos ambulantes en los mercados, calles, o recorriendo la ciudad etc. Imperó la necesidad apremiante de trabajar, de vender la mano de obra o productos etc. Además, la paralización de la economía en la ciudad, ha llevado a un éxodo masivo¹⁰ de gente hacia las zonas rurales donde pueden obtener más fácilmente los medios de subsistencia, transportando la infección en las comunidades.

Relato 3: Mi barrio: Pasaje Colón - A.A.H.H. Simón Bolívar-Punchana

En mi barrio las dos primeras semanas que se decretó la cuarentena, no se acató el mandato presidencial. Mis vecinos no solían cumplir la cuarentena. Ellos salían de sus casas con normalidad a jugar vóley, fútbol, algunos a trabajar. A la tercera semana hubo mayor control por parte de los dirigentes y también por las fuerzas del orden (PNP y Fuerzas Armadas), pero aun así en mi barrio no lo tomaban en serio y seguían jugando vóley en las calles. Cuando venía la policía, ellos corrían a desatar su net de juego, guardar su pelota, y esconderse en sus casas como si nada pasara. Todos los días era lo mismo. Un día dos policías motorizados les atraparon

⁹ La circulación de motocarros durante la cuarentena no era normal pero siempre se podía encontrar uno. Al inicio de la cuarentena, a un motocarrista pregunté cómo era que circulaba. Respondió que los policías acababan de detenerle, pero les convenció de no quitarle su motocarro diciéndoles que era padre y debía mantener a su familia.

¹⁰ En Nauta, las nuevas invasiones se desdoblaron.

jugando vóley y se llevaron la pelota y net, y los riñeron diciendo: «que no son ningunos chiquillos para que los estén cuidando». El policía tenía razón ya que todos mis vecinos eran mayores de edad y algunos padres de familia.

Había personas que no cumplían la cuarentena por motivo de ir a trabajar ya que eran trabajadores independientes, vendían en el mercado cerca de mi barrio y otros mercados de la ciudad. Algunas personas salían de sus casas influenciadas por otras (Iris del Águila Yahuarcani, estudiante de antropología de la UNAP).

Los mercados jugaron un papel importante en la infección colectiva tanto en el sector urbano como rural. Al ofrecer una variedad de productos a menor precio, aunado el incremento del costo de vida¹¹, gente de todos los sectores sociales, se abastecieron en estos espacios. A inicios de la cuarentena fui al mercado modelo¹², se apreciaba mucha gente aglomerada prácticamente una sobre otra. No había forma de evitar al otro. Todos juntos y expuestos. La mayoría de personas usaba como protección una mascarilla de tela¹³ delgada, cocida a máquina hecha en casa. Igual en la zona rural, daba lo mismo que se hubiera paralizado todo el sistema de transporte fluvial, las pequeñas embarcaciones transitaban los ríos para traer o llevar productos. Hubo control en los puertos de las comunidades, donde se realizaba el negocio o intercambio de productos (ver relato 4). Dependiendo de la organización de los poblados se dejaba o no ingresar a los mercados. Cada cuenca mantuvo su dinámica informal de comercio.

Relato 4

En la comunidad Unión Familiar (río Yavarí) la gente no usaba mascarilla, pues todos se conocen. Durante la cuarentena, el comportamiento observado en la comunidad, diría que era demasiado relajado. La gente realizaba las actividades que suele realizar cotidianamente. Se podía comprar en las bodegas, se celebraba las fiestas de cumpleaños, etc.

Hubo desorganización entre autoridades, la Apa (vice-apu) convocó a una reunión con los comuneros y acordaron que 02 personas iban a cuidar el puerto de 5 am a 9 pm para que no entren foráneos. En la entrada del puerto colocaron un cartel: «Prohibido la entrada a personas de otros lugares por motivo de la cuarentena¹⁴».

¹¹ Las instituciones del Estado no tuvieron control de los precios de los productos de primera necesidad ni de las medicinas para la COVID-19.

¹² A principios de mayo este mercado fue cerrado y fumigado por el alto contagio que presentaron los vendedores ambulantes. El 11 de mayo clausuraron el mercado Belén, el más grande e importante de Iquitos, por estar altamente infectado. En la prueba rápida de la COVID-19 realizada a 93 vendedores ambulantes, todos salieron positivos.

¹³ Frente a la escasez y alto costo de mascarillas quirúrgicas en las farmacias.

¹⁴ A lo largo del Yavarí, las comunidades tenían el mismo letrero.

Unos estaban a favor, otros en contra porque al final no obedecen, igual los comuneros salían a los grandes poblados como Islandia (pueblo fronterizo). En ella se compraba su mascarilla hecha de tela común y corriente (no de hospital) para protegerse, y algunos también alcohol para limpiarse las manos, y realizaban sus compras de productos básicos.

Una persona que había salido, a su retorno tuvo fiebre, dolor de cabeza y escalofrío. El apu simplemente expresó: «Si tenemos que morir, moriremos todos». Se le hizo la prueba y resultó que tenía malaria. En este tiempo hubo una epidemia de gripe fuerte en la comunidad. Todo el mundo, sobre todo los niños y niñas, enfermaron. Se curaban con fresco, malva y paracetamol. Les pasaba rápido (Mitzi Benites García, bachiller en Antropología social UNAP).

Otra causa de contagio fueron las infraestructuras precarias de servicio de agua potable. En la zona urbana de Iquitos, el frecuente lavado de las manos con jabón se complica por falta de servicio de agua potable¹⁵ en zonas inundables de extrema pobreza. Los que tienen el servicio, el abastecimiento público es de cinco horas diarias de no tener cisterna o tanque de agua. Ordinariamente se recolecta y almacena el agua para el consumo de la familia. En el área rural de Loreto, en general las comunidades no cuentan con este servicio abasteciéndose del río, quebrada, cochas o lluvias.

En los sectores pobres y de extrema pobreza, familias hacinadas coexisten estableciendo vínculos estrechos entre ellas. Una vez que un miembro de la familia enfermaba, los otros le seguían no solo por la proximidad física, sino por la atención personalizada requerida para el restablecimiento. En los barrios periféricos urbanos como en las comunidades, un pariente o vecino nunca se abandona. En general estos sectores sociales no acudieron al sistema de salud público, colapsado antes de arribar la pandemia, por los costos que implica el traslado, la atención y las medicinas. Las personas apenas se sentían bien, retomaban inmediatamente sus actividades cotidianas diseminando el virus. Un ejemplo, en Nina Rumi¹⁶, una señora a los 4 días del tratamiento de la enfermedad con remedios caseros se fue a pescar con su marido y pernoctar en la cocha Moronacocha. Hubo contagio masivo de la población¹⁷, inconscientemente buscaron la resistencia inmunitaria

¹⁵ Hay asentamientos humanos donde las viviendas carecen de agua potable. Por ejemplo, en el distrito de Punchana tenemos los AAHH 21 de setiembre, 28 de Julio, Pasaje San Lorenzo. Asimismo, en los 12 sectores de la Zona Baja llamada Pueblo Libre del Distrito de Belén, etc.

¹⁶ Centro poblado periférico de Iquitos.

¹⁷ El director del Hospital Regional de Loreto anunció el contagio del 70% de la población (RPP Noticias, 2020b).

colectiva, tolerando la muerte de algunos miembros y sumiendo a más pobreza a la familia por merma del capital humano¹⁸ y social.

4. PERCEPCIONES DE LA ENFERMEDAD COVID-19

En la cultura loreтана, una persona sana tiene equilibrada la térmica del cuerpo. Enferma cuando se desequilibra por resfrío o calentura, entonces se aplica la lógica curativa inversa. El coronavirus, familia de la gripe, es clasificado como frío, expresado como «resfrío» (relato 7). Evitando sustancias similares porque lo frío se cura con lo caliente, se procede a calentar el cuerpo: «su contra de esta enfermedad es el caliente, tome caliente». En el sentido contrario, una persona desganada, con calenturas o que exhala hálito caliente tiene fiebre alta o fiebre interior, entonces se cura con lo frío, expresando: «vamos a refrescar o voy hacer tu fresco».

Relato 5

En mi barrio sí hubo contagiados por el COVID-19. Dos de mis vecinos se infectaron con este mal y están muy graves en el hospital. Creo que la mayoría de mi barrio tuvimos el coronavirus asintomático, incluso yo y mi familia. Los síntomas eran leves y solo lo tratamos con recetas que nos decían algunos familiares, vecinos y lo que escuchábamos en la radio. También con algunos medicamentos que encontrábamos en las farmacias ya que algunos remedios como paracetamol, clorfenamina, etc., están muy escasos. Mis vecinos que tenían algunas pastillas compartían con los que no tenían (Iris Del Águila Yahuarcani, estudiante de antropología de la UNAP).

Relato 6

La exposición constante de la población en Pueblo Libre, zona baja de Belén, frente a la pandemia es un temor, siendo parte del mercado más grande de Iquitos. Desde que comenzó la pandemia a la actualidad, se han dado varios casos de gripe fuerte acompañado de escalofríos, fiebre, dolores musculares, problemas respiratorios, dolores del pulmón, diarrea, pérdida del gusto y del olfato. Hablaré del caso particular dado en mi hogar donde vivimos 4 adultos y 1 niña de 1 año. Todo comenzó cuando un miembro de mi familia, joven de 18 años, comenzó a tener gripe, fiebre y escalofríos tres días aliviándose tomando paracetamol en la mañana y noche. Después mi tío de 53 años comenzó a sentir los mismos síntomas tomando paracetamol, dolocordralán que aliviaba el malestar por horas, pero no mejoraba. Cada día que pasaba empeoraba comenzando a tener dolores musculares, diarrea,

¹⁸ «La capacidad de trabajar y la buena salud son elementos básicos para sobrevivir. La pérdida de un adulto productivo disminuye las posibilidades de la familia para superar los embates externos y es una de las principales causas de miseria» (Narayan, 2000).

el pulmón le dolía, y sentía que se le cerraba la nariz. No podía respirar por ratitos y dejó de comer. No tenía apetito para nada ya que decía no probar sabores ni oler. Estuvo 12 días sosteniéndose solo con suero¹⁹. Lo único que quedaba hacer era buscar la forma de curarse en casa, ya que los hospitales no se daban abasto, tomando pastillas paracetamol, dolocordralán y ampollas metamizol y diclofenaco²⁰. Asimismo, preparamos bebidas calientes, té a base de toronja, ajos, eucalipto, kion, limón hervido hasta por 20 minutos con las pastillas ya mencionadas. Después de 12 días comenzamos a notar su recuperación de a poquitos. En el transcurso mi prima de 17 años y quien les habla estuvimos también con gripe, pero con síntomas leves, un poco de escalofríos, dolor de cuerpo y pérdida del gusto y olfato, recuperándonos solo con té de eucalipto, kion y limón por tres o cuatro días. Tres vecinos estuvieron con los mismos síntomas que mi tío. Un vecino al costado de mi casa de unos 58 años, otro que vive al frente de unos 70 años que mejoró con ampollas que le recomendamos: metamizol y diclofenaco. El caso más grave, un anciano presentó los mismos síntomas, fue llevado al hospital hace dos semanas y falleció. Aún no sabemos si estaba con el COVID-19, no dan información y nunca han hecho la prueba de descarte aquí en Pueblo Libre (Estefani Acho Ipushima, estudiante de Antropología de la UNAP).

5. MEDICINAS CASERAS

En las crónicas, los misioneros llamaron «medicina rudimentaria, casera o remedios» a los procedimientos realizados por los indígenas para curar sus enfermedades con las plantas medicinales, conocimiento que otorgaron tanta importancia para su labor religiosa que fue imperioso describir los diversos tratados de medicina natural que observaban (Uriarte, 1986, p. 197). La población rural, indígena o no, y urbana en Loreto, de todos los estratos sociales, apeló para prevenir, sanarse o recuperarse del coronavirus principalmente a la medicina vegetal o rituales, conocimiento legado de generaciones anteriores. Siendo importante la relación espiritual establecida con las plantas medicinales, al ingerirlas con fe. Pues, unas tienen poder. Otras vienen con un misterio que hay que rezar y concentrarse antes de escogerlas y de usarlas (Taussig, 2002, pp. 351-352). La tradición de los vegetales se impuso frente a la turbulenta infección y contradicciones en la ciencia médica sobre el coronavirus incorporando procedimientos de la medicina

¹⁹ Bebibles que compraron en farmacias.

²⁰ Un familiar que sabía inyectar lo colocó. Usaron estas medicinas porque funcionaron con un vecino que tuvo dengue.

de farmacia, automedicadas, no solo por la carencia y alto precio de las medicinas de botica²¹, sino por su eficacia curativa y bajo costo.

En el saber popular, la eficacia tangible observada o escuchada de un producto, de procedimientos (técnicos o rituales), etc. de una curación, se imita. En los relatos 5, 6 y 7, la persona enferma, recurre al conocimiento de su red social. En las poblaciones rurales, los sueños juegan un papel importante como medio de conocimiento para curar un malestar. El conocimiento colectivo se usa unas veces a raja tabla y otras con creatividad alternando el saber y las nuevas aplicaciones. Existe a la base una apertura espiritual cultural de experimentar todo lo que el cuerpo pueda aguantar. Frente a la pregunta: ¿con qué medicina se curó de la COVID-19? La persona quedaba pensativa, no por lo complicado de la respuesta, sino por la variedad de tratamientos llevados a cabo. Al final una de mis entrevistadas terminó diciendo que su tío: «tomó una y otra cosa que al final no sabemos qué lo curó». Cobrando vigencia el dicho popular: «lo que no mata, engorda». Intercomunicadas como están las personas y familias, los saberes curativos del coronavirus se transmitieron de la ciudad a las comunidades y viceversa.

Relato 7

Mira, acá en mi pueblito ha agarrado bastante esta enfermedad. De ahí me he guiado. Acá han tomado toronja bien hervida (en agua), ahí ponían kion, hoja de toronja, todo lo que sea planta amarga. Mi hermana me daba eso. Aparte me daba paracetamol²². Esa enfermedad ataca los pulmones más que todo. Como viajaba, viajaba, solo ahí tomaba paracetamol y el amargo, la hoja de limón. Había un momento cuando me sentía recontrá mal, me han dado varios días tres toronjas licuadas en un vaso de agua más tres aspirinas²³, luego dos antalginas. Me hacía sudar terrible. Otra vez venía la enfermedad. Luego, yo he tomado té de manzanilla y hojas de eucalipto. No tienes ganas de comer. Mi hermana hacía sopa con verduras con bastante cebolla y ajos. Eso me daba de tomar a la fuerza. Eso me ayudaba mucho. No se huele nada. No sientes el sabor de las cosas. Tosía y me cansaba. Ahí es importante los masajes en la espalda y en el pecho con mentol mezclado con ajos y aceite de comer [...]. Luego me hacían masajes en los pies, como mi hermana ha estudiado reflexoterapia... Han hecho hervir las hojas de toronja, de eucalipto y mentol para aspirar ese vapor. Eso se respira, te hace sudar, ayuda a la nariz y la garganta. Cuando ya sudaba, eso mismo tomaba con un diente de ajo molido, pero

²¹ Antes de la COVID-19 el blíster de paracetamol costaba s/ 1 sol, ahora cuesta entre S/ 16 a S/ 20.

²² Ingerido para bajar la fiebre.

²³ El que batió récord fueron las tres pastillas de aspirina hervidas en agua hasta disolverse, más el jugo de un limón y miel para endulzarlo porque es amargo. He visto aplicarlo a colegas y se habla que fue la salvación de muchas personas en Santo Tomás.

no me daban pastillas. Luego, han hecho vapor seco²⁴. En agua han hecho hervir toronja que hacían subir por mis pies. Cuando tu sudas te hace botar (el mal), toda la sangre se mueve, o sea circula. [...] Yo estaba enfermo desde el 27 de abril. Una semana estaba bien y se me ocurre bañar. Es malo bañarse. Nada de agua fría, ni tibia. Dos veces recaí, ¿sabes cómo? La primera por tener ganas de bañarme. Luego, a la semana, mi mamá me vio recontra mal y me dijo: «te voy a bañar con yerba, con ajos sacha²⁵». ¡Para qué me he bañado! Dentro de media hora, otra vez vino la fiebre muy alta, alta, alta. Esa enfermedad es resfrío. La leche también en vez de que me restablezca me quería matar (Víctor Pacaya Maytahuari, 45 años, Comunidad Lupuna).

Por la similitud de síntomas y la imposibilidad de realizarse la prueba rápida de la COVID-19, las personas no saben ciertamente si su resfriado fue coronavirus o gripe, pero en todas partes hubo varias olas de epidemia de gripe propia de la época. En los relatos 6 y 7 se mencionan casi todos los síntomas de la COVID-19. Al final, *te deja telita*, muy débil. Las medicinas caseras más usadas fueron: limón o toronja (hoja y fruto), ajo, cebolla, eucalipto (hoja) y jengibre (kion).

Entre los protocolos de protección de la familia estaba la limpieza de la vivienda. Esta se cuida como la persona. Se baldeaba la casa, patios y huertas con lejía, creolina, o hojas de ajosacha, de mucura o de asna panga. Igualmente, se la humea²⁶ para ahuyentar a las enfermedades.

Como preventivo, curativo o para restablecer a la persona se realizaron una variedad de técnicas de curación como gárgaras²⁷, inhalación de vapores²⁸ o

²⁴ Unos palos se colocan transversalmente sobre dos bancos. Sobre los palos se sienta el paciente siendo cubierto con una sábana. Debajo colocan la olla con agua hervida y diferentes hojas curativas. Ese vapor recibe el paciente.

²⁵ Las hojas de llantén, de *mucura*, de ajo sacha se chapean con poca agua en una bandeja. Se agrega el jugo de limón o toronja cortada en rodajas. Con esta agua se baña. Las rajadas del cítrico se adhieren al cuerpo para que jale la fiebre. Al terminar, se toma el agua.

²⁶ En lo urbano usaron hojas de eucalipto, palo santo. En la zona rural, cerda de erizo, hojas secas de ajo sacha, caparazón (de modelo, taricaya o charapa), huesos de animales (tigre, oso hormiguero, lagarto), astillas de *huacapu* y *cumaseba*, o botas y zapatos viejos.

²⁷ En la mañana, con agua tibia mezclada con sal. En las noches, con agua tibia y dos cucharadas de vinagre blanco.

²⁸ Se aspira el vapor del agua que ha hervido con cebolla, ajos, limón, hojas (ajos sacha, matico, hierva luisa, eucalipto), cogollo de mango, alcanfor o mentol.

zumos²⁹, evaporación del cuerpo, frotaciones³⁰. Igualmente, se ingería frutas ácidas³¹, remedios³² o infusiones:

- Té de cordoncillo³³ más toronja o limón. Se hierve en agua unas ramitas de cordoncillo más la toronja o limón partido en 4 durante 10 o 15 minutos. Se puede acompañar con una pastilla de paracetamol.
- Tisana de jugo de piña más kion.
- Cocción de toronja o limón partido en cuatro, una cebolla grande, un kion, un ajo picado, u hojas de eucalipto. Si desea se agrega azúcar.

Por último, aplicaron baños. Desde la historia temprana de la Amazonía, se ha registrado la costumbre indígena, y arraigada en la idiosincrasia loreтана, de bañarse cuando se tiene fiebre:

[...] como las *pestecillas*, casi universales en toda la Misión, que hicieron estrago, especialmente en los nuevos; y en mis Omaguas se llevó Dios muchos Masamaes, Yameos y Mayorunas con unos catarros, que a pocos días morían (más por los disparates que hacían, bañándose con la calentura y otras cosas [...]) (Uriarte, 1986 [1770], p. 292).

[...] y por ser esta gente tan sin modo para curarse y mirar por su salud [...] aumentan las enfermedades con los géneros de comidas y bebidas que usan, ayunos que observan, en especial con bañarse con las calenturas en el río, pareciendo que se les refrigera los ardores dellas (Figuerola, 1986 [1661], p. 198).

En las zonas rurales para calmar la fiebre, calor del cuerpo, se toma un baño en el río. En las zonas urbanas, circuló oralmente o por redes sociales la prescripción de no bañarse con agua fría, «nada de agua fría». Sin embargo, mucha gente, debido a la calentura y sudoración, se bañaba con agua tibia o caliente, que a algunos conllevó una recaída (relato 7).

Este artículo entrelaza el ayer y el presente del impacto de las epidemias en poblaciones de la Amazonía peruana. El preámbulo de las enfermedades

²⁹ De jengibre o de las hojas de ajos sacha. Una gota en cada orificio.

³⁰ De la espalda y el pecho con mentol. Otros calentaron un poco de petróleo que se absorbe con una tela, y con ella se frota la espalda adolorida de la persona.

³¹ En especial limón, toronja, cidra, taperiba, naranja, mangos verdes.

³² Se macera en miel de abeja una cebolla y ajos picados. O, el jugo de limón o toronja asada mezclada con unas gotas de orina. O, para la fiebre, las hojas de malva chapeada en agua con limón.

³³ Es buen sanador de los pulmones, pero muchas mujeres lo toman también como infusión coagulante cuando sufren de sangrados vaginales, por eso alertaron vía WhatsApp que no era recomendable para la COVID-19.

pandémicas en Amazonía ayuda a comprender la realidad mágica indígena: ni idea de virus. Sí espíritus incorporando entes que matan la familia dando espacio al conflicto social, aislamiento y segmentación del grupo. Ahora, si la comunidad científica desea saber cómo se comporta el virus libremente creando inmunidad colectiva, Loreto fue el ensayo. Puntuamos el actuar de gente pobre, que enfermó del coronavirus y nunca acudió al hospital, automedicándose con todo y por si acaso, porque simplemente quería vivir. Múltiples fueron los factores para que la población desafiara a la COVID-19 y al sistema, expresados: «aquí la gente no cree en nadie». Más allá de la ignorancia, desobediencia, falta de consciencia, falta de educación, el sector pobre y en extrema pobreza eligió trabajos itinerantes más por miedo al hambre que a la propia enfermedad. Incluimos a los pobres en la cuarentena, ellos se excluyeron por hambre³⁴. Si no lo has padecido, impertinentes las palabras. Ante lo inefable del coronavirus, esta imagen humana de nosotros: gestos de solidaridad con el caído en sectores marginales (relatos 5, 6 y 7), generosidad³⁵, colaboración, fe inquebrantable en la medicina tradicional. Hemos excluido de este recuento la descripción de las instituciones del Estado: sistema de salud colapsado (RPP Noticias, 2020a), problemática distribución de los bonos, corrupción política en torno a las medicinas de farmacia donadas por el Estado, etc.; porque amerita investigación profunda. Desamparados por el Estado, tengo pesadillas de imaginar el virus expandiéndose en las zonas rurales en donde la inmunidad es baja.

REFERENCIAS

- Figueroa, Francisco de & Cristóbal de Acuña (1986 [1661]). *Informes de Jesuitas en la Amazonía, 1600-1684*. Iquitos: CETA e IIAP.
- Maroni, Pablo (1988). *Noticias Auténticas del Famoso Río Marañón (1738). Seguidas de las relaciones de los P.P.A. de Zárate y J. Magnin (1735-1740)*. Monumenta Amazónica. Iquitos: CETA.
- Narayan, Deepa (2000). *La voz de los pobres. ¿Hay alguien que nos escuche?* Madrid: Mundi-Prensa.

³⁴ No todos recibieron los bonos del Estado por mala base de datos.

³⁵ En Iquitos, en tiempo récord, se logró juntar mucho dinero para comprar plantas de oxígeno. En Nauta, dos comunidades kukama Solterito y Gran Punta, organizados por sus autoridades, donaron abundancia de plátanos, yuca y pescado, al alcalde de Nauta para que entregue a la gente necesitada de dicha ciudad.

- Rivas Ruiz, Roxani (2011). «Le serpent, mère de l'eau. Chamanisme aquatique chez les Cocama-Cocamilla d'Amazonie péruvienne» (tesis de doctorado). París, EHESS.
- RPP Noticias (2020a). *Carlos Calampa: «En Loreto, el 55 % de médicos están contagiados. Estamos abandonados»* [video]. 11 de mayo. <https://www.youtube.com/watch?v=zm75CND2kRA>
- RPP Noticias (2020b). *Loreto: Ocho médicos fallecieron por la COVID-19 y 185 profesionales de la salud están contagiados* [video], 10 de mayo. <https://www.youtube.com/watch?v=BcxBxe-Glx4>
- Taussig, Michael (2002). Chamanismo, colonialismo y el hombre salvaje. Un estudio sobre el terror y la curación. Bogotá: Norma.
- Uriarte, P. Manuel (1986 [1770]). *Diario de un Misionero de Maynas*. Monumenta Amazónica. Iquitos: CETA.

DESIGUALDADES EN LA EDUCACIÓN EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19: LOS ESTUDIANTES SHAWI DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA

José Carlos Ortega

Pontificia Universidad Católica del Perú

1. CONTEXTUALIZACIÓN GENERAL DE LA ZONA DE ESTUDIO

En esta primera sección del artículo presentaré indicadores generales que permitirán al autor y al lector aproximarse al contexto socioeconómico regional, provincial y distrital contemporáneo donde han nacido y crecido los jóvenes del pueblo originario shawi. Considero que es imperativo reconocer y estudiar a través metodología mixta, a inicios de la década de 2020, las circunstancias socioeconómicas de los jóvenes miembros de la Organización de Estudiantes de los Pueblos Indígenas de la Amazonía Peruana (OEPIAP) quienes estudian en la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP) en el contexto de la pandemia del coronavirus o COVID-19.

De esa forma, en la tabla 1 se identifica a 8 estudiantes, los cuales se distribuyen de acuerdo a la variable género en 2 mujeres y 6 varones. Asimismo, el intervalo de edad se ubica entre [16 a 27], siendo la media aritmética 20.125 años. Los estudiantes provienen de 4 comunidades nativas ubicadas en los distritos de Cahuapanas (provincia de Datem del Marañón), Balsapuerto y Yurimaguas (provincias de Alto Amazonas), pertenecientes a la región Loreto. Las especialidades a las cuales han ingresado son Enfermería, Educación, Administración, Odontología y un alumno matriculado en el Centro Preuniversitario de la UNAP.

Tabla 1. Relación de estudiantes del pueblo originario shawi que son miembros de OEPIAP y estudiantes de UNAP

Nº	Género	Edad*	Comunidad	Distrito	Provincia	Estudios
1	F	21	Zapote	Cahuapanas	Datem del Marañón	Enfermería
2	F	27	Pueblo Chayahuitas	Cahuapanas	Datem del Marañón	Educación, Esp. Inicial
3	M	21	Pueblo Chayahuitas	Cahuapanas	Datem del Marañón	Educación, Esp. Lengua y Literatura
4	M	23	San Antonio de Saniyacu	Yurimaguas	Alto Amazonas	Educación, Esp. Ciencias Sociales
5	M	16	San Antonio de Saniyacu	Yurimaguas	Alto Amazonas	Administración
6	M	18	San Antonio de Saniyacu	Yurimaguas	Alto Amazonas	Odontología
7	M	17	San Jorge	Balsapuerto	Alto Amazonas	Educación, Esp. Ciencias Naturales
8	M	18	San Jorge	Balsapuerto	Alto Amazonas	Centro Preuniversitario

* Las edades e identidades de los jóvenes se contrastaron con base de datos de Registro Nacional de Identidad y Estado Civil (RENIEC).

Según los resultados de los Censos 2007 y 2017, el Mapa de pobreza monetaria provincial y distrital 2018, ambos elaborados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), y los Informes del Índice de Desarrollo Humano¹, cuya elaboración fue responsabilidad de PNUD (Unidad del Informe sobre Desarrollo Humano, Perú), se perfila cuantitativamente a los distritos de Cahuapanas, Yurimaguas y Balsapuerto, ubicados en las provincias de Datem del Marañón y Alto Amazonas, respectivamente. Se escogen estos distritos y provincias debido a que son los lugares de origen de la muestra de jóvenes shawi (ver tabla 1).

2. PROVINCIA DE DATEM DEL MARAÑÓN

La provincia de Datem del Marañón tiene una población en total de 59 970 habitantes (INEI, 2020); mientras que la población autoidentificada como originaria asciende a 31 247 habitantes distribuida en 7289 viviendas en total, de acuerdo con el III Censo de Comunidades Nativas 2017. Asimismo, el distrito de Cahuapanas

¹ Informes de los años 2003, 2007, 2010, 2011, 2012, 2015 y 2017.

posee una población categorizada como originaria en 6271 habitantes residentes en 1400 viviendas en total. Las comunidades nativas de Pueblo Chayahuitas y Zapote, de acuerdo al mismo censo, tienen una población de 230 habitantes distribuidos en 61 viviendas y 200 habitantes distribuidos en 39 viviendas censadas en total, respectivamente.

El indicador de pobreza monetaria en el distrito de Cahuapanas presenta un rango² de 41% (mínimo) a 61,3% (máximo) para una población proyectada en 2020 en 7942 habitantes (INEI, 2020). El Índice de Desarrollo Humano en dicho distrito fue estimado en 0.2056 según el Informe de Desarrollo Humano del PNUD (2018), ubicándose en el puesto número 1793 de 1874 distritos en el territorio nacional. También según este mismo informe, la esperanza de vida en el distrito de Cahuapanas es de 64.93 años, el porcentaje de población que culmina el nivel secundario en educación formal asciende a 12,21% y el ingreso familiar es de S/ 245.19 mensuales.

Tabla 2. Indicadores básicos de contexto distrital de Cahuapanas

Aspectos	Indicador
Incidencia de pobreza monetaria	Mínimo: 41% Máximo: 61,3%
Población distrital proyectada (INEI, 2020)	7942
IDH Distrital (PNUD, 2018)	0.2056 (ranking 1793 de 1874)
Esperanza de vida (PNUD, 2018)	64.93 años (ranking 1618 de 1874)
Años de educación (PNUD, 2018)*	4.53 años (ranking 1462 de 1874)
PBI – PNUD, 2018	245.19 ingreso familiar per cápita soles al mes (ranking 349 de 1874)

Fuente: Elaborada a partir de INEI, 2020 y PNUD, 2018.

*Población de 25 años a más.

3. PROVINCIA DE ALTO AMAZONAS

La provincia de Alto Amazonas tiene una población en total de 149 892 habitantes (INEI, 2020), mientras que la población autoidentificada como originaria asciende a 23 920 habitantes distribuidas en 5973 viviendas en total, de acuerdo con el III Censo de Comunidades Nativas 2017. Asimismo, según los resultados del mismo

² Los rangos presentados en este indicador tienen un intervalo de confianza al 95%.

censo, el distrito de Yurimaguas posee una población categorizada como originaria en 2111 habitantes que residen en 597 viviendas en total. La comunidad nativa de San Antonio de Saniyacu, de acuerdo al mismo censo, tiene una población de 128 habitantes distribuidos en 44 viviendas.

La incidencia de pobreza monetaria en el distrito de Yurimaguas presenta un rango de 27,6% (mínimo) a 35,9% (máximo) para una población proyectada en 2020 en 104 052 (INEI, 2020). El Índice de Desarrollo Humano en dicho distrito fue estimado en 0.4936, según el Informe de Desarrollo Humano del PNUD (2018), ubicándose en el puesto número 550 de 1874 distritos en el territorio nacional. También, de acuerdo con los resultados del mismo informe, la esperanza de vida en el distrito de Yurimaguas es de 71.52 años, el porcentaje de población que culmina el nivel secundario en educación formal asciende a 43,14% y el ingreso familiar es de S/ 956.73 mensuales.

Tabla 3. Indicadores básicos de contexto distrital de Yurimaguas

Aspectos	Indicador
Incidencia de pobreza monetaria	Mínimo: 27,6% Máximo: 35,9%
Población distrital proyectada (INEI, 2020)	104 052
IDH Distrital (PNUD, 2018)	0.4936 (ranking 550 de 1874)
Esperanza de vida (PNUD, 2018)	71.52 años (ranking 1256 de 1874)
Años de educación (PNUD, 2018)	7.46 años (ranking 501 de 1874)
PBI - IDH PNUD, 2018	956.73 ingreso familiar per cápita soles al mes (ranking 349 de 1874)

Fuente: Elaborada a partir de INEI, 2020 y PNUD, 2018.

En el caso de Balsapuerto, el distrito posee una población categorizada como originaria de 12 279 habitantes que residen en 2909 viviendas, según los resultados del III Censo de Comunidades Nativas 2017. La comunidad nativa San Jorge, de acuerdo con esos mismos resultados, tiene una población de 11 habitantes distribuidos en 4 viviendas en total.

La incidencia de pobreza monetaria en el distrito presenta un rango de 44,3% (mínimo) a 62,5% (máximo) para una población proyectada en 2020 en 17 006 habitantes (INEI, 2020). El Índice de Desarrollo Humano en dicho distrito fue estimado en 0.2075 según el Informe de Desarrollo Humano del PNUD (2018), ubicándose en el puesto número 1791 de 1874 distritos en el

territorio nacional. También, según los resultados del mismo informe, la esperanza de vida en el distrito de Balsapuerto es de 71.77 años, mientras que el porcentaje de la población que culmina el nivel secundario en educación formal asciende a 12,18% y el ingreso familiar per cápita es de S/ 295.73 mensuales.

Tabla 4. Indicadores básicos de contexto distrital de Balsapuerto

Aspectos	Indicador
Incidencia de pobreza monetaria	Mínimo: 44,3% Máximo: 62,5%
Población distrital proyectada (INEI, 2020)	17 006
IDH Distrital (PNUD, 2018)	0.2075 (ranking 1745 de 1874)
Esperanza de vida (PNUD, 2018)	71.77 años (ranking 1285 de 1874)
Años de educación (PNUD, 2018)	3.17 años (ranking 1810 de 1874)
PBI - IDH (PNUD, 2018)	295.73 ingreso familiar per cápita soles al mes (ranking 1498 de 1874)

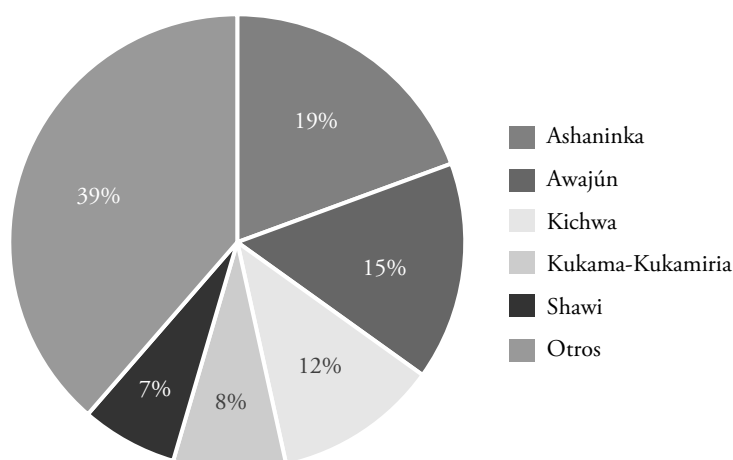
Fuente: Elaborada a partir de INEI, 2020 y PNUD, 2018.

4. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PUEBLO SHAWI

Identificar la cifra exacta de población originaria amazónica de acuerdo con las variables principales tales como autoidentificación étnica, lengua materna, matrícula en institución bilingüe e intercultural y lugar de nacimiento y residencia es un debate intenso, prolongado y complicado en las ciencias sociales y demográficas. La alta dispersión de las viviendas en el territorio de las comunidades nativas, la disminución de hablantes de lenguas originarias, la existencia histórica de matrimonios interétnicos, la continua migración interna, la omisión de información sobre la autoidentificación étnica, entre otras variables dificultan que existe un dato certero sobre la población total de ciudadanos que se autoidentifiquen como originarios de la Amazonía peruana. De esa forma, la siguiente figura muestra porcentajes extraídos del III Censo de Comunidades Nativas 2017 de acuerdo con comunidades nativas censadas mas no de población en total. He revisado acuciosamente bases de datos proporcionadas por el Ministerio de Cultura, Encuesta Nacional de Hogares, Censos Nacionales, entre otros, y la data proporcionada no brinda luces sobre la población total vinculada a poblaciones originarias de la Amazonía peruana.

De esta forma, el pueblo shawi se ubica en el quinto lugar respecto a existencia de comunidades nativas que se autoidentifican como pertenecientes a dicho pueblo originario con un 6,84% (185 comunidades nativas, en adelante, CCNN). El pueblo kukama-kukamiria, del total de comunidades nativas censadas, es representado por el 7,99% (216 CCNN). Mientras el pueblo kichwa³ es el tercer pueblo originario con 315 comunidades nativas censadas lo cual representa el 11,65% del total. El segundo lugar es ocupado por el pueblo awajún, el cual tiene 419 comunidades nativas censadas, por lo que representan el 15,5% del total. Finalmente, el pueblo asháninka es el más numeroso, ya que el 19,24% (520 CCNN) de comunidades nativas censadas se autoidentifica como tal.

Figura 1. Comunidades nativas censadas en total, 2017



Fuente: Elaborada a partir de los resultados III Censo, INEI, 2017a.

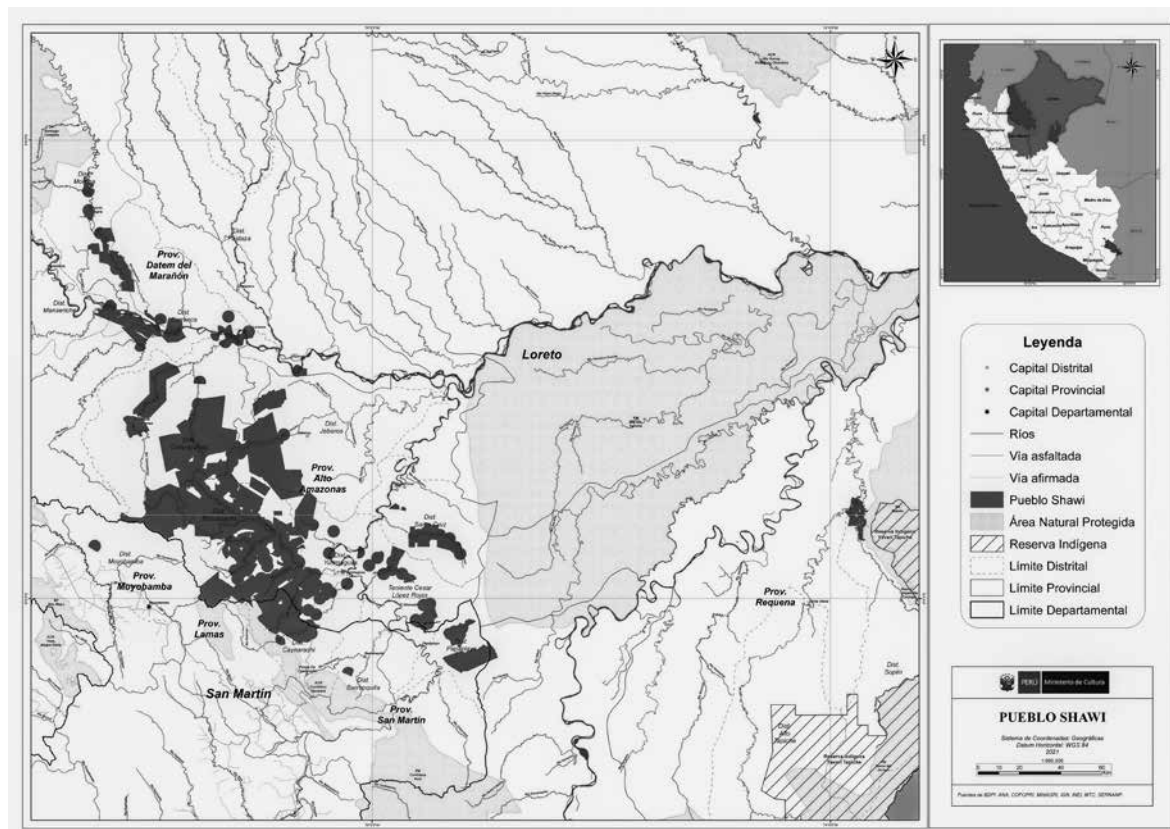
El pueblo shawi, también es conocido como chayahuita y autodenominado por sus habitantes como *campo-piyapi* («nuestra gente») y pertenece a la familia lingüística Cahuapana. De acuerdo con los resultados del Censo 2017, 12 997 personas se autoidentificaron como miembros del pueblo shawi⁴ en el ámbito nacional; mientras que 17 241 ciudadanos indicaron que la lengua materna con la cual aprendieron a hablar era shawi. Finalmente, el Ministerio de Cultura, a través de la Base de Datos de Pueblos Indígenas u Originarios, señala una estimación de 26 841 personas pertenecientes al mencionado pueblo originario. La población

³ Ubicado en los ríos Pastaza, Tigre, Napo (Loreto), en Lamas (San Martín), Santa Rosa (Madre de Dios).

⁴ Respondieron de acuerdo con las variables de costumbre y antepasados.

shawi se distribuye en las regiones Loreto y San Martín en 4 provincias (Alto Amazonas, Datem del Marañón, Lamas y San Martín) y 10 distritos (Yurimaguas, Balsapuerto, Jeberos, Santa Cruz, Teniente César López Rojas, Barranca, Cahuapanas, Morona, Caynarachi y Papaplaya) (ver figura 2).

Figura 2. Ubicación geográfica del pueblo originario shawi



Fuente: base de Datos de Pueblos Indígenas u Originarios (BDPI-MINCUL), <https://bdpi.cultura.gob.pe/>

A continuación, se muestra data estadística relacionada con los servicios de comunicación, infraestructura de uso comunal, vías de comunicación, instituciones educativas, establecimientos de salud y migración del pueblo originario shawi. Esta data contribuye al entendimiento global de las brechas de desigualdad existentes al interior de comunidades nativas shawi referentes al servicio educativo, sanitario, vial y de comunicación. De esa forma, según el III Censo de Comunidades Nativas 2017, en el caso de servicios de comunicación, del total de comunidades

censadas (185 CCNN), el 17,8% cuenta con telefonía pública⁵ y el 11,4% tiene el servicio de radiofonía. En menor proporción, las comunidades nativas disponen de emisora de radio (5,4%) y conexión a TV por cable o satelital (1,1%). De otro lado, se señala la ausencia de servicio de comunicación en el 69,2% de comunidades censadas.

En cuanto a infraestructura de uso comunal, el 63,2% dispone de local comunal y el 14,6% de almacén comunal. En menor proporción, se indica que el 4,9% cuenta con tienda comunal y el 3,8% tiene lugar de alojamiento. Por otro lado, se registra que el 27% de comunidades carece de infraestructura comunal y el 8,1% ha omitido información.

El traslado continuo de la población originaria de sus comunidades de residencia hacia las capitales distritales se realiza en mayor proporción por vías fluviales o lacustres (69,2%) y camino de herradura o trocha (63,2%). En menor proporción el traslado se efectúa por camino carrozable (13%), carretera afirmada (5,9%), carretera asfaltada (2,7%) y vía aérea (1,1%). El 2,7% de comunidades censadas han omitido brindar información.

Del total de comunidades nativas censadas, el 96,3% tiene infraestructura educativa, mientras que, en notoria menor proporción, el 3,7% no cuenta con la presencia de instituciones educativas. En el caso de las comunidades pertenecientes al pueblo shawi los resultados son similares: el 96,2% de comunidades sí tienen instituciones educativas y el 3,8% no dispone de instituciones educativas. La escolarización es alta ya que se han contabilizado 8523 alumnos en total matriculados en los tres niveles de educación formal. No obstante, de acuerdo con la distribución por niveles se evidencia deserción escolar y ausentismo⁶. El 23,9% de estudiantes se ubica en el nivel inicial; en mayor proporción, el 65,8% cursa el nivel primario; y, finalmente, la proporción se reduce al 10,3% en el nivel secundario.

El servicio de salud es cuantificable, en un primer momento, a través de la existencia de establecimientos de salud al interior de las comunidades nativas censadas en total. Así, en el ámbito nacional, el 32% (865 CCNN) cuenta con postas o centros de salud; mientras que, en mayor proporción, 67% (1811 CCNN), el ausentismo de infraestructura sanitaria revela la inequidad oprobiosa en el acceso a este servicio vital. Finalmente, solo 27 CCNN (1% del total)

⁵ Conocido coloquialmente entre las comunidades nativas, independientemente del pueblo originario, como «Gilat».

⁶ Más adelante explico brevemente esta afirmación con data extraída del Censo 2017 vinculada a las comunidades de origen de los estudiantes shawi de OEPIAP.

omitieron información sobre la existencia de establecimientos de salud al interior de ellas. En el pueblo originario shawi, los porcentajes son similares referentes a las estadísticas nacionales. En mayor proporción, las autoridades indicaron que el 69,2% (128 CCNN) no dispone de establecimientos de salud; mientras que solo el 29,7% (55 CCNN), a través de sus presidentes o jefes, cuenta con centros o postas de salud.

Es relevante estudiar la migración de retorno debido al contexto de pandemia, en el cual ciudadanos indígenas retornan hacia sus comunidades de origen por factores principales tales como desempleo y deserción educativa. Debido a ello, la estadística más fiable es la relacionada a los grupos de personas que migraron en los últimos doce meses anteriores a la realización del censo 2017. Así, en el caso shawi, en mayor proporción se manifiesta que ninguna persona ha migrado de 115 comunidades (62,1%); mientras que, en el grupo de 1 a 5 personas, se visibiliza la mayor proporción de migrantes (28,1%) en 52 CCNN censadas. En menor proporción, se ubican los grupos de 6 a 10 (2,2%), de 11 a 20 (1,6%) y más de 20 (1,1%). Sin embargo, se debe notificar al lector que no son cifras exactas pues el censo es de carácter declarativo y no se han cuantificado las rutas de migración, tiempos de estadía, parentesco de estos grupos y motivaciones para retornar a la comunidad de origen.

5. ANÁLISIS DE LA CONTEXTUALIZACIÓN

Los porcentajes, los gráficos y las tablas sin análisis etnográfico adolecen de serias limitaciones; de esa manera, a la luz de los números, brindaré aproximaciones generales sobre el contexto de desigualdad evidente al acceso de educación, salud, monetario y de comunicación que existe al interior de 185 comunidades nativas censadas como shawi. En primer lugar, el uso del Índice de Desarrollo Humano tiene como objetivo materializar sinóptica y cuantitativamente la esperanza de vida, el acceso a sistemas formales educativos y los recursos monetarios (a través del PBI), que son compartidos por los ciudadanos residentes de los distritos mencionados. De esa forma, se observa a los estudiantes shawi contemporáneos enmarcados, en un primer momento, al interior de un escenario colectivo donde sus paisanos y familiares viven, se educan y laboran.

En los distritos de Cahuapanas y Balsapuerto se accede a las primeras cifras de desigualdad al interior del mismo pueblo étnico. La incidencia de pobreza monetaria es alta en ambos, representados por un indicador máximo de 61,3% (Cahuapanas) y 62,5% (Balsapuerto). Ambos distritos tienen una población menor a 20 000 personas y el indicador de esperanza de vida es de 71.77 años y 64.93 años, mientras que la media nacional es de 76.05 años. Asimismo, el

logro educativo medido en años de estudio al interior del sistema educativo formal peruano es proporcionalmente menor a la media nacional (8.82 años): 4.53 años en Cahuapanas y 3.17 años en Balsapuerto. Finalmente, los ingresos mensuales familiares en soles (PEN) se ubica en el intervalo de [245.19-295.73] en Cahuapanas y Balsapuerto respectivamente, teniendo en consideración que la media nacional asciende a S/1059.28 mensuales. El IDH es muy bajo en estos distritos: 0.2056 en Cahuapanas y 0.2075 en Balsapuerto (ver tablas 2 y 4).

Tomando en consideración las cifras brindadas por el III Censo de Comunidades Nativas 2017, el 72% de la población en Balsapuerto se autoidentifica o es categorizada como shawi; mientras que en Cahuapanas la población indígena bajo los criterios de autoidentificación, usos y costumbres y lengua materna⁷ representa el 79% de la población del distrito (INEI, 2017a).

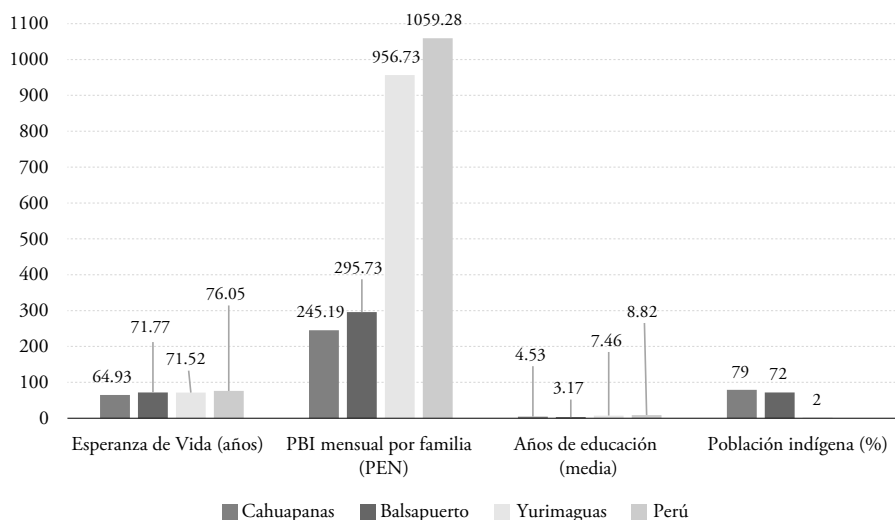
Por otro lado, en el distrito de Yurimaguas, la incidencia de pobreza monetaria tiene como valor máximo 35,9%. La esperanza de vida es calculada en 71.52 años; mientras que los años de educación formal son 7.46. Si bien el indicador es proporcionalmente inferior a la media nacional (8.82 años), es notoriamente más alto que en los distritos de Cahuapanas y Balsapuerto. Asimismo, el ingreso mensual por familia asciende a S/ 956.73 (PEN). El índice de Desarrollo Humano en el distrito es bajo con 0.4936 (ver tabla 3).

La población indígena en el distrito de Yurimaguas, a diferencia de Balsapuerto y Cahuapanas, representa el 2% del total de la población (INEI, 2017a)⁸.

Las sociedades nacionales de la cuenca amazónica conceptualizan a las poblaciones indígenas como «genéricas» o «destribalizadas» (Galvão, 1960; Ribeiro, 1986); de esa forma, en un primer momento, la formulación de políticas públicas peruanas desarrolladas en pueblos originarios amazónicos «tiende» a ser calco y copia, con algunas variantes, de lo pensado y aplicado en comunidades campesinas altoandinas. La idea de pueblo originario contenida en los preconceptos de los funcionarios públicos aún se aferra fuertemente a enfoques tradicionalistas donde «lo indígena» necesariamente es contrario a la sociedad global (López Tarabochia & Agurto, 2014). De esa manera, el *self* indígena está condicionado a un armatoste de ideas confusas y decimonónicas, en el que los pueblos amazónicos son contruidos como residuos de una cultura estática, exótica, ajena, salvaje, primitiva, entre otros adjetivos que no contribuyen a la construcción de puentes y una arquitectura de bienestar colectivo basada en la interculturalidad. Así, la dieta, la educación y la empleabilidad deben ser dimensiones comprendidas bajo la

⁷ Mismos criterios utilizados para señalar el porcentaje de población originaria en Balsapuerto.

⁸ Se usa el mismo criterio indicado en la nota al pie 7.

Figura 3. Comparación de cifras en distritos con población shawi

Fuente: Elaborada a partir de PNUD, 2018.

pertinencia del contexto indígena u originario (PetroPerú, 2019). Los etnógrafos amazónicos hemos visto, estudiado, comparado y escrito las incoherencias de las políticas públicas peruanas en el marco de las condiciones de vida al interior de las CCNN. El estado peruano asigna presupuesto para «implementar» una nueva dieta (por ejemplo, cultivo de rabanitos, distribución de enlatados de atún, etc.) que la población local se resiste a consumir pues ellos tienen acceso a fuentes de agua, cotos de caza y estrategias diferenciadas⁹ de cultivo de acuerdo al calendario agrícola estacional.

Las poblaciones originarias de la Amazonía peruana no son genéricas, e inclusive por su pertenencia a un pueblo étnico determinado se pueden hallar diferencias en sus variantes dialectales o idiomáticas, relatos de origen, historia de contacto y nucleación en las actuales comunidades nativas, formación de árboles de parentesco, actividades económicas (por ejemplo en el caso del pueblo awajún, cacaoteros en Amazonas, arrendatarios de tierras en San Martín, cafetaleros en Cajamarca), confesión religiosa, entre otras variables importantes. La data extraída de instituciones estatales nacionales y organismos internacionales demuestra introductoramente que las condiciones socioeconómicas varían proporcionalmente de acuerdo al distrito de residencia en el caso shawi.

⁹ Distintas también a las comunidades campesinas.

La población indígena de Yurimaguas tiene indicadores de desarrollo más altos que sus paisanos en Balsapuerto y Cahuapanas. No obstante, es data vinculada a una población total donde mestizos e indígenas conviven, se educan y laboran.

En el caso de comunidades nativas peruanas en general, la información estadística demográfica responde a un patrón de incertidumbre ya que en una casa pueden vivir dos o tres familias de acuerdo al sistema de parentesco pertinente al pueblo originario; o los niños recién nacidos y ancianos no son considerados en la estadística demográfica porque aún no o ya no contribuyen a la economía familiar además de otras prerrogativas particulares que considere arbitrariamente la cabeza de familia. Los ancianos o viven en las periferias de la comunidad o no cuentan con documentos de identidad; la tasa de natalidad es alta lo cual no permite saber con exactitud cuántos niños residen en la comunidad. Se cruza información con los centros de salud y promotores de programas sociales, pero siempre existe la probabilidad de que las madres no den a luz en el centro de salud o dilaten la entrega de información o se encuentran muy lejos del centro administrativo al vivir en anexos, barrios o sectores muy distantes y de difícil acceso geográfico. Asimismo, la data que recoge la autoridad no necesariamente es la exacta porque existen rivalidades latentes entre unidades domésticas pertenecientes a distintos clanes o grupos de parentesco. Por ejemplo, la junta directiva, a discreción, considera que tal persona no debería estar en el padrón de comuneros porque no ha participado lo suficiente en una faena o minga, además de pertenecer a un clan distinto, y por ende es sancionado al omitir su nombre en el padrón; o el sistema de parentesco de una comunidad es patrilineal y de esa forma los hijos de los matrimonios interétnicos, donde el padre biológico no es miembro del pueblo originario, probablemente no sean considerados como miembros de la comunidad por *default*; o, finalmente, la confesión religiosa obstaculiza también la inscripción de comuneros ya que existe el temor por parte de ellos a ser «sellados» con «la marca de la bestia» al momento de inscribirse en una lista, padrón o firmar su nombre. Usualmente las autoridades locales de las CCNN entregan a funcionarios estatales un padrón que no recoge la información exacta porque el presidente comunal, jefe, *apu* o *pamuk* no dispone del tiempo para realizar una investigación exhaustiva casa por casa o no está capacitado para aquello o se identifican unidades domésticas que se encuentran demasiado lejos¹⁰ del centro administrativo o ausentes de la comunidad por diversos motivos. Existe la posibilidad de que familias ausentes en la comunidad puedan ser incluidas en el padrón para acceder a los beneficios de los programas sociales si es que son familia consanguínea directa y no tienen conflictos

¹⁰ Diligencia que podría tomar días.

recientes con las autoridades o personas de prestigio locales. También en otros casos, las autoridades esperan que los padres de familia se acerquen al local comunal para ser registrados. Llevan los DNI, pero omiten a los recién nacidos o aquellos casos de recién nacidos fallecidos o los ancianos no son contabilizados porque no participan en las faenas o trabajo comunal. Se debe indicar que la comunidad nativa en general no es una comunidad armónica per se; es una suma de familias con sus propias disputas sobre el acceso al territorio (por ejemplo, chacras, cotos de caza, fuentes de agua), trabajo asalariado, antecedentes históricos, etc. De esa forma, no todas las comunidades nativas tienen una estadística demográfica exacta de cuántas familias y residentes se encuentran presentes en determinado año. Por ejemplo: en enero de 2020 puedes contabilizar 200 personas y 30 familias en la comunidad X, pero en junio del mismo año, la cantidad se reduce o aumenta. Otro ejemplo: Al momento de realizar un censo comunal, tres unidades domésticas podrían no encontrarse en la comunidad porque se fueron a la chacra a trabajar por 15 días. ¿Cómo los contabilizas? Los movimientos migratorios intracomunales¹¹ y extracomunales¹² de las unidades domésticas explican porque no se cuenta con estadística demográfica exacta en este tipo de contextos. De esa forma, toda data demográfica es siempre una «aproximación» al interior de las comunidades nativas en el Perú (Ortega, 2020).

Después de haber explicado las limitaciones de información estadística proveniente de CCNN se ofrecen esas cifras como «aproximaciones», ya que el III Censo de Comunidades Nativas es de carácter declarativo, tal como lo he mencionado en otras líneas. Eso quiere decir que el jefe, presidente u otro miembro de la junta directiva de las CCNN ha proporcionado esa información directamente a los funcionarios responsables de su Unidad Local de Empadronamiento o al INEI. Si bien existe la incertidumbre respecto a la exactitud de la información estadística, el último censo de CCNN nos brinda un panorama aproximativo y fiable¹³. Debido a ello, también he incluido información estadística disgregada, como servicios de comunicación, infraestructura de uso comunal, vías de comunicación, migración interna y existencia de establecimientos sanitarios y educativos, en la sección sobre la contextualización del pueblo shawi.

¹¹ Me refiero al traslado de grupos familiares del territorio de una comunidad hacia el territorio de otra comunidad cercana. Por ejemplo, las chacras pueden estar ubicadas en un anexo o sector o barrio alejado de la vivienda; o también puede ser el caso de que las tierras de cultivo se encuentren en otra cuenca o en un afluente de un río principal que se halla en el hectareaje de otra comunidad.

¹² Me refiero al movimiento de personas cuyo punto de origen es una comunidad nativa y el punto de llegada una ciudad, puerto o centro poblado mestizo.

¹³ Considerando las limitantes explicadas.

Así, en un universo de 185 CCNN shawi que agrupa a 26 841 personas, según la Base de Datos de Pueblos Indígenas u Originarios, las brechas de acceso a tecnologías y servicios de información son proporcionalmente menores a los porcentajes absolutos nacionales. Comparar hogares en viviendas particulares (rurales y urbanas) en números absolutos con información estadística de CCNN, proporcionada por las autoridades locales indígenas, no es quizás el análisis comparativo más riguroso, pero sí el que probablemente muestre las abismales diferencias de acceso y tenencia de tecnologías y servicios de comunicación entre la data estadística nacional y la data estadística local indígena del quinto pueblo originario amazónico con mayor número de comunidades censadas.

El 40,3% de hogares en el Perú dispone de conexión a TV por cable o satelital; y el 41,4% cuenta con equipo de sonido; y el 90% posee celular. Mientras que en el caso shawi, las comunidades nativas disponen de emisora de radio en un 5,4% y conexión a TV por cable o satelital el porcentaje es de 1,1%. De otro lado, 69,2% de comunidades censadas señala la ausencia de servicio de comunicación. Además de aquella información, un indicador que nos ayuda a aproximarnos al servicio de alumbrado eléctrico al interior de las CCNN es aquel donde se contempla la disponibilidad y tipo de alumbrado en las instituciones educativas presentes en las comunidades censadas. El 80,3% de instituciones educativas presentes en CCNN shawi no cuentan con servicio de alumbrado. En el caso del área urbana nacional, el 93,7% dispone de alumbrado eléctrico conectado a la red pública.

Bajo la luz y análisis de estas cifras, el sistema educativo formal público en el contexto de pandemia *ya* no es público porque se requiere, tanto en hogares de áreas urbanas y rurales, acceso fluido a los servicios de comunicación. Ya sea en un nivel inicial o superior universitario, la educación a distancia es ahora la «nueva normalidad» que padres de familia, docentes especialistas de todos los niveles de educación formal y alumnos en general deben adoptar forzosamente. Los niños y adolescentes del pueblo shawi ya teniendo dificultades colectivas y estructurales arraigadas durante décadas, ahora se enfrentan a un mayor desafío: la privatización de facto y formal de la educación pública. Ver el programa «Aprendo en Casa» es una quimera al interior de las comunidades nativas. Las brechas de inequidad presentes en el acceso a servicio de electricidad y tenencia de tecnología de información no contribuyen a que la población escolar de las comunidades nativas acceda en igualdad de condiciones comparada con los valores absolutos nacionales. Así, los jóvenes estudiantes de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana son una muestra de un universo donde la educación pública está desapareciendo. Los peruanos no solo vivimos una crisis sanitaria, estamos viviendo también una crisis educativa. Es el momento de leer la voz de los jóvenes del pueblo shawi.

6. EDUCACIÓN SUPERIOR EN PANDEMIA: LOS ESTUDIANTES DEL PUEBLO SHAWI

Es un reto para mí como representante del grupo. No me puedo quedar así nomás con brazos cruzados. Tengo que hacer algo para la juventud que yo represento como estudiante, sobre todo (entrevista a presidente de OEPIAP, junio de 2020).

El actual presidente de OEPIAP inició su gestión a finales del año 2019 y la concluirá en diciembre del año 2021. Es su primer periodo y tiene el gran desafío de canalizar las demandas del colectivo que representa hacia autoridades locales y nacionales. Él llegó a la ciudad de Iquitos cuando tenía 17 años en el año 2016. Su historia de vida es la historia de miles de jóvenes hijos e hijas de las comunidades nativas contemporáneas. Variables como el idioma, empleabilidad, acceso a servicios de comunicación y tenencia de tecnología de información y años de educación formal al interior de sus comunidades de origen son gravitantes para la inserción de jóvenes de pueblos originarios en la educación superior. Estudios etnográficos sobre las rutas de migración extra comunal en la región Loreto vinculada a jóvenes indígenas son inexistentes; no obstante, en trabajos etnográficos realizados anteriormente en la región de Cajamarca, Pasco y Madre de Dios¹⁴ se puede ofrecer una aproximación al fenómeno migratorio interno además del acceso a empleos, logro educativo y discursos sobre la ciudad desde la óptica de los jóvenes indígenas amazónicos peruanos.

Separarte de la familia es una decisión complicada y, aún más, tomando en cuenta que los servicios de comunicación adolecen de fuertes limitaciones debido al alumbrado público y tenencia de aparatos que proveen de ese servicio al interior de las CCNN. En las comunidades shawi, el 62,1% de ellas reporta que ninguna persona ha migrado en doce meses, y solo el 28,1% de CCNN señala que grupos de 1 a 5 personas ha podido migrar en esa misma cantidad de meses.

Hay chicos que tienen 16. Terminando su secundaria, dejando su familia. Eso les ha chocado más que todo. Todos nosotros que venimos de diferentes partes y sufrimos la misma situación de adaptarnos a la ciudad. Tenemos la misma experiencia que los compañeros están pasando ahora (entrevista a presidente de OEPIAP, junio de 2020).

¹⁴ De mi autoría (Ortega, 2014a, 2014b, 2015, 2017 y 2020). El estudio de caso de Madre de Dios se encuentra en etapa de redacción.

Llegar a la ciudad del mestizo, del blanco, del *wiragocha*, del *apach*, del *oc*, del *amico*¹⁵ implica necesariamente la adaptación al ordenamiento urbano, a los horarios de consumo de alimentos, a la dieta, a la burocracia, al idioma castellano regional y normativo¹⁶, y a la posibilidad de sufrir hambre, soledad y depresión. Asimismo, los jóvenes que llegan a la ciudad deben aprender a usar frecuentemente tecnologías de información que son claves en su inserción a la educación superior (por ejemplo, laptops, computadoras, impresoras, aplicativos en los celulares, módems, entre otras).

Nosotros mismos nos ayudamos acá. Hay compañeros que no han podido matricularse. Los (les) ayudamos (a) los que tenemos un poco de conocimiento (sobre burocracia y tecnologías de información). [...] Ellos que todavía se adaptan a la ciudad y todavía no conocen a las autoridades. Hablo con los chicos que son nuevos, que todavía se adaptan en la ciudad. Hablo con ellos para ver las formas como enfrentar esta crisis [...]. Nosotros somos de las chacras, nosotros vinimos sin saber manejar el celular. Enfrentamos esa realidad en la ciudad (entrevista a presidente de OEPIAP, junio de 2020).

Y la OEPIAP les apoya a estos jóvenes que migraron recientemente hacia Iquitos en la defensa de su derecho al acceso a la educación superior universitaria y no universitaria (institutos¹⁷) con visión intercultural. Agrupa a alrededor de 120 jóvenes provenientes de comunidades nativas principalmente de los pueblos originarios achuar, awajún, bora, candoshi, kukama, huitoto-murui, kichwa, matsés, shapra, shawi, tikuna, wampis, y yagua. Desde 2003 vela que las nuevas generaciones de jóvenes puedan obtener educación formal de calidad y que contribuya a la construcción de un futuro sostenible y favorable a las poblaciones originarias de la Amazonía peruana. Asimismo, acompañan y fortalecen su desarrollo académico; y reconocen y visibilizan a los estudiantes indígenas en la región. Finalmente, garantizan el acceso a vivienda y alimentación a través de la reivindicación de sus derechos como estudiantes¹⁸ y jóvenes miembros de pueblos originarios.

¹⁵ Nomenclaturas dadas por los pueblos matsigenka, awajún, yánesha y harakbut, respectivamente, a todo aquel individuo que sea foráneo.

¹⁶ Me refiero al castellano normativo que consumimos en los medios de comunicación. Sería la variedad dialectal limeña costena.

¹⁷ Si bien el principal centro de estudios que congrega a miembros de la organización es la UNAP, también se registra hay estudiantes del ISEP Loreto, SENATI, ISTP PADAH, Tecnológico Reina de las Américas, CETPRO Maynas, TELESUP e IPAE.

¹⁸ Las principales carreras que estudian son Educación, Ingenierías del Medio Ambiente, Administración y Contabilidad, Ciencias Sociales, Ciencias Industriales, Ciencias Informáticas y

[...] Muchos de ellos están regresando a sus comunidades. Sienten que ya no pueden hacer nada. [...] Ahora que la economía del núcleo familiar se ha visto tan golpeado en Loreto. Ya no reciben apoyo de sus padres. Ellos tratan de retornar a las comunidades (entrevista a presidente de OEPIAP, junio de 2020).

En la sección anterior mencionaba que la educación pública, de los primeros niveles, de facto ya no es pública debido a deficiencias de acceso y conexión a electricidad además de porcentajes altos de ausencia en la tenencia de servicios de comunicación al interior de las comunidades. La educación superior no se encuentra en una dimensión distinta con respecto a la educación de nivel inicial, primaria y secundaria. Los jóvenes indígenas que habían accedido a este nivel retornan a sus comunidades con la frustración de no continuar sus estudios debido a la ausencia de recursos monetarios. Dependen de las pensiones o giros que sus padres desde las capitales de distrito les envían mensualmente. El empobrecimiento monetario en zonas rurales, sobre todo en comunidades nativas, es evidente en la deserción —aún no medida— de un porcentaje de jóvenes que a pesar de las falencias económicas, sanitarias y educativas estructurales nacionales habían podido acceder a las carpetas de una universidad pública.

Estamos cerca de 70 compañeros de lo que éramos más de 120 estudiantes. Unos 15 o 20 compañeros ya se dieron por vencidos. Se vieron obligados a volver a sus comunidades. Me refiero (a) los compañeros de la misma organización (entrevista a presidente de OEPIAP, junio de 2020).

Pero, en cifras, ¿cuán difícil es acceder a la educación superior ya sea técnica o universitaria para la población joven originaria de la Amazonía peruana? Veamos la siguiente tabla:

Salud. OEPIAP también acoge y apoya a jóvenes que está en el periodo de preparación para el examen de ingreso a la universidad o institutos, sobre en el periodo de nivelación. Asimismo, los jóvenes egresados tesistas también conforman un grupo representado por la organización.

Tabla 5. Población censada de la región Loreto

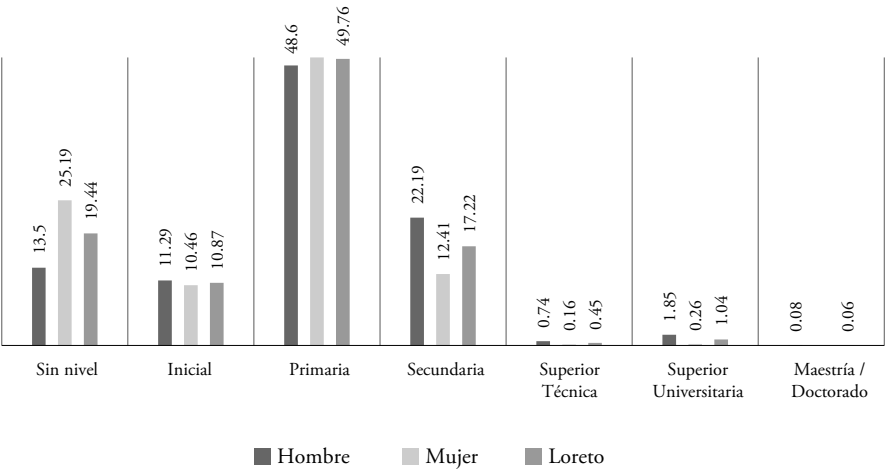
	Total	Sin nivel	Inicial	Primaria	Secundaria	Sup. No Univ. incompleta	Sup. No Univ. completa	Sup. Univ. Incompleta	Sup. Univ. Completa	Maestría/ Doctorado
Loreto	16 350	3179	1778	8136	2817	140	74	45	171	10
Hombres	8046	1087	909	3911	1786	109	60	28	149	7
Mujeres	8304	2092	869	4225	1031	31	14	17	22	3
Alto Amazonas	11 745	2516	1381	5905	1673	87	44	30	102	7
Hombres	5812	866	715	2943	1086	63	32	17	85	5
Mujeres	5933	1650	666	2962	587	24	12	13	17	2
Yurimaguas	937	220	119	434	110	16	8	7	22	1
Hombres	470	91	62	219	62	10	3	3	19	1
Mujeres	467	129	57	215	48	6	5	4	3	0
Balsapuerto	9727	2033	1093	4888	1501	70	36	21	79	6
Hombres	4769	655	566	2406	980	52	29	12	65	4
Mujeres	4958	1378	527	2482	521	18	7	9	14	2
Datem del Marañón	4527	653	390	2202	1126	44	29	14	66	3
Hombres	2186	217	192	953	687	37	27	10	61	2
Mujeres	2341	436	198	1249	439	7	2	4	5	1
Cahuapanas	4130	576	377	2029	1034	30	16	11	55	2
Hombres	1996	191	185	877	643	26	15	8	50	1
Mujeres	2134	385	192	1152	391	4	1	3	5	1

Población de 3 y más años de edad, por nivel educativo alcanzado, según provincia, distrito, sexo e idioma o lengua materna con el que aprendió a hablar en su niñez. Fuente: Tabla extraída del Tomo III, *Resultados definitivos de la región Loreto*. Fuente: INEI, 2018.

Solo en la región Loreto, en el pueblo originario shawi, 171 jóvenes (varones y mujeres) concluyeron sus estudios superiores universitarios, mientras que 74 estudiantes (varones y mujeres) finalizaron estudios técnicos. No se indica el tiempo invertido para egresar pues el egreso de una carrera superior, técnica o universitaria, puede demandar más años de lo predeterminado (por ejemplo 2 o 3 años en institutos, 5 años en una universidad). De esa forma, de un universo de 16 350 personas (100%), 245 ciudadanos shawi de ambos géneros representan el 1,5% que ha podido concluir estudios superiores técnicos y universitarios. Ya en cuanto al género, 0,4% de mujeres indican que han podido concluir sus estudios superiores técnicos y universitarios; mientras el porcentaje alcanzado por varones egresados de estudios superiores asciende a 2,6%. La pandemia definitivamente aumentará la deserción de jóvenes indígenas con estudios superiores, lo cual generaría la ausencia de un número indeterminado de generaciones que pospondrán la educación superior por empobrecimiento monetario causado por la pandemia del coronavirus.

Este año hubiera hecho mi cuarto nivel (educación, ciencias sociales), pero voy a atrasarme también. He tenido muchas dificultades. Ahí estoy. Espero que no me perjudique la pandemia (entrevista a presidente de OEPIAP, junio de 2020).

Figura 4. Porcentaje del nivel educativo por género en pueblo shawi de la región Loreto



Fuente: Elaborada a partir de INEI, 2018.

En el caso de las mujeres indígenas amazónicas la brecha en el acceso a educación formal se ampliará profundamente comparada con el caso de sus paisanos varones. La deserción en la educación formal de los primeros niveles probablemente será mayor; lo que significa necesariamente que un número indeterminado de generaciones de mujeres pospondrán sus estudios secundarios y, con ellos, los superiores. Veamos brevemente cifras estadísticas relacionadas al nivel educativo logrado de las mujeres shawi en la región Loreto. El 25,19% de mujeres registra ausencia de educación formal en los niveles elementales mientras que los varones 13,5%. Es un porcentaje que nos ayuda a aproximarnos a los índices de alfabetización de acuerdo a la variable género al interior del pueblo shawi. En el nivel inicial, no se observa disparidad entre los géneros; pero se señala una mayor proporción de mujeres cursando el nivel de primaria (50,87%) comparada a la población masculina (48,6%) que cursa también el mismo nivel. Ya la inequidad es palpable en el nivel secundaria. Los varones tienen una mayor proporción de nivel secundaria alcanzado (22,19%) comparado con la población femenina (12,41%). Esta diferencia de 10 puntos porcentuales se puede explicar por los roles de género asignados al interior de las comunidades nativas además de las estrategias familiares sobre el acceso a educación formal vinculadas a la economía monetaria. De esa forma, al interior del modelo de familia dedicada a la agricultura de autoconsumo, caza, pesca o recolección, las niñas que presentan menarquia son más proclives a formar nuevas familias o se les asigna una mayor cantidad de horas en el cuidado de niños pequeños, trabajo agrícola, entre otras actividades que son fundamentales para el sostenimiento de la economía familiar. Asimismo, la carestía de papel moneda al interior de las comunidades nativas actúa como condicionante para que los padres de familia probablemente destinen el dinero a la culminación de la educación superior de sus hijos varones. El temor de embarazo prematuro de las mujeres jóvenes shawi en la «ciudad del mestizo» acarrearía «la pérdida» de una inversión de largo plazo por parte de las unidades domésticas de ese tipo de modelo donde el dinero es un bien escaso. No obstante, las estrategias relacionadas al acceso de la educación formal son diferenciadas de acuerdo al modelo de familias originarias amazónicas. Si los padres de familia han egresado de carreras técnicas o universitarias¹⁹, ellos contribuirían al acceso universal de sus hijos e hijas a la educación formal elemental y superior. Además de ello, se debe considerar los antecedentes de liderazgo político-organizacional²⁰ de las familias. Ambas variables

¹⁹ Sobre todo, pedagogía y enfermería.

²⁰ Padres y madres de familia que han acumulado prestigio, contactos, redes a través de la elección y otorgamiento de cargos representativos en las juntas directivas locales, federaciones, organizaciones

(educación formal y liderazgo político-organizacional) contribuyen a que tanto varones como mujeres puedan concluir su camino en la educación formal. No se puede estandarizar a las familias residentes de comunidades nativas. Las estrategias son notoriamente diferenciadas y hay una multiplicidad de variables económicas, religiosas, educativas, sanitarias, laborales, entre otras que nos auxilian a intentar entenderlas²¹.

He mencionado que el coronavirus no solo debe ser abordado como crisis sanitaria *per se*, es también una crisis educativa generalizada en el territorio nacional. No obstante, en el caso de las poblaciones originarias amazónicas, esta herida no es medible ipso facto debido a condiciones estructurales que dificultan la recolección de información estadística fiable por parte de funcionarios capacitados. De esa forma, gracias a la migración de las poblaciones originarias hacia las ciudades, las áreas urbanas son los continentes inmediatos y confiables para medir cualitativamente, a través de los testimonios y observación participante de los actores, y cuantitativamente, a través de indicadores como por ejemplo índice de desempleo, las condiciones de vida de la población indígena amazónica. En el caso de este artículo se brindan *insights* que ofrecen un panorama cualitativo y discursivo de las condiciones de vida de los estudiantes universitarios shawi en la pandemia del coronavirus.

Así, las principales dificultades que enfrentan los jóvenes indígenas en la ciudad de Iquitos a inicios de 2020 en el contexto de la pandemia del coronavirus, de acuerdo al testimonio del presidente de OEPIAP, son el desempleo vinculado a la deserción en la educación superior, contagio del virus por ineficiente implementación del sistema de pagos de bonos estatales y crisis alimentaria fomentada por carestía en el abastecimiento de víveres. Los jóvenes indígenas han perdido capacidad adquisitiva monetaria al ser suspendidas, en los primeros meses de cuarentena, las actividades económicas comerciales formales, además la restricción del tránsito de personas ha afectado notoriamente el comercio informal. El Jirón Próspero, entre otras vías principales de Iquitos, y los mercados ubicados en distintos distritos son la fuente de trabajo de la ciudad. Los jóvenes provenientes de comunidades nativas también formaban parte de la población económicamente activa que se empleaba en las calles de «la isla bonita». La crisis sanitaria es también una crisis de empleabilidad.

civiles o no gubernamentales, iglesias evangélicas o católica, entre otras.

²¹ Recomendando leer el Informe final «Nosotras también podemos»: mujeres indígenas en la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana y la Universidad Científica del Perú, realizado por Pesantes, M.A. y Cárdenas, C. (2019). Aborda la situación educativa formal superior de las mujeres indígenas de la Amazonía peruana.

He conocido a compañeros indígenas [...] que también estudian en la universidad. Ellos trabajan antes de la pandemia y se mantenían solos. Trabajaban y estudiaban. Esta pandemia no permite ni para salir. Ellos ya son los principales perjudicados. No pueden trabajar. No pueden pagar de su cuarto y de los cuales la única solución es regresar a sus comunidades (entrevista a presidente de OEPIAP, junio de 2020).

Se debe considerar que la empleabilidad es el horcón de la educación. Ambos viven en simbiosis y generan oportunidades a largo plazo pensadas por los jóvenes en todo el territorio nacional. El caso de los jóvenes indígenas es una muestra importante de la inequidad existente en el país. El no poder asumir los costos de vivienda y alimentación promueve la deserción en la educación superior. La migración de retorno es también un efecto palpable y preocupante: las ciudades se quedan sin jóvenes en el sistema educativo formal de nivel superior. El problema de vivienda no puede ser asumido exclusivamente por la organización sin la participación de instituciones como el Gobierno Regional de Loreto (GORE-Loreto), la cual ha firmado en el año 2016 un convenio con la AIDSESP y OEPIAP²² donde el Gobierno Regional garantiza los servicios de vivienda, alimentación, transporte, salud y seguridad.

Estuvimos manteniéndonos (en cuarentena). Nos hemos visto obligados (a salir) cuando salió el tema del bono. A diez compañeros les salió su bono, los compañeros han tenido que salir y sacar su dinero y enviar a sus familiares. Muchos de ellos han colaborado con la organización para comprar algunas cosas y compartir entre todos. Más adelante pasó una semana y algunos compañeros querían salir a las calles, pero hemos mantenido la cuarentena. Lo que más nos obligó a salir fue el tema de la alimentación. El 90% hemos tenido. Hasta yo he tenido síntomas de COVID-19. Pero jamás hemos recibido un apoyo de las autoridades, pruebas. Solamente de los diez compañeros que (les) han tomado prueba rápida, ocho dieron positivo. Esos diez compañeros han convivido (con nosotros). Hemos compartido todo acá en la residencia. Lógicamente que todos teníamos COVID-19. Nos dimos cuenta de que ha sido el COVID-19 que nos había enfermado hace semanas atrás (entrevista a presidente de OEPIAP, junio de 2020).

Este fragmento del testimonio del presidente de la organización visibiliza cómo el GORE-Loreto ha incumplido el compromiso firmado en el convenio marco de cooperación interinstitucional. Esta es una grave omisión y, se agrava aún más, en el contexto de pandemia que ha afectado la salud, economía, alimentación y vivienda de jóvenes estudiantes de educación superior. De esa forma, según el testimonio

²² https://www.unapikitos.edu.pe/transparenciaaa/Documentos_UNAP_2016/Res_rectorales_2016/enero_16/RR-0008-2016-UNAP.pdf

del presidente de OEPIAP, los jóvenes residentes en el albergue se han contagiado del coronavirus en una proporción altísima (90%). La responsabilidad de las instituciones del Estado en todos sus niveles ha contribuido a la diseminación de la enfermedad en población vulnerable. El GORE-Loreto al no suministrar vivienda y víveres²³ ha forzado a los jóvenes a salir a las calles; y el estado, a través del Banco de la Nación, ha implementado un sistema de pagos deficiente que ha ocasionado el contagio de COVID-19 de los jóvenes indígenas en Iquitos. La deserción en el sistema educativo superior es responsabilidad de estas instituciones estatales que no han brindado apoyo pertinente y eficaz a la juventud indígena amazónica.

A pesar de las graves omisiones por parte de las instituciones estatales, los jóvenes de OEPIAP no son individuos pasivos. Ellos tienen agencia y poder de convocatoria no solo entre sus propios miembros, sino también extienden sus redes de comunicación y de alianza entre Iglesia católica, congresistas y organizaciones no gubernamentales. Reflexionan activamente sobre la política pública nacional y cómo debería ser el perfil ideal de las autoridades. Idean un modelo de cambio en las estructuras que limitan las capacidades de su colectivo además de obtener presencia como organización en el mapa de actores regionales y nacionales. Van forjando su camino como futuros profesionales representativos de sus pueblos de origen y dirigentes políticos nacionales. Esta experiencia de crisis generalizada en Iquitos también ha sido una instancia pedagógica; han aprendido a diferenciar organizaciones aliadas que comparten el objetivo de erradicar brechas educativas y sanitarias perniciosas a ellos y ellas; además han identificado a instituciones y autoridades quiénes se oponen a disminuir las inequidades a través de la omisión flagrante. La educación *per se* es un camino amplio donde te cruzas no solo con sistemas educativos formales, sino también con *itkam yawas*²⁴ que desean devorarte. Es el joven inexperto que se convierte en visionario a través del aprendizaje del sendero y sus ramificaciones manifiestas en el río, monte, quebradas, chacras y ciudad del mestizo. Así han hablado.

El Estado nos ha puesto en cuarentena, pero sin ningún plan. ¿Cómo van a solventar (los jóvenes) para que estudien? El Estado peruano, si hubiera voluntad política, ayudaría a los más afectados. [...] Necesitamos nuevamente tomar medidas reivindicativas para que nos puedan ayudar para seguir estudiando. Yo sé que en Loreto el presupuesto hay, el dinero hay. Pero lo que pasa es que no hay

²³ Los víveres proporcionados por el GORE-Loreto, según estimaciones del presidente de OEPIAP, duraban máximo tres días. Además de aquello tenían que esperar cuatro días para obtener víveres proporcionados por el gobierno regional. Estar cuatro días sin comer en cuarentena es un atentado a la salud de los jóvenes indígenas.

²⁴ Perro de monte o jaguar en idioma awajún.

voluntad para ayudar a los estudiantes, a las comunidades indígenas. Siempre fuimos marginados nosotros. Siempre hemos sido una amenaza para el Estado. Así nos consideran. Pero estamos acá preparados poco a poco. No bajamos la guardia de seguir exigiendo a este Estado que tarta de humillarnos a nosotros como pueblos indígenas [...] ¿Qué podemos hacer si el Estado no nos da una respuesta? Yo realmente estoy dispuesto a quedarme como sea, a afrontar como sea. Nos tienen que atender. Nos tienen que dar una salida. No podemos quedarnos si no nos dan una nueva respuesta. Nosotros podemos seguir estudiando. [...] Eso les digo a mis compañeros. Ustedes no tienen que sentirse desamparados. Nosotros vamos a tener que radicalizar la exigencia para que recién nos atiendan. [Los jóvenes] no van a retornar a la comunidad hasta que las autoridades atiendan nuestro pliego de reclamos. Vamos a exigir que el Estado nos dé una respuesta para que no dejemos nuestra carrera. Que la autoridad cumpla [...]. Los estudiantes siempre estamos unidos. [...] Siempre estamos a la expectativa de lo que hace el Estado. [...] Esa es nuestra idea como jóvenes de la organización (entrevista a presidente de OEPIAP, junio de 2020).

7. CONCLUSIONES

El coronavirus ha develado las crueles brechas que existen entre las comunidades nativas y los promedios nacionales referente a indicadores de desarrollo humano en el Perú. Por ejemplo, en el ámbito nacional, la distancia entre el distrito con mayor IDH, La Molina (Lima), y el de menor IDH, Lagunas (Piura) es de 1 a 9. Mientras que el logro educativo, medido en años acumulados de estudio, es de 1 a 7 entre La Molina y Uchuraccay (Ayacucho), distrito con menor logro educativo. Los ingresos familiares entre Lince (Lima) y Achaya (Puno) obtienen una diferencia de ¡1 a 40!, distritos con mayor y menor ingreso respectivamente. Nuevamente el distrito de La Molina ocupa el primer puesto en el ranking distrital donde tiene un IDH nacional muy alto, mientras que el 80% de distritos (más de 1500 distritos) del total nacional bordean el 0.3 de IDH, es decir, muy bajo. En un primer momento, se conceptualiza a Lima, y sobre todo a la región costera, como una franja uniforme de riqueza; no obstante, entre los 30 distritos con menor IDH en el territorio peruano, 12 se ubican en las regiones La Libertad y Lima. Entonces, la capital del Perú es una isla seccionada y poco representativa en términos de riqueza y desarrollo nacional, ya que 21 distritos con el IDH más alto se ubican en Lima Metropolitana, mientras que el resto del Perú observa cómo la distribución es clamorosamente desigual e injusta (PNUD, 2019).

Después de haber revisado cifras estadísticas y condiciones de vida que afrontan cotidianamente los jóvenes indígenas en el nivel educativo superior en la región Loreto, las conclusiones de este artículo buscan trascender el análisis estadístico y ubicarse enfáticamente en la dimensión de las soluciones pertinentes al panorama socioeconómico local. El acceso a la educación formal antes del coronavirus era un privilegio en las CCNN censadas; ahora en medio de la debacle económica peruana, egresar de la secundaria podría tener el rotulo de «milagro». Desde el inicio de su vida, el colectivo juvenil shawi debe enfrentar las deficiencias estructurales que lo ubican en desventaja frente al resto de jóvenes peruanos, sobre todo aquellos que residen en el distrito de La Molina. En la primera sección, las cifras muestran que la escolaridad es alta y que existe infraestructura educativa para atender a esta población. No obstante, variables como la existencia de alumbrado público, presencia de materiales tanto escritos como tecnológicos, condiciones de las vías de comunicación, existencia de centros de salud, entre otros, cuestionan cuán viable es la escolaridad formal en el sentido de acceso y egreso. ¿De qué sirve la escuela si mantenernos en ella tiene un costo muy alto en términos monetarios y tiempo invertido?, ¿de qué sirve egresar de las escuelas si no hay oportunidades de empleo digno? Es preferible ausentarse o desertar de la escuela y ser papayero en Palcazú, maderero en Madre de Dios, ambulante en el Jirón Próspero, estibador en Jaén, mochilero en Satipo, motocarrista en Pucallpa, entre otros oficios, porque el dinero escasea y el hambre no espera. Y si en caso has egresado de la educación superior o no has concluido tus estudios, retornar a la comunidad es una opción pues probablemente te asignen una plaza como maestro en la institución educativa de tu comunidad de origen. El subempleo está presente en las comunidades nativas y no ha sido medido rigurosamente aún.

Habiendo tomado indicadores de desarrollo en las comunidades nativas del pueblo originario shawi, se necesita urgentemente acelerar resultados a través del desarrollo multidimensional. No es suficiente saber que existen cifras que avalen la «alta escolaridad» en los niveles iniciales de la educación formal, el Estado peruano requiere la inclusión, articulación y fortalecimiento de las comunidades nativas para concretar resultados a mediano y largo plazo. El trabajo multisectorial (educación, salud, empleo principalmente) debe estar liderado por la representación política de los actores indígenas (liderazgo político-organizacional y profesionales) quiénes son los llamados a asistir técnica y políticamente al sector público. De esa forma, construir y concretar es imperativo una agencia indígena que brinde asistencia técnica a las universidades donde haya población originaria, la apertura intercultural total en los gobiernos locales y además suprimir modelos económicos semif feudales que afectan el futuro inmediato del colectivo juvenil originario.

La inteligencia colectiva multiactor y multinivel es prioritaria para sembrar cambios y reducir las permanentes brechas históricas de desigualdad. Es urgente una nueva arquitectura de la estructura local, regional y nacional que sea liderada por los hijos e hijas de las CCNN donde se pueda materializar el desarrollo humano pertinente a las demandas de este colectivo.

REFERENCIAS

- BDPI-MINCUL (s.f.). *Ficha del pueblo Ashaninka*. https://bdpi.cultura.gob.pe/sites/default/files/archivos/pueblos_indigenas/Ficha%20Asháninka.pdf
- BDPI-MINCUL (s.f.). *Ficha del pueblo awajún*. https://bdpi.cultura.gob.pe/sites/default/files/archivos/pueblos_indigenas/Ficha%20Awaj%C3%BAn.pdf
- BDPI-MINCUL (s.f.). *Ficha del pueblo kichwa*. https://bdpi.cultura.gob.pe/sites/default/files/archivos/pueblos_indigenas/Ficha%20Kichwa.pdf
- BDPI-MINCUL (s.f.). *Ficha del pueblo kukama-kukamiria*. https://bdpi.cultura.gob.pe/sites/default/files/archivos/pueblos_indigenas/Ficha%20Kukama%20Kukamiria.pdf
- BDPI-MINCUL (s.f.). *Ficha del pueblo shawi*. https://bdpi.cultura.gob.pe/sites/default/files/archivos/pueblos_indigenas/Ficha%20Shawi.pdf
- BDPI-MINCUL (s.f.). *Ficha del pueblo shipibo-konibo*. https://bdpi.cultura.gob.pe/sites/default/files/archivos/pueblos_indigenas/Ficha%20Shipibo-Konibo.pdf
- Galvão, Eduardo (1960). Áreas Culturais Indígenas do Brasil: 1900-1959. *Boletim do museu paraense Emilio Goeldi*, 8, 2-41. http://www.etnolinguistica.org/local--files/biblio:galvao-1960-areas/Galvao_1960_Areas_culturais_indigenas_do_Brasil_1900-1959.pdf
- INEI (2007). *Censo Nacional de Población y Vivienda*. Lima: INEI.
- INEI (2017a). *III Censo de Comunidades Nativas*. Lima: INEI.
- INEI (2017b). *Censo Nacional de Población y Vivienda*. Lima: INEI.
- INEI (2018). *Resultados definitivos, región Loreto. Tomo III. Cuadros estadísticos de población, vivienda y hogar. Características de educación*. Octubre de 2018. Lima: INEI.
- INEI (2020). *Mapa de pobreza monetaria provincial y distrital 2018*. Lima: INEI.
- López Tarabochia, Milton & Jorge Agurto (2014). *Cañaris, un pueblo al que se le insiste en desconocer su condición originaria*, 27 de febrero. <https://www.servindi.org/actualidad/102016>

- OEPIAP (2018). *Folleto Informativo de la Organización de Estudiantes de los Pueblos Indígenas de la Amazonía Peruana*. S.I.: OEPIAP.
- Ortega, José Carlos (2014a). *Aprendiendo a ser mestizos: Análisis de discursos y prácticas de docentes y alumnos en una Institución Educativa Secundaria Awajún*. <http://idehpucp.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/2014/10/Aprendiendo-a-ser-mestizos-Jos%C3%A9-Carlos-Ortega.pdf>. Fecha de consulta: julio de 2020.
- Ortega, José Carlos (2014b). Interculturalidad y medio ambiente: aprendiendo desde una escuela secundaria yánesha. En María Isabel Merino (ed.), *Adaptar nuestras vidas, mitigar los daños. Desafíos del cambio climático* (pp. 17-30). Cuadernos de investigación Kawsaypacha 4 Lima: INTE e PUCP.
- Ortega, José Carlos (2015). «El camino del mestizo: Experiencias de migración temporal de jóvenes escolares indígenas awajún en ciudades intermedias. Estudio del caso de la migración temporal de jóvenes varones awajún de la comunidad nativa Supayaku hacia las provincias de San Ignacio y Jaén - Región Cajamarca» (tesis de licenciatura). Lima, PUCP.
- Ortega, José Carlos (2017). En la carretera: imaginando y practicando la ciudad desde la escuela. Estudio de caso en la comunidad awajún de Supayaku. En Patricia Ames (ed.), *La diversidad en la escuela. Aproximaciones antropológicas a las experiencias educativas de los niños, niñas y jóvenes peruanos* (pp. 91-108). Lima: CISEPA e IRD.
- Ortega, José Carlos (2020). *Educación y coronavirus: Aprendiendo en la Misión de Shintuya*. <https://selvasamazonicas.org/ver-noticia?idNoticia=3329>. Fecha de consulta: julio 2020.
- Petroperú (2019). *Petroperú implementa biohuertos en comunidades loretanos* [nota de prensa], 5 de abril. <https://www.petroperu.com.pe/petroperu-implementa-biohuertos-en-comunidades-loretanos>
- PNUD (2003). *Informe del Índice Desarrollo Humano, Perú*. Lima: PNUD.
- PNUD (2007). *Informe del Índice Desarrollo Humano, Perú*. Lima: PNUD.
- PNUD (2010). *Informe del Índice Desarrollo Humano, Perú*. Lima: PNUD.
- PNUD (2011). *Informe del Índice Desarrollo Humano, Perú*. Lima: PNUD.
- PNUD (2012). *Informe del Índice Desarrollo Humano, Perú*. Lima: PNUD.
- PNUD (2015). *Informe del Índice Desarrollo Humano, Perú*. Lima: PNUD.
- PNUD (2017). *Informe del Índice Desarrollo Humano, Perú*. Lima: PNUD.

PNUD (2019). *El reto de la igualdad. Una lectura de las dinámicas territoriales en el Perú*.
Lima: PNUD.

Ribeiro, Darcy (1986). *Os índios e a civilização. A integração dos indígenas no Brasil
Moderno*. Petrópolis: Vozes.

LAS EPIDEMIAS Y LA LLEGADA DE LA COVID-19 AL PUEBLO SHAWI: APUNTES DE UNA CONVERSACIÓN CON RAFAEL CHANCHARI PIZURI¹

Meredith Castro

Grupo de Antropología Amazónica de
la Pontificia Universidad Católica del Perú

Nosotros vivimos por el río Sillay, Cahuapanas, Balsapuerto, casi en los cerros; pero la epidemia llega siempre de abajo, no sé por qué hasta ahora, por ejemplo, cuando van algunos regatones o cuando el mismo shawi va a visitar a San Lorenzo, a comprar algo, ahí se contagia y lleva, la gente es la que se encarga de llevar epidemia, así llegó pues viruela y sarampión (Rafael Chanchari Pizuri, comunicación personal).

El pueblo indígena shawi se ubica principalmente en las regiones de Loreto (provincias de Alto Amazonas y Datem del Marañón) y San Martín (provincias de San Martín y Lamas). Según los reportes de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de San Martín y de Loreto, hay casos de COVID-19 en varios de los distritos donde se reconoce la presencia de este pueblo; sin embargo, es difícil estimar el número real de casos positivos, tanto porque la variable étnica no ha estado presente en dichos reportes² como por las dificultades que hay para

¹ Rafael Chanchari Pizuri pertenece al pueblo indígena shawi de la zona de Sillay (distrito de Cahuapanas, provincia Datem del Marañón, región Loreto). Desde hace treinta años trabaja como educador en el Programa de Formación de Maestros Bilingües de la Amazonía Peruana (Formabiap), además, es médico vegetalista. El año pasado, junto a Riccardo Badini, publicó el libro *Las dos mitades de Rafael Chanchari Pizuri: Testimonio crítico shawi*.

² La Organización Regional de Pueblos Indígenas del Oriente (ORPIO) ha hecho públicos dos reportes sobre el número de indígenas contagiados de COVID-19 en Loreto. Ambos han sido

incluirla. Aun así, sabemos que los primeros casos de coronavirus en el pueblo shawi se dieron a inicios de mayo. Esta no será la primera epidemia que tengan que enfrentar, ya que, así como otros pueblos indígenas, los shawi han sufrido varias epidemias a lo largo de su historia.

A finales de mayo, conversé sobre las epidemias y la llegada de la COVID-19 al pueblo shawi con el maestro Rafael Chanchari Pizuri, el presente texto nace de esta conversación. En la primera parte, presento algunas de las estrategias implementadas por los shawi para enfrentar las epidemias en el pasado, así como algunas narrativas que se tejen en torno a ellas y en la segunda, algunas consideraciones sobre la llegada del coronavirus a este pueblo.

1. ESTRATEGIAS ANTE LAS EPIDEMIAS: *ASÍ ERA ANTIGUAMENTE...*

El maestro Rafael Chanchari menciona cuatro epidemias que llegaron al pueblo shawi: la viruela, el sarampión, la tos ferina y la gripe. A través de lo que le han contado sus padres, él ha sabido cómo fueron las dos primeras epidemias, para él, estas fueron las principales. Por su parte, él recuerda las epidemias de tos ferina y gripe, ambas sucedieron en la década de 1980.

Antiguamente, cuando había alguna epidemia y los shawi se enteraban de que había personas ya infectadas, optaban por no acercarse a las personas o familias contagiadas y, sobre todo, por alejarse o aislarse en el monte. El aislamiento es un patrón que se repite en cada una de las epidemias mencionadas, como lo señalan los siguientes ejemplos:

1. Mi madre me contaba, igual mi papá, que, antiguamente, en el pueblo shawi ha habido una epidemia de viruela, esa viruela que igual como ahora que ha venido de Europa, igualito también antiguamente llegaron la gente de Europa trayendo viruela y cómo es que llegó hasta el pueblo shawi a pesar de que el pueblo shawi está arriba, arriba, arriba, pero igual llegó y hubo bastante contagio en el pueblo shawi, [...] muchas personas murieron, hombres y mujeres, niños y niñas, pero como también algunos como estrategia se han aislado y se fueron al monte, al fondo, medianoche era la estrategia de irse.

2. Mi padre, mi mamá me decía: «Fulano de tal, fulano de tal, fulano de tal, eran de mis contemporáneos, nos hemos jovenecido [hecho jóvenes] con ellos, pero ellos cayeron, se contagiaron [de sarampión] y murieron y nosotros, mis padres, nos han

elaborados con información proporcionada por la misma Diresa. El reporte del 22 de mayo de 2020 señala que había solo un shawi con coronavirus en todo Loreto y el reporte del 16 de mayo, que había solo tres. Si bien es un dato a tener en cuenta, sabemos que no refleja el número real de contagios en los pueblos indígenas.

hecho huir en el monte, han pasado seis meses, nos hemos internado seis meses en el monte, por eso estamos salvo y estamos aquí [...] mis primos, mis primas, murieron».

3. Esa tos ferina también ha sido peligrosa, porque cuando toseabas [tosías], te jalaba y te quedabas seco, sin aire y muchas veces morían asfixiados, muchas veces, y morían bastantes niños. Para esa época también, corrían, se aislaban. Inclusive yo ya cuando era joven, [...] cuando yo ya era estudiante de Yurimaguas, yo he regresado de Yurimaguas a mi comunidad, pero no llegué a mi comunidad porque mi comunidad estaba infectada de tos ferina, de eso sí me acuerdo, eso habrá sido más o menos en 85 o en 86. A esa edad, en esos años, sí hubo tos ferina en mi comunidad, entonces yo cuando regresaba de Yurimaguas no llegué a mi comunidad, porque estaban infectados. Entonces, yo he llevado a mi esposa, a mis hijos y me quedé por ahí, cerca de la comunidad, en un tambo que había del Estado, ahí nos hemos quedado, ahí hemos pasado como cinco meses ahí, hasta que epidemia calmara [...].

4. En un tiempo mi comunidad, se largaron todos de la comunidad porque estaban contagiándose de un gripe fuerte, fuerte, fuerte, no era cualquier gripe, era gripe fuerte. Una semana de fiebre y te pasaba la fiebre, pero flaquito te dejaba, entonces, eso también ha habido, es una epidemia de gripe fuerte. Eso me acuerdo, eso habrá sido en los años 89, más o menos. [...] En esas épocas me acuerdo que había una gripe fuertísima, y ahí se han largado también al monte, pero después ya ha habido vacuna, entonces con la vacuna ya no tanto se huyen ahora, pero con coronavirus sí van a tener que huirse, ya algunos están haciendo sus tambos (Rafael Chanchari Pizuri, comunicación personal).

En todos los casos, las personas se aislaron fuera de la comunidad hasta que pasara la epidemia, como dicen, «se han largado al monte». En esta huida, había algunas consideraciones, como lo indica la parte final del primer testimonio sobre la epidemia de la viruela: «medianoche era la estrategia de irse». El maestro Rafael Chanchari lo explica con más detalle:

Cuando tú quieres huirte de una epidemia, tienes que largarte doce de la noche, cuando la gente está dormida; como la madre o el alma de la viruela estaba dormida, entonces se iban, no llevaban perro, no llevaban gallina porque gallina canta, los perros ladran, entonces, el alma de la viruela puede escuchar y llegar a contagiar a las personas, por eso se iban, dejando las gallinas y los perros. Los niños no tenían que llorar; cuando los despertaban, los cogían despacito y lo llevaban, y si lloraba, lo hacían calmar, para que no lllore porque estaban huyendo de la epidemia. Se iban, y regresaban hasta cuando pasaba la epidemia (Rafael Chanchari Pizuri, comunicación personal).

El maestro aclara a qué se refiere, añadiendo: «el virus para la ciencia es virus, pero para nosotros [los shawi] es alma, anda». Así, como alma que es, el virus también necesita descanso y, por lo tanto, duerme.

Está durmiendo, duerme, descansa también y después ya sale, desde la mañana empieza otra vez a caminar y todo el día, hasta las 11, hasta las 10, desde las 10 ya entonces las almas también están descansando ya, entonces a esas horas [las personas] empiezan a cocinar para el día siguiente, así hacían antiguamente para aislarse, eso se llama aislamiento completamente (Rafael Chanchari Pizuri, comunicación personal).

Por esta razón, los shawi aprovechaban en huir o en cocinar cuando el alma de la viruela dormía, lo hacían en el mayor silencio para garantizar que esta no se despertara y «los agarre» (contagie). Así se explica que salieran a medianoche de la comunidad para aislarse en el monte o que preparasen sus alimentos tan tarde.

[...] todos los que estaban aislados, internados en el bosque, solamente [a] medianoche podían atizar candela para preparar comida, cocinaban yuca, plátano, carne, pescado para toooooo el día, al día siguiente. No podían hacer candela en el día porque el alma, espíritu de la epidemia, huele el humo y sigue, y ha habido casos así, o en algunos casos, como gente anda por el camino, gritando, llamando: «Ooooh venguen ya, ya no hay viruela ya, ya está todo libre las casas, ya no están contagiados, todos están sanos, regresen», así andaba gritando pero no era persona, no era persona porque ha habido casos... querían ver de repente, algún loco, bromista [bromista], quiere hacer asustar, pero no era hora de hacer broma de ese tipo [...] entonces algunos se escondían por ahí para ver esa persona que viene gritando, si es persona, pero dicen que no es persona, pasa gritando por el camino, pero no se le ve, así contaban los abuelos (Rafael Chanchari Pizuri, comunicación personal).

Según el maestro Rafael, no siempre se han escuchado esos gritos cuando había epidemias, esto ha ocurrido con la viruela y el sarampión, ya no con la tos ferina.

De tos ferina ya no escucharon, pero los más dramáticos han sido de viruela y sarampión, es la que andaba gritando y llamando a la gente, intentando sacarlos de los escondites, andaba gritando, pero nunca lo respondían, pero se escondían al lado del camino para ver quién era y nunca aparecía pero escuchaban gritos llamando a las personas: «Regresen, ya no hay epidemia, todos estamos en paz, todos estamos sanos», así decían, pero eran madres de la enfermedad, por eso nosotros creemos que todas las enfermedades tiene alma, tiene espíritu, anda, por eso nos contagia. Nosotros decimos, «nos agarra», no «nos contagia», sino «nos agarra», «nos pega», así dicen los que sueñan, o sea los enfermos que duermen en el día o en la noche,

dicen que una persona alto, negro, con una correa negra, dicen les azotaba, en sus sueños, ellos soñaban eso, despertaban y decían «esta enfermedad que nos está contagiando, nos está enfermando, tiene madre, yo he soñado que un hombre con correa me está chicoteando y por eso es que la infección y por eso la fiebre», decían, contaban, así soñaban (Rafael Chanchari Pizuri, comunicación personal).

En los sueños, los shawi no solamente veían a la madre de la enfermedad, sino que también soñaban con qué plantas podían curar y cómo debían hacerlo.

[...] ahí descubrieron pues todas las plantas medicinales con que se cura. Tos ferina, tos ferina se cura con arambasa, tos ferina se protege quemando brea de arambasa, ajosacha, y sarampión se cura con lanceta, lancetilla, orina, limón, limón para ambos casos, para tos ferina y sarampión. Viruela, viruela se cura con yanapanga o pucapanga, es una hierba que es tinte, sirve para teñir pampanilla, entonces ellos ¿qué hacían?, le hallaban y en el agua le hacían bañar al paciente que estaba bien pelado de esa enfermedad y eso le cicatriza y tomaban un poco, y necesitaba bastante fresco, malva, fresco, con eso, porque se pela porque es infección, es caliente, el cuerpo se infecta, entonces fresco, con cuidado, no demasiado, porque demasiado en exceso también le van a matar, porque tiene recaídas o viene broncomonía [bronconeumonía], todas esas enfermedades complica, entonces poco a poco, así han curado a través de sueños, aprendieron, descubrieron cómo curar las enfermedades que ha habido, las epidemias que han pasado por el pueblo shawi, por eso hay experiencia, por eso hay conocimiento de plantas medicinales (Rafael Chanchari Pizuri, comunicación personal).

En ese sentido, el maestro Chanchari explica cómo es que las plantas medicinales enseñan a curar a través de los sueños:

Sí, este es un tema muy increíble, ¿no? porque, cómo una persona puede aprender dormido, ¿no? Es posible porque el ser humano, para nosotros los shawi, tiene contacto con la naturaleza, con la madre de las plantas medicinales, entonces cuando el hombre, el ser humano sufre de una epidemia, las plantas con sus espíritus, con sus almas, nos comunica, se solidariza y te dice: «¿Por qué no le das de tomar esto?» o «¿Por qué no aplicas esto con estos enfermos que están sufriendo? Con esto verás que van a sanar, se van a levantar, no te va a llevar, porque la enfermedad viene a llevarnos pero no nos viene a llevar vivos, sino muerto, cuando mueres, tu alma, te lleva, a eso ha venido esta enfermedad, entonces para que no lo lleve, tú tienes que aplicar, esto esto...», entonces el hombre despierta sin contar a nadie, va al monte, extrae la hoja o corteza o fruta o semilla o resina que ha soñado y lo aplica tal como le ha explicado, entonces, y hace efecto, cuando hace ese efecto, así va curando, pero sin contar, y cuando ya pasa la epidemia, recién ya cuenta «yo he curado porque he soñado así, asá». Entonces, la gente cree porque la prueba es que ha sanado muchas

personas. El sueño no podemos creer es algo muy raro o muy loco que alguien diga «que a mí me enseñó tal cosa en mi sueño» ¿no? no se puede creer a veces, pero, en los hechos se puede creer porque se han sanado con tales plantas. Entonces hay una acumulación de experiencias, conocimiento adquirido, y aplicado y experimentado a través de sueños (Rafael Chanchari Pizuri, comunicación personal).

Este conocimiento adquirido acerca de las plantas medicinales permitió que hubiera personas que cuidaran de los demás. Así, si bien una parte de la población optó por el aislamiento y se iba al monte para evitar los contagios, durante las epidemias hubo un grupo de personas mayores que se quedaba en la comunidad para cuidar y curar a sus enfermos.

Entonces los viejos, las señoras viejas, abuelas, abuelos, se quedaban. Ellos para poder tratar a los pacientes de viruela, cogían las hojas de patiquina negra y con eso se aventaban, cogían limón, y con el jugo de limón se bañaban y así se preparaban para no contagiarse. Entonces, ellos se iban a buscar medicinas, vegetales, y le daban de tomar; se curaban algunos, como también morían, como son tantos infectados, no abastecían para curarse a todos, entonces algunos morían, algunos vivían. Entonces, eran los abuelos, las abuelas que se encargaban a curar (Rafael Chanchari Pizuri, comunicación personal).

Una vez que el enfermo ya estaba curado tenía que cumplir con ciertas reglas para evitar una recaída. Por ejemplo, la persona que se curaba de una epidemia no debía ir a bañarse en el río, ir al sol o estar en el aire, sino que debía guardarse en casa. Si no cumplía, podía recaer y esto podía ser más peligroso, generando incluso la muerte de la persona.

Si bien los médicos vegetalistas atendían a los enfermos durante las epidemias, muchas veces no se daban abasto ante la cantidad de contagiados. Aun cuando no hay un registro exacto de la cantidad de víctimas, se sabe que muchos shawi murieron durante las epidemias. En ocasiones podían llegar a morir hasta dos o tres personas por casa.

Y entonces, en esas épocas de sarampión y viruela, morían bastantes personas, muertos por toda casa, por toda familia, entonces, ya no podían, ya no había tiempo para hacer ataúd, ¿qué hacían entonces? había personas que ya, mayores de edad, bien protegidos, curados con las plantas medicinales, ellos eran encargados de enterrar cadáveres. Algunos le enterraban en su casa, envolviéndole con tarima, lo que decimos nosotros, tarima es pona partida, con eso le envuelven, cavaban la tierra, ahí lo enterraban, ya no podían hacer ataúd. Algunos, con carapa de topa, que también antiguamente usaban como tarima, como cama, entonces con eso, como son suaves, con eso le envolvían al cadáver y le enterraban. Y muchas veces,

como tanto muerto que ha habido, no se abastecían para enterrar y ahí los perros comían a las personas, a los cadáveres y cuando el perro mordía, les comía, dejaba pues carne ¿no? abierta y las gallinas ahí también picoteaban, eso contaban, por eso antiguamente los shawi no comían gallina, no comían gallina, porque creen y cuentan así, que come carne de gente, y el perro también come carne de gente. Todo eso contaban nuestras abuelas, nuestras madres, padres (Rafael Chanchari Pizuri, comunicación personal).

La epidemia terminaba cuando ya no había a quién contagiar, esto dependía mucho de las personas y de su comportamiento. En ocasiones, podían pasar hasta seis meses para volver a la comunidad. A continuación, un ejemplo de cómo se daba el retorno a la comunidad una vez terminada la epidemia de la viruela:

Si de un momento se largan todos al monte, quedan algunos contagiados, a ese contagiado los ancianos, las ancianas se encargan de cuidar, curan, se sanan ellos, entonces, esperan un mes, cuando un mes o mes y medio no hay nada, entonces todos ya han pasado, algunos han muerto, entonces los que han pasado ya a un mes no pueden contagiar, entonces recién regresan a la comunidad. Pero no vienen así en bloque, vienen primero la mamá, el papá, ellos vienen a mirar la casa, a cultivar, a barrer, echar hojas de limón, hojas de patiquina, todo, otra vez se va, así de poco a poco van viniendo, van viniendo primero los varones, la mamá y los hijos, la abuela y los nietos allá en el campo y así poco a poco. Cuando ya no hay nada, entonces ahí recién los niños van a venir, último los niños vienen. Así trataban antiguamente la viruela (Rafael Chanchari Pizuri, comunicación personal).

Si la misma epidemia volvía en un futuro a la comunidad, las personas que habían logrado sobrevivir o que habían pasado la enfermedad eran las que se encargaban de cuidar, digamos, los futuros curanderos. Como ellos ya han experimentado la enfermedad y esta no les puede volver a dar, actuaban como médicos vegetalistas y atendían a los enfermos.

2. NOTAS SOBRE LA COVID-19 Y EL PUEBLO SHAWI

2.1. «Nosotros no comemos murciélago, el murciélago es *supay*»

Al inicio de esta pandemia se hicieron especulaciones internacionales acerca de si el coronavirus se había originado por el consumo de murciélagos en China. Si bien los shawi consumen una variedad de animales de monte, el murciélago no forma parte de su dieta. Rafael Chanchari menciona esta teoría y a partir de ahí explica el significado del murciélago en el mundo espiritual y también las razones por las que, en su pueblo, no es un animal apto para el consumo:

Y después hay una cosa que decimos, ¿no? que los chinos comen murciélago y por eso se amargó la madre, yo creo que sí es así, porque, mira, en el mundo espiritual, murciélago es maldad, murciélago es símbolo de la muerte, ¿por qué? porque es de color oscuro, algunos son medio colorados, otros son negros, y son sanguijuelas, se alimentan de sangre, es maldad, por eso en el pueblo shawi nosotros no comemos murciélago, no se debe comer en ninguna parte, pero allá dicen que lo comen. Entonces a partir de ahí viene, o sea, el hombre con su contacto con la naturaleza, mal uso de alimentación, surge, crea enfermedades y difunde y contagia y quedamos con esas enfermedades, porque las enfermedades están, ahí están, pero el hombre como que descubre, promueve y ahí ellos le hacen revivir y hace daño a la humanidad, eso es también por el lado de los murciélagos.

Murciélago no se come. Ese es un, nosotros decimos es «supay», así decimos, aunque la palabra supay es quechua, pero así utilizamos, el murciélago es supay, no es para comer, es supay, igual víbora, es supay, no es para comer, igual la boa, es supay, no es para comer, todo lo que es supay no comemos, pero todo lo que es pescado, carne, callampa, hongos, sí se come, todo se come, hasta rana comemos, hasta sapo comemos, pero no con cuero, le botamos; gualo sí comemos con todo su cuerpito. [...] en el pueblo shawi hay cosas prohibidas, no comer murciélago, no comer víbora, no comer boa porque son diablos, supay, no hay que comer. Cuando es supay, no es parte de qué cuerpo, no es para que viva, porque esa es mortalidad, es muerte, es enfermedad, entonces no se puede comer ¿qué comemos nosotros? Todo lo que es para la vida; pescado, carne, planta, porque es para la vida, todo lo que comemos es para sanarse, para curarse, para vivir. Entonces, todo lo que es para la vida, hay que comer, todo lo que no es para la vida, para la muerte, no hay que comer, entonces, hay prohibido, animales prohibidos que no se debe comer. Así es en el pueblo shawi, imuyá³ (Rafael Chanchari Pizuri, comunicación personal).

2.2. «He soñado bonitas ideas parar curar»

Acá en Iquitos nos hemos aislado en nuestras casas, pero en nuestros pueblos indígenas antiguamente se aislaban en el bosque, lejos, no se veían, ni se escuchaban, la gente por ahí, metida, así era antiguamente, eso es una estrategia que se puede utilizar ahora, eso les digo yo a los shawi, vayan preparándose ya, no esperen a que llegue epidemia, porque puede ser que llegue porque si antes ha llegado viruela, sarampión, tos ferina, esto también puede ser que llegue, ojalá que no llegue (Rafael Chanchari Pizuri, comunicación personal).

³ Cuando estuve con los shawi aprendí que las mujeres se trataban de *kai* entre sí (*kai* significa «hermana» en shawi) y que el trato entre mujeres y hombres adultos era de *imuyá* (es decir, «cuñado o cuñada»).

Cuando inició la cuarentena a mediados de marzo de 2020, muchas comunidades shawi respetaron el aislamiento y cerraron sus fronteras (algunas solo permitían el ingreso de los camiones que abastecían de víveres a las bodegas).

A fines de abril, conversé con un maestro shawi que había sido destinado a trabajar en una escuela con modalidad EIB (Educación Intercultural Bilingüe). Él estaba viviendo en la comunidad donde estaba su institución educativa. El retraso en el inicio del año escolar y la cuarentena hizo que varios de sus colegas no llegaran a estar ahí. En esta comunidad, como en muchas otras, no llega ni el internet ni la señal de la televisión y solo en determinados puntos hay señal de celular, sin embargo, sí llega la radio y con ella, el programa «Aprendo en casa» en shawi. Frente a esa situación, el maestro decidió empezar a visitar a cada uno de sus estudiantes por las tardes para apoyarlos con sus aprendizajes.

En mayo supe de algunos casos de coronavirus entre shawis de Papaplaya (San Martín), Balsapuerto (Alto Amazonas) y San Lorenzo (Datem del Maraón). También me dijeron que, si bien las comunidades habían cerrado sus fronteras, algunos pobladores continuaban movilizándose entre comunidades en el distrito de Balsapuerto (sea porque estaban retornando a sus hogares, yendo a comprar víveres a Yurimaguas o a cobrar bonos y sueldos en los agentes del Banco de la Nación). A fines de mayo empecé a saber de reportes de personas en el Parapapura que llevaban días con fiebre, dolor de garganta, dolor de cabeza y malestar corporal.

A principios de junio volví a conversar con el maestro intercultural bilingüe del que hablé líneas arriba y me dijo que acababa de volver a su comunidad de origen. Me explicó que con el pasar de las semanas, el retorno a la comunidad de algunos shawis que venían de Lima y al no haber garantías de que ellos cumplieran la cuarentena en sus domicilios, la sensación de inseguridad había aumentado, por lo cual tuvo que suspender las visitas domiciliarias a sus estudiantes y decidió volver a casa. Allí iba a permanecer hasta que sea seguro volver. A esta situación se suma la incertidumbre sobre cómo haría para monitorear el progreso de sus estudiantes, cómo sería el aprendizaje de ellos ese año y cómo sería su situación laboral en lo que restaba del año 2020.

Es evidente que el coronavirus está avanzando por el pueblo shawi y llegando cada vez más adentro. En un primer momento el aislamiento funcionó para proteger a la población, pero ahora el virus está presente en varias comunidades. Los shawi lo saben y están actuando al respecto, usando todos sus conocimientos en plantas medicinales para crear nuevas recetas y hacerle frente a la enfermedad.

Tanto el maestro Chanchari como otros shawis han tenido sueños sobre cómo curar el coronavirus. Por ejemplo, tomando abuta como té. Otros han soñado en curar con ajosacha, hierba del aire, ajos, brea de abeja para quemar, entre otros.

También he sabido que algunas personas están preparando baños de ayauma rayado, mucura chapeada, sachaaajo y chingurana para quienes llegan de fuera, para que se bañen antes de ingresar a sus casas en las comunidades y así prevenir el ingreso del virus.

El maestro Rafael añade que también los ícaros son importantes para espantar a la madre de la enfermedad:

Y tenemos que hacer ícaros, coger limón, hojas de patiquina, albahaca, ajosacha y picar y medianoche al despertar, coger toda esa porción, sobar con la mano y soplar hacia el sol, hacia, por donde sale el sol, hablándole a la madre de la enfermedad «anda, deja la tierra, déjanos, vaya usted lejos de la tierra, que el viento te coja y te lleve a los lugares infinitos» y se sopla fuuuu, igual volteas por el oeste, igual manera: «madre de la enfermedad, vaya usted a las lugares infinitas, deja a la tierra, abandona a la humanidad, deja a la humanidad en paz», se sopla, luego se frota a todos los niños que están en tu casa, les frota su pierna, su brazo, su espalda, su pecho, su corona, su cara, para que no sean contagiados y luego se riega todo la casa con esas hojas picadas, limones picados, para que la epidemia no entre en tu casa. Y si hiciéramos todo el mundo así, con ícaros, con plantas medicinales, algunos con conjuros, algunos con oraciones, la madre de la epidemia, de la pandemia nos escucharía cuando antes y se iría y se largaría con el viento hacia lugares infinitas, ese madre de la enfermedad existe en el mundo, ha venido a llevar a la gente, eso es para nosotros la pandemia, que en este momento estamos (Rafael Chanchari Pizuri, comunicación personal).

3. CIERRE: NO VA A SER PARA SIEMPRE

El pueblo shawi ha enfrentado diferentes epidemias en su historia. Aun cuando estas le han costado muchas pérdidas humanas, ha sabido salir adelante gracias a la fortaleza de su gente, su capacidad de adaptación y sus conocimientos adquiridos (incluso a través de sueños) sobre el medio que los rodea. Ahora mismo el pueblo shawi está poniendo en práctica todos estos conocimientos para luchar contra esta nueva enfermedad. Como ha dicho el maestro Chanchari, solo les queda afrontarla utilizando las medicinas existentes, para él, no hay nada que inventar, con lo que ya se conoce se tendrán que hacer nuevas recetas para curar a esta enfermedad.

«LAS ENFERMEDADES SON ESPÍRITUS MODERNOS QUE APRENDEN EN LA CIUDAD»: REPRESENTACIÓN URARINA DE LA ENFERMEDAD INFECCIOSA DEL SARAMPIÓN

Emanuele Fabiano

Grupo de Antropología Amazónica de
la Pontificia Universidad Católica del Perú

1. *KUNAI TABAI*: LA «ENFERMEDAD GRANDE»

Cuentan los urarina que las enfermedades, las más agresivas y virulentas, llamadas *kunai mijiaainei*, salpicaron de la cabeza quemada de un antiguo ayahuasquero para ejecutar su venganza en contra de guerreros rivales responsables de su muerte. Después de aniquilar al grupo de hombres, y así cumplir con el propósito por el cual fueron creadas, las enfermedades se dispersaron en los lugares más remotos del bosque o en las cabeceras de los ríos, para luego aparecer de vez en cuando, acechando a los humanos y sus aldeas (Fabiano & Nuribe, 2021). Desde entonces, las enfermedades aumentaron, cambiaron, y mientras algunas se quedaron a vivir en el territorio urarina, otras decidieron desplazarse hacia las ciudades y el mundo de los blancos. Aunque en el mito no se cuentan los estragos provocados por las epidemias de sarampión que desde este día en adelante han afectado cíclicamente la cuenca del Chambira¹, ni el dramático impacto que tuvieron al diezmar los habitantes de numerosas comunidades, nos dice mucho sobre el origen de las enfermedades que comúnmente se definen como «contagiosas».

¹ Prueba de esto se encuentra en los datos recolectado por Berjón y Cárdenas, 2017, los cuales atestiguan la frecuencia con la cual esta y otros tipos de afecciones han afectado la región.

Entre las enfermedades más agresivas y temidas que fueron creadas en el Tiempo Antiguo, el sarampión (*saraanfi*) ocupa un papel predominante. Como indican los testimonios de los sobrevivientes, la peculiaridad de esta afección no se debe exclusivamente a su origen, sino también a los modelos de conducta atribuidos al espíritu epónimo y a un conjunto de entidades auxiliares que, bajo sus órdenes, se caracterizan por actuar con extrema brutalidad. Las mismas descripciones enfatizan especialmente los patrones de ataques empleados por los espíritus involucrados, razón por la cual se diferencian de las otras afecciones, no tanto por su facilidad de propagación, en un sentido epidemiológico clásico, sino por su excepcional agresividad y el uso de refinadas técnicas empleadas para perseguir a sus víctimas humanas.

Contrariamente a la noción de contagio avalada por la medicina occidental, el discurso chamánico urarina no reconoce la existencia de una categoría específica de enfermedades transmisibles, en cuanto la difusión entre humanos no ocurre mediante agentes infectivos que actúan como vectores, es decir desde una fuente de infección a un sujeto receptivo, sino por la acción deliberada de una, o múltiples, entidades no humanas.

El análisis de las principales prácticas terapéuticas urarina muestra cómo, al igual que en muchas otras sociedades indígenas amazónicas contemporáneas la formulación de cualquier hipótesis etiológica encuentra su sustento en una precisa casualidad externa: las enfermedades son clásicamente atribuidas a la malevolencia de otra persona humana, de algunos animales o a la agresión de una categoría de espíritus llamados *ijniaene* (Chaumeil, 2004; Langdon, 1996; Buchillet, 1995, entre otros). Gracias a los datos etiológicos, así como a la sola configuración del cuadro sintomatológico, es posible identificar distintas clases de enfermedades. Las más peligrosas pertenecen al género *janai*, que comprende todas las afecciones que se atribuyen a la agresión por parte de entidades no humanas.

El ataque puede adoptar dos modelos de conducta: el primero se caracteriza por ser directo, es decir la acción de la entidad involucrada no resulta mediada por la intervención o la voluntad de un ser humano; el segundo, en cambio, resulta ser guiado por la presencia de un actor humano, al cual se le reconoce generalmente como brujo (*benane*). En ambos casos, la enfermedad se origina a partir de una voluntad malévola que interviene comprometiendo la salud de la persona afectada. Para todas las enfermedades del tipo *janai*, el factor de mayor riesgo es representado por la presencia de una entidad especialmente peligrosa que, sirviéndose de dardos patógenos (*batui*), es capaz no solamente de causar la introducción de una afección en el cuerpo de la víctima, sino que a raíz de ello se induzca la privación del espíritu (*kuri*), que al ser separado del cuerpo puede ser ocultado y se convierte en presa

de su propio agresor. Aun cuando se desconocen las causas, es opinión común no considerar estos ataques como acciones arbitrarias, lo cual indica invariablemente una responsabilidad del enfermo en los procesos que han contribuido a motivar la acción patógena. Es más, a raíz de un ataque a menudo existe un error (voluntario o involuntario) de la víctima, una violación que activa el «proceso patógeno» y motiva el sentimiento de venganza que anima la acción del *ijniaene*. En razón de tales características, la intervención terapéutica demanda una gran experiencia, un fino conocimiento de la sintomatología asociada a cada enfermedad; pero sobre todo la capacidad de establecer un diálogo, y por lo tanto entablar una negociación con la entidad dañina involucrada con el fin de rescatar el espíritu del enfermo y salvar su vida.

Agresividad, patrones de conducta territoriales y una propensión para actuar según comportamientos de carácter predatorio, son las características principales de las entidades no humanas responsables de la enfermedad del género *janai*, afecciones entre las más difíciles de curar. A pesar de que existan evidentes similitudes entre las enfermedades pertenecientes a esta categoría y las *kunai mijiaainei*, estas últimas presentan una diferencia sustancial en los patrones de comportamientos comúnmente adscritos a los espíritus *ijniaene*. En la práctica, esto implica la completa ineficacia de las medidas terapéuticas adoptadas, generalmente, respecto a las enfermedades «comunes», como el uso de plantas o cantos del género *aaü*, y por lo tanto la ausencia de una cura eficaz (Fabiano, 2021).

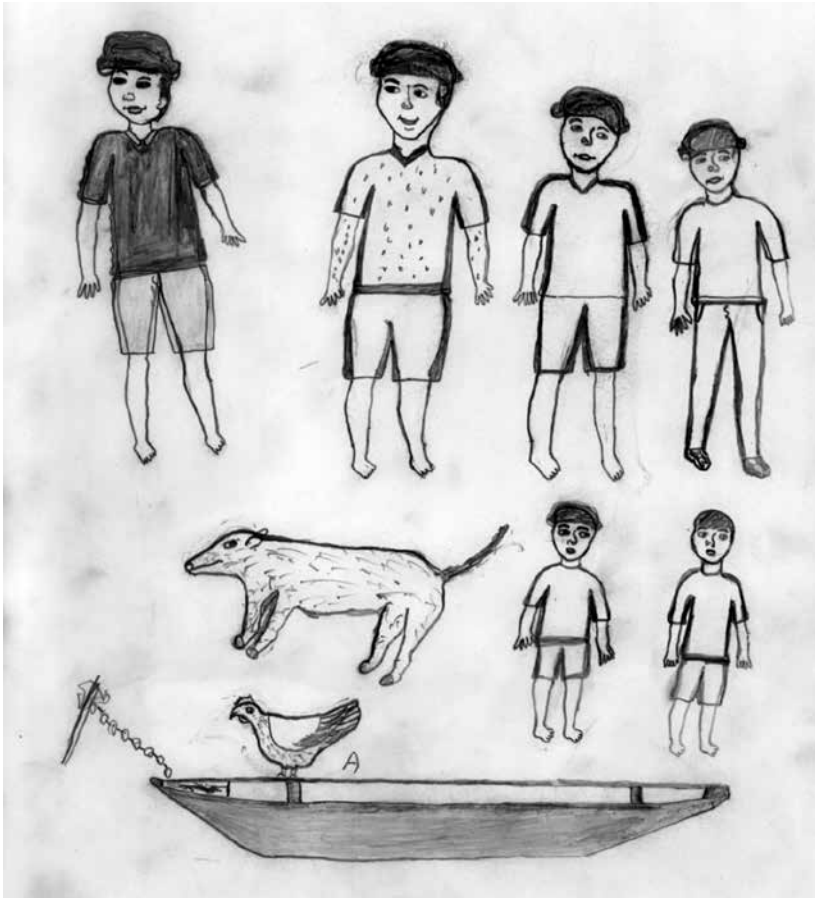
Tal peculiaridad, muy evidente en la enfermedad del sarampión, se debe a la arbitrariedad con la cual sus espíritus actúan, intervención que no se produce en respuesta a una violación humana o como acto de venganza, y que por lo tanto toma por sorpresa a las víctimas. Además, cada uno de estos ataques logra tener un efecto de gran magnitud debido a los recursos técnicos y a las inusuales estrategias de las cuales disponen los espíritus involucrados: a diferencia de los demás *ijiaene*, estos optan por adoptar una estrategia de ataque de tipo «militar» y recurren al uso de artefactos o tecnología «foránea», que les confieren una enorme ventaja en términos de rapidez y eficiencia (Bercelos Neto, 2007).

2. EL ESPÍRITU DEL SARAMPIÓN: *SARAANFI IJNIAEENE*

Para entender mejor cómo el sarampión se diferencia de los otros *ijniaene* recurriré a un dibujo que un joven urarina realizó como complemento a los testimonios de algunos sobrevivientes a una epidemia que se desató por el río Tigrillo en la década de 1970. Cada elemento (las sonrisas displicentes frente a la matanza de humanos, el vestuario, el color de su piel, etc.) reproduce cuidadosamente algunos de los rasgos más llamativos atribuidos a las entidades no humanas que acompañan al

espíritu del sarampión —«rey, jefe, un *ijniaene* mayor que los demás, mayor que las otras enfermedades y que [los demás espíritus] llaman *Kuraana* (jefe)»— y ofrece un útil punto de partida para una análisis de las características que convierte esta enfermedad en la más peligrosa y cruel.

Figura 1. El espíritu del sarampión



De izquierda a derecha, en la primera fila, empezando por arriba: *bajaaronaa ijniaeene* (*ijniaeene* de la fiebre), *jaseri ijniaeene* (*ijniaeene* de la gripe), *nerusuna ijniaeene* (*ijniaeene* de las ronchas), *kuiütiri kúna ijniaeene* (*ijniaeene* del dolor de cabeza). En la fila central: perro blanco (*remaae kusumara*), *nuta kúna ijniaeene* (*ijniaeene* del dolor de ojos), *bujuene Ijniaeene* (*ijniaeene* de la diarrea). En la última fila: *atuuari kusumara* (gallina blanca) encima de una chalupa de aluminio, amarrada a un palo con una cadena de metal.

3. SONIDO DE CADENAS

El espíritu del sarampión (*saraanfi nijniaene*) llega al amanecer, afirman los sobrevivientes. A diferencia de los *ijniaene* de otras enfermedades, posee la capacidad de desplazarse constantemente gracias a su enorme lancha de metal, visible solamente a los enfermos. El gran tamaño de la embarcación proporciona el espacio suficiente para que el *ijniaene* pueda albergar en su interior una tripulación de espíritus auxiliares y almacenar los espíritus de las víctimas humanas, permitiéndole viajar durante años sin la necesidad de abastecerse.

Aunque la comparsa del sarampión se considera un evento imprevisto, su llegada es anunciada por un inexplicable ruido metálico. Muchos afirman reconocer en esta señal el mismo ruido que se produce en las chalupas modernas de aluminio, cuando, durante las maniobras de atracó, los anillos metálicos de una cadena rozan con fuerza contra la carena, tal como se puede apreciar en los siguientes testimonios:

Cuenta mi abuelo que cuando llegó el sarampión, atracó en el puerto haciendo un ruido como de cadenas. Todos fueron a ver. Todo el mundo fue a ver y se enfermaron. Es igual a como cuentan los antiguos (C.N. Nueva Unión, 2015).

Dicen que la enfermedad atraca como hace el patrón, haciendo ruido con la cadena de su bote. Él [mi tío] fue a escuchar, y sentía que alguien hablaba, pero no vio a nadie. Así entendió que esta enfermedad había llegado, y al rato alguien empezó a estar mal: ya tenía el saraanfi (sarampión), pero nadie sabía lo que era. Así que todos se fueron al monte, levantaron sus tambos y después él [mi tío] fue a contarle todo. Y mi tío le dijo a su suegro: «mi yerno está con fiebre». Al día siguiente lo conocieron [al espíritu del sarampión]. Entre todos el único era mi tío a conocer la enfermedad y vio que en el chico enfermo ya le estaban brotando [las ronchas del sarampión]. Después todos regresaron [a la aldea]. «Ya no podemos escaparnos —dijo mi tío—; es por eso que escuché el ruido de un bote en aluminio que atracaba...». Todos volvieron al pueblo y llevaron al chico enfermo. Poco tiempo después todos los demás tenían lo mismo. También a su esposa pasó lo mismo. «Esto pasó porque hubo el ruido, el ruido de cuando han atracado» —le decía mi tío—, «ya están aquí con sus guardias y soldados. ¡Ya no podemos escaparnos! ¡Están aquí! (C.N. Nueva Unión, 2013).

Mientras los espíritus auxiliares atienden las operaciones de desembarque, el *ijniaene* del sarampión, en su función de capitán, permanece en la lancha esperando pacientemente la hora de recoger a los espíritus de las víctimas seleccionadas por sus ordenanzas. La cacería de humanos se desarrolla según una estrategia de ataque coordinada: la primera tarea de los espíritus auxiliares es rastrear y marcar

a los humanos; luego, una vez que se haya alcanzado un número suficiente de víctimas, el *saraanfi nijniaene* procede a seleccionarlas para que sean embarcadas ordenadamente en la lancha, operación que fatalmente conduce a la muerte de los cautivos.

4. LOS ANIMALES BLANCOS

Los primeros en alcanzar la tierra firme a bordo de la pequeña chalupa de metal son los *ijniaene* auxiliares acompañados por algunos animales de color blanco, cuya función es asistir a los espíritus en su labor de rastreo:

Yo podía verlos, pero sentía la enfermedad en mi cuerpo. Había distintos animales: un perro que iba corriendo de un lado a otro, una gallina blanca... un perro blanco, una gallina blanca, un pato blanco... todos blancos. Mi abuela decía que todos estos animales blancos son de la enfermedad. Y es verdad, porque yo los vi: todos eran de color blanco. Tenían también un caballo blanco; sentado en el caballo estaba él [el espíritu del sarampión], y los demás se movían por todos lados (C.N. Nueva Unión, 2015).

Ya que entre los urarina es común asociar el color blanco a las enfermedades, es fácil entender cómo la naturaleza dañina de estas entidades sea inmediatamente evidente por su coloración característica. Asimismo, las especies a las cuales pertenecen hacen alusión a un origen foráneo, sugiriendo por lo tanto una clara vinculación entre los espíritus auxiliares con el mundo no indígena.

Al igual que los demás espíritus que integran la tripulación, cada uno de estos animales blancos cumplen con una función esencial, sobre todo en la primera fase del «ataque». Por ejemplo, la gallina blanca (*atuuari kusumara*), o el gallo blanco, con su cacareo, se encargará de inducir la respuesta de otras gallinas criadas por humanos, revelando así la ubicación de las casas; el perro blanco (*remaae kusumara*), en cambio, gracias a su fino olfato se encargará de seguir el rastro dejado por los fugitivos que, avisados por el ruido del barco, intenten escapar a algún lugar aislado en el bosque.

Mientras los animales blancos se encargan de localizar a todos los humanos presentes en la aldea, los espíritus auxiliares desembarcan todo lo necesario para aprontar un campamento con tiendas de campaña o mosquiteros, que servirán de jaulas para los humanos cautivos:

[los espíritus] Eran como mestizos, con sus botas, con sus uniformes. Y mi tía dijo: «están acampados aquí y nos abarcarán en su lancha, embarcarán a todos los que se irán con ellos». Estaba enferma y los veía: «ya trajeron todo: gallina,

armas, radio... como un ejército, como una brigada. Ya quieren amarrarme, para meterme en la carpa porque ya están por aquí. Tienen perros blancos, grandes, perros espantosos, que quieren olerme. Mañana me quieren llevar y me meterán en la carpa». Su esposo lloraba, y ella trataba de consolarlo: «no llores, si no te dispararan los [espíritus] que están por allí. Yo ya no puedo escaparme, los guardias me dijeron que ya me van a llevar» (C.N. Nueva Unión, 2015).

5. LA TRIPULACIÓN Y LAS «HUELLAS DEL SARAMPIÓN»

Terminada esta primera fase, los espíritus auxiliares comienzan la labor de seleccionar a sus víctimas, privilegiando en primer lugar a los más débiles o ancianos. Al igual que los animales blancos, la extrema especialización de estos espíritus se refleja en su peculiar apariencia: todos son identificables por vestir uniforme, «como el que usan los mestizos» y por usar un casco de trabajo, el «casco del dolor de cabeza» (*kuütiiri küna kasku*), similar a los usados por los trabajadores de la empresa petrolera.

Además, cada espíritu es portador de uno de los síntomas que generalmente acompaña el proceso de la enfermedad del sarampión. Por esta razón, cada tripulación cuenta con al menos un *ijnianeene* de la fiebre (*bajaaronaa ijniaeene*), uno de la diarrea (*bujuene ijniaeene*), uno del dolor de ojos (*nuta küna ijniaeene*), uno de las ronchas (*nerusuna ijniaeene*) y uno de la gripe (*jaseri ijniaeene*). El simple contacto con uno de estos espíritus, además de inducir la comparsa del síntoma correspondiente, otorgará al enfermo la facultad de ver y entender a los *nijianeene* quienes usualmente son invisibles a los ojos humanos.

El espíritu de las ronchas es el último en actuar. Su tarea es imprimir encima de la piel de los humanos las «huellas del sarampión» (*saraanfi küre*); es decir, las ampollas tan características de esta enfermedad exantemática. Las «huellas» son el resultado de las picaduras (*küsiia*) de un enjambre de diminutos mosquitos (*ataneje*) que el *ijniaeene* del sarampión cría utilizando las larvas del insecto (*kurianu*) de la planta de uvo² (*anaje*) y las de *aria*³ que proliferan al interior de los frutos en descomposición. Lejos de ser un simple síntoma, las ampollas funcionan como un sofisticado sistema de contabilización y cumplen con el macabro propósito de racionalizar el trabajo de selección de las víctimas humanas. Es así que, según una disposición única por cada persona, las marcas generan una suerte de código identificativo que solo los *ijniaeene* tendrán la facultad de descifrar, y que servirá para seleccionar a sus presas, basándose en su mayor o menor vulnerabilidad. Todas

² *Pourouma cecropiifolia*.

³ Especie no identificada.

las informaciones necesarias, por lo tanto, quedan inscritas en la piel de la presa humana, «como en uno de estos códigos de barras que se encuentra encima de los productos embolsados que venden en los supermercados de Iquitos». Este sistema muy sofisticado de contabilización permite al *ijienaeen* del sarampión acelerar la selección de los humanos, y también separar a quienes abandonarán la aldea a bordo de la lancha de aquellos que serán descartados, y que por lo tanto seguirán con vida.

Sin embargo, el registro de la presa humana no es la única función reconocida de las ronchas. Con el sarpuellido aumenta también el estado de postración en las víctimas, que asume las características de un intenso cansancio o un malestar generalizado (*rautelanaala naunaaine*), que doblega la voluntad y condiciona a las presas humanas a seguir las órdenes de los *ijniaene*, facilitando de tal manera las operaciones de preparación y trasladado en el interior de la lancha.

Mi madre se enfermó de sarampión y también mi padre. A mí me afectó poco, pero a ellos sí, y decían que tenía su *ijniaene*, y que, si se te acerca y después te toca la cabeza, esta comienza a dolerte. Después, vienen [los demás *ijniaene*] a tocarte todo el cuerpo, y finalmente empiezan a salir ampollas. Es por eso que dicen que [la enfermedad] tiene su *ijniaene*. Ellos me contaban que el *ijniaene* [del sarampión] los hacía trabajar, trabajos pesados: cargaban, transportaban toda clase de cosas; y es por eso que después sentían su cuerpo cansado. Decían también que cuando sanas, es porque los *ijniaene* ya se han ido con su lancha y te han dejado (C.N. Nueva Unión, 2015).

6. EL CAMPAMENTO

Concluida la fase de selección, comienza el momento más dramático de la enfermedad: los *ijniaene* proceden a reunir sus presas; luego las atan para arrastrarla con mayor facilidad en los mosquiteros del campamento, al interior de los cuales permanecen hasta ser embarcados en la lancha. Muchos de los relatos describen este momento con extremo dolor, acentuado por la vista de escenas macabras y la impotencia en detener el sufrimiento padecido por los familiares cautivos:

A mí el sarampión casi me mata. Yo veía todo y hablaba, pero me encontraba al interior de un mosquitero, o como lo llaman ellos [los *ijniaene*], en una «casa». Es igual [a una casa], aunque es más parecido a un campamento, uno igual a los que armaban los patrones. Era igual. Para levantarlo [el mosquitero] era pesado, estaba hecho para matarte. Por esta razón mi esposa no lograba salir. Yo sí, logré levantarlo y salí. Ella [mi esposa] no, se quedó adentro con mi hija. Les rogué

para que salgan, porque sabía que se iba a volver adentro [del mosquitero] ya no iba a poder salir. Así que le dije [a mi esposa]: «Salgas de allí! Ven, yo te ayudo a abrir...». Pero ya no podía salir, no podían hacer nada más que morir. Vi cuando [los *ijniaene*] agarraron a mi suegro y lo pusieron adentro [del mosquitero]: lo amarraron, primero sus brazos y después los pies, con cadenas. Lo arrastraban por los pies. Después vi que lo embarcaban. Después había una mujer, a ella también se la estaban llevando. Yo miraba: todos aquellos que se estaban a punto de llevarse ya se encontraban a bordo de la chalupa lancha, todos ya se iban a ir en el barco (C.N. Nueva Unión, 2015).

El miedo invade a los últimos sobrevivientes:

Un anciano que quedó solito estaba llorando. Dicen que así [los *ijniaene*] se enojan aún más. «No tienes que llorar, porque si no te llevan», así le decía la gente. Dicen que [los *ijniaene*] tienen buenas espadas y escopetas (C.N. Nueva Unión, 2017).

Otros describen los cuerpos atados, privados de la capacidad de escaparse, y las últimas palabras resignadas de familiares o conocidos cautivos:

Al día siguiente ella dijo: «Ya me llevan, y pasado mañana me van a meter en la lancha grande. Pero dicen que no se van a llevar a nadie más, solo a mí. Sin embargo, el [*ijniaene*] cocinero de la lancha está friendo grasa, grasa de personas» (C.N. Nueva Unión, 2015).

[los espíritus] Se han llevado a todos, atados: mujeres, niños, hombres... Y dijeron: «completamos lo que nuestro jefe nos había ordenado, nos vamos!». Se fueron. No quedaba casi nadie con vida (C.N. Nueva Unión, 2015).

7. LA PARTIDA

La partida del sarampión y de su tripulación es anunciada por el mismo ruido de cadenas que delata su llegada:

Vi cuando los embarcaron, escuché el ruido; después el barco prendió sus motores y se fueron, desaparecieron. Parecía uno de estos barcos del ejército, tenía el mismo color. Cuando vi que se iban comencé a llorar y me dijeron: «ya se fueron!». Después escuché que la gente decía: «cuando se despierta dile que su esposa se fue a la chacra...» Pero yo ya había visto todo (C.N. Nueva Unión, 2015).

La imagen frecuentemente evocada es la de una aldea despoblada, que permanece en un fúnebre silencio interrumpido solo por las voces de los últimos *ijniaene* ocupados en trasladar los humanos hacia la lancha:

A medio día todo el lugar estaba en silencio y solo más tarde los *ijniaene* se levantaron para ir a recoger la mujer. El *ijniaene* del *saraanfi* estaba esperando en la lancha. La mujer dijo: «dicen que se llevarán también a mi cuñado y su hija. Los han amarrado. También mi tía gorda irá con ellos, se irá después de amarrarla. Decían que iban a llevarme a mí nomás, pero cambiaron de idea». En todo el pueblo sobrevivieron solamente dos personas sanas, que después tuvieron que sepultar a todos los demás (C.N. Nueva Unión, 2017).

Cuando el ruido desvanece, y la lancha se aleja, la fiebre baja rápidamente: el *saraanfi ijniaeene* y su lancha desvanecen, hasta la siguiente comunidad.

8. CONCLUSIÓN

Tal como se relata en el mito que cuenta su origen, el sarampión es el producto de los peores comportamientos antisociales, como la ira y la agresividad —expresiones de sentimientos peligrosos y mortíferos—, a menudo considerados los principales atributos de una socialidad no urarina, y genéricamente asociada a los mestizos y a la vida en la ciudad. Por esta razón, aun cuando en la narración no se haga mención de blancos ni mestizos como los creadores de estas afecciones, es común vincular la actitud de los *ijniaene* con la codicia y desaprensión propias del mundo no indígena:

Una de estas enfermedades, una no demasiado fuerte, a los blancos no le hace nada. Es por esta razón que los antiguos decían que ellos [los blancos] también tenían esta clase de enfermedades es su tierra. Decían que eran amigos de estas enfermedades. A veces hay mestizos que viene de afuera y son atacados por estas enfermedades, pero a nosotros no nos hacen nada; y es por esta razón que no podemos echarles la culpa a ellos si estas enfermedades existen. Anteriormente los urarina no le daban confianza a todo el mundo y tenían miedo de los blancos porque pensaban que eran malvados y traían enfermedades. [...] Llamaban a los blancos *sisinchu biinaeen* («grillo malvado»), porque consumían todo, es así que le decía a los blancos y los mestizos (C.N. Nueva Unión, 2015)

La posesión de objetos y productos foráneos (ropa, cascos, embarcaciones de metal, armas etc.) revela otro rasgo distintivo del sarampión que hace aún más evidente la facilidad con la cual estas afecciones, dependiendo del contexto, ejercen una habilidad única que consiste en actualizar constantemente sus propios patrones de ataque, integrándolos con nuevas estrategias y conocimientos tecnológicos. «Son enfermedades que tienen todo», como afirma uno de mis interlocutores, verdaderos «espíritus modernos que aprenden en la ciudad».

REFERENCIAS

- Barcelos Neto, Aristóteles (2007). *W̃tsixuki*: desejo alimentar, doença e morte entre os Wauja da Amazônia meridional. *Journal de la Société des américanistes*, 93(1), 73-95.
- Berjón, Manuel & Miguel Ángel Cárdenas (2017). *Los omurano: habitantes del río Urituyacu*, 15 de mayo. <http://lacandeladelojo.blogspot.com/2017/05/los-omurano-habitantes-del-río-urituyacu.html>
- Buchillet, Dominique (1995). Perles de verre, parures de Blancs et «pots de paludisme». Epidémiologie et représentations desana des maladies infectieuses (Haut Rio Negro, Brésil). *Journal de la Société des Américanistes*, 81, 181-206.
- Chaumeil, Jean-Pierre (1993). Del proyectil al virus. El complejo de los dardos-mágicos en el chamanismo del oeste amazónico, En Carlos Ernesto Pinzón Castaño, Rosa Suárez y Gloria Garay (eds.), *Cultura y Salud en la Construcción de las Américas* (pp. 261-277). Bogotá-Roma: Instituto Colombiano de Antropología.
- Fabiano, Emanuele (2021). The Spirits of Extractivism: Non-Human Meddling, Shamanic Diplomacy, and Cosmo-Political Strategy Among the Urarina (Peruvian Amazon). En Diana Riboli, Pamela J. Stewart, Andrew J. Strathern y Davide Torri (eds.), *Dealing with Disasters: Perspectives from Eco-Cosmologies* (pp. 43-74). Londres: Palgrave Macmillan.
- Fabiano, Emanuele & Samuel Nuribe Arahuaata (2021). Kurunabirus. Una mirada urarina sobre la creación de las enfermedades y los nuevos contagios en la cuenca del río Chambira (Amazonía Peruana). *Mundo Amazónico*, 12(1), 187-200.
- Langdon, Esther Jean (ed.) (1996). *Xamanismo no Brasil: novas perspectivas*. Florianópolis: Editora da Universidade Federal de Santa Catarina.

**«¡ANTES NO HABÍA ENFERMEDAD!»:
MEMORIAS DE CONTACTO Y RESISTENCIA ENTRE
LOS AWAJÚN DEL RÍO CENEPa**

María Ximena Flores Rojas

Museo Nacional de la Universidad Federal de Río de Janeiro

En mayo de 2018 mi deseo de volver a la comunidad de Kusu Kubaim me llevó a intentar un segundo ingreso al distrito de El Cenepa, territorio awajún de la provincia de Condorcanqui, en la región Amazonas. El año 2014 conocí esta comunidad debido a una consultoría que me hizo replantear mi interés en la antropología. Así, con la excusa de hacer mi investigación de maestría, emprendí mi camino de vuelta a sus ríos.

Salí de Lima dudando si sería o no admitida en la comunidad. Luego de dos días de viaje llegué a la ciudad de Santa María de Nieva. Esa noche tomé valor y llamé al jefe de la comunidad (*apu*) de Kusu Kubaim. Él dijo: «Toda entrada está denegada, en especial a las instituciones, pero puedes venir a conversar». Esa posibilidad de ingreso hizo que la mañana siguiente me embarque hacia el distrito de El Cenepa.

Después de cinco horas de viaje, cargada con una mochila y una caja de víveres, llegué al puerto de Kusu Kubaim. Encima de la escalera que une el río Comaina con la entrada de la comunidad, en la garita de seguridad ciudadana, los agentes de seguridad awajún rápidamente interrumpieron mi paso. La llegada de alguien sin familia, sin conexión, sin nombre o sin intención clara era vista como una amenaza. La comunidad había asumido esta necesidad de protección frente al incremento de personas foráneas que buscaban extraer oro del lecho de sus ríos y talar árboles.

Así, con el temor de un rechazo, me llevaron donde el jefe de la comunidad a quien expliqué mi deseo de quedarme para aprender sobre la salud y el cuidado en las familias awajún. Le comenté de mi presencia el año 2014, de las familias que conocía y finalmente, él me dijo: «Somos peruanos y como peruanos tenemos que trabajar. Has entrado con respeto. Primero viniendo donde el *apu*. Presentándote. ¡Así debe ser! Puedes quedarte, está bien» (cuaderno de campo, 2018).

La peruanidad compartida entre ambos fue lo que motivó su aceptación y el inicio de una relación que él identificó como de «respeto». La alegría de ser reconocida como compatriota, me pareció también algo paradójico pues el Estado peruano ha estado históricamente a espaldas de la población indígena. Los escritos coloniales, de viajeros y misioneros, y los planes de integración nacional suelen describir a la Amazonía como espacios vacíos de montaña con habitantes feroces, pasivos o ignorantes (Espinosa, 2009). Durante la colonia, la población indígena amazónica del Perú fue retratada con la imagen de «habitantes feroces»; indios «bebedores de cabezas», según las crónicas coloniales de 1550, y con caciques guerreros «con sed de muerte». Estos discursos de «horrores indígenas» fueron reforzados también por relatos misionales. En 1815 el padre Prieto, misionero franciscano calificó a los antes llamados «jíbaros»¹ como los «indios más crueles e infieles de esta parte de América», de ferocidad calculada y sangrienta. Indios «salvajes» en las palabras del padre Conde, en 1931, que hacían «guerra no solo por venganza o defensa, sino con el fin de divertirse» (Espinosa, 2009, pp. 130-134). Esta construcción de indígenas grotescos justificó los intentos cada vez más incisivos de integrarlos al Estado-nación desde el siglo XIX.

Esta historia hegemónica de conquista, sin embargo, es cuestionada por los *yáunchugmuun* o antiguos abuelos y abuelas awajún que pasaron a sus hijos e hijas otra historia de negociaciones con esos *apách* (personas no indígenas) que llegaron y habitaron su territorio. Antiguos guerreros que, lejos de esa coraza de crueldad, recuerdan con sarcasmo la llegada de estos nuevos vecinos (autoidentificados como salvadores) como el inicio de las relaciones de desconfianza con el mundo mestizo. Ellos ofrecían bondades sospechosas, recordaba Rupitsa, un anciano achuar: «Nos preguntábamos porque tan amistosos querían ser con nosotros esos blancos, y ¿dónde estaba la trampa?» (cuaderno de campo, 2018).

Y la trampa llegó, los procesos de dominación epidemiológica fueron las primeras memorias de contacto en el distrito de El Cenepa. «Ellos traen tifoidea,

¹ La familia lingüística jíbaro recientemente denominada como «*Aents chicham*», traducido al castellano como «personas en diálogo» o «personas que hablan», desea abarcar en este nuevo etnónimo a «todos los seres capaces de comunicarse o susceptibles de afectarse por la comunicación» (Deshoulliere & Utitaj, 2019, p. 177).

sarampión, otras enfermedades que nosotros nunca hemos probado. ¡Éramos sanos! y ellos que vinieron, nos quisieron contagiar», se dice que comentaban algunos abuelos» (cuaderno de campo, 2018).

Entre los meses de abril y junio del 2018, hice trabajo de campo en dos comunidades awajún del distrito de El Cenepa. En ese periodo, la cercanía con los *muun*, abuelos y abuelas awajún, me permitió recoger las memorias sobre la llegada de las epidemias, las misiones y la constitución de las comunidades. El objetivo de este breve texto es traer la voz de estos sabios y sabias awajún para repensar la noción de «enfermedad» asociada a las experiencias de contacto y las transformaciones que generaron estas afecciones en las comunidades. Mis interlocutores e interlocutoras no solo vivieron la devastación, sino que aprendieron a resistirla y generaron nuevos modos posibles de existencia. Espero retratar correctamente los conocimientos que ellos y ellas me brindaron.

1. LA ENFERMEDAD COMO HERENCIA DEL BLANCO

En las primeras conversaciones con las familias awajún comenzó a hacerse evidente la palabra *jata*. La palabra awajún *jata* es traducida al castellano como «enfermedad», «muerte» o «menstruación». Este uso polisémico, en especial de las dos primeras acepciones, se asocia al recuerdo de las epidemias traídas por comerciantes y misioneros en su ingreso al distrito de El Cenepa. Incursiones que, según los y las *muun*, terminaron con lo que se conocía como el tiempo de «*jata atsú*» o tiempo de «no enfermedad».

Una tarde sentada en la cocina del *muun* Nankay Yampam, un abuelo reconocido de la comunidad de Huampami, él y su esposa, la *muun* Achuin Gempik, con más de 80 años, comenzaron a narrarme el fin de ese periodo de «no enfermedad»:

Antes, «*jata atsú*», no había enfermedad. ¡Antes no había! Mujer y hombre vivían sanitos. Las mujercitas preparaban masato² e invitaban. Venían de otras casas y celebraban, eso era así. Antes vivían las familias separadas.

Antes no había doctores y no había enfermedad hanku, que ahora le dicen reumatismo [actual mal que lo aqueja]. Eso se curaba con kuasi, tankinip, tua, mankuap, eso se usaba cuando tenía dolor de rodilla. ¡Para todos los dolores! Se le sacaba la cáscara al ujushno para que pase el dolor. Con eso, ¡con nuestra planta no más! Lo que sí había en los *muun* era la enfermedad de Santería. Ahora cada vez está cambiando su nombre. Ellos sentían diarrea, vómito, dolor de estómago.

² Bebida fermentada de yuca.

Se preparaba en una vasija el enema y con eso le pasaba todo el dolor. Así también, cuando un bebe se enfermaba, del excremento de la gallina le sacaban la agüita y eso le preparaban para tomar, y así se sanaba de la bronquitis.

Antes nosotros curábamos así. Ahora ya no pasa. ¡No sé qué enfermedad será! ¡Antes sí funcionaba, pero ahora no! Antiguamente los viejitos como nosotros, ahora muertos, explicaron a nuestras madres; y de ahí, nosotros comenzamos a saber. Antes, cuando estaba mal un familiar, les explicaban a sus familias: «esa planta está buena, así tienes que curar». Así nos curábamos. Ahora existe los apách; ahora van al Puesto de Salud. Le sacan su análisis y explican que enfermedad era. Le sacan su ampi (pastilla) y le entregan. Antes no era así (*muun* Nankay, 2018)

La memoria del *muun* Nankay parece distinguir entre el tiempo donde las enfermedades eran conocidas y tratables por sus parientes, en contraste del tiempo donde sus conocimientos no tenían más efecto. El cuidado de los abuelos y abuelas awajún en el periodo de *jata atsú* estuvo basado en el conocimiento de sus plantas y en el poder de los *iwishin* (especialistas médicos capaces de «curarlo todo») (Brown, 1984, p. 33); sin embargo, este conocimiento colapsó con la llegada de personas no indígenas, llamada en awajún como «*apách*», que trajeron enfermedades a las que los awajún no estaban preparados inmunológicamente.

Desde 1906, existieron puestos de extracción de caucho en la cuenca de los ríos Cenepa, Imaza, Nieva y Chipe. Según Riol (2015, p. 284), los patrones caucheros se presentaban como comerciantes para instaurar relaciones económicas con sus socios nativos. El tiempo de enfermedad inició con el ingreso de estos «comerciantes» y con el secuestro de jóvenes awajún por parte de misioneros, que tenían como objetivo enseñarles el idioma castellano para que sean los negociadores de la recepción «pacífica» para la misión.

Los indígenas vivían en una playa bañándose y, dice, los pastores venían con avioneta. Un día los pastores cogen a un niño de un grupo que estaba bañándose, y a ese hijo lo llevan a su ciudad, a su país y lo destruyen. De lo que lo llevaron de 12 años, después con 20 [años] lo devuelven. El joven volvió ya civilizado a su pueblo. Lo dejaron en el mismo sitio, diciéndole: ‘Convérsalo bien, nosotros queremos apoyar a tu familia, queremos dar machete, hacha porque ellos no saben. Tú hazles convencer’. Él seguía teniendo su idioma. Sus familiares pensaban que «la Madre de los Bosques» se lo había llevado, pero al final aparece el joven y les dice: ‘Yo soy hijo de tal’, y la gente se acuerda del muchacho perdido. Él viene como apách, pero hablaba awajún.

Dicen que el joven conversó con su familia y ellos se acordaron de él. Pidió así: ‘Hay que hacer un campito para avioneta, para que nos pueda apoyar en todo los pastores’ El pueblo, aquí, mi familia, acepta. Cuando viene la avioneta trae

hacha, machete, colcha, frazada, fósforo, ese asaípe, que se llama y ropa (Rubén Daichap, 2018).

En 1929 llegó la primera misión al territorio awajún a cargo de la Iglesia del Nazareno presidida por el pastor Roger Winans y su esposa. Ellos introdujeron la Biblia, la importancia de saber leer y escribir, y las actividades productivas y comerciales en la zona; en especial al ser el pastor Winans, desde 1934, el representante local de la Compañía Industrial Marañón. En 1940, el presidente Manuel Prado otorgó a los jesuitas el control eclesiástico de este territorio e instauró la «Misión de San Francisco Javier del Marañón» a cargo del padre Martín Cuesta (Riol, 2015, pp. 270-272). La presencia de los misioneros, sin embargo, paulatinamente generó revueltas especialmente cuando la población percibió que desde su llegada habían surgido enfermedades, antes desconocidas, en sus territorios.

Una vez, el pueblo se comenzó a organizar y dijo: «Ellos traen tifoidea, sarampión, otras enfermedades que nosotros nunca hemos probado. Éramos sanos y ellos que vinieron nos quisieron contagiar.

Ahí viene uno de ellos, un cura. El pueblo se organiza y lo mata. Entonces todos los religiosos de las misiones dijeron: «¡Vamos a atacar a los indígenas!» Pero, los indígenas se metían al bosque como añuje [*Dasyprocta punctata*] y los españoles no podían con nuestro escondite, y no pudieron. Eso pasó pues (Rubén Daichap, 2018).

Por ejemplo, es especialmente recordada la mortalidad que causó el sarampión entre los años 1950 y 1960. Ese fue el caso del *muun* Rubio Chuin que perdió a su familia durante esta epidemia.

Antes, cuando no había la escuela, se vivía lejos, todo era monte, cada uno vivía separado. Yo vivía en Pumpu, por una quebrada [próxima a la comunidad de Huampami], con mi papá y tíos. Era solo una casa. Ahí vivían 5 varones, 5 mujeres y mis cuñados. Me fui de ahí porque una enfermedad fuerte los mató a todos.

¡Una enfermedad fuerte! Sarampión. Les dio dolor de ojo y heriditas en la piel. Enfermó a los niños y adultos. Ahí murió mi hermano, mi papá, mi mamá. ¡Todos! Solo quedé yo, mi hermano y mi hermanita. Ella se fue a trabajar a Nieva y se contagió también.

Antes Nieva era monte. Ahí vivían awajún y poco mestizo, ahí se trabajaba en la chacra. Yo también me fui a trabajar con Geracho Tuesta³ [patrón cauchero], pero luego me regresé a vivir con mi hermano en Canga [comunidad indígena en El Cenepa] (*muun* Rubio Chuin, 2018).

La oferta de bienes materiales, la educación y los «misterios del papel» (cheques de dinero)⁴ fueron la bandera de la «civilización» a la que la población awajún decidió adherirse. No como parte de una negociación pasiva, sino como estrategia para asegurar su subsistencia frente al poder colonizador. Sin embargo, el ingreso de comerciantes y misioneros, el inicio de la educación, la migración de sus jóvenes hacia las ciudades y los matrimonios con estos nuevos vecinos dejó una memoria de enfermedades que se mantiene viva en la voz de los abuelos y abuelas awajún.

Antes nos molestaban los mestizos, por eso vivíamos lejos. Un paisano se fue a estudiar, ahí cuando volvió comenzó a formar escuela. Cuando los profesores estaban recién vino la enfermedad grave. La tos del gringo» (*muun* Samuel, 2018). Antes no había enfermedad. Llegaron los gringos y [ellos] trajeron enfermedad apách. Gringo, gringo, alemán creo, con barba; altos, blancos. Esos gringos llegaban a comprar shijikap⁵. Vinieron 5, 10; sus esposas también llegaban. No se quedaban mucho tiempo. Venían, pasaban y se iban. ¡Cuando llegaban los gringos no sé qué enfermedad ellos traían y ahí todos enfermaban! (Tulia y *muun* Santiago, 2018).

Desde que llegó religión ya se tiene todas las enfermedades. Por el azúcar, la sal. Tomaban ayahuasca, y se curaban. Por el consumo, por la vestimenta, ahora hay enfermedades (Mateo, especialista en plantas, 2018).

La llegada repentina de enfermedades *apách* generó así, pérdidas y mudanzas obligatorias en las familias awajún, que se vieron en la necesidad de modificar sus conocimientos, estrategias de subsistencia y movilidad familiar para poder sobrevivir luego de la muerte de sus miembros. El temor de contraer una enfermedad contribuyó a la disminución de los viajes y a la pérdida de comunicación dentro de

³ Gerardo Tuesta, cauchero asentado en la comunidad de Wawaim, en el río Comaina trabajaba Luis Arrobo y en el río Numpatkaim estaba Manuel del Águila. El negocio del jebe se hacía con trueque, pues los awajún no querían dinero (Riol, 2005, p. 287).

⁴ «Un muchacho aguaruna me acompañó a Jaén. Nos dirigimos a una tienda a cobrar un cheque y a comprar ciertas mercancías para comerciar [...]. A mi regreso, un grupo de indios querían ver mi libro. Les pregunté a cuál libro se referían. Me explicaron que se trataba del librito, una página del cual era suficiente para adquirir toda una carga de mercancías y un puñado de monedas. Les mostré mi chequera. Querían saber el valor de cada página» (Winans, 1989, citado por Riol, 2015, p. 271).

⁵ El árbol *shijikap* (*Protium* sp.) era usado antiguamente por los *muun* para hacerse tatuajes corporales en el rostro, senos y extremidades. El tronco del *shijikap* se incineraba y las cenizas se hacían los diseños.

las redes familiares. El bosque se planteó como lugares seguros para huir mientras las epidemias diezmaran a la población.

2. RESISTENCIA AWAJÚN: TORNANDO MUNDO POSIBLES

Las comunidades del distrito de El Cenepa aprendieron a vivir con las nuevas enfermedades por medio del aprendizaje de «primeros auxilios, uso de termómetros, microscopios, inyecciones y la administración de medicamentos» (*muun* José Shimbukat, técnico sanitario, 2018) que les proveían los docentes y las Hermanas del Sagrado Corazón de Jesús en Huampami en la década de 1970. Sin embargo, con la salida de estas religiosas, las familias acudieron al Puesto de Vigilancia Militar «Chávez Valdivia». Este cuartel, fundado como parte de la estrategia de protección y demarcación de límites geográficos entre Perú y Ecuador, tenía ambientes de enfermería donde la población awajún recordaba haber solicitado apoyo en casos de emergencia, pese al trato violento de su personal. Así lo recordó el primer técnico sanitario de Huampami, el *muun* José:

Mi hermana cayó enferma. Empecé a remar para llevarla a Chávez Valdivia, pero el río estaba alzado. Había mucha cascada. Cuando llegué ahí, el enfermero que trabajaba me insultaba: «¡por qué vienes tarde, huevón, tarado de mierda!». Así me trataba y yo sentí: «¿Esa persona cómo aprendió a atender a los pacientes? Si él puede, entonces ¿Por qué yo no puedo?». Fui a mi casa y comencé a practicar (*muun* José Shimbukat, 2018).

Estos recuerdos inspiraron a muchos jóvenes awajún a formarse como técnicos sanitarios, una especialización que en 1975 fue ofrecida por la organización indígena del Alto Cenepa⁶ gracias a acuerdos con cooperación extranjera. Este proceso completo de formación en medicina *apách* se recuerda como

la mejor experiencia de formación con médicos. Aprendimos cómo curar todo. Aprendimos a sacar una muela, a sacar la sangre, a ayudar a dar a luz, las enfermedades de las mujeres y sus partes, a ayudar a los niños. No tenemos título, pero somos nosotros, así como doctores. Lo único que faltaba era hacer operación (*muun* José Shimbukat, 2018).

La primera promoción del programa concluyó sus estudios entre 1983 y 1984. Ese año se inauguraron las primeras boticas comunitarias con medicamentos

⁶ Se presume que fue el Consejo Aguaruna Huambisa, organización indígena awajún y wampis que era la principal organización indígena en la provincia de Condorcanqui en la década de 1970 (Romio, 2014); sin embargo, el interlocutor no identificó exactamente el nombre de la organización.

gratuitos en las comunidades de Kusu Kubaim y Huampami. Las boticas fueron construidas colectivamente con paredes de madera y techo de palmera de yarina (*Phytelaphas*). Estos lugares fueron los espacios de trabajo no remunerado de los técnicos sanitarios durante los siguientes años. Diez años después, en 1993, el Ministerio de Salud reconoció estas boticas comunitarias como Puestos de Salud y los técnicos awajún fueron nombrados directores de estos puestos, recibiendo por primera vez un sueldo del estado.

El consumo de medicamentos no fue aceptado del todo en la comunidad. Un técnico sanitario awajún, recuerda que algunas familias tenían dudas sobre las vacunas y muchas preferían especialistas que combinaran el conocimiento de plantas y el de fármacos. Sin embargo, con la llegada de especialistas no indígenas a los puestos de salud, este técnico sanitario advirtió que su conocimiento comenzó a ser cuestionado por los nuevos especialistas. «Yo receto medicina y plantas para lo que la medicina no hace efecto. Cuando vienen mis colegas a veces me miran y piensa que no sé. ¡Pero yo sé!».

La importancia de tener tratamientos diversos en las comunidades awajún se debe a que, según mis interlocutores, en el cuerpo awajún la enfermedad «*apách*» (no indígena) puede comportarse de forma diferente en el cuerpo awajún. Las dimensiones físicas (*iyásh*) y «espirituales» (*wakan*) de la persona awajún pueden ser afectadas tanto por enfermedades de origen «no indígena» como por daño o brujería; afecciones causadas por especialistas indígenas llamados *tunchi* que han incorporado en sus repertorios las enfermedades *apách*. El *tunchi* atraviesa el cuerpo de su víctima con dardos de daño que se alojan en el cuerpo, los órganos, las extremidades y el espíritu. No es extraño, por ejemplo, escuchar historias de brujería entre algunas familias que dicen haber sido dañadas con gastritis, reumatismo, tuberculosis, sarampión o VIH. La sospecha de estar siendo víctima de brujería despliega un conjunto de tratamientos para aliviar el cuerpo del pariente enfermo y no descarta la búsqueda de otros diagnósticos; por ello, tanto los diagnósticos biomédicos como de especialistas awajún se superponen continuamente. La enfermedad, en consecuencia, no es una experiencia universal, estática ni ahistórica. Como resalta la antropología de salud, la enfermedad es un proceso sociocultural construido colectivamente mediante dinámicas de percepción, interpretaciones y acción (Kleinsman, 1978; Menéndez, 2015). Esta se construye continuamente y da nombre a las experiencias físicas y fenomenológicas de las personas.

Las familias awajún interpretan, diagnostican y aplican tratamientos a sus miembros enfermos. Estos cuidados se entrecruzan con la visita a especialistas de salud biomédicos y no biomédicos. Durante mi trabajo de campo, por ejemplo,

conocí seis tipos de especialistas de salud en el distrito de El Cenepa: 1) el personal del puesto de salud (indígena y no indígena); 2) los técnicos sanitarios awajún (no ligados al puesto de salud que dan tratamientos con medicamentos o plantas); 3) los *tunchis* (brujos con poder de hacer daño y de curar daños causados por otros *tunchis* mediante curas chamánicas); 4) los curanderos (brujos «buenos» que dicen causar daño y que básicamente realizan las mismas curas chamánicas que los *tunchis*); 5) los especialistas en plantas (que recetan plantas o hacen preparados para la atención específica de dolencias); y 6) los «doctorcitos» de las plantas (seres «como humanos» a lo que se accede por medio del consumo del toé o ayahuasca, estos seres hacen diagnósticos y dan tratamientos considerados efectivos).

Las familias y los especialistas awajún vienen actualizando continuamente sus conocimientos, cuidados y medios diagnóstico para preservar la vida awajún. Las familias insertas en un proceso continuo de hacer fuertes y sanos a sus hijos e hijas, ante cualquier signo de peligro, atienden el cuerpo multidimensional de sus parientes con medicamentos, emplastos y tomas de plantas maestras. En este cuidado en red, se «construyen personas sanas y totalmente humanas». La proximidad de los parientes, en consecuencia, es importante. Con la llegada de nuevas pandemias, como la COVID-19, esta proximidad ha sido percibida como un posible peligro por la diseminación de vectores de enfermedades y de muerte (Vilaça, 2020).

Muchas familias han afrontado olas de enfermedades no indígenas a las que han sobrevivido gracias a una respuesta colectiva de cuidado. Por ejemplo, en el caso del coronavirus, algunas familias fueron a sus chacras, otras compartieron con sus vecinos tratamientos de plantas y medicamentos, y muchos jóvenes, que residían en las ciudades, fueron instruidos en cómo cuidarse desde las ciudades. «Se toma la esencia de 10 plantas-kion, sachá ajo, sachá culantro, chuchuwasi, entre otros- y también un preparado de kion, con miel y limón», comenta por ejemplo Matut Impi. El temor de «salir muertos de los hospitales», puso a prueba la creatividad y el conocimiento awajún. Las líneas telefónicas y las visitas a familiares se desplegaron como líneas de cuidado donde, a través de los consejos, se intentó dar alivio a los hijos e hijas enfermas (Flores & Lazo, 2020). La llegada de enfermedades *apách* han colapsado los procesos de atención y cuidado indígena, por ello, la población awajún ha generado nuevos modos posibles de dar salud incorporando conocimiento indígenas y biomédicos. Los caminos de intermedicalidad se despliegan entre especialistas biomédicos y no biomédicos, y agentes de curación humanos y no humanos.

3. PALABRAS FINALES

Las epidemias han sido aliadas del proceso colonizador en la Amazonía. La llegada de los *apách*, blancos o «no indígenas» significó el inicio de un periodo cíclico de epidemias que afectó y afecta cientos de pueblos indígenas. Kopenawa y Albert ejemplifican claramente esta conquista epidemiológica en el caso yanomami. Este pueblo llamó a los blancos como *Yoasi fere*, o «gente de *Yoasi*»; demiurgo que introdujo la muerte al pueblo yanomami. Para el gran filósofo Kopenawa, así como *Yoasi*, «las mercaderías, las máquinas y las epidemias [de los blancos] no paran de traernos muerte» (2015, p. 83). Según Jiménez y Alioto, que estudiaron el caso de la viruela en la Araucanía, ello se debe al poder colonizador de causar muertes en masa: «Mientras que los chamanes eran capaces de flechar a un individuo por vez, los españoles parecían usar el equivalente ritual de un armamento de destrucción masiva, capaz de sembrar la muerte en cientos o miles de individuos» (2014, p. 184).

La llegada de la COVID-19 a territorios indígenas ha actualizado la memoria de las epidemias vividas por los abuelos y abuelas awajún. Cuando el nuevo coronavirus llegó al Perú, el distrito de El Cenepa rápidamente cerró el paso a su territorio. Sin embargo, 92 días de después de esa decisión, el virus parece haber penetrado sus ríos. Decenas de personas presentan síntomas asociados a la COVID-19. Se cree que el virus ingresó con los jóvenes residentes de las ciudades que retornaron a sus comunidades a causa de la pandemia. El aislamiento de estos retornantes en sus parcelas no fue suficiente. La población awajún, nuevamente, se vio frente a una pandemia que tendrá que asumir sin medicamentos, mascarillas, sin agua potable y sin establecimientos de salud implementados. Como proponen Belaunde, Mendes y Bolívar-Urueta, esta nueva pandemia orilló a los pueblos indígenas nuevamente a reaccionar en un doble movimiento: «por un lado, buscando y exigiendo por caminos diferentes lo que el Estado debería buscar y ofrecer; y, por otro lado, activando un corpus de conceptos y prácticas muchas veces adormecido o negado por los Estados» (2020, p. 11).

El reconocimiento de peruanidad con el que me dejaron ingresar a su territorio forma parte de las demandas de ciudadanía de la población awajún. En sus discursos, los líderes y lideresas indígenas demandan dejar de vivir con sistemas de salud precarios. La resistencia awajún no quiere ser la única en hacer frente a las epidemias importadas. Con cerca de treinta años de haberse reconocido los puestos de salud en el distrito de El Cenepa, las condiciones de precariedad de estos establecimientos de salud se mantienen. Los puestos de salud son la cara materializada del Estado; sin embargo, el sistema de salud que está por detrás de

su funcionamiento, al no ser un aliado competente, reproduce políticas de muerte y de discriminación institucionalizada. Dina Ananco (2020), literata awajún, considera que las políticas estatales durante la pandemia —la lentitud en generar acciones concretas, el desabastecimiento de los puestos de salud y los bonos que causaron aglomeraciones— causaron más riesgo a las comunidades. Por ello, Ananco asemeja al gobierno con los *Iwa*, seres míticos que devoraban a los y las awajún y que fueron vencidos con ayuda del mono *bachig*. El gobierno al no entenderse con los awajún, al no percibirlos como pares, se torna un nuevo «iwa vengador» que amenaza su existencia.

En el actual contexto de pandemia, el uso de las plantas, la red de cuidados colectivos, la sabiduría de los abuelos y abuelas, y el retorno a estrategias de aislamiento utilizadas en el pasado lograron parcialmente dar vitalidad al pueblo awajún. Sin embargo, las comunidades de Kusu Kubaim y Huampami del distrito de El Cenepa han tenido pérdidas invaluable. Los *muun* Nunkaim Nujinkus, Samuel Bashukat y Nankay Yampam murieron a consecuencia de la COVID-19. También se perdió al técnico sanitario Manuel Bashukat. Para Matut Impi, mujer awajún de la Asociación Ajutap Lima, la gente awajún ahora vive porque está en resistencia (Flores & Lazo, 2020). Las plantas, su medicina y su fuerza awajún está haciendo que no se queden en cenizas; sin embargo, lo que pide es que «no haya más muertes».

REFERENCIAS

- Ananco, Dina (2020). «La venganza de los Iwa» de hoy. <https://literaturamazonica.lamula.pe/2020/06/18/la-venganza-de-los-iwa-de-hoy/isabelita/>
- Belaunde, Luisa; Gilton Mendes & Edgar Bolívar-Urueta (2020). Presentación: Reflexiones y perspectivas entorno a la pandemia de la COVID-19, *Mundo Amazónico*, 11(2), 10-16.
- Brown, Michael (1984). *Una paz incierta. Historia y cultura de las comunidades aguarunas frente al impacto de la carretera marginal*. Lima: CAAAP.
- Deshoulliere, Grégory & Santiago Utitaj (2019). Acerca de la declaración sobre el cambio de nombre del conjunto jívaro. *Journal de la société des américanistes*, 105(2), 167-179.
- Espinosa, Oscar (2009). ¿Salvajes opuestos al progreso?: aproximaciones históricas y antropológicas a las movilizaciones indígenas en la Amazonía peruana, *Anthropologica*, XXVII(27), 123-168.
- Flores, Ximena & Rodrigo Lazo (2020). *Veinticinco pruebas rápidas y una ambulancia fluvial son las armas del Estado contra el COVID-19 en El Cenepa*. <https://redaccion.>

lamula.pe/2020/06/11/veinticinco-pruebas-rapidas-y-una-ambulancia-fluvial-son-las-armas-del-estado-contra-la-covid-19-en-el-cenepa/redaccionmulera/

- Jiménez, Juan & Sebastián Alioto (2014). Enfermedad y daño. Etiología y tratamiento de la viruela entre las sociedades nativas de Araucanía (fines del siglo XVIII). *Revista Complutense de Historia de América*, 40, 179-202.
- Kleinsman, Arthur (1978). Concepts and a Model for the Comparison of Medical Systems as Cultural Systems. *Social Science and Medicine*, 12, 85-93.
- Kopenawa, David & Bruce Albert (2015). *A queda do céu: palavras de um xamã yanomami*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Menéndez, Eduardo (2015). *¿Las enfermedades son solo padecimientos?*, Jornada sobre Antropología i Pluralisme Assistencial. Universitat Rovira i Virgili.
- Riol, Raúl (2015). La construcción del Cenepa como lugar indígena. Una historia Awajún y Wampis de relación y defensa del territorio (tesis de doctorado). Universidad Autónoma de Madrid.
- Romio, Silvia (2014). Entre discurso político y fuerza espiritual. Fundación de las organizaciones indígenas awajún y wampis (1977-1979). *Anthropologica*, 32(32), 139-158.
- Vilaça, Aparecida (2020). A dupla ameaça aos povos indígenas. *IMS*. <https://www.revistaserrote.com.br/2020/04/a-dupla-ameaca-aos-povos-indigenas-por-aparecida-vilaca/>

ÉPIDEMIA, PANDEMIA Y COMUNIDADES NATIVAS AWAJÚN

Fernando Roca Alcázar, S.J.

Pontificia Universidad Católica del Perú

La historia de las epidemias en la Amazonía nos relata cómo estas son una constante desde los tiempos de la colonia hasta nuestros días (Sotomayor, 2001; Chambouleyron y otros, 2011). Refiriéndonos a la Amazonía bajo el control español en la época colonial, en pugna por los territorios con la corona portuguesa, tenemos ya algunas citaciones que hacen referencia a pandemias:

El gobierno colonial envió tropas para contener las incursiones de portugueses contra los misioneros y colonos a lo largo de los ríos Ucayali, Marañón y Napo. Hacia 1780, epidemias de gripe, viruela, sarampión y otras enfermedades contagiosas llevaron a una mayor despoblación. Solo el colapso del gobierno colonial al final del siglo XVIII salvó a los pueblos indígenas de un aniquilamiento total al darles algunas décadas para recuperarse de sus pérdidas en relativa paz [...] (Pinedo, 2021, p. 7).

Resulta difícil y preocupante el redactar un texto en momentos en los que cada cierto número de días uno se entera de la partida de buenos amigos y compañeros de trabajo pertenecientes a alguno de los pueblos originarios amazónicos del Perú. La actual pandemia avanza a través de la Panamazonía agrediendo no solo a los habitantes de las urbes sino también a los grupos conformados por los pueblos originarios.

En contextos urbanos los servicios de salud parecieran responder con mayores recursos, a pesar del desborde que puede verse en ciertas ciudades. En contextos rurales la situación es diferente. Si encontramos servicios rurales de salud, estos son más precarios que en las medianas o grandes urbes del Perú, por ejemplo.

Más aún, desplazándonos al contexto rural amazónico encontramos una situación crítica. Existen pocas carreteras, los ríos son el medio de comunicación a través de diversos tipos de embarcaciones, la información que recibimos es escasa o nos llega cuando los casos de la epidemia ya se han desencadenado y cobrado víctimas. Allí, los pocos y alejados centros de salud no poseen muchas veces los insumos básicos para atender una enfermedad nueva. La medicina tradicional se enfrenta a un mal desconocido y, mientras desarrolla el esquema ancestral de práctica-selección-práctica para conocer las propiedades de lo que la naturaleza nos ofrece y así enfrentar las nuevas enfermedades que ingresan en el territorio, muchas vidas se han perdido. Imaginemos entonces los efectos de una pandemia como la que nos toca vivir en un territorio complejo. Un virus que al no tener aún cura, y con tratamientos tampoco totalmente eficaces de la medicina occidental, repite la historia de las antiguas epidemias que los pueblos originarios amazónicos padecieron.

Puedo recordar cómo en 1980 perduraban en la memoria de varias comunidades awajún del río Chiriaco los estragos que produjo el ingreso del mal del sarampión en la década de 1950, y otro surto de menor desarrollo en la década de 1980. La de la década de 1950 fue toda una epidemia. Primero apareció en las comunidades cercanas al caserío de Chiriaco, hoy un centro poblado en crecimiento, capital del distrito de Imaza. Muchos de los miembros de las comunidades nativas del entorno, a veces familias completas, huyeron asustados hacia comunidades más remotas, como las de del río Cachiaco, afluente del río Nieva, cuyas cabeceras se acercan a las de la cuenca del río Chiriaco. El Cachiaco desemboca en el territorio awajún del alto río Nieva. Los que huían de la epidemia no sabían que llevaban la enfermedad. Las consecuencias fueron trágicas para todos. Según Guallart, la plaga de sarampión afectó a centenares de nativos, solo en el área de la cuenca del Chiriaco fallecieron más de 500 nativos awajún (1962, p. 136). Ante la ausencia de servicios médicos por parte del estado, poco era lo que podían hacer los servicios de salud ofrecidos por la Iglesia católica o algún médico voluntario. La epidemia afectaba principalmente a los nativos, no así a los colonos o a los misioneros que trabajaban en la zona. Probablemente esta es una historia común en muchos pueblos originarios de la Amazonía. Recopilando narraciones actuales de estos hechos pasados llegaríamos quizás hasta memorias de tiempos muy antiguos que cuentan las consecuencias de una epidemia en territorios como los del río Chiriaco que hemos descrito brevemente.

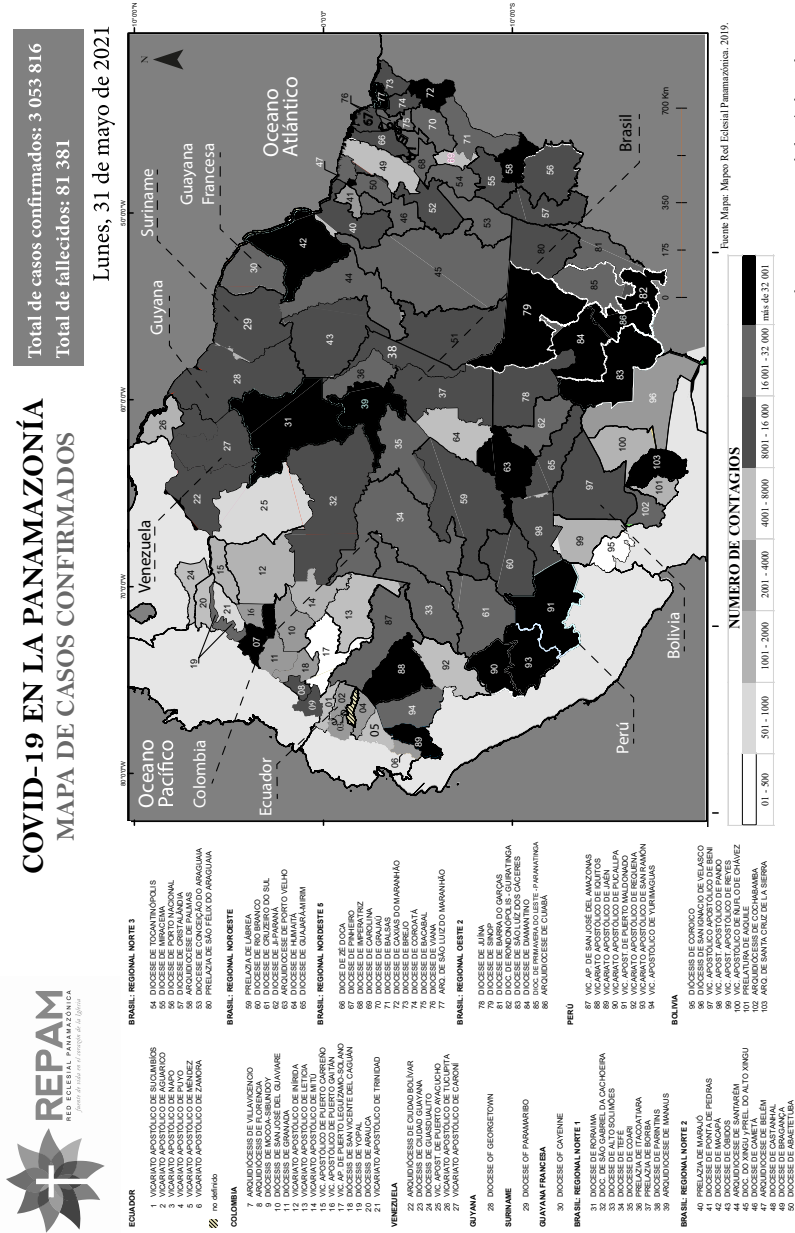
Hoy asistimos a una nueva epidemia que irrumpe en la Amazonía en forma de pandemia, porque está presente en todo el planeta. Ella no distingue razas, culturas, condiciones étnicas o sociales. Solo sabemos que para tratar de no ser

víctimas fáciles debemos practicar una serie de medidas higiénicas básicas y distanciamiento social. Estas medidas exigen diversos servicios, nuevas prácticas culturales e infraestructuras de agua y desagüe que no existen en las comunidades nativas de muchos grupos amazónicos. La COVID-19 o coronavirus se extiende silenciosamente por el territorio del río más caudaloso del planeta. Cuando sus síntomas se externalizan, resulta, muchas veces, tarde para poder actuar. Como ha sucedido con otras enfermedades nuevas que ingresaron hace no muchos años a la zona como el caso de la rabia por mordedura de vampiro en el Cenepa a finales del siglo XX, a veces las muertes que se producen se asocian con brujería o daño provocados por terceros y se busca entonces a los responsables para cobrar la revancha con acciones violentas que antiguamente conducían a la muerte de los acusados. Esto provoca serios enfrentamientos entre comunidades. Para el caso del Cenepa y las muertes por rabia, gracias a una brigada del Ministerio de Salud, pudo constatarse que esas «muertes misteriosas» eran producidas por mordeduras de vampiros portadores del virus de la rabia que se habrían infectado en otras zonas. Anteriormente las mordeduras de vampiro también se daban, pero no producían el mal de rabia. Estudios recientes nos muestran que, lamentablemente, los casos del mal de rabia por mordeduras de vampiro ya se dan en toda la provincia de Condorcanqui¹. En el mismo río Cenepa tenemos hoy los estragos que está causando el HIV/SIDA con muchas personas infectadas (Chávez, 2018). Cuando los efectos de la enfermedad aparecieron, la actitud fue muy parecida a la de la época inicial del problema de los casos de rabia.

La pandemia del coronavirus ha cobrado la vida de muchos miembros de pueblos originarios, entre ellas las de varios líderes indígenas. Esto se está dando no solo en la Amazonía peruana sino en la de todos los otros países que forman parte de este bioma. Lamentablemente, las respuestas para poder controlarlo son aún insuficientes. En el caso peruano, varios de los vectores de la enfermedad han sido nativos que estaban en ciudades grandes del país, principalmente Lima, y han regresado a sus comunidades sin saber que ya portaban el virus. Algunos, al inicio eran asintomáticos que contagiaron a otros. La historia se repite. Otras regiones de la Panamazonía presentan estas mismas características de transmisión. Si bien es cierto que, en las grandes ciudades, como Iquitos en el Perú o Manaos en Brasil, la pandemia ha sido una tragedia impresionante y tenemos cifras y datos que lo constatan por el número de fallecidos y la insuficiencia de los servicios para atender a los enfermos, difícilmente podremos obtener ese tipo de información en

¹ Análisis de la Situación de salud de la región Amazonas, Gobierno Regional de Amazonas 2015, http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_amazonas.pdf, consultado el viernes 4 de junio del 2021.

Figura 1. COVID-19 en la Panamazonía. Mapa de casos confirmados



La Red Panamazónica de la Iglesia Católica (REPAM) lleva un monitoreo constante de la situación de la Pandemia de la COVID-19 en todo el bioma. Fuente: REPAM.

los territorios de los pueblos originarios amazónicos. La precariedad de los sistemas de salud en los territorios amazónicos de los países que lo comparten se ha puesto en evidencia. Esperamos poder aprender de esta trágica lección que ha enlutado tantas familias en tantas ciudades, tantos pueblos y tantas comunidades nativas.

Figura 2. Ceremonia de despedida de dos líderes indígenas awajún, víctimas de



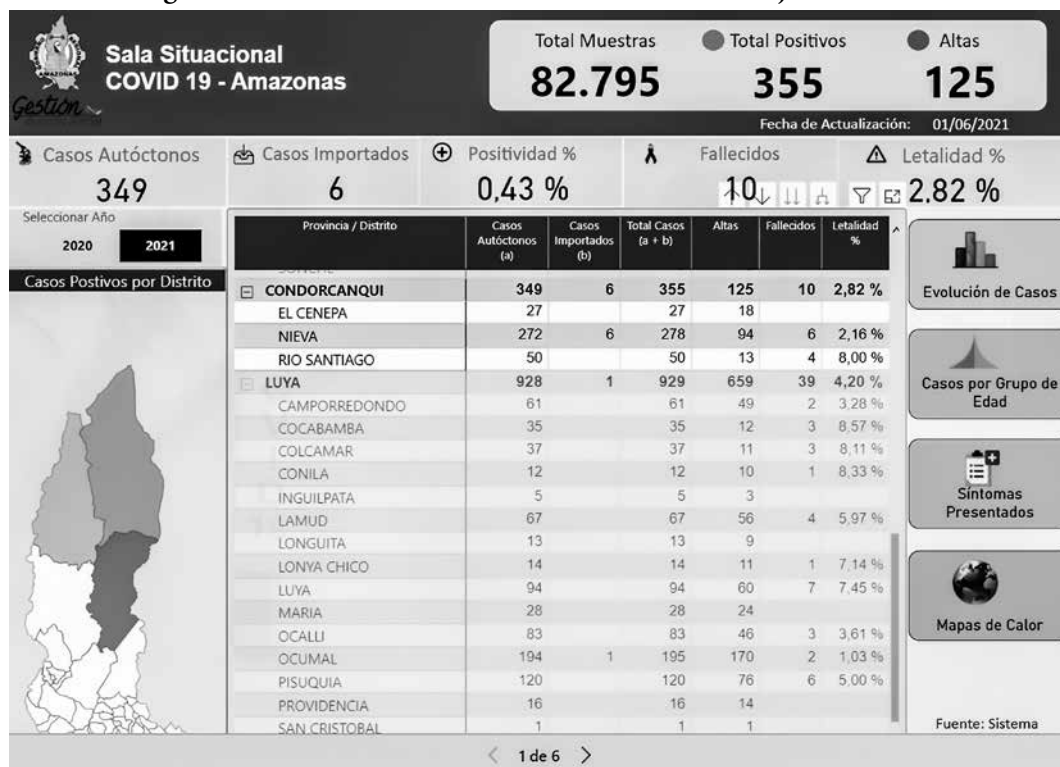
Plaza de armas de Santa María de Nieva, Provincia de Condorcanqui, región Amazonas as de Santa María de Nieva, Provincia de Condorcanqui, región Amazonas. Foto de Fernando Roca Alcázar.

Para el caso de la provincia de Condorcanqui en la región Amazonas, territorio awajún y wampis, mientras tuvieron un estricto control en los ingresos de personas, el desarrollo de la enfermedad fue de baja incidencia. Al abrirse los accesos, la enfermedad cobró una velocidad mayor en su expansión. Hoy, la provincia de Condorcanqui en Amazonas presenta un número creciente de casos. Aunque su diseminación pueda ser aparentemente lenta debido a la baja densidad demográfica, cuando esta ingresa en una comunidad, su desarrollo escapa del control de sus moradores.

La resiliencia de los pueblos originarios ha sido siempre una de sus características, muchas veces a un costo muy alto. Han sabido además desarrollar una particular flexibilidad cultural frente a diversas situaciones con una sana dosis

de relativismo, como es el caso awajún y wampis. Esperamos que esta resiliencia, unida a la flexibilidad cultural con adaptaciones que reflejan un sano relativismo, pueda también ofrecer respuestas eficaces para el control del desarrollo de la pandemia en sus territorios. Son pueblos guerreros que ahora, como en algunas de sus tradiciones orales, se enfrentan a un enemigo invisible y silencioso.

Figura 3. Sala Situacional COVID-19 - Amazonas, 6 de junio de 2021



Fuente: <http://covid19.regionamazonas.gob.pe/>

Hoy, la alianza y el diálogo de los sistemas de salud occidentales con los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional en la Amazonía son una exigencia para poder disminuir el impacto de la epidemia que azota la región. Igualmente, las acciones conjuntas en la Amazonía de los países que comparten esta cuenca. Las triples fronteras de Bolivia, Brasil y el Perú, o de Ecuador, el Perú y Colombia, o Colombia, Brasil y el Perú requieren de estos esfuerzos compartidos. Muchas de las normas y prácticas de higiene que se aplican en las ciudades para contrarrestar el avance del virus deben buscar formas adaptadas en las comunidades nativas. Ellas por su parte siguen aplicando alternativas que son

fruto de su medicina tradicional, y pareciera que en algunos casos muestran cierta eficacia frente a una enfermedad nueva e implacable.

La interacción de las entidades de los organismos del Estado con los actores locales es muy importante. Para el caso de la provincia de Condorcanqui, territorio ancestral awajún y wampis, en la región Amazonas, es fundamental el desarrollo de acciones que mejoren la capacidad de respuesta frente a la COVID-19 en trabajos multisectoriales junto con instituciones nativas de la zona. La parroquia de Santa María de Nieva ha logrado llevar una planta de oxígeno a la región. Solo acciones conjuntas que articulen recursos, esfuerzos y saberes, podrán paliar en parte la tremenda agresividad de esta pandemia.

REFERENCIAS

- Chambouleyron, Rafael y otros (2011). «Formidável contágio»: epidemias, trabalho e recrutamento na Amazônia colonial (1660-1750). *História, Ciências, Saúde*, 18(4), 987-1004.
- Chávez, Giannina (2018). Modelos explicativos del VIH/SIDA entre la población awajún de comunidades intervenidas por el Fondo Global en el marco de la estrategia contra el VIH. *Anthropía*, 15, 11-23. <https://doi.org/10.18800/anthropia.2018.001>
- Guallart, José María S.J. (1997). *El vicariato de San Francisco Javier del Marañón. 50 años de una misión jesuita*. Lima: CAAAP.
- Pinedo, Danny (2021). Estado y pueblos indígenas en la Amazonía peruana. *Revista de Antropología* [UNMSM], 8, 3-16.
- Sotomayor, Hugo (2001). Un Bosquejo de la Historia Epidemiológica de la Amazonía Colombiana. *Revista de Salud Pública*, 3(1s), 147-172.

PERCEPCIÓN DE LOS AÉNTS CHICHAM¹ SOBRE LA COVID-19 EN EL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS

Noé Kiyak P.

Grupo de Antropología Amazónica de
la Pontificia Universidad Católica del Perú

1. INTRODUCCIÓN

En América del Sur, argumenta Chaumeil (1995), especialmente en las tierras bajas amazónicas, las enfermedades o agentes patógenos se materializan en forma de objetos, objetos en forma de proyectiles o elementos puntiagudos (dardos, espinas, esquilas de hueso, astillas de madera, cabellos, pelos, pedazo de metal, etc.). Aquello sería el *tséntsak* en el idioma *iinia*. Estos elementos, lanzados por un brujo, con capacidad de penetrarse y dañar el cuerpo humano, podrían explicar las enfermedades.

En el Perú esto ha sido documentado por Santos Granero (2003), quien informa que los asháninka y ashéninka creían en la existencia de niños hechiceros quienes eran los responsables de muchas enfermedades. El autor explica que las acusaciones de hechicería infantil y el castigo y ejecución de niños brujos eran prácticas comunes en los pueblos de habla arawak que habitan la selva central, a saber, los asháninka, ashéninka, nomatsiguenga y yánesha. Sin embargo, Santos

¹ Sobre la base de la Declaración para el cambio de nombre del conjunto lingüístico erróneamente llamado «jibaro» (Deshoullière & Utitiáj, 2019), se emplea el término *aénts chicham* en lugar de *jibaro* para referirnos al conjunto lingüístico conformado por los pueblos achuar, iinia, shiwiar, shuar y wampis. Asimismo, se emplea el término *iinia* en lugar de *awajún* o *aguaruna* porque consideramos que es el más adecuado conforme a esta misma declaración.

Granero afirma que los arawak habrían abandonado este tipo de prácticas alrededor de 1970 como resultado de factores tales como la conversión masiva a las iglesias evangélica, adventista y católica, el contacto con el Estado y la integración a la economía de mercado.

Asimismo, para los asháninka, iinia y wampis de la Amazonía peruana, los foráneos han sido considerados como agentes portadores de sustancias patógenas. Según Santos Granero y Barclay (2010), esto se explica por la experiencia histórica, plagada de instancias de explotación, epidemias, despojo, matanzas y esclavitud que han sufrido los asháninka, los iinia y los wampis.

En el departamento de Amazonas, en el distrito de El Cenepa, el sida está muy relacionado con la brujería. Según mis interlocutores, las personas contagiadas con el sida son consideradas personas víctimas de las prácticas de los brujos (Rojas, 2019), cuyos poderes tienen la capacidad de crear los *tséntsak* o dardos de daño con sida, para mandar a sus enemigos, causar falsos positivos y empeorar la condición de la persona que ha sido diagnosticada con sida.

En fin, lo expuesto no nos puede conducir a pensar que sea aplicable a todos en la actualidad. Sin embargo, lo importante es que nos ayuda a sostener el fin de la vida como la muerte a causa de los otros, es decir, la muerte entendida no como un producto del proceso biológico, sino como una consecuencia de la vida relacional conforme a Taylor (2006) y Pozo (2017).

2. CANALES DE CONTAGIO, MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA COVID-19 ENTRE LOS AÉNTS CHICHAM DE AMAZONAS

Se ha considerado a las comunidades nativas del departamento de Amazonas como espacios de difícil acceso y donde las ramas de las instituciones estatales no han logrado llegar. Si ha llegado, es insuficiente y poco relevante. Sin embargo, Santiago Manuin ya había sostenido que «es triste decirlo, pero la selva es un cementerio de proyectos, mal diseñados y peor ejecutados» (SERVINDI, 2020, s.p.). Esto nos ayudará a razonar que los problemas a los que se les haya atribuido a las sociedades amazónicas no se pueden explicar a través de la presencia o la ausencia de las instituciones estatales. Por lo tanto, es poco razonable continuar la discusión en cuestiones muy básicas como la ausencia o la presencia del Estado en el territorio.

En ese marco, Lino Max Santa, quien es un economista wampis del distrito de Río Santiago, tiene sus argumentos. Actualmente, él se encuentra trabajando para los gobiernos locales de la provincia de Condorcanqui (departamento de Amazonas) en materia de planeamiento estratégico. Para este economista,

el subsidio (los bonos) del Estado peruano del que han sido beneficiarias las poblaciones consideradas vulnerables es muy apreciado por los propios wampis e iinia. El bono en mención, cuyo valor monetario asciende los S/ 760 por familia, está por encima del ingreso promedio de un wampis o iinia. Por este motivo, Santa sostiene que el valor monetario del bono ha sido un incentivo suficiente que ha causado las grandes movilizaciones. Estas movilizaciones intercomunales e interdistritales, fluviales y terrestres, pudieron ser las causas principales de los contagios por coronavirus (Santa, 2020, comunicación personal).

Lo descrito en el párrafo anterior es contrastable. Cuando el gobierno peruano publicó las fechas de entrega de los bonos en el ámbito nacional, recibí decenas de llamadas telefónicas por consultas sobre los mismos. Al término de la entrega de los bonos, los agradecimientos —sin merecerlo— de parte de las familias fueron de lo menos esperado. Hubo personas que quisieron compartir parte de sus bonos y a los que rechacé amablemente. A diferencia de lo que parece inaccesible para ellos, no representaba ningún obstáculo para las personas que se encuentran en las grandes ciudades. Una conexión a internet, el número de DNI y la fecha de emisión del DNI es suficiente para realizar cualquier consulta. En fin, muchas de las personas recorrieron muchos kilómetros para recibir el correspondiente bono.

Pero lo cierto es que las causas de las movilizaciones son diversas. Es decir, el hecho de considerar las razones que hacen que las personas de las comunidades se movilicen en estos contextos actuales tiene grandes implicaciones. ¿Cuáles son estas razones? Las relaciones humanas en las comunidades en los contextos actuales. El lado *aénts* de las relaciones en las comunidades. El mundo al que se ha denominado indígena, jíbaro, pobre o vulnerable; conceptos del todo extremos que muchas veces pueden inducir al error intelectual.

En esta línea, para Oscar Chigkun (2020, comunicación personal), las acciones y las medidas del gobierno peruano frente a la COVID-19 demuestran sus límites para generar o acceder a la información relevante relacionada a las sociedades amazónicas. Oscar Chigkun Mayan es docente iinia y *apu* de la comunidad nativa de Antiguo Kanam². En la actualidad, el profesor Chigkun se encuentra trabajando en la comunidad nativa de Kigkis³. Él explica que, para cumplir su labor de docente, elaboró fichas científicas para sus alumnos. «Estamos más enfocados en cumplir la norma; es más burocrático y no sabemos si la educación va a ser exitosa», en clara

² La Comunidad Nativa Antiguo Kanam está ubicada en el distrito de El Cenepa, provincia de Condorcanqui, departamento de Amazonas.

³ La comunidad de Kigkis se encuentra en el distrito de Nieva, provincia de Condorcanqui, departamento de Amazonas.

alusión a las clases virtuales promovidas por el gobierno peruano. Aquello implicó la visita a los alumnos en sus respectivas casas, asegura.

Asimismo, otro de los datos importantes de la comunidad de Kigkis es la postura crítica que tienen los *muun*⁴ sobre las entidades del Estado. Ellos advierten sobre las consecuencias de que el gobierno no busque su propia medida de prevención y que dependa de las relaciones mundiales. Sus voces sostienen que el gobierno depende mucho «de lo que dicen los de afuera, por ejemplo, como la OMS [Organización Mundial de la Salud]. Ellos mismos están matando a su gente, pues no los están curando, no le dan medicamentos: el gobierno peruano es muy dependiente de lo que dicen las organizaciones internacionales». En este sentido, están convencidos de que «el hospital es visto como un lugar seguro para la muerte». Sin embargo, a pesar de la postura crítica de los *muun* de la comunidad, Chigkun lamenta que exista dependencia de los gobiernos y de su actitud paternalista. «Eso ha generado un efecto negativo en la lucha contra la COVID-19 porque se estará esperando al gobierno».

Pero, ¿qué hicieron en la comunidad de Kigkis frente a la COVID-19? Algunos *muun*, refiere Chigkun, hicieron sus chozas en las chacras o en las purmas. Asimismo, sostiene que los establecimientos de atención al público (pequeños puestos de venta) fueron cerradas. Sobre el primer punto, normalmente, las familias de las comunidades hacen sus chacras alrededor o muy alejadas de sus casas. Y, aunque la distribución de las casas pareciese aleatoria, con frecuencia están construidas alrededor de un terreno donde se practica el fútbol o el fúlbolo. También suelen construir chozas en el bosque para las actividades de caza y al que acuden con cierta regularidad. Finalmente, Chigkun explica su experiencia personal sobre la COVID-19. Nos explica que el proceso de recuperación es lento y que requiere mucho cuidado y atención. Entre los medicamentos que empleó para su tratamiento se encuentran el AB Broncol (inyección contra la neumonía), azitromicina (contra la neumonía), dexametasona, metamizol, diclofenaco, entre otros. También, menciona que se trató con plantas medicinales tales como la ayahuasca, la uña de gato, matico, jengibre, sachá ajo, hierbaluisa y la mucura. Asegura que la alimentación es fundamental para la recuperación, por lo que sugiere tomar caldo de gallina, así como el limón con hierbaluisa. En otras comunidades como Suwa⁵, los *iinia* recomiendan evitar el consumo de la carne

⁴ Su equivalente (sustantivo) en el español es «persona adulta». Otras equivalencias serían «señor», «anciano con mucha experiencia y sabiduría», entre otros.

⁵ La comunidad de Suwa está ubicada en el distrito de Imaza, provincia de Bagua, departamento de Amazonas.

de pollo, la carne de res, las comidas con alto contenido de grasa, los pescados enlatados, entre otros.

Finalmente, sobre el reducido número de fallecidos aénts chicham en Amazonas, Chigkun sugiere que puede ser por la alimentación y el factor cultural: «espiritualmente y biológicamente somos más fuertes». Explica que la organización de la población, así como la distribución de las casas, la misma geografía y la alimentación influyen en el impacto de la COVID-19 en la región. Muchas personas «han tomado toé y ayahuasca y han visto que habrá muertos, pero pocos». Sin embargo, considera que existe una política de victimización, de paternalismo, de considerar a los aénts chicham de pobrecitos. En ese sentido, se pregunta «¿qué hacemos nosotros como indígenas?, ¿siempre dependeremos del Estado?

3. PERCEPCIÓN DE LOS AÉNTS CHICHAM SOBRE LA COVID-19 EN AMAZONAS

En este artículo, además de las medidas de protección también se desarrollan los discursos alrededor de la actual pandemia, es decir, se desarrolla la interpretación de los iinia y wampis⁶.

En primera instancia, se verificó que existen discursos sobre la pandemia contruidos a través de las noticias falsas (*fake news*) que se propagan por las redes sociales. Al respecto, Chigkun indica que los rumores influyen mucho en la vida comunal de Kigkis. «Se toma muy en serio lo que se publica en Facebook». Por ejemplo, Bill Gates, el multimillonario cofundador de la empresa de software Microsoft, ha sido considerado como uno de los autores intelectuales de la supuesta invención del virus para controlar la población mundial. En la misma línea, Wilmer Taijin, pastor de la comunidad de Numpatkaim⁷ afirma que se oculta información sobre los niveles de contagio en Imaza con la finalidad de que «nuestros paisanos mueran» (2020, comunicación personal). En este sentido, para muchos iinia y wampis, la COVID-19 ha sido inventada para exterminar a los líderes, los ancianos y los sabios de las comunidades. Y uno se preguntaría ¿por qué exterminar a las personas de mayor edad? Tiene una explicación. Para muchos, los líderes, los ancianos y los sabios son el símbolo de sabiduría, fuerza y lucha. Y su aniquilamiento representaría una debilidad que podría ser aprovechada en su contra.

⁶ Para este fin se realizó las conversaciones telefónicas con profesionales y no profesionales aénts chicham de los distritos de Imaza, Santiago y El Cenepa de departamento de Amazonas.

⁷ La comunidad de Numpatkaim está ubicada en el distrito de Imaza, provincia de Bagua, departamento de Amazonas.

Asimismo, la COVID-19 es entendida también como un castigo divino, el de Dios. Y es que Chigkun ha observado que algo se ha tornado relevante para los comuneros de Kigkis, a saber, las iglesias (Nazarena y adventista): «las iglesias están llenas», asegura. «Si tenemos que morir hay que morir» afirma la gente. Para Chigkun, la iglesia se ha convertido en un refugio: «Si vas a la iglesia es como que tu alma estuviera asegurada, es un refugio espiritual en momentos de la COVID-19. Esto es un refugio en tiempos de la COVID-19. A nivel externo no hay miedo».

Sin embargo, Chigkun sostiene también que el cumplimiento de las medidas de prevención promovidas por el gobierno peruano es mínimo. Afirma que, aunque se prohibió la visita y el traslado inter comunidades, la enfermedad no ha generado pánico. Incluso a la gente «les parece gracioso». Los *aénts* afirman que «si la enfermedad viene, nos curaremos. Es fácil de curarse de la COVID-19 porque tenemos las plantas medicinales». «Los *muun* juegan al fútbol, hacen reuniones, hacen actividades de manera normal. No hay pánico», asegura el docente.

Pero, ¿cómo es que se da esta aparente contradicción en la forma de ver la COVID-19? Chigkun asegura que, al parecer, esta es una enfermedad sobre la cual la gente ya tiene registros. «Por eso no podemos tener miedo, porque lo conocemos. Esto va a pasar» asegura mucha gente. Los comuneros consideran que la COVID-19 será leve. «Se sienten fortalecidos porque han tomado plantas medicinales. Muchos han tomado ayahuasca y toé y han visto que la enfermedad no afectará mucho y que su intensidad será leve». Asimismo, la población ha comparado sus síntomas con los de la gripe y se han dado cuenta de que existen muchas similitudes. En este sentido, la COVID-19 ha sido denominada como *muun sugkug* (*muun*: grande o fuerte, *sugkug*: gripe; en este sentido, *muun sugkug* se traduciría como «gripe fuerte»). Esto implica que se puede combatir con las plantas medicinales y los medicamentos. «No hay pánico» repite Chigkun. Y asegura que las personas del Perú se hubieran curado si ellos hubieran utilizado las plantas medicinales porque la enfermedad es un *muun sugkun*. «No hay miedo, porque se tienen las plantas medicinales» conforme a lo indicado por un experto iinia en plantas medicinales de la comunidad de Kigkis.

REFERENCIAS

- Chaumeil, Jean-Pierre (1993). Del proyectil al virus. El complejo de los dardos-mágicos en el chamanismo del oeste amazónico. En Carlos Ernesto Pinzón Castaño, Rosa Suárez y Gloria Garay (eds.), *Cultura y salud en la construcción de las Américas* (pp. 261-277). Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología.

- Deshoullière, Grégory & Santiago Utitiaj Paati (2019). Acerca de la Declaración sobre el cambio de nombre del conjunto Jívaro. *Journal de la société des américanistes*, 105(2), 167-179.
- Flores Rojas, María Ximena (2019). Entre játa y waweamu: VIH/SIDA en las comunidades awajún de la Amazonía Peruana. *Mana*, 25(3), 777-808.
- Pozo, Erik (2017). Un homicidio sin venganza: la violencia intraétnica en comunidades awajún (aguaruna) contemporáneas de la Amazonía peruana. En François Correa, Phillipe Erikson y Alexandre Surrallés (eds.), *Política y poder en la Amazonía: estrategias de los pueblos indígenas en los nuevos escenarios de los países andinos* (pp. 183-206). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Santos Granero, Fernando (2003). El enemigo interno. Hechicería infantil, insurgencia, y los males de la modernidad en la Amazonía Peruana. *Revista Andina*, 36, 161-192.
- Santos Granero, Fernando & Frederica Barclay (2010). Bultos, selladores y gringos alados: percepciones indígenas de la violencia capitalista en la Amazonía peruana. *Anthropologica*, 28(28), 21-52.
- SERVINDI (2020). *Fallece Santiago Manuin, líder histórico del pueblo awajún, héroe de Bagua*. 1º de julio. <https://www.servindi.org/actualidad-noticias/01/07/2020/fallece-santiago-manuin-apu-awajun-que-lidero-el-baguazo>
- Taylor, Anne-Christine (2006). Devenir Jivaro. Le status de l'homicide guerrier en Amazonie. En Salvatore D'Onofrio y Anne-Christine Taylor (eds.), *La guerre en tête* (pp. 67-84). París: L'Herne.

SOBERANÍA ALIMENTARIA Y AUTONOMÍA INDÍGENA EN PANDEMIA Y MÁS ALLÁ DE ELLA: REFLEXIONES DESDE SAN MARTÍN

Anahí Chaparro

Museo Nacional de la Universidad Federal de Río de Janeiro

El actual contexto de pandemia revela la importancia de la soberanía alimentaria en todos los espacios rurales y urbanos. Por su parte, frente a esta crisis, los pueblos indígenas amazónicos han escogido como principal estrategia de sobrevivencia el aislamiento colectivo, cerrando el paso por comunidades y ríos. Para reducir al mínimo el contacto con el exterior y que esta estrategia sea efectiva, es esencial la capacidad de autoabastecerse de alimentos.

Varios pueblos indígenas padecen las amenazas a sus territorios y las consecuencias de estas para su soberanía alimentaria. Esto hace evidente la necesidad de la seguridad tanto jurídica como efectiva de sus territorios. Los pueblos cuyos ríos han sido contaminados por la actividad petrolera ya no pueden abastecerse de peces. Otros ven sus territorios invadidos por madereros o traficantes de tierras vinculados al cultivo de palma aceitera, cuya producción también contamina las fuentes de agua con el uso de agroquímicos. En las chacras, el aumento de temperatura relacionado al cambio climático hace más difícil permanecer el tiempo acostumbrado. A esto se suma la incorporación, en algunos casos, de una visión de desarrollo que prioriza la obtención de ingresos monetarios y ve a la agricultura familiar como no rentable. Esta perspectiva ha promovido que las nuevas generaciones prefieran migrar a las zonas urbanas o periurbanas como vía para el progreso.

En este contexto, la pandemia agrava el nivel de vulnerabilidad. Frente a ello, han aparecido pedidos de ayuda alimentaria al Estado, pero la falta de protocolos

claros en los diferentes niveles de gobierno hace que esta pueda resultar un vector de contagio, como sucedió en la Municipalidad de Trompeteros, en la región de Loreto. Al mismo tiempo, las organizaciones indígenas han dado la consigna de ampliar los lugares de sembrío.

1. VAIVENES DE LA GOBERNANZA TERRITORIAL EN SAN MARTÍN

En San Martín la creciente migración, desde los Andes, en las últimas décadas¹ ha reducido las áreas disponibles para el sistema de rotación de cultivos que practica la población indígena. Esta ha sido promovida directa e indirectamente por las políticas públicas de colonización interna, principalmente, a partir de la construcción de la Carretera Fernando Belaunde Terry, que se inició en la década de 1960. Desde mediados de la década siguiente, se sumaron los incentivos económicos que ofrecía el cultivo ilegal de coca, que se concentró principalmente en el sur de la región. La coca desplazó los productos de autoconsumo e impulsó la ampliación de la frontera agrícola, así como también lo hicieron, posteriormente, el cultivo de café y cacao promovido por las políticas de desarrollo alternativo. En este contexto, las familias indígenas fueron desplazadas de los lugares más fértiles hacia las partes altas de las cuencas (Scazzocchio, 1979; Maskrey, Rojas & Pinedo, 1991).

En los últimos quince años, para enfrentar las altas tasas de deforestación generadas por las circunstancias descritas, desde el gobierno regional y organizaciones ambientalistas se han implementado una serie de mecanismos de conservación que han criminalizado las actividades de los pueblos indígenas. Así, la creación, sin consulta previa, libre e informada de áreas naturales protegidas —como el Área de Conservación Regional Cordillera Escalera y el Parque Nacional Cordillera Azul— ha implicado la prohibición de mantener pequeñas chacras de autoconsumo en estos territorios. Por ello, familias indígenas de varias comunidades han tenido que afrontar procesos judiciales desgastantes. También se han impuesto restricciones unilaterales a la caza de animales. En el caso de Cordillera Escalera, por ejemplo, la administración del área amenazó a una comunidad Kichwa Lamista con tomar acciones legales si volvía a construir un *tambo* (cobertizo para refugiarse de la lluvia) sin la autorización de la jefatura del área (ver la carta correspondiente en Ruiz & Sangama, 2018).

¹ Esta migración está, a su vez, relacionada con la presión de las industrias extractivas sobre los territorios rurales andinos (ver, por ejemplo, los testimonios de inmigrantes de Cajamarca en Cahuata, y Angerand, 2014, p. 23).

A estas medidas, se han sumado otras modalidades de conservación, como las Zonas de Conservación y Recuperación de Ecosistemas (ZOCRE), creación del Gobierno Regional de San Martín. Mediante esta figura, este último ha inscrito como su propiedad en los registros públicos los territorios que según la Zonificación Ecológica Económica de San Martín tienen «vocación» de conservación o de recuperación. En varios casos, estos son territorios que las comunidades nativas están pidiendo en titulación. Estas zonas pueden ser cedidas en uso a terceros, personas naturales o jurídicas, como concesiones de conservación y ecoturismo. Cabe señalar que, en 2013, San Martín era la región con el mayor porcentaje de su territorio bajo estas modalidades nacionalmente (CEPES, 2013).

Este avance de las estrategias de conservación contrasta significativamente con las demoras en la titulación de comunidades nativas. De las 119 comunidades reconocidas y en proceso de reconocimiento, en San Martín, hasta diciembre de 2019, solo 34 estaban tituladas (Directorio de Comunidades Nativas de la Dirección de Titulación, Reversión de Tierras y Catastro Rural del Gobierno Regional de San Martín, 2019). A lo que se puede añadir que, desde 2001 hasta 2016, no se tituló ninguna comunidad. Este proceso se reanudó después de la movilización política e incidencia de las organizaciones indígenas tanto regional como nacionalmente (Chaparro & Valderrama, 2017).

En paralelo, las políticas regionales también han impulsado el avance del monocultivo, como el de palma aceitera. Con el posicionamiento del discurso del desarrollo sostenible, poco a poco, se empieza a promover el cultivo de algunos productos bandera con sistemas agroforestales (ver la Estrategia de Desarrollo Rural Bajo en Emisiones). No obstante, estos siguen estando orientados al mercado externo como estrategia para maximizar ingresos monetarios.

2. MOVILIDAD Y AUTONOMÍA DEL PUEBLO KICHWA DE SAN MARTÍN

El pueblo indígena más numeroso en San Martín es el Kichwa². Este pueblo tiene una historia particular, en comparación a otros de la Amazonía peruana, marcada por un fuerte vínculo con Lamas, antigua ciudad de encomenderos y centro misional. Durante el siglo XVII, los indígenas «pacificados» fueron concentrados en los alrededores de la ciudad de españoles llamada Triunfo de la Santa Cruz

² Según el censo de 2007 (INEI, 2007), la población Kichwa Lamista era de 16 929 personas. Los resultados del censo de 2017 (INEI, 2018) arrojan que, de la población total de la región San Martín, un total de 33 031 personas se identifican como quechua. No obstante, dada la forma en que se propusieron las respuestas múltiples en este censo, no es posible diferenciar entre las de origen andino y amazónico.

de los Motilones de Lamas. Scazzocchio (1979) afirma que ahí se asentaron seis naciones indígenas, cada una en un barrio separado: Tabalosos, Lamas, Amasifuynes, Cascabosoas, Juamuncos y Payananzos (o Payansos), a los que se agregaron una parte de los Muniches y de Suchichis. En un inicio, los indígenas eran dados en encomienda por las autoridades coloniales y estaban prohibidos de salir del área anexada a la ciudad sin permiso (Scazzocchio, 1979, p. 335). Con el paso del tiempo, la misión jesuita de Lamas se convirtió en un refugio para los indígenas que huían de la explotación de los criollos, quienes hacían correrías para capturar mano de obra joven. Otros preferían escaparse a sus lugares de caza en el bosque. Fue en este proceso que incorporaron el uso del kichwa que, según algunos estudios para el caso de la Amazonía ecuatoriana, ya era usado como lengua franca para el comercio antes de la llegada de los europeos (Durstun, 2007 y Muysken, 2009 citado por Uzendoski & Whitten, 2014). Asimismo, fue durante el periodo de mediados del siglo XVII a mediados del siglo XVIII que, debido a las epidemias y las acciones militares de «pacificación», según informes de los jesuitas, la población indígena se redujo a la quinta parte (Scazzocchio, 1981).

De acuerdo a lo que señala Barclay (2001), a cambio de la protección de los misioneros, los indígenas debían participar en el calendario de las festividades religiosas y cumplir turnos de servicios como proveedores de alimentos y cargadores. Como parte de estas labores, transportaban personas y productos sobre sus espaldas a lo largo de las rutas comerciales que atravesaban las montañas de la región. Luego, podían volver a sus lugares de cultivo y caza, donde se movilizaban temporalmente con mayor libertad. Los turnos de trabajo para las autoridades republicanas se mantuvieron después de la Independencia, hasta el siglo XX.

En este sentido, históricamente, los kichwa han preferido estar en sus chacras y zonas de caza. El botánico y zoólogo Poeppig, que viajó por la Amazonía peruana en una exploración científica entre 1826 y 1832, al pasar por Lamas, interpretó la dispersión de la población en este lugar, a pesar de su larga historia de colonización, por el «[...] deseo profundamente arraigado de los indígenas por permanecer lo más lejos posible de los pueblos y de sus autoridades locales excepto en los días que se sentían atraídos a estos por las fiestas, danzas y bebidas» (Scazzocchio, 1979, p. 336). Whitten (1976) describe una relación análoga entre los Quichua Canelos y los centros misionales en la Amazonía ecuatoriana.

Según Scazzocchio (1979, 1981), desde finales del siglo XVIII, con la terminación de las misiones, los indígenas de Lamas y Tarapoto obtuvieron mayor independencia para ocupar periódicamente sus territorios de caza a uno o dos días de camino y formar nuevos pueblos. Este movimiento se intensificó en el siglo siguiente. Los traslados hasta sus lugares de procedencia se realizaron por grupos

de parentesco. Así, los Salas, Ishuiza, Satalaya y Saboya fueron hacia el río Sisa; los Amasifuenes, a la margen izquierda del Huallaga central y los Sangama, a Chazuta y al norte en general³.

Hoy en día, la comunidad nativa Kichwa Lamista con mayor número de habitantes es el Wayku⁴, que también es el barrio de la parte baja de la ciudad de Lamas, donde, en junio de 2020, ya había personas contagiadas de COVID-19⁵. Asimismo, hay 37 comunidades Kichwa reconocidas a los alrededores de esta ciudad, a las que se suman las de Sisa y del Huallaga. No obstante, las familias comuneras del Wayku poseen chacras y *purmas* (tierras en barbecho) en los territorios de una o varias comunidades de las zonas aledañas para aprovechar los diferentes microclimas y tipos de tierras. Por su lado, muchas familias de estas últimas mantienen una casa en Lamas donde vive parte de los miembros —principalmente cuando no hay escuelas primarias en sus comunidades o cuando los hijos están estudiando la secundaria— y adonde regresan para las épocas de fiesta, principalmente para Santa Rosa Raymi, a finales de agosto.

De esta manera, los kichwa lamista mantienen una residencia multilocalizada. Hoy en día, en el contexto de la pandemia de COVID-19, las comunidades de los alrededores de Lamas han optado por realizar un aislamiento colectivo, mientras que varias familias del Wayku se han refugiado en sus chacras. Así, la chacra y el monte constituyen espacios de autonomía. Muchas comunidades Kichwa Lamista cuentan con una variedad de alimentos para sustentarse durante el periodo de aislamiento, además de plantas medicinales para fortalecer sus defensas. No obstante, otras enfrentan dificultades debido a que habían destinado la mayor parte de sus tierras al cultivo de productos destinados al mercado, en algunos casos, incentivados por programas del Estado⁶. Estas son las comunidades que más necesitan apoyo para abastecerse de víveres, pero que también están pidiendo que se les done una variedad de semillas para poder sembrar. Estas familias también

³ Como afirma la autora, estas eran tendencias generales y se pueden encontrar minorías de otros patronímicos en estos territorios.

⁴ Con más de 400 comuneros inscritos en el padrón socios, que incluye mayoritariamente a los varones padres de familia.

⁵ Según la información divulgada por las redes sociales del Gobierno Regional, al 12 de junio de 2020, en el distrito de Lamas había 26 personas contagiadas. No se cuenta con datos oficiales de centros poblados, caseríos y comunidades nativas. No obstante, testimonios de comuneros indican que hay personas con síntomas en las comunidades de El Wayku, Tununtunumba, Shilcayo, Santa Rosa de Chipaota. En el caso de las tres últimas, por más que la Micro Red de Salud de Chazuta está al tanto del contagio, no están recibiendo ninguna atención.

⁶ Como Agro Rural o los proyectos del Gobierno Regional para la comercialización de *sacha inchi*, que posteriormente tuvo una caída de precio vertiginosa.

han estado a la expectativa del bono rural, que en muy pocos casos ha llegado a sus manos.

Otro reto para la eficacia de este aislamiento comunal es la posibilidad del contagio a través de las personas que están volviendo a sus lugares de origen desde las ciudades. Según los datos del Gobierno Regional, hasta inicios de junio de 2020, 4670 personas habían retornado a San Martín, entre los que regresaron en vuelos humanitarios y los que volvieron por sus propios medios, algunos trechos en bus y otros a pie. Los kichwa que están retornando a sus comunidades han realizado la cuarentena en lugares gestionados por el Gobierno Regional, en coordinación con las municipalidades, en condiciones precarias, donde muchos se han contagiado de COVID-19. Debido a ello, las comunidades han acordado que quienes lleguen deben realizar una cuarentena adicional, alejados de los demás moradores, durante la cual se están tratando con plantas medicinales.

3. CAMINOS POSIBLES ANTE FUTUROS INCIERTOS

La pandemia que estamos sufriendo —relacionada con el deterioro de los ecosistemas y la pérdida de biodiversidad (Johnson y otros, 2020)— había sido advertida por científicos que afirman que esta situación puede repetirse en los próximos años (ver, por ejemplo, Gulland, 2016, sobre el reporte de la Comisión sobre el Marco Global de Riesgos de Salud para el Futuro). Al mismo tiempo, en el escenario actual, han surgido distintos pronósticos y reflexiones tanto pesimistas como optimistas sobre el futuro que nos espera como planeta. Las estrategias que adoptemos en este momento pueden inclinar la balanza para un lado u otro. En este contexto, las carencias del sistema de salud se hacen evidentes, así como la necesidad de repensar la educación. Además de estas prioridades, hace ya un tiempo que las organizaciones indígenas, entre otros colectivos, vienen afirmando la importancia de la soberanía alimentaria.

La posibilidad de una crisis alimentaria global ha llevado a que el mismo Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego —que no ha avanzado con la implementación de la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria 2015-2021— se posicione sobre la necesidad de apoyar a la agricultura familiar y de apuntar a la autosuficiencia agrícola (Eguren, 2020). Después de casi dos meses desde que la Convención Nacional del Agro Peruano (Conveagro) presentara la propuesta de un Fondo de Salvataje y Reactivación de la Agricultura Familiar, el Primer Ministro tuvo una primera reunión en la que se acordó la implementación de algunas medidas. Entre ellas, la aprobación de un programa de apoyo al agro de cinco millones de soles, con especial atención a mujeres y retornantes, el incremento del

presupuesto sectorial para el próximo año y el diálogo permanente con los gremios agrarios (Zegarra, 2020). Queda por ver cómo esto se va a poner en práctica, cómo se va a aplicar en el diverso territorio amazónico y si se va a articular con los sistemas agroforestales indígenas.

Como se ha mencionado, las políticas públicas en San Martín han seguido otra orientación. Ante la crisis que estamos viviendo, el plan para la reactivación de la economía regional —que, hasta la redacción de este artículo, a inicios de junio de 2020, no había sido divulgado— según el gerente regional de Desarrollo Económico (Gobierno Regional de San Martín, 2020), sigue la línea propuesta desde el inicio del presente periodo de gobierno, centrada en la competitividad y en las cadenas de valor de productos como el cacao, café, maíz, arroz, naranja, ganadería y acuicultura. Por su parte, las estrategias de conservación descritas han incrementado las brechas de desigualdad y la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran los pueblos indígenas. Frente a ello, el escenario actual llama la atención sobre la urgencia de articular el cuidado de la biodiversidad con la soberanía alimentaria. El gobierno regional también se encuentra elaborando un plan estratégico para la atención de comunidades nativas frente a la pandemia en coordinación con las organizaciones indígenas de San Martín. Estas últimas han incorporado en su propuesta la importancia de la soberanía alimentaria. Pero la ausencia de los tomadores de decisiones al inicio de este proceso deja la duda sobre el compromiso para atender la situación de las comunidades (Chaparro, 2020). Sin embargo, más allá de las respuestas del Estado, estas últimas ya han empezado a reforzar su propia autonomía.

REFERENCIAS

- Barclay, Frederica (2001). Cambios y continuidades en el pacto colonial en la Amazonía. El caso de los indios Chasutas del Huallaga Medio a finales del siglo XIX. *Bulletin de l'Institut français d'études andines*, 2(30), 187-210.
- Cahuata, Melissa & Sylvain Angerand (2014). *Carbono versus alimentos. Estudio de caso sobre el proyecto de «Compensación Carbono Forestal Justo» de la empresa Pur Projet en la región San Martín*. Montreuil: Les Amis de la Terre.
- Chaparro, Anahí (2020). *Impulsan un Plan Estratégico para comunidades nativas en San Martín en medio del aumento de contagios de COVID-19*, 9 de junio. <https://www.servindi.org/actualidad-informe-especial/09/06/2020/tomadores-de-decision-ausentes-en-plan-estrategico-anti-covid>

- Chaparro, Anahí & Miguel Valderrama (2017). Políticas de conservação e direitos territoriais dos povos indígenas: O caso da região San Martín, Perú. *Habitus*, 15(1), 73-92.
- Eguren, Fernando (2020). *Sobre la seguridad alimentaria en el contexto de la pandemia*, 5 de junio <https://cepes.org.pe/2020/06/05/sobre-la-seguridad-alimentaria-en-el-contexto-de-la-pandemia/>
- Gobierno Regional de San Martín (2020). *Plan para la recuperación económica de San Martín generará 1900 millones de soles*, 4 de mayo. <https://www.gob.pe/institucion/regionsanmartin/noticias/147259-plan-para-la-reactivacion-economica-de-san-martin-generara-1900-millones-de-soles>
- Gulland, Anne (2016). World Invests Too Little and Is Underprepared for Disease Outbreaks, Report Warns. *British Medical Journal*, 352, i225.
- Johnson, Christine y otros (2020). Global Shifts in Mammalian Population Trends Reveal Key Predictors of Virus Spillover Risk. *Proceedings of the Royal Society B*, 287(1924), 20192736.
- Maskrey, Andrew, Josefa Rojas & Teócrito Pinedo (1991). *Raíces y bosques: San Martín, modelo para armar*. Lima: Soluciones Prácticas e ITDG.
- Ruiz Molleda, Juan Carlos & Marco Sangama Cachay (2018). *Insólito: comunidades nativas de San Martín piden permiso para ingresar a su territorio ancestral*, 31 de marzo. <https://www.servindi.org/actualidad-noticias/30/03/2018/insolito-comunidades-nativas-de-san-martin-piden-permiso-para>
- Scazzocchio, Francoise (1979). «Ethnicity and Boundary Maintenance among Peruvian Forest Quechua» (tesis de doctorado). Cambridge: University of Cambridge.
- Scazzocchio, Francoise (1981). La conquête des Motilones du Huallaga Central aux XVIIe et XVIIIe siècles. *Bulletin de l'Institut Français d'Études Andines*, 10(3-4), 99-111.
- Uzendoski, Michael & Norman E. Whitten (2014). From «Acculturated Indians» to «Dynamic Amazonian Quichua-Speaking Peoples». *Tipiti: Journal of the Society for the Anthropology of Lowland South America*, 12(1), 1-13.
- Whitten, Norman E. (1976). *Sacha Runa: Ethnicity and Adaptation of Ecuadorian Jungle Quichua*. Urbana: University of Illinois Press.
- Zegarra, Eduardo (2020). *¿El gobierno de Vizcarra empieza a mirar con otros ojos al agro?*, 9 de junio. <https://sociologiaenlaunifsc.wordpress.com/2020/06/11/el-gobierno-de-vizcarra-empieza-a-mirar-con-otros-ojos-al-agro-por-eduardo-zegarra/>

Selva central

MEMORIAS DE CONTAGIO: ESTRATEGIAS YÁNESHAS ANTE LA COVID-19 Y OTRAS EPIDEMIAS

Fernando Santos Granero

Smithsonian Tropical Research Institute

El 7 de abril de 2020, los habitantes de la comunidad yánesha San Pedro de Pichanaz (distrito de Palcazu, provincia de Oxapampa, departamento de Pasco) decidieron cerrar la carretera que comunica Lima con Puerto Bermúdez, Ciudad Constitución y Pucallpa, con el fin de impedir el ingreso de la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 a la región (Municipalidad Distrital de Palcazu, 2020c). La noticia saltó a los medios nacionales de comunicación una semana más tarde (Radio América, 2020). Las fotos y videos que se tomaron en esa ocasión muestran a un grupo de hombres y mujeres, muchos de ellos vestidos con cushmas, morrales y coronas tradicionales, detrás de una cinta amarilla inscrita con las palabras «Obras - Peligro» (figura 1). Todos portan mascarillas o pañuelos tapándoles la boca. Y muchos de los hombres cargan sus arcos y flechas como expresión de su determinación de no dejar pasar a nadie. Cuando se le preguntó al dirigente Pedro López por la razón del cierre, este afirmó:

Hay que enfrentar una enfermedad que está atacando la vida. En mi comunidad bastaría un infectado para que mañana todos se contagien, porque saben que el yánesha vive armoniosamente, saludan, toman su masato. Por esta carretera entraban y salían personas ajenas burlando a las autoridades, por ello se ha decidido tomar el control y se ha pedido apoyo de la Policía, el Ejército y las autoridades (Andina, 2020a).

El cierre de la Carretera Marginal fue una decisión tomada en coordinación con todas las comunidades yánesha del valle del Palcazu. De hecho, la primera

comunidad yánesha en tomar una decisión semejante fue Laguna-Raya, la cual, tras constatar que no se estaba cumpliendo con la cuarentena establecida por el gobierno, y en coordinación con el Alcalde Distrital de Palcazu, el 21 de marzo tomó la decisión de impedir el paso a personas y vehículos no autorizados (2020a). Poco después se establecieron otros controles en las comunidades de Loma Linda, San Luis de Shiringamazú y 7 de Junio¹. Al decir de uno de los dirigentes que instauró la tranquera de San Pedro de Pichanaz: «La amenaza del virus viene a través de las personas, en este caso de irresponsables que conducen por esta carretera» (Exitosa, 2020). A partir de entonces los pobladores de Pichanaz y de las comunidades aledañas, armados con arcos y flechas, comenzaron a turnarse para controlar el ingreso de vehículos y personas (HBA Noticias, 2020). Muchos de ellos debían caminar horas bajo la lluvia, calzados con botas y zapatos viejos para llegar a lo que dio en llamarse Tranquera Chatarra. En una primera etapa, los guardias solo permitían el ingreso de vehículos que transportaban productos de primera necesidad, tales como verduras, combustible o medicinas, siempre y cuando estuvieran debidamente autorizados por sus respectivas municipalidades. Más adelante, y tras recibir equipo de desinfección de parte del Gobierno Regional de Pasco —mochila fumigadora, tanque cisterna, lejía e implementos de seguridad— comenzaron a fumigar los vehículos para evitar la propagación del virus (Pasco Libre, 2020). En respuesta a quienes criticaban lo estricto del cierre, un dirigente de la comunidad afirmaba «No queremos que llegue la pandemia a esta zona y por eso hemos tomado decisiones radicales. Solo cuidamos a nuestra familia» (HBA Noticias, 2020).

La acción de los yáneshas del valle del Palcazu fue relativamente tardía. El gobierno había declarado la emergencia sanitaria nacional el 15 de marzo, nueve días después de aparecido el primer caso de COVID-19 en el país (decreto supremo 044-2020-PCM). La orden de inmovilización obligatoria vino dos días después, el 17 de marzo. La demora en la respuesta de las comunidades yánesha se explica porque el primer caso de coronavirus en el departamento de Pasco apareció recién el 30 de marzo, mientras que el primer caso en la provincia de Oxapampa se dio el 4 de abril². A partir de entonces, de acuerdo con los registros de la Dirección Regional de Salud de Pasco, el número de casos confirmados en dicho departamento fue aumentando gradualmente hasta ascender a 13 830 el 30 de noviembre, al momento de entregar este artículo (2020). Por entonces se habían

¹ Amarcy, Reserva Comunal Yanesha, 22 de abril de 2020. <https://www.facebook.com/pg/AmarcyRCY/posts/>

² <https://www.facebook.com/pg/AmarcyRCY/posts/>

Figura 1. Cierre de la Carretera Marginal por los comuneros yáneshas de San Pedro de Pichanaz



Fuente: Andina.

registrado solo 484 casos de coronavirus en el distrito de Palcazu. Lamentablemente, no hay datos sobre el porcentaje de estos casos que corresponde a las comunidades yánesha, pero al parecer era muy bajo, ya que para el 19 de agosto solo se habían registrado 69 casos confirmados entre los yánesha de todo el departamento de Pasco (Red Investigativa Regional, 2020a)³. Aunque por entonces no había constancia de que hubieran fallecidos por coronavirus entre los yánesha, persistía entre estos un temor generalizado de que la pandemia asolase a su pueblo tal como tantas veces había ocurrido en el pasado.

El cierre de la carretera por parte de las comunidades yánesha del valle del Palcazu puede ser visto como el resultado de una iniciativa de origen externo. En efecto, desde el 15 de marzo el gobierno había decretado el aislamiento social obligatorio y prohibido los vuelos y viajes terrestres internos. Dos días después,

³ Para esta misma fecha (19 de agosto de 2020) se calculaba en 177 el número de casos confirmados entre los yánesha del departamento de Huánuco.

la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (AIDSESP), la más grande confederación amazónica del país, emitió un comunicado instando a los pueblos indígenas a cerrar el ingreso de foráneos a las comunidades, frenar la salida de comuneros salvo casos de emergencia, impedir el reingreso de moradores salvo fuerza mayor y exigir a las empresas de transportes que desmovilizaran a su personal y restringieran el tráfico por las comunidades (2020). Al mismo tiempo, la organización hacía un llamado a la cooperación con el gobierno y a la puesta en marcha de acciones «pacíficas pero firmes» para hacer acatar la cuarentena con el fin de «evitar una mortandad más, que repita el “etnocidio sanitario” de más de 500 años de colonización».

Si bien es posible que las medidas promovidas por el gobierno y AIDSESP hayan pesado en la decisión de las comunidades yáneshas de cerrar la Carretera Marginal, lo cierto es que la misma responde a una práctica cultural que remonta sus orígenes a la época colonial. Ya en 1716 el misionero franciscano fray Francisco de San Joseph informaba al comisario general de Indias que, mientras estaban predicando en la región yánesha/asháninka del Cerro de la Sal:

nos ha atajado la común, y diabólica coligación de sus Caziques, quienes han promulgado Vando entre sus vasallos, imponiéndoles graves penas, nos nieguen el natural elemento, no nos muestren sus caminos, *ni nos permitan el passo; de tal suerte que no lleguemos a comunicar con lo interior de sus tierras*. Y si nosotros, los Misioneros, insistieramos en explorar sus Regiones, predicando el Evangelio, y que no adoren al Sol (a quien sacrifican ciegos) tienen dispuesto darnos cruel muerte, como lo han hecho con nuestros antepassados (San Joseph, 1750, 13r.; las cursivas son mías).

La razón por la cual los yáneshas estaban determinados a no dejar pasar a los misioneros tierra adentro nos la da el mismo fray Francisco, quien afirma que, desde 1709, en que los misioneros de Ocopa habían fundado las primeras misiones en la montaña de Tarma, hasta 1715, se habían visto obligados a hacer dos padrones o censos de la población indígena «por la gran Mortandad, que suele aver de Repetidas epidemias»⁴. La frecuencia de estas epidemias —mayormente de viruela— había despertado los recelos de los caciques y chamanes yáneshas y asháninkas, quienes habían llegado a la conclusión de que las enfermedades que los estaban exterminando estaban asociadas a la llegada de los misioneros a la región. Así es como lo expresa Fr. Francisco:

⁴ Nómina de los pueblos reducidos, 1715 (AGI, Lima 537).

Lo que mas nos lastima es, el ver el fiero orgullo con que algunos protervos Paganos, y diabólicos Encantadores, o Brujos pervierten esta ignorante Plebe, para que no atiendan, ni den ascenso a los Sagrados Mysteries, que los predicamos, sugiriéndoles con infernal malicia perniciosissimas sectas. Y para mas irritar a la vulgaridad contra nosotros los Religiosos, les intiman, que todos sus azares les acaecen porque nos permiten en sus Tierras, y les predicamos no adoren al Sol. Y que por esta causa las frecuentes epidemias los consumen; el ayre les remonta la caza; el agua les oculta la pesca; la tierra les escasea el fruto; el monte les oculta los animales; y por fin, *que nosotros los introducimos las mortales pestes, que los acaban*; y otras cosas que fuera largo el referirlas: con que es muy cruel la guerra, que nos hace Lucifer por medio de estos malvados Sectarios, e inmenso el número de almas, que por esta causa se pierden. Hacensenos tolerables, y muy dulces estos trabajos, por verlos logrados en muchos parvulos, y enfermos, que bautizados passan a mejor vida (San Joseph, 1750, 14r; las cursivas son mías).

Durante la primera mitad del siglo XVIII, las epidemias se convirtieron en un fenómeno recurrente en las cinco misiones yánesha de la Conversión de Tarma, causando innumerables bajas (Santos Granero, 1987). Los yáneshas no aceptaron pasivamente esta situación. Tras cada brote epidémico, los caciques, chamanes o sacerdotes convocaban a sus seguidores para levantarse en armas y expulsar a los misioneros, hacendados y comerciantes españoles que se habían asentado en sus tierras. Estos episodios de resistencia armada culminaron con la sublevación milenarista y anticolonial impulsada por el líder de origen andino, Juan Santos Atahualpa, quien en 1742 logró que los yáneshas, asháninkas, yines, shipibos y conibos se confederasen no solo para liberar sus tierras de la presencia española, sino con el objetivo último de restablecer el imperio inca y con ello una época dorada y utópica en la que los indígenas habrían de recobrar su libertad (Santos Granero, 1993).

Tras una serie de enfrentamientos con las tropas virreinales, los sublevados lograron expulsar a los blancos de la región y por más de un siglo yáneshas y asháninkas gozaron de una amplia autonomía política y un largo periodo de recuperación demográfica. Este habría de terminar en 1847, cuando, tras varias décadas de caos político producto de las guerras de independencia, el Estado republicano se propuso reconquistar la selva central y sujetar nuevamente a sus habitantes indígenas. Dicho proceso no fue ni fácil ni rápido, pero para cuando se inauguró la Vía Central del Pichis en 1891, la reconquista se había convertido en un hecho definitivo e irreversible (Santos Granero & Barclay, 1995, capítulo II). La ocupación de la selva central y el consecuente influjo de gran número de foráneos blancos trajo consigo nuevos brotes de viruela, sarampión y gripe, pero

también epidemias hasta entonces poco conocidas, tales como la malaria y la fiebre amarilla importadas desde África vía las haciendas de la costa.

Según la cosmovisión yánesha, las epidemias, al igual que la gente blanca, fueron creadas por Yosoper, el ser maligno que rige el plano terrestre inmediatamente por debajo de la tierra en la que viven hoy en día los yáneshas. De acuerdo con esta concepción, en el inicio de los tiempos el dios creador, Yato' Yos o Abuelo Yos, se propuso crear una tierra debajo de aquella en la que vivían las divinidades (Santos Granero, 2004, pp. 212-213)⁵. Celoso de los poderes creativos de Yato' Yos, Yosoper, su hermano clasificatorio, se enseñoreó de dicha tierra, obligando al dios creador a crear una nueva tierra entre la de Yosoper y la de los dioses. De ahí en adelante por cada persona, planta o animal que creaba Yato' Yos, el envidioso Yosoper creaba otra, la cual era maldecida y transformada por el dios creador en una versión distorsionada de su propia creación. Fue así como surgieron las plantas y animales venenosos, la gente blanca, los demonios *jo'* y *oneñet*, y una serie de enfermedades y epidemias que continúan afectando la salud de la gente yánesha hasta la actualidad.

Se dice que Yosoper creó las epidemias con el fin de destruir a los seres humanos creados por su hermano Yato' Yos. Según el mito, las cuatro epidemias —*Shornañets*, la viruela, *Puetsarñats*, el sarampión, *Errasañats*, la fiebre amarilla, y *Yonnañets*, la malaria— surgieron bajo forma humana en la cima de un cerro de la zona de Cacazú, en las cabeceras del río Palcazu (Bourdy y otros, 2008, pp. 25-26; Valadeau, 2010, pp. 97-98). De allí comenzaron a marchar río abajo, a lo largo del Palcazu, matando a todos los que encontraban en su camino para comer sus cuerpos o sacarles la grasa, con la que se iban alimentando mientras avanzaban. Cuando llegaron a la desembocadura del Palcazu, decidieron regresar río arriba, ya que todos los yáneshas se habían escondido en las alturas y no encontraban más gente que matar. Poco después, *Shornañets* y *Puetsarñats* murieron de hambre en el camino, lo cual explicaría por qué hoy en día ya casi no hay epidemias de viruela y sarampión; *Yonnañets* (malaria) se escondió en la desembocadura del río Azuliz; mientras que *Errasañats* (fiebre amarilla) se ocultó en el mismo cerro del que

⁵ Si bien los nombres de estos demiurgos parecen derivar de la tradición cristiana (Yos = Dios; Yosoper = Lucifer), la estructura del mito es claramente amazónica y variaciones del mismo, con personajes que tienen nombres autóctonos, se encuentran en pueblos vecinos de habla arahuaca.

había salido, no sin antes haberle entregado a un hombre yánesha que lo ayudó a encontrar su camino las plantas con las que se podía tratar todas estas epidemias.

Conocidas genéricamente bajo el término de *atsnañets*, estas enfermedades difieren de otras en que no siempre están presentes en esta tierra, sino que aparecen esporádicamente cuando tienen hambre y luego regresan a la tierra de Yosoper una vez que están satisfechas. Los yáneshas las describen con apariencia de hombres blancos, grandes y peludos, con barbas y bigotes largos, lo cual refuerza la noción de que están asociadas a, y llegan de la mano de, la gente blanca. Cada una de ellas tiene rasgos físicos y vestimentas propios de las enfermedades que representan. Shornañets y Puetsarñats tienen sus cuerpos cubiertos de pústulas rojas o granos respectivamente, al igual que los infectados de viruela y sarampión. Errasañats, la fiebre amarilla o fiebre hemorrágica, se pinta de rojo con achiote y cubre su cuerpo con una *cushma* color rojo sangre como las hemorragias que produce; mientras que Yonnañets, la malaria, tiene escalofríos y tiritas como los enfermos de paludismo. Hoy en día, gracias a las campañas de vacunación y otras medidas de salud, estas enfermedades no son tan frecuentes como en el pasado, pero, según los yáneshas, las mismas continúan acechando a los humanos siempre de la mano de los blancos y al servicio de Yosoper (Valadeau, 2010, p. 98).

Las epidemias introducidas por los misioneros, soldados, exploradores y colonos han tenido efectos devastadores entre los yáneshas y sus vecinos indígenas tanto en la época colonial como en la época republicana, causando una grave disrupción social y provocando reacciones extremas entre los afectados. Entre 1709 y 1718, sucesivas epidemias de viruela causaron la muerte de más de mil niños bautizados en las cinco misiones yánesha de la Conversión de Tarma (Santos Granero, 1987). Entre 1721 y 1724 una epidemia combinada de viruela y catarro-gripe afectó nuevamente a estas misiones, matando al 56% de la población neófito. Finalmente, en 1736, cuando la población de las misiones por fin comenzaba a recuperarse, una epidemia de «hemorragias bucales» —probablemente una virosis de tipo bucal— redujo la población un 39% en apenas tres años. Las epidemias tuvieron efectos catastróficos en la demografía tanto de los yáneshas como de los asháninkas de la selva central por cuanto afectaban mayormente a los niños. En un informe a la Corona de 1732, fray Francisco de San Joseph reportaba:

De todo lo dicho se infiere que aunque las Yglesias y Pueblos son mas de 13 y la gente sujeta a la real Corona no pase de 7 mil serán servicios suficientes el aver trabajado los Ministros Evangelicos con mas de 15 mil almas, y aver llenado las

sillas de los Angeles que prevaricaron con los 11, o 12 mil niños Baptizados que abran muerto en estos 22 años sin aver llegado al huso de la razón⁶.

Los misioneros de la época parecen no haber estado conscientes de su papel en la propagación de estas epidemias o, si lo estaban, parecen haber preferido atribuir la mortandad a las prácticas culturales de los indígenas. En 1676, uno de ellos decía:

Quando en estas montañas entra la epidemia de las viruelas, hace en ellos grandes estragos, porque no hay forma de sujetarlos a la curación que necesita semejante enfermedad. Entonces se retiran a los montes, pareciéndoles que viviendo separados se librarán de la peste (Amich, 1988, p. 97).

Otro agregaba, en 1673, que las epidemias que se daban con el cambio de estaciones —posiblemente de gripe— causaban muchas muertes porque:

como todos los indios no tienen caridad aborrecen a los enfermos, y los desamparan por el miedo de que se les pegue la enfermedad, por lo cual cuando comienza alguna epidemia, todos se van a los montes, donde viven separados por familias, y si allí caen enfermos, los dejan estar sin más asistencia que dejarles un poco de chicha y algún plátano asado (1988, p. 76).

Lo que para los misioneros era un acto de desafecto y crueldad, para los yáneshas y otros pueblos indígenas de la montaña era una estrategia de supervivencia. Con el paso del tiempo, y tras haber sufrido muchos brotes epidémicos, los yáneshas habían llegado a la conclusión de que los infectados de sarampión, gripe o viruela no tenían salvación y que, por el contrario, podían pasar su enfermedad a los sanos, causando la muerte de sus familias y vecinos. Ante esta cruda evidencia, la única respuesta posible era abandonar sus casas, distanciarse de los enfermos y refugiarse en el monte hasta que pasara la mortandad.

Estas medidas fueron una constante durante todo el periodo colonial, pero también durante la época republicana. En su informe anual de 1940, el comisario de las misiones franciscanas de la selva central, fray Antonio M. Olarte, anotaba que además de la casa y de la chacra que suelen tener junto al río, los indígenas:

suelen tener otra distante del río, en el bosque, que ellos la llaman el «Centro», para pasar alguna temporada, y también para huir de la enfermedad que se presenta, a veces, en la que tienen junto al río; pues ellos tienen un horror grande a la

⁶ Francisco de San Joseph, Traslado del Ynforme que di a su Exa. en 12 de Julio de 1732 (AGI, Lima 539).

enfermedad, y de un modo especial, cuando se presenta en forma de epidemia. Cuando esto ocurre, lo dejan todo y se escapan a cualquier lugar⁷.

Durante el siglo XX, la estrategia yánesha ante las epidemias consistió mayormente en distanciarse de la gente blanca y huir con sus familias hacia el monte. En algunas instancias, sin embargo, la gravedad de la situación provocó respuestas más colectivas y violentas. Este fue el caso de la epidemia de sarampión —otros dicen que de rubeola— que tuvo lugar en 1933 en las misiones adventistas del río Perené (Barclay, 1989, pp. 126-128). En dicha ocasión, de acuerdo con el ingeniero Federico Schlaeppi, que trabajaba para la Colonia del Perené, murieron 120 de los 300 conversos yáneshas y asháninkas que vivían en la misión de Sutziki, es decir, 40% de la población. La epidemia se propagó por todo el río Perené y sus afluentes, incluyendo aquellas áreas en las que vivían indígenas que se habían rehusado a adoptar la fe adventista. En un informe de la Unión Incaica, el órgano administrativo de la Iglesia adventista en el Perú, se dice que allí donde los misioneros pudieron prestar ayuda la tasa de mortalidad fue de 25%, mientras que en aquellos asentamientos donde no pudieron llegar la tasa llegó a ascender a 75% (La Serna Salcedo, 2012, pp. 110-111). En algunas instancias, agrega el reporte: «Grandes grupos de indios [asentados] en lugares inalcanzables a lo largo de los ríos fueron en muchos casos casi devastados, mientras que en otros fueron completamente aniquilados» (2012, pp. 110-111).

Como en ocasiones anteriores, los yáneshas y asháninkas atribuyeron la epidemia a la presencia de gente blanca. De acuerdo con William Schaeffler, misionero de Sutziki, los indígenas no conversos afirmaban «que el sarampión ha[bía] sido traído a propósito por los peruanos para matar a los indios» (citado por Barclay, 1989, p. 127). En respuesta, estos amenazaron a quienes creían responsables por la epidemia: los misioneros adventistas, el personal de la colonia del Perené, los pilotos de los aviones de la base aérea de San Ramón, quienes desde 1927 hacían servicio a lo largo del valle, y los propios conversos de Sutziki. En noviembre de 1933, Schaeffler le informaba al administrador de la colonia que «Como consecuencia de la epidemia, grupos de salvajes matan enfermos y menores de edad que encuentran sin protección en las playas» (1989, p. 127).

Esta reacción, por demás inusitada, parece haber respondido a una expectativa utópica: la esperanza nativista de expulsar a los blancos responsables por las enfermedades que los consumían con el fin de ganar la voluntad de las divinidades

⁷ Relación del estado actual de las misiones del Vicariato Apostólico de San Francisco Solano del Ucayali por el Comisario de Misiones, Fray Antonio M. Olarte; San Ramón, diciembre de 1940 (APMSFS, A/16, N° 2).

creadoras y restablecer el orden tradicional. Pero también parece obedecer al desarrollo de nuevas ideas e interpretaciones sobre el origen de las epidemias en respuesta a cambios en el tipo de epidemias más comunes. En efecto, a partir de la segunda mitad del siglo XIX, y en respuesta al tipo de epidemias que los estaba diezmando, los yáneshas y asháninkas comenzaron a atribuir las epidemias a actos de hechicería infantil (Santos Granero, 2003, 2005). En épocas coloniales las epidemias más comunes habían sido la gripe y la viruela. Entre 1602 y 1736 de los dieciséis brotes epidémicos que afectaron a la selva central, ocho fueron de viruela, dos de gripe y uno de sarampión —los otros no fueron identificados— (2005, pp. 67-68).

En contraste, entre 1879 y 1964 de las quince epidemias reportadas, ocho fueron de sarampión, por lo menos una de las dos que fueron reportadas como viruela pudo haber sido un brote de varicela, dos fueron de malaria, una de gripe, otra de fiebre amarilla y una desconocida. Mientras que la viruela, la gripe, la malaria y la fiebre amarilla afectan mayormente a los niños y ancianos, el sarampión y la varicela afectan más a los infantes (menores de dos años) y adultos que a los niños. Como resultado, con frecuencia los únicos sobrevivientes de estas últimas epidemias eran niños y niñas. Su supervivencia se entendía como resultado de su naturaleza hechicera —adquirida de manera consciente o inconsciente de otros hechiceros humanos y no humanos— la cual los hacía invulnerables a la muerte, salvo que fueran matados y sus restos incinerados (Santos Granero, 2005, p. 50). La historia oral yáneshas confirma esta nueva concepción, la cual surgió en un contexto de mortandad y disrupción social extrema, pero a la vez tuvo efectos nefastos entre su población hasta por lo menos la década de 1960 (2005, p. 22).

El 24 de abril de 2020, las comunidades yáneshas del valle del Palcazu decidieron respaldar la decisión del presidente Martín Vizcarra de extender el estado de emergencia hasta el domingo 10 de mayo y acordaron mantener sus fronteras cerradas con el fin de contener la propagación de la pandemia (Andina, 2020b). Más tarde apoyaron nuevas prórrogas del estado de emergencia hasta el 24 de mayo y el 30 de junio (figura 2). Si en el pasado el miedo al contagio estaba relacionado a la presencia de misioneros, colonos, soldados y otra gente blanca, hoy en día el mismo está asociado a la entrada de turistas, mineros y madereros ilegales, y narcotraficantes. Desde un inicio, AIDESEP alertó a las comunidades para que impidiesen el ingreso de turistas extranjeros, a la par que hacía un llamado a las empresas de turismo para que se abstuvieran de ingresar a los territorios indígenas

con el fin de evitar contagios (Rodríguez, 2020). Temiendo esta posibilidad, las comunidades del Palcazu cerraron todas sus operaciones de ecoturismo en la Reserva Comunal Yánesha. En el río Pachitea, provincia de Puerto Inca, la mayor preocupación de las comunidades yáneshas y asháninkas era, en cambio, el ingreso de mineros y madereros ilegales, por lo cual solicitaron la intervención de las autoridades de Huánuco para asegurar que estos acatasen la inmovilización obligatoria decretada por el gobierno (Red Investigativa Regional, 2020b). Igual preocupación causan las actividades de los narcotraficantes, quienes se calcula tienen más de cien pistas de aterrizaje clandestinas en las zonas del Palcazu, Pichis y Pachitea (Saffón, 2020). Si bien el cierre de carreteras y la prohibición de vuelos internos ha reducido sustancialmente la producción y transporte de cocaína, los yáneshas temen que el coronavirus pueda entrar a sus comunidades por esa vía.

Figura 2. Comuneros yáneshas apoyando la campaña «Yo me quedo en casa»



Fuente: Municipalidad Distrital de Palcazu.

Pero lo que más preocupa a los comuneros yáneshas es la permeabilidad de las tranqueras, en algunos casos debido a la venalidad de las autoridades y en otros a la desesperación de aquellos comuneros que se quedaron varados en el exterior y buscan la forma de evitar los controles con el fin de regresar a sus comunidades. Así, el ingreso a Iscozacín de una ambulancia que transportaba pasajeros sin la debida certificación de que no portaban el virus, causó una profunda indignación entre

las comunidades del Palcazu. Ante este hecho, la jefa de San Pedro de Pichanaz declaró: «Como comunidad eso es lo que nos incomoda. [...] Nosotros no dejamos pasar a nadie. Ni nuestros comuneros no pasan. Están ahí, regresan llorando. Y realmente nos sentimos burlados» (Municipalidad Distrital de Palcazu, 2020b). Esto llevó a algunos dirigentes yáneshas a afirmar que, si las tranqueras estaban a cargo de las comunidades, estas debían tener control total de las mismas, ya que se estaba constatando que había personas no indígenas que estaban dejando pasar gente indiscriminadamente y eso no era justo para quienes sí cumplían con los protocolos de bioseguridad (2020b).

Haciendo eco al enfrentamiento entre conversos y no conversos que tuvo lugar durante la epidemia de 1933, actualmente parece existir no solo temor ante los blancos foráneos, sino ante aquellos comuneros que se han ido a vivir a las ciudades y que ahora quieren retornar a sus comunidades. Vistos como posibles portadores del virus, las comunidades están haciendo todo lo posible para impedir su ingreso. «No vamos a permitir que se nos vengan todos de Lima a Shiringa. [...] El sistema está colapsando. Las gentes se están escapándose, se han rodeado de las tranqueras allí y ya han llegado», declaró en este sentido el jefe de la comunidad San Luis de Shiringamazú (2020b). En su comunidad, así como en otras comunidades del distrito de Palcazu, están deteniendo y aislando en sitios alejados de los caseríos a quienes ingresan clandestinamente sin los debidos certificados de salud. Recién los dejan libres cuando han pasado el periodo de cuarentena sin haber mostrado síntomas de la enfermedad.

Afortunadamente, hasta el momento de escribir este artículo no se había reportado ninguna muerte por COVID-19 en las comunidades yáneshas. Es claro, sin embargo, que la memoria de contagios pasados pesa fuertemente en la consciencia y actitudes de los yáneshas ante la enfermedad. La pandemia no solo ha producido un gran temor en las comunidades, sino que, en muchos casos, ha puesto de manifiesto el poco interés o falta de capacidad del Estado para atender las necesidades de los pueblos indígenas amazónicos. Esto ha llevado a dirigentes yáneshas como Teresa Antazú, excornesha de la Federación de Comunidades Nativas Yaneshas (FECONAYA), a decir con indignación:

Nosotros como pueblos indígenas, que vivimos lejos, en la Amazonía peruana, sentimos el abandono de nuestro estado peruano. Sentimos que no somos parte, no les interesamos. Es histórico, no es de ahora, es de siempre, tanto en los temas de salud, de educación, de justicia, todo eso. Pero los hombres y las mujeres estamos ahora juntos en nuestras comunidades reclamando nuestro derecho a la igualdad, que tengamos todos igual derecho porque todos somos peruanos. No solo Lima, no solo otros departamentos. Nosotros en la Amazonía, que estamos más alejados,

no tenemos ni una posta. ¿Qué va a pasar cuando llegue la pandemia? ¿Qué va a pasar? Esta es nuestra gran preocupación (2020).

Al mismo tiempo, los peligros que conlleva la pandemia han hecho que muchos dirigentes yáneshas estén exigiendo de las autoridades una actitud más responsable ante el medioambiente con el fin de preservar el equilibrio ecológico. Así, Germán López Ballesteros, de la comunidad Nueva Austria, río Pachitea, advertía ante los medios: «Lo que está sucediendo nos tiene que llevar a cuidar más el bosque. Afuera de él, todo está enfermo. Cuidarlo debe ser salvaguardar sus recursos naturales, pero no, se incrementa la ganadería. Si todo se contamina aquí afuera, ¿a dónde iremos?» (Ruiz, 2020). Esta es una pregunta que todos los yáneshas se hacen más o menos abiertamente. En este sentido, se puede afirmar que la pandemia de COVID-19 ha enfrentado nuevamente a los yáneshas con su más grande temor, a saber, que el objetivo último de la gente blanca —criaturas de la divinidad ctónica Yosoper— es exterminarlos para quedarse con sus tierras y recursos (Santos Granero & Barclay, 2011, p. 25). Su única defensa es mantenerse unidos, preservar su identidad y mantener a los blancos a buena distancia.

REFERENCIAS

Manuscritos

AGI = Archivo General de Indias

APMSFS = Archivo de la Provincia Misionera San Francisco Solano

Impresos

AIDSESEP (2020). *Pronunciamiento: ¡Emergencia indígena ante el coronavirus!* Lima, 17 de marzo. <http://www.aidesep.org.pe/noticias/pronunciamiento-emergencia-indigena-ante-el-coronavirus>

Amich, José (1988). *Historia de las misiones del convento de Santa Rosa de Ocopa*. Monumenta Amazónica, Serie B-3. Iquitos: CETA.

Andina (2020a). *Coronavirus: indígenas asháninka y yánesha se aíslan para evitar ser infectados*. Pasco, 13 de abril. <https://andina.pe/agencia/noticia-coronavirus-indigenas-ashaninka-y-yanesha-se-aislan-para-evitar-ser-infectados-792691.aspx>

Andina (2020b). *Coronavirus: indígenas asháninkas y yáneshas mantendrán aislamiento para evitar contagios*, 24 de abril. <https://andina.pe/agencia/noticia-coronavirus-indigenas-ashaninkas-y-yaneshas-mantendran-aislamiento-para-evitar-contagios-794413.aspx>

- Antazú, Teresita (2020). *Desafíos del pueblo indígena Yánesha frente al Covid-19*. Seminario del GAA y GAMSÍ, PUCP. 11 de junio. <https://www.youtube.com/watch?v=QZKVNx6gw6w>
- Barclay, Frederica (1989). *La Colonia del Perené: capital inglés y economía cafetalera en la configuración de la región de Chanchamayo*. Iquitos: CETA.
- Bourdy, Geneviève, Céline Valadeau & Joaquina Albán Castillo (2008). *Yato' Ramuesh: plantas medicinales yáneshas*. Lima: Institut de Recherche pour le Développement.
- Decreto supremo 044-2020-PCM. Decreto supremo que declara el estado de emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote de la COVID-19. Diario oficial *El Peruano*, 15 de marzo de 2020. <https://elperuano.pe/noticia-conoce-decreto-supremo-declara-estado-emergencia-nacional-91075.aspx>
- Dirección Regional de Salud-Pasco (2020). *Comunicado oficial N° 237 Covid-19, Cerro de Pasco*, 30 de noviembre. <https://es-es.facebook.com/pg/DiresaPasco063/posts/>
- Exitosa (2020). Coronavirus: comunidades indígenas de Pasco se autoaislan, 13 de abril. <https://exitosanoticias.pe/v1/coronavirus-comunidades-indigenas-de-pasco-se-autoaislan/>
- HBA Noticias (2020). Entregan víveres a comunidades indígenas que se aislaron para evitar contagios, 20 de abril. <https://www.hbanoticias.com/entregan-viveres-a-comunidades-indigenas-que-se-aislaron-para-evitar-contagios/>
- La Serna Salcedo, Juan Carlos (2012). *Misiones, modernidad y civilización de los campos: historia de la presencia adventista entre los asháninkas de la selva central peruana (1920-1948)*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Municipalidad Distrital de Palcazu (2020a). *Ante el desacato de la Autoridad por parte de algunos transportistas y pasajeros*, 21 de marzo. <https://es-la.facebook.com/pg/Municipalidad-Distrital-de-Palcazu-487836868063433/posts/>
- Municipalidad Distrital de Palcazu (2020b). *Jefes de las CC.NN. brindan Apoyo a la Plataforma de Defensa Civil*, 5 de mayo. <https://es-la.facebook.com/487836868063433/videos/pcb.1451980961649014/561510988097341/?type=3&theater>
- Municipalidad Distrital de Palcazu (2020c). *Señores transportistas y pasajeros que quieran venir a Palcazú no van a pasar*, 7 de abril. <https://es-la.facebook.com/pg/Municipalidad-Distrital-de-Palcazu-487836868063433/posts/>

- Pasco Libre (2020). *Fumigan vehículos en vía departamental que une Puerto Bermúdez, Palcazu y Pucallpa*, 20 de abril. <http://www.pascolibre.com/2020/04/fumigan-vehiculos-en-via-departamental.html>
- Radio América (2020). *Comunidades nativas cierran sus fronteras*, 13 de abril. <http://radioamerica.pe/pasco-tras-21-dias-de-aislamiento-dan-de-alta-a-paciente-positivo-de-coronavirus/>
- Red Investigativa Regional (2020a). *Covid-19 en la Amazonía: Awajún y Kichwa son los pueblos indígenas más afectados*, 19 de agosto. <https://ojo-publico.com/2020/awajun-y-kichwa-son-los-pueblos-indigenas-mas-afectados-por-covid-19>
- Red Investigativa Regional (2020b). *Pueblos indígenas: «Sentimos que el Estado nos abandonó. No sabemos qué más hacer»*, 31 de marzo. <https://ojo-publico.com/1720/indigenas-y-coronavirus-sentimos-que-el-estado-nos-abandono>
- Rodríguez, Ángela (2020). *Coronavirus y comunidades nativas: piden implementar medidas interculturales*, 19 de marzo. <https://www.actualidadambiental.pe/coronavirus-y-comunidades-nativas-piden-implementar-medidas-interculturales/>
- Ruiz, Flor (2020). ¿Cuál es el efecto del coronavirus en las comunidades nativas del Perú?, 21 de abril. *Somos*. <https://elcomercio.pe/somos/historias/coronavirus-en-peru-cuarentena-cual-es-el-efecto-del-coronavirus-en-las-comunidades-nativas-del-peru-fotos-noticia/>
- Saffón, Sergio (2020). *Ucayali, Peru's Drug Trafficking Gateway to Bolivia and Brazil*, 21 de abril. <https://www.insightcrime.org/news/analysis/ucayali-peru-drug-trafficking-gateway-bolivia-brazil/>
- San Joseph (OFM), Francisco de (1750). Copia de un informe hecho por el V. P. Fr. Francisco de San Joseph, Comissario de Misiones del Cerro de la Sal, y Prefecto de la Sagrada Congregación de Propaganda Fide, en el Reyno del Perú, y Provincia de los doce Apóstoles de Lima: al Rmo. Padre Fr. Joseph Sanz, Comissario General de Indias (1716). En Joseph de San Antonio (comp.), *Colección de informes sobre las misiones del Colegio de Santa Rosa de Ocopa* (pp. 13-16). Madrid: s.e.
- Santos Granero, Fernando (1987). Epidemias y sublevaciones en el desarrollo demográfico de las misiones amuesha del Cerro de la Sal, siglo XVIII. *Histórica*, 11(1), 25-53.
- Santos Granero, Fernando (1992). *Etnohistoria del Alta Amazonía, siglos XV-XVIII*. Quito: Ediciones Abya-Yala y MLAL.

- Santos Granero, Fernando (1993). Anticolonialismo, mesianismo y utopía en la sublevación de Juan Santos Atahualpa, siglo XVIII. *Data, Revista del Instituto de Estudios Andinos y Amazónicos*, 4, 133-152.
- Santos Granero, Fernando (2003). El enemigo interno. Hechicería infantil, insurgencia, y los males de la modernidad en la Amazonía Peruana. *Revista Andina*, 36, 161-192.
- Santos Granero, Fernando (2004). Los yánesha. En Fernando Santos Granero y Frederica Barclay (eds.), *Guía etnográfica de la alta Amazonía, Volumen IV: Matsigenka-Yánesha* (pp. 127-260). Lima: STRI e IFEA.
- Santos Granero, Fernando (2005). San Cristóbal en la Amazonía: colonialismo, violencia y hechicería infantil entre los arahuacos de la Selva Central del Perú. *Anthropológica*, 23(23), 43-80.
- Santos Granero, Fernando & Frederica Barclay (1995). *Órdenes y desórdenes en la Selva Central: historia y economía de un espacio regional*. Lima: IFEA, IEP y FLACSO-Ecuador.
- Santos Granero, Fernando & Frederica Barclay (2011). Bultos, selladores y gringos alados: percepciones indígenas de la violencia capitalista en la Amazonía peruana. *Anthropológica*, 28(1), 21-52.
- Valadeau, Céline (2010). «De l'ethnobotanique à l'articulation du soin: une approche anthropologique du système nosologique chez les yánesha de Haute Amazonie péruvienne» (tesis de doctorado). Toulouse: Université Toulouse III - Paul Sabatie.

**«HOJAS PARA BAÑAR, HOJAS PARA EMPLASTAR Y RAÍCES
PARA CHUPAR»: EPIDEMIAS, CRISIS ECONÓMICAS Y
ESTRATEGIAS YÁNESHAS EN LA COMUNIDAD NATIVA
TSACHOPEN**

Eduardo Ortiz

Promotor cultural yánesha

Blanca Fray

Comunidad nativa yánesha de Tsachopen

*Con la colaboración de

Claudia Grados Bueno y Rosario Rodríguez Romaní

Grupo de Antropología Amazónica de la Pontificia Universidad
Católica del Perú

Los pueblos indígenas han experimentado diferentes epidemias a lo largo de su historia. En el caso del pueblo yánesha recurrieron al aislamiento y al uso de plantas medicinales para curarse y prevenir otros brotes. En este breve artículo queremos aproximarnos a la experiencia de dos pobladores yánesha de la comunidad nativa de Tsachopen a partir de nuestra conversación el 17 de mayo de 2020.

La comunidad nativa yánesha Tsachopen se encuentra en la selva central del Perú, a 10 horas de la ciudad de Lima y a 6.5 km de la ciudad de Oxapampa. Es parte del distrito de Oxapampa, provincia de Chontabamba, región Pasco; a una altura de 1800 m.s.n.m., ocupa un espacio de 764 has. 9200 m² y está conformada por 5 sectores: Miraflores, Sipizú, Gramazú, Quillazú y Arcuzazú. Cabe mencionar que solo una parte de Quillazú pertenece a la comunidad de

Tsachopen, mientras que Gramazú se divide en dos zonas: una alta y otra baja (Rodríguez, 2012).

Para trasladarse a la ciudad de Oxapampa se suelen utilizar motos lineales o transporte colectivo, que funciona en horarios y días establecidos. El tiempo que toma llegar a la ciudad en vehículos motorizados es aproximadamente 15 minutos y si se decide caminar, el tiempo estimado es de casi una hora. Al año 2012 la comunidad contaba con un aproximado de 150 familias, y el número promedio de hijos e hijas era 3¹.

La colonización austro-alemana en Oxapampa a finales del siglo XIX, la presencia de la misión franciscana de Quillazú y el *boom* migratorio desde la sierra durante la década de 1940² llevó a que la población yánesha se coloque en la periferia de la ciudad y que interactúe con la población migrante europea y andina por lo que actualmente son comunes apellidos como Fray, Böttger o Mamani (Rodríguez, 2012).

Luego, a razón de esta presencia *oc* («foráneos» en yánesha) que se relaciona con nuevos valores y propaga nuevos discursos, las familias yáneshas que quedan en la zona sufren transformaciones: los hombres empiezan a trabajar como peones al no poder pescar ni cazar debido a la disminución de animales y peces en la zona por la presencia humana. Asimismo, las mujeres ya no solo cumplen roles de cuidado y reproductivos, sino también productivos al emplearse en actividades de mantenimiento de la comunidad siendo pagadas por el municipio, por ejemplo (Rodríguez, 2012).

Teniendo esta información como referencia damos paso al diálogo con Eduardo Ortiz (59 años) y Blanca Fray (48 años). Algunas de las experiencias compartidas en la conversación fueron los casos de la fiebre tifoidea, el rasca-rasca, el cólera, y actualmente la COVID-19. El texto busca transmitir los testimonios de Eduardo y Blanca sobre las epidemias, sus estrategias de curación, y terminará con los impactos de la COVID-19 en su salud y su economía.

¹ Antes del año 2011 los datos demográficos de la zona no eran precisos debido a que no existían censos previos. El año 2012 las enfermeras de Gramazú y Miraflores se vieron en la necesidad de recopilar datos demográficos exactos con el fin de corroborar el impacto de sus campañas. En el marco de la investigación para la tesis de licenciatura de Rosario Rodríguez, se encontró que dos de las razones de la disminución de hijos e hijas por familia fueron las campañas de planificación familiar y los nuevos discursos sobre la familia en la comunidad.

² Las olas migratorias del siglo XIX y primeras décadas del siglo XX hacia esta zona fueron esporádicas y compuestas, en su mayoría, por europeos. La ola migratoria andina hacia esta zona se dio a partir de 1940 y generó, entre muchas otras cosas, nuevos desplazamientos a zonas más reducidas de la población yánesha (la misma que contaba con patrones de asentamientos dispersos) y su integración acelerada a la economía regional (Santos Granero, 2004, p. 217).

1. FIEBRE TIFOIDEA (EDUARDO):

Hace mucho tiempo atrás mi bisabuelo me contó cuando llegó por primera vez la fiebre tifoidea aquí en la selva. En aquellos tiempos, como no había muchos yáneshas, otras personas que vivían en la selva, eran pocos. Cuando llegó la fiebre tifoidea para ellos ha sido como un baldazo de agua porque nunca habían pensado que una enfermedad así iba a llegar aquí. Ellos no conocían la enfermedad [...].

Ellos para contrarrestar tenían que retirarse a otros lugares para buscar nuevos, otros territorios. [...] Entonces ellos se juntaban todos y se iban a buscar otros territorios. [...] Ellos dicen que, a través de su conocimiento, porque también había médico yánesha, doctor yánesha en aquellos tiempos. Entonces lo contrarrestaban con agua, con agua, con emplastos y también lo contrarrestaban dice con el tabaco. Los que sabían chupar, con el ayahuasca, chupaba con el ayahuasca. Mi bisabuelo me cuenta que en aquellos tiempos lo que se utilizaba era mucho, mucho emplasto de hojas, con la naturaleza, cuando llegaba la fiebre.

En aquellos tiempos han muerto como ahora muchos yáneshas y ellos en su preocupación pensaban que esta enfermedad, que hoy día se llama la «fiebre tifoidea», iba a exterminar a todos los yáneshas y vivientes que en esos tiempos habían [...] ¿Quiénes estaban más cerca de los yánesha? Los más cerca de los yáneshas aquellos tiempos dice que ya estaban los españoles aquí y también estaban afroperuanos [...] no eran muchos, eran algunos. Estos afroperuanos, adonde iban los yánesha ellos también se iban con ellos.

Mi abuelo me aclara el asunto, me dice «Nosotros en aquellos tiempos cuando ha llegado por primera vez esa fiebre tifoidea nosotros le hemos culpado a los españoles, porque cuando han llegado los españoles al tiempo nomás ha llegado esa enfermedad». Igual que hoy [...] hemos visto en la televisión que viene de otros países. Igual ¿mira ve? como va encajando todas estas cosas [...]. «Morían niños, morían jóvenes, morían adultos». En aquellos tiempos había los yáneshas tenían doctores bien abuelitos, que sabían adivinar, manejaban bien el adivino. Ellos son, dice, los primeros que murieron. Hoy en día también estamos viendo que los abuelitos, el virus también está matando a los más viejitos más, según la televisión que nosotros vemos. Todo esto está encajando bien bonito, las cosas que ellos también han sufrido.

En el nuevo territorio ya empezaban a hacer sus adoraciones, adoraciones a nuestros antepasados, Yompor³. Yompor que era Dios pidiendo sabiduría [...] En aquellos

³ Bravo, 2005, dice que la llegada de pastores adventistas se da paralelamente al ingreso de colonos andinos, mientras que Santos Granero, 1994, afirma que el catolicismo tiene una presencia que data del siglo XVII y que las primeras congregaciones en llegar fueron las de los dominicos y franciscanos, esta última congregación tuvo muchos desencuentros con la comunidad pues en 1960 esta inició

tiempos todavía existían doctores, había muchos doctores que en esa pandemia se murieron. Había adivinos. O sea que estoy hablando de dos clases de personas: doctores que curaban y adivinos que adivinaban. El adivino que adivinaba decía «Esta hoja vamos a utilizar», entonces los doctores utilizaban eso. Dice que lo machacaban, lo machacaban y eso lo ponían en el vientre de cada paciente. No era pues un paciente, dos pacientes, eran un montón de pacientes [...].

Eran diferentes hojas, por ejemplo. Estamos hablando de hojas que hoy en día no tengo los nombres. Con la coca adivinaban, utilizaban el tabaco [...]. Pero dicen que utilizaban mucho, mucho el agua. Dice que utilizaban el agua tibia, utilizaban el agua fría, hacían hervir agua con las hojas y con esas hojas dice que los bañaban a los niños, a los adultos, a los jóvenes. [...]. Utilizaban hojas para bañar, hojas para emplastar y raíces para chupar. [...]. Hojas específicamente para tomar lo hacían hervir, hojas específicamente para emplasto lo machacaban, [...]. Esas hojas eran diferentes hojas. En aquellos tiempos hacían hervir la hoja y lo dejaban reposar y con eso lo bañaban, pero cuando estaba tibio. En algunas ocasiones tibio, en algunas ocasiones frío. Han usado mucha agua con la naturaleza que dios ha dejado a través de aquellos tiempos.

Veremos que las hojas, el agua y otras plantas medicinales serán utilizadas por los yáneshas con otras enfermedades, como la del rasca-rasca alrededor de cuarenta años atrás.

Rasca-Rasca (Eduardo)

Yo me recuerdo que cuando llegó lo llamaban la rasca-rasca, esta era una enfermedad que ha matado a muchas personas porque a mis ocho añitos [...] de un momento al otro igualito que esta pandemia, empezaron a surgir granos como

un proceso administrativo contra la misión franciscana de Quillazú por usurpación de sus tierras ancestrales. En 1975 se le otorgó a la comunidad un título de propiedad sobre un área de 900 ha bajo la nueva Ley de Comunidades Nativas, pero la Misión recurrió a la Corte de Tierras para anular el título. Después de perder en esa instancia, inició un juicio civil que terminó en 1986 con un dictamen de la Corte Suprema a favor de la comunidad.

Antes de la llegada de ambas iglesias, el pueblo yanesha contaba con entidades concebidas como fuerzas que influyen directa y permanentemente en el destino de la comunidad (Santos Granero, 2004, p. 293). Estas entidades se concebían como mayores y menores (Smith, 1977, citado en Santos Granero, 2004, p. 306). *Yompor* (Nuestro Padre), *Yompor Ror* (Sol de esta tierra) y *Yompor Yompere* (hermano de *Yompor Ror*) pertenecen a un grupo de deidades entre las que se encuentran «nuestros padres/nuestras madres».

Entre los cantos yanesha actuales se encuentran varios que mencionan a estas deidades y, debido a la influencia de religiones como la católica y adventista en la zona, se suele escuchar reinterpretaciones a la luz de la cosmogonía y cosmología yanesha, pero también de las prácticas religiosas que existen en la zona actualmente. Por ello, se hacen paralelos como *Yompor* = Dios, o también se les equipara a personajes como Jesucristo, por ejemplo.

la viruela, igualito. Todos pensábamos que sería como la varicela que tenemos, igualito se parecía. En aquellos tiempos mi papá decía «vamos a vacunar». Pero cuando nos llevaban al pueblo, los médicos de aquellos tiempos nos decían: «No, esa es una enfermedad nueva que ha llegado. Le están llamando la rasca-rasca», porque primero era como pus chiquitito, como varicela, de ahí se reventaba y te daba comezón. Y nosotros nos rascábamos con nuestra mano y entonces al rascar con nuestra mano lo reventábamos y ahí en nuestra mano entraba la enfermedad, el virus. Y agarrábamos nuestra oreja, agarrábamos nuestro pie y ahí mismo nos contagiábamos. Y como nosotros no sabíamos rascábamos para aquí, agarramos nuestro cuerpo para aquí, para acá.

En aquellos tiempos pues hace cuarenta años imagínate. Yo todavía he vivido. En ese tiempo estaban saliendo zapatos, pero nosotros andábamos descalzos. Y agarrábamos nuestro pie, ahí nos contagiábamos. Agarrábamos nuestro ojo, nuestro hombro, ahí nos contagiábamos. Ya como niños, un ratito nomás nos rascábamos, ya corríamos, corríamos hasta que nos caiga fiebre. Una vez ya nos contaminaba todo el cuerpo. Todo el cuerpo teníamos granos. Ya no podíamos corretear como niños. Pucha ya nos daba la fiebre. Y entonces yo recuerdo mucho que mi abuelo por parte de mi mamá, aún quedaba como curandero. Había tres. Ahí estaba mi abuelo, estaba un yánesha que se llamaba Soto, estaba también el abuelo Santos y también estaba en Gramazú⁴ había uno también [...].

Ellos cuatro se juntaban y ahí había adivinos, había curanderos. Entonces ellos preparaban hojas y nos bañaban. ¿Qué cosa hacían ellos? Iban de casa en casa. Como en ese tiempo había poca vivencia, poca casa. De lejos había casas [...]. Ellos curaban y ya la casa donde que le curaban ya le pagaban con una gallina, algunos criaban cuyes, algunos le pagaban con chanco, así.

Pero ellos curaban ¿y cómo curaban? Yo recuerdo que a mí me han curado bañándome primero con puro tabaco. Ellos había un montón de tabaco, lo hacían jugo y lo entreveraban con agua y el agua se ponía verde. Entonces, ellos nos lavaban todo nuestro grano con esas hojas [...] para esto mi abuela, la abuela Amalia, yo siempre me recuerdo, mi abuelita Amalia también conocía hierbas. Había unas hierbas que crecen por el cafetal. Lo llamamos «charta». Ella hacía hervir esa hierba. Esa hierba es bien amarga. Una vez que ya nos pasaba los doctores todo tabaco por aquí por todo el cuerpo, por todas las llagas que teníamos, mi abuelita venía y nos echaba. Hacía hervir bien hervido el charta. Como te puse casi puro era. Esencia como lo llamamos hoy día la esencia. Cuando ya te da comezón [...] no tienes que rascar sin la esencia sino vas a contagiar.

⁴ Como se mencionó anteriormente, este es uno de los sectores que conforman la comunidad nativa Tsachopen.

Ese es bien contagioso. Ya en mi tiempo todos pensábamos que íbamos a morir. Porque en aquellos tiempos Oxapampa ya estaba ya poblándose, ya había un pequeño hospital chiquitito. [...] Pero no nos dejaban ir a Oxapampa. Igualito como hoy. Nos decían «quédese en su casa nomás, no tenemos remedio [...] porque aquí están muriendo bastantes niños». Lo que atacaba más era a los jóvenes, porque a los mayores poco les atacaba. Les atacaba, pero tenían pocas llagas. Pero nosotros los niños, uy, todo es como una sarna era. Una sarna, un rasca-rasca. Toditos, toditos teníamos eso. Eso no han combatido, no han combatido los médicos químicos que ha habido en Oxapampa. No han podido combatir. Lo combatíamos en la casa. Cada uno con su conocimiento. Como acá teníamos doctores, hasta los mismos médicos ya venían ya para que le cure los doctores.

Como va encajando lo de nuestros antepasados, con lo que he vivido yo. La diferencia era que en aquellos tiempos no había mucha gente. No había mucha gente por eso que rápido pasaba la pandemia. Por ejemplo, la rasca-rasca, yo me recuerdo a lo más, hasta sanarme habrán sido casi seis meses, un año y después ya se desaparecía. Ya con tiempo ya nos echaban vacunas. Después de mucho tiempo nos echaban una vacuna para la rasca-rasca. Pero ni más había rasca-rasca. Eso sí ya ni más hemos tenido. Hoy no existe la rasca-rasca, eso desapareció.

Interrumpimos la narración de Eduardo para resaltar el uso de diferentes desinfectantes en reemplazo del jabón, en el caso del rasca-rasca es clave el *charta*. Esto se relaciona con el uso del jabón en la pandemia actual. En este sentido, Eduardo profundiza más en los motivos por los cuales el jabón no se utilizó en esa época. En vez de este, se usaron otros elementos para evitar la expansión de la enfermedad:

Hoy día nos dicen el coronavirus, lávate con jabón, lávate con jabón donde vayas. En los controles lávate con jabón, lávate, te fumigan. Mira, hace cuarenta años atrás igualito, no ha cambiado. Solo, la diferencia es que nosotros hemos utilizado ya no químicos. El jabón es químico. Agua tenemos, pero en aquellos tiempos era el «charta», sería como el jabón. [...]. Un gran desinfectante el charta. Nosotros metíamos la mano en el charta con eso nos rascábamos donde nos daba comezón. Donde nos daba comezón le poníamos dedo con nuestra mano. Con eso hemos podido contrarrestar porque el charta es un gran desinfectante, como hoy día el jabón. Por eso van encajando las cosas como era antes. Hoy día más químicos hay [...] En esa época no había mucho jabón. Yo me recuerdo que mi abuela me decía «Vas a lavar tu ropa con ceniza». Muchas veces yo personalmente, quizás hasta mis 10 años, quizás hasta 11 años yo he lavado mi ropita con ceniza. Con eso nosotros lavábamos. Había un árbol como jabón, ahorita lo llamamos el huambo, lo llamaba palo-balsa. Eso nosotros lo cortábamos, lo machacamos bien. Igualito al jabón, resbaloso era. Había jabón, pero era muy costoso y no había tanto jabón

aquí. [...] Nosotros no podíamos comprarnos un jabón y era muy difícil porque nuestro papá, nuestros antepasados nos enseñaron a vivir tal conforme lo que se podía utilizar en esa época.

Así como los desinfectantes naturales fueron claves para controlar el rasca-rasca, los yáneshas han usado otros elementos a su alcance como medida sanitaria. En este sentido, Blanca Fray nos recuerda que, así como otras personas en el país, en la comunidad se usó mucho el agua hervida para contrarrestar la epidemia de cólera en la década de 1990.

2. EL CÓLERA (BLANCA)

Yo me recuerdo que acá al fondo tenía mi casita chiquita. Entonces yo ya participaba como agente comunitaria. Entonces las enfermeras que venían tenían que atender en mi casita. Porque no había posta, no había nada. A veces me dejaban unas pastillas para una emergencia. Fiebre, dolor, lo mínimo y ellos venían a atender de Oxapampa, así. Entonces como a las 5 de la mañana, este es el primer caso que yo conocí. A las 5 de la mañana me tocan la puerta, era mi tío. Me dice «Está bien mal mi señora. ¿tendrás alguna pastilla para diarrea?» [...]. Le digo «Dale limón». Ni siquiera para decir «Llévale al hospital». De mi casa, regresa a su casa, su esposa ya había muerto. Ahí nomás se contagió otro, su hermano de ella, pero que vive por acá arribita. A él sí lo sacaron por acá arribita.

[...] ¿Qué conocíamos de lejía nosotros? Agua hervida. Agua hervida y fluj. Echaban agua hervida. Así, desinfección única. Así cualquiera que lo ha tocado tenía que desinfectar su ropa todo, así. Echando agua hervida, si hay lejía, la lejía [...] porque es bien contagioso.

Sin embargo, Blanca nos comenta que algunas personas inicialmente tuvieron reparos en hervir el agua:

[...] como que la gente también tenía eso. «Qué vamos a estar haciendo hervir el agua». «El agua es vida. Yo quiero agua viva». Así como que se burlaban. Entonces cuando hubo este caso ya un poco más también como tuvieron, ya, aunque sea de miedo ya aceptaban a las enfermeras que vengan que les den charlas [...] por eso también me llevaban a capacitaciones. Me hacían ver los casos.

Al igual que con el rasca-rasca la estrategia también implicaba ir de casa en casa, porque no había centro de salud. Ahora la lógica es distinta y los implementos necesarios para los tratamientos se han centralizado en el centro de salud de la comunidad o sino en el Hospital de Oxapampa. De hecho, Blanca señala que en muchos casos se prefiere ir directamente al Hospital por la cercanía:

No se dejaban vacunar. Ahora poco a poco con esa sensibilización yo también acompañaba. [...] Alguna persona de confianza. Ahora todos van a la posta. [...]. Si había una persona enferma, una persona mal, la enfermera se iba en su casa.

A pesar de ello, el uso de plantas medicinales mantuvo su relevancia a través de emplastos y vaporizaciones, aunque de la mano con pastillas:

No dejaban las hojas. Yo recuerdo con mi mamá, con mis hermanos. Algo les dolía y les aplastaba hojas. Hacía saunas, vapor, eso. Nunca se ha dejado esa costumbre, Aunque estaba también lo químico.

Podemos ver esta combinación de saberes en el tratamiento de enfermedades respiratorias y como pauta para el tratamiento de la COVID-19.

3. COVID-19 (BLANCA Y EDUARDO)

Blanca nos comentó que en mayo la COVID-19 aún no había llegado a la comunidad, pero sí había casos en el distrito. Por ello, en la capital de la región, Oxapampa, se había establecido un local para que la población en tránsito hiciera cuarentena. La mayoría de información sobre la enfermedad la han visto en televisión, además de haber recibido instrucciones de protegerse al ir a la capital. Esto ha implicado una activa organización comunal en el control de ingreso. No se prohíbe el tránsito, pero se controla que las personas lleven los implementos de protección necesarios y se fumigan los vehículos en los que se trasladan. Las personas que se encargan de la vigilancia reciben víveres gestionados por las autoridades distritales, provinciales y regionales:

Salen una vez a la semana o uno por familia. Más que nada una vez a la semana los que van a comprar, pero si tienen trabajo, ya tienen que salir todos los días, salen. Hay una tranquera, un control ahí. Bueno al salir de acá normal te vas. A la vuelta sí, ya tienes que lavarte, te fumigan. y entras a la comunidad. Todos los días. Ahí se han dividido los sectores por día. Por decir San Roque le toca hoy día, mañana le toca a Tsachopen. Jóvenes que se han apuntado, ellos están ahí. A ellos les pagan con víveres o les dan dinero, pero sí les están dando víveres porque también tienen que perder su tiempo, cuidando que no pases.

Este control se instauró por diversas razones, pero de forma particular porque se difundió el caso de extranjeros que entraron a la comunidad por otra entrada. En este sentido, se forzó a que todos ingresen por esta tranquera. A la par de esta regulación, un efecto concreto que Eduardo comenta sobre la pandemia actual es el que los y las yáneshas están experimentando económicamente, considerando que

entre las actividades productivas y económicas más importantes de la comunidad están la agricultura (sobre todo el cultivo de granadilla, rocoto y café)⁵; la crianza de animales de corral como pollos, gallinas y cuyes; las generadas por el turismo: venta de piezas de arte tradicional y de golosinas en pequeños negocios y; en menor medida, la ganadería.

Si bien la agricultura es la actividad principal de la comunidad, actualmente muchos de los y las comuneras consideran que es de alto riesgo ya que priman las condiciones climáticas y la voluntad de los intermediarios. Los intermediarios son sujetos que compran los productos a los comuneros colocándolos en mercados grandes; es decir, son ellos los que determinan el precio de los productos, lo que no siempre está regulado por el Estado. Es esta especulación de precios la que hace imposible para las familias vivir tan solo de la agricultura, pues sus ingresos pueden ser muy reducidos. Así, la población se emplea también en otras actividades (Rodríguez, 2012).

Luego, se tiene al turismo como otra actividad importante y es la que más ingresos genera para las familias que participan en ella (sobre todo para las del sector Miraflores). Esta actividad comienza a desarrollarse al finalizar el periodo de conflicto armado interno y trae consigo una revaloración de la identidad étnica promovida por la FECONAYA⁶ y diferentes ONG que trabajan en la zona (Rodríguez, 2012). Actualmente, debido a la llegada de la COVID-19 muchas actividades relacionadas a este rubro se han visto suspendidas o afectadas ya que es imposible que la comunidad sea visitada o que la población se traslade a otros lugares para realizar presentaciones o ventas.

De esa manera, Eduardo nos comentó cómo la pandemia fue una sorpresa y los efectos que ha tenido en sus actividades económicas básicas:

Nosotros los yánesha, así como toda Oxapampa, nadie estaba preparado para esta pandemia llamada Coronavirus. En esos tiempos ya tres meses atrás yo matriculo a mi hijo, matriculo a mis nietos [...]. Cuando empezamos todos a ir al colegio, ni siquiera una semana, ya nos había ya el mandatario de nuestro gobierno nos ha dicho que ya debe ya cortar todo el colegio, o sea las clases. Para nosotros como no estábamos preparados pensábamos «Será cualquier cosa, será una semanita nomás»,

⁵ La mayor parte de las familias se dedican al agro y los productos que más cultivan son el café, la granadilla, el rocoto, el ají y la palta, aunque los últimos años han traído como consecuencia una mayor demanda por café.

⁶ Federación de Comunidades Nativas Yánesha. Se creó en 1969 con la finalidad de reunir a todas las comunidades yánesha y atender sus necesidades y reclamos. Hoy en día cuenta con bastante presencia en la selva central y trabaja de la mano de varias ONG fomentando el desarrollo de su cultura.

pero los intelectuales del colegio nos dijeron «No. Va a ser como un mes». Nosotros como yáneshas, nadie en sí, no creíamos [...] Cuando íbamos a Oxapampa tampoco creían «¿Cómo va a venir un coronavirus? Eso no conocemos».

Sin embargo, iban pasando los tiempos y ya iban prohibiendo nuestras salidas, nuestras conversaciones de cerca, iban prohibiendo las reuniones. Entonces para nosotros ya como yáneshas ha sido preocupante y nos ha asustado. [...] ¿Por qué preocupante? Primeramente, quiero explicar como nosotros no estábamos preparados para una enfermedad nueva. Toditos nos hemos empezado a preocupar por nuestros hijos, primeramente, pero, cuando empezaron a venir los números de muertes en las ciudades en el mundo [...] nosotros nos hemos preocupado y nos hemos asustado. Recién hemos creído que verdaderamente había una pandemia en el mundo entero y nadie estaba preparado. Entonces para nosotros los yáneshas, nadie nos había preparado para esta cosa. Nosotros los yánesha estamos aprendiendo muchas cosas desde aquí. Por algo es. [...]

A nosotros en casa, y cada uno de los yáneshas aquí, nosotros vivimos con el café. La mayor parte vivimos con la producción del café, y todos estamos preocupados cada año por la producción de nuestro café, para tener en el verano un poco de platita y así poder hacer estudiar a nuestros hijos, cubrir nuestras necesidades de lo que vamos a pagar. Muchos como yo hemos hecho préstamos en los bancos para poder comprar ya útiles para poder pagar el colegio de nuestros hijos. Todos, la mayor parte del 100% de los 6 sectores hemos hecho préstamos. Al venir esta pandemia, ya había control en todo el Perú, control en nuestro distrito, control en nuestra provincia, control en nuestras carreteras. Ya no entraban carros, ya no trabajaban empresas, se cortaron los trabajos, se cortaron los negocios hasta hoy y para nosotros ha sido, es una crisis que nunca habíamos esperado. ¿Por qué motivo? Trabajo hay, pero no hay plata para que te paguen. Hay cosas para vender, pero no hay negocio. Se cortaron los negocios, se cortaron los trabajos.

Hoy en día, como yo de la comunidad, de los 6 sectores, del distrito y de nuestra provincia nos estábamos dedicando al turismo. Y aquí Oxapampa se estaba ya lanzando el sitio turístico [...] y venían muchas personalidades, mucha gente. Entonces yo saco un tipo de recreo que se llamaba «Permacultura yánesha» donde yo presentaba. Permacultura quería decir que permanentemente en este lugar van a encontrar cultura, cantos, danzas, cuentos, relatos, todo eso, y después tenía un pedacito de agricultura donde tenía plantas nativas ancestrales que les hacía conocer. A mí, con mi esposa nos estaba yendo muy bien. ¿y sabes qué? Hoy como otros iguales que les estaba yendo muy bien en su plantación de café. Todos los que estaban concentrados en su cafetal, estaban dedicados en su cafetal. Todos los que estamos concentrados en el turismo, estábamos concentrados en el turismo. Sin embargo, una vez que se cortó todo, ya para nosotros ha sido una tristeza porque ni siquiera una planta de yuca habíamos metido para poder alimentarnos.

Cuando hemos visto que no hay trabajo, no hay negocio, no hay nada ya, ahí es cuando hemos sufrido hasta hoy. El sufrimiento es aquí en la selva de lo que realmente de nuestros medios económicamente sacamos de nuestros trabajos, de nuestros negocios [...] todo se cortó y para nosotros ha sido muy, muy chocante como yáneshas para cada uno de nosotros.

En este sentido, si bien la comunidad no tenía casos de COVID-19, la cuarentena afectó directamente sus ingresos económicos, en una economía que había empezado a depender más de la producción del café y del turismo, que de la agricultura de subsistencia. Ante esto, la comunidad estuvo alerta a la reacción del gobierno y a los bonos ofrecidos:

Para nosotros hasta hoy estamos sufriendo [...] no conocemos ya la platita. Esperamos a todo el mundo, todo el mundo y toda la comunidad yánesha, todo el día está entregando a los que tienen Whatsapp, a los que tienen esas máquinas [...] dando DNI a ver si nos llegan los 700 soles. Todos los días, hay programas de alimentos, estamos mirando eso, pero hasta hoy en día es un sufrimiento porque no sé si llegará los 700, para empezar a conocer, aunque sea un sol como es.

En esos apoyos de nuestras municipalidades mira lo que sucede, aquí en la comunidad el primer mes hemos tenido el apoyo de trescientos y tantos soles. Nadie de los yáneshas lo hemos tenido, más que uno [...], pero ni siquiera lo han entregado, no le han dado. Ha pasado el segundo mes. Mira ya estábamos con hambruna, ya sentíamos hambre. Y entonces ¿cuándo nos van a dar? De un momento a otro llegó una canastita, qué feliz, para todos, pero no para todos, para algunas de las casas dicen. Pero aquí en la comunidad todos necesitamos [...] nadie es una persona pudiente.

Nos dijeron que no nos iban a cortar la luz, pero ahí está, tenemos que pagar la luz, tenemos que pagar el banco, tenemos que pagar, buscar nuestra comida, la salud y la educación.

Así, los gastos se suman y las familias además tienen que buscar soluciones. Por ejemplo, ahora que las clases siguen por modalidad virtual también es necesario tener conexión y equipos que les permitan acceder a las clases. Eso ha generado mucho estrés en los comuneros y comuneras. De manera que no solo estamos hablando de una pandemia cuyas consecuencias pueden llegar a afectar su cuerpo y su economía, sino también los puede afectar emocionalmente. Inicialmente Eduardo también se concentró en los aspectos negativos, pero está tratando de darles otro enfoque:

No importa que puedan venir muchas crisis, no importa que yo lo llame fracaso a todo lo que he perdido. A todo lo que he perdido. Mis negocios, mis trabajos

—trabajos de narración tenía—, para aquí, para acá me iba, de ahí me caía. [...] no importa que haya fracasado de eso, pero no lo llames fracaso, sino gracias a ese fracaso vas a aprender muchas cosas más porque en el futuro te espera maravillosas cosas. Yo siempre lo repito personalmente, muchas veces les digo así a mis hijos para alentarnos en la familia [...]. Alentarles a mis yáneshas que están enfermos del estrés, no tienen el pan, y estar con ellos siquiera un momento ¿no? y decirles esas cosas. Eso es lo que a mí me está ayudando mucho para ir llenando mis vacíos que tenía. Sacar lo malo e ir poniendo algo bueno.

Esto es por algo, pero no todos lo piensan así. Lindo sería que todos los yáneshas lo piensen esta palabrita que te estoy diciendo, pero en vez de pensar esto se enferman del estrés. Hay dolores para aquí, preocupaciones y todos los yáneshas estamos estresados [...].

Con relación al coronavirus en sí mismo, la estrategia principal ha sido volver a la agricultura para poder tener los alimentos que necesitan para sobrevivir, así mismo protegerse con las plantas que también usaron en epidemias anteriores:

¿Cómo nosotros estamos sobreviviendo? [...] una vez que hemos visto que esta pandemia para nosotros los yánesha ha sido difícil. Empezamos nosotros a volver a nuestra agricultura [...] mientras estamos laborando nuestra tierrita ahorita, plantando nuestras yuquitas, plantando nuestras semillitas eso que nos va a recién dar el próximo año la yuca, en 4 meses los frijoles y esperamos los apoyos de nuestras municipalidades.

Ahora nos estamos juntando con algunas ideas. [...], nos estamos juntando con personas que nos comprendemos mejor para hacer una idea ¿Qué podemos hacer en esta pandemia con el llamado coronavirus? Estamos haciendo unos estudios que yo personalmente estoy probando. Estoy probando con mi hijo [...] estamos tomando los dos unas hierbas que realmente estoy viendo que está dando buenas, algo bueno. [...] Yo he reunido cuatro tipos de hojas. Una de las hojas es la raíz de kion, matico, el otro se llama es como un hongo que crece. [...]. El achiote y el eucalipto y también el ciprés. Yo desde luego que ya lo traje, empecé a hacer la primera hervida, el primer químico que hice hasta hoy lo estamos tomando. [...] Ya lo estamos tomando un tiempito. Y cada vez voy agregando una hoja más, según el conocimiento que voy teniendo en favor también de nuestro dios que tenemos, la naturaleza que nos ha dejado.

Mira, antiguamente han usado hierbas, nuestros yáneshas ¿sí o no? Sí han utilizado. Cuando yo estaba con la rasca-rasca ¿utilizaron hierbas los yáneshas? Sí utilizaron ¿cómo lo utilizaron? Lo utilizaron para tomar, para bañar y para emplastar. Y cuando estábamos nosotros con la rasca-rasca ¿cómo lo utilizábamos? Usábamos para bañar, para tomar y hacer emplastos de la hierba del «charta». Entonces en este día nosotros también nos estamos preocupando porque los médicos acá nos dicen

que no tienen, no están preparados, no tienen medicinas. Ahora una medicina imagínate, paracetamol, ya no se le encuentra, no se le encuentra a menos precio. Sí, hay a un precio que no se puede comprar. Y platita no tenemos como para poder comprar. Y si tú tienes un sol, una pastilla, no vas a comprar una pastilla con un sol. Entonces tenemos que hacer algo. Nosotros como yánesha también tenemos somos inteligentes. Estamos usando esas hierbas. Yo personalmente con mi hijo a veces los hago, le digo y prueban.

Si anteriormente han sanado esas pandemias con la naturaleza. Ahora [...] a cualquier dolorcito, cólico, de frente al químico, pero nuestra naturaleza no lo utilizamos. Eso es uno que me está haciendo pensar ahora. El segundo, en lo que me está apoyando esta pandemia es a pensar, primeramente, que debe ser por algo.

Estas conversaciones con Eduardo y Blanca nos muestran cómo las experiencias y estrategias de diferentes epidemias previas pueden vincularse a la pandemia actual. Vimos cómo la tifoidea afectó, principalmente, a los adultos mayores, muchos de ellos doctores o adivinos yánesha. Esta enfermedad implicó su movilización y el uso de plantas medicinales en emplastos, bebidas y baños. En el caso del rasca-rasca, que afectó principalmente a niños y niñas, también se usaron plantas medicinales como el *charta* a modo de desinfectante, puesto que el jabón era muy poco accesible y caro. Así, en el caso del cólera también el agua hervida sirvió como un elemento clave para controlar la enfermedad. Actualmente se usa el jabón contra la COVID-19, de la mano con diferentes plantas medicinales. Así, como nos señala Eduardo «todo va encajando».

Otro elemento que lamentablemente va encajando es el abandono constante del Estado, pues al no tener capacidad, recursos ni estrategias para lograr aproximaciones adecuadas a los pueblos indígenas, la crisis sanitaria por la COVID-19 se desarrolla en un contexto de mucha incertidumbre, donde son los mismos pueblos indígenas los que recurren a diferentes estrategias para curarse física y emocionalmente, como se evidencia en los testimonios de Eduardo y Blanca.

A la par, las actividades económicas de los yánesha han cambiado sustancialmente. Si bien muchos pueden seguir manteniendo sus chacras para su subsistencia, el café y el turismo son las actividades principales porque son las únicas con las que se puede generar recursos suficientes para cubrir las necesidades básicas contemporáneas (educación, pago de préstamos, etc.). Sin embargo, estas dependen del movimiento y la articulación, actividades limitadas durante esta pandemia. Por ello, se ha optado por volver al cultivo de más productos para venta y subsistencia, al no ser incluidos de manera oficial en los bonos estatales u otros programas públicos. El Estado se presenta a través del apoyo a las iniciativas

comunales, como el control de la tranquera o al brindar ciertos víveres, pero en realidad es la comunidad la que está detrás de las gestiones y organización de estas acciones.

Lamentablemente, justo antes de las fiestas patrias, Eduardo se contactó con nosotras para comentarnos que los casos ya habían llegado a la comunidad. Blanca nos mencionó que algunos han tenido que ir al Hospital de Oxapampa, mientras que la mayoría se ha ido recuperando en sus casas, con sus propios tratamientos. De esta manera, en miras al bicentenario el próximo año, estas historias nos siguen haciendo pensar en la constante deuda que tiene el Estado con los pueblos indígenas, una deuda que está muy lejos de saldarse.

REFERENCIAS

- Bravo, Mireya (2005). «Casarse en Tsachopen: criterios de elección de pareja entre los yáneshas de una comunidad nativa de la selva central del Perú» (tesis de licenciatura). Lima, PUCP.
- Rodríguez, Rosario (2012). «Nuevos roles, nuevos planes, nuevas expectativas, ¿nuevas mujeres?: el caso de las mujeres adolescentes de la Comunidad Nativa Yánesha Tsachopen» (tesis de licenciatura). Lima, PUCP.
- Santos Granero, Fernando (2004). Los yánesha. En Fernando Santos Granero y Frederica Barclay (eds.), *Guía etnográfica de la Alta Amazonía. Volumen IV: Matsigenka Yánesha*. Lima: STRI e IFEA.
- Santos Granero, Fernando (1994). *El poder del amor: poder, conocimiento y moralidad entre los amuesha de la selva central del Perú*. Quito: Abya-Yala; Lima: CAAAP.

LLEGAR, MATAR Y PERMANECER PRESENTES ENTRE LOS YÁNESHA: INCLUSIÓN DE LAS ENFERMEDADES DESCONOCIDAS EN EL TEJIDO DE LOS SERES VIVOS

Céline Valadeau

Instituto Francés de Estudios Andinos
Umifre 17 MAEDI/CNRS USR 3337- América Latina

Las epidemias dejan huellas en las estructuras mentales y sociales. Los episodios contagiosos que tienen fuertes consecuencias demográficas siempre generan grandes sacudidas sociales. En el Perú los brotes epidémicos producidos por plagas se iniciaron en las primeras décadas del siglo XVI. El equilibrio sanitario entre los pueblos americanos y su medio ambiente quedó alterado a partir de 1492 tras el contacto con los españoles, quienes eran portadores inconscientes de nuevas enfermedades (Guerra, 1988). Las descripciones de las epidemias entre el siglo XVII e inicios del siglo XIX que asolaron al Perú colonial no permiten reconocer en cada brote epidémico de qué enfermedad se trataba exactamente. En las crónicas se encuentran referencias a «berrugas» (*sic*), «pestilencias», «alfombrillas», «tabardillos», «pestes», «contagio», «fiebres», «calenturas pútridas», etc. Sin embargo, la mayor parte de ellas eran, probablemente, epidemias de viruela y sarampión; y, con menor frecuencia, de tifus exantemático, paperas o influenza (Toribio, 1913; Bustíos Romaní, 2014).

En el siglo XVIII empezó la colonización de la selva amazónica. Automáticamente, esta se acompañó de la llegada de enfermedades a las que los indígenas no eran inmunes. Estas epidemias contribuyeron de manera significativa a la despoblación indígena. Entre 1709 y 1737 se sucedieron epidemias de viruela y sarampión, que ocasionaron la muerte de mucha gente (Bustíos Romaní, 2014). Una tasa de mortalidad alta desestabiliza a las sociedades. En este contexto, la

creación de discursos resulta esencial: los relatos y las historias al respecto de la epidemia o de las enfermedades aparecen y se multiplican. Algunos de ellos quedan en la memoria y pasan los años, y cuando vuelve a aparecer otro episodio epidémico, la memoria los reaviva.

Este texto se divide en tres partes. En cada una de ellas se enfoca la discusión en un episodio epidémico en particular, y que corresponden a distintos momentos de la historia del pueblo yánesha. En primer lugar, se tratará de ciertas enfermedades infecciosas del siglo XVIII: fiebre amarilla, paludismo, sarampión y viruela. Después, abordaremos la epidemia el retrovirus VIH/sida que se inició en el siglo pasado y, por último, hablaremos de la pandemia actual de la COVID-19. Para cada caso ofreceremos mitos o relatos yáneshas, y sobre esta base, trataré de proponer una reflexión sobre el proceso de incorporación de esas enfermedades al tejido de los seres vivos y cómo la identificación de las relaciones que tienen les permite proponer algunas respuestas para dominarlas.

1. LAS EPIDEMIAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS O LAS ENTIDADES DEL MUNDO NO VISIBLE DE LOS SIGLOS XVIII Y XIX

Existen numerosos relatos sobre las epidemias de sarampión, viruela y gripe después del contacto con la sociedad blanca, y todos constatan unas trágicas tasas de letalidad muy altas (Cea, 1987; Gómez i Prat, 2001). En la selva central, una de ellas tuvo lugar en la década de 1880, por medio de la cual, la fiebre amarilla y el sarampión afectaron primero a los yáneshas del valle de Chorobamba antes de propagarse en la zona (Smith, 1974; Santos Granero, 2005).

Al respecto hay un mito que trata de cuatro enfermedades infecciosas llamadas con el término genérico de *atsnañets*. Individualmente, son *errasañats*, la fiebre amarilla; *shorañets*, la viruela; *yonnañets*, el paludismo y *puertsañats*, el sarampión (figura 1).

Figura 1. Errasañats, Yonnañets, Shorañets, Puertsañats



Dibujo de Ancelmo Cruz, 2008.

Hubo un tiempo en el que mucha gente vivía en el valle de Palcazú. La divinidad maligna Yosoper, que vivía debajo de la tierra, mandó cuatro enfermedades para matar a todos los yáneshas. En esta época, las enfermedades eran hombres. Errasañats, Yonnañets, Shorañets, Puertsañats son respectivamente las encarnaciones de las fiebres con vómitos sangrantes, de la fiebre muy alta con escalofríos, de las enfermedades cutáneas con pústulas y de aquellas que forman placas rojas endurecidas. Estos personajes llegaron juntos a lo alto de un cerro de Cacazú, y caminaron en el valle en dirección a Iscozacín. En el camino, mataban a todas las personas que encontraban para comérselas. Les gustaba aspirar su grasa y guardaban siempre un poco en su bolso para consumirla en el camino. Una vez abajo en el valle, decidieron darse media vuelta, porque vieron que ya no quedaba nadie a quién matar. Todos los sobrevivientes se habían refugiado en las alturas: se escondían.

Caminaron mucho tiempo sin comer. Tenían mucha hambre y, al poco tiempo, Puertsañats y Shomañets murieron de inanición. Errasañats y Yonnañets continuaron juntos en dirección a Cacazú, para regresar al cerro donde habían llegado y volver a casa. Cansado de caminar hambriento, Yonnañets dejó a Errasañats y se fue por su lado a buscar algo que comer. Sus vagabundeos lo llevaron a instalarse en una roca, que hoy se conoce como la roca del paludismo, en el estuario del río Azulis. Ahí pudo comer hasta saciarse.

Por su lado, Errasañats prosiguió su camino hacia Cacazú. Se encontró con un hombre que había bajado para evaluar el peligro y tranquilizar a los demás, que permanecían escondidos en la selva. Errasañats se acercó al hombre diciéndole: «¡No tengas miedo! ¡No voy a matarte, no te haré ningún daño! Estoy buscando el camino por donde vine, estoy perdido, cansado y tengo mucha hambre. ¿Puedes ayudarme a volver a casa? Te prometo que no te haré ningún daño». El hombre, asustado, reflexionó y dijo: «Sí, creo que puedo llevarte arriba del cerro que estás buscando».

Partieron juntos y, en el camino, Errasañats le dijo: «Voy a darte plantas que ayudarán a los yáneshas a curar las enfermedades como las que han matado a tus compañeros. Escúchame con atención».

Le mostró las plantas llamadas yonnañtsopar, errasañatspan y muchas otras, explicándole para cada una cómo utilizarla y cuál era su nombre.

Al llegar a la cima, Errasañats dijo al hombre: «Gracias por tu ayuda. Si un día las entidades parecidas a mis compañeros regresan, podrán curarse. Enseña a todos lo que te he enseñado». «Así lo haré» respondió el hombre.

En ese momento, Errasañats desapareció en los aires (C.N. de Loma Linda, 2008).

En la mayoría de los mitos y relatos sobre las entidades nosológicas se encuentra una trama narrativa similar, una construcción ordenada que permite la eficacia mnémica. De esta manera, vienen las descripciones físicas de la entidad, su lugar de vivienda, sus costumbres, las circunstancias en las cuales atacan y las plantas curativas, *pare'shemats*, que dejaron a los yáneshas. Cada entidad dio las plantas que permiten curar los daños y síntomas que ella misma provocó originalmente. Hoy día, estas plantas o son el estado en el que se han convertido las antiguas divinidades o fueron dadas por estas antes de irse.

Así, Errasañats entregó las plantas llamadas *errasañatspan* (*errasats*: sangre; *-pan*: planta) por compasión (figura 2). Todas las *errasañatspan* tienen la misma característica: presenten una analogía con el color rojo. Así, la planta fresca o una parte de esta puede ser roja. Si no es el caso, el remedio que da esa planta es rojo¹. Las plantas entregadas por Yonnañets se llaman *yonnañtsopar* y son todas muy amargas² (Valadeau, 2012). Los remedios administrados transmiten la vitalidad

¹ *Errasañatspan errasañatspar* (*Eleutherine montana* (Kunth) Roem. & Schul.) tiene un bulbo de color rojo. La infusión de *errasañatspan collar* (*Alternanthera aff. Porrigens* (Jacq.) Kuntze) es un remedio de color rojo.

² La infusión de *yonnañtsopar pesherrpar* (*Verbena litoralis* Kunth) es muy amarga.

de la planta al paciente. De este modo, la persona enferma recupera la cantidad de principio vital³, *yecamkëmh* llevada —comida— por la entidad maligna.

Figura 2. Errasañats dando plantas



Dibujo de Ancelmo Cruz, 2008.

Los personajes actúan como plagas, van y vienen de pueblo en pueblo, de vivienda en vivienda, a través del valle de Palcazú. En el caso presente, estas enfermedades viajan igual a una epidemia (lit. *ñeñtheñets*), pero también igual a una incursión misionera en el territorio. Estos cuatro amigos tenían siempre mucha hambre, por eso mataban a cualquier persona que encontraban. Los yáneshas explican que se comían la grasa (lit. *poše'*) con sus dientes bien afilados. La vitalidad humana *yecamkëmh* envuelve al cuerpo y penetra también la carne, los huesos y la grasa. Así, una gran pérdida de grasa corresponde a una gran cantidad de vitalidad perdida. Eso se traduce en una degradación rápida del estado de salud de la víctima. El relato dice que «les gustaba aspirar su grasa y guardaban siempre un poco en su bolso para consumirla en el camino».

Esta explicación hace pensar en la figura del pishtaco que, según la leyenda, mataba una persona tras otra para quitárselas la grasa. Antoinette Molinié menciona

³ Los componentes de la persona yánesha son *ye'nar*, el cuerpo físico que actúa y vive gracias al principio vital o vitalidad, *yecamquëñ*, de la persona. El cuerpo envuelto de la vitalidad proyecta en el piso la sombra, *yechoyeshë'm* (Valadeau, 2012).

al pishtaco como un peligroso intermediario entre el mundo blanco y la comunidad indígena, y señala que se trata de un blanco que quizás tiene un homólogo en Europa (1991). Otros escriben que existen conexiones asociativas entre el pishtaco y elementos de las antiguas culturas peruanas, pero el primer pishtaco parece haber sido español (Pribyl, 2010), ya que en los escritos más tempranos del siglo XVI se encuentra al personaje del pishtaco con una fisionomía europea (Arguedas, 1953; Molina, 1916). En un relato sobre la rebelión social de 1575 contra el invasor español, Cristóbal de Molina señala que: «Los indios tenían la creencia que los españoles habían sido enviados a este reino para recolectar la grasa de los indios y curar una enfermedad para la cual no existía otra cura que esta» (Molina, 1916; Pribyl, 2010).

Finalmente, hay ciertas evidencias que relacionan la figura del pishtaco con ciertos actos médicos europeos en la edad media. La extracción de grasa de los cuerpos muertos, con fines medicinales, era una práctica de origen europeo. En la historia de la medicina europea se encuentra registrado este uso. El uso farmacéutico de la grasa humana se extendió hasta más allá del siglo XVII, teniendo carácter oficial hasta el siglo XVIII. En Francia, el ungüento de Arceus se compone, entre otros ingredientes, de grasa humana, y era utilizado para curar heridas. La grasa humana fue remplazada por grasa de oso en los códex de los años 1732 y 1748 (Delépine, 1931).

En este relato yánesha de los episodios epidémicos de los siglos XVIII y XIX, solo he seleccionado ciertas enfermedades a las cuales se les dio aspecto humano y características comportamentales de asesino. Por otra parte, el dibujo hecho por un diseñador yánesha de Loma Linda-Laguna muestra personajes gordos de piel blanca (figura 1). Tienen una vellosidad visible, barbas y pelo largo, unos son medio calvos.

Por otro lado, sabemos que las epidemias atacaron a todas las misiones franciscanas de la selva central peruana. Durante los tres años de epidemia de 1721 a 1724, se registró la más alta mortalidad de la historia de las misiones yánesha. Es también en este momento que la reacción indígena frente a las epidemias se dejó sentir y la resistencia activa contra la presencia española comenzó (Santos Granero, 1987). Con estos elementos, se entiende cómo los personajes míticos se parecen a misioneros españoles.

Asimismo, solo los peores de todos, Errasañats y Shorañets, no tienen pupilas. Así, los ojos de estos dos compañeros no pueden reflejar el pequeño personaje *pacheñmer*. Este pequeño humano se puede observar en las pupilas de la persona

con quien uno está hablando⁴. Los yáneshas cuentan que cuando no hay reflejo es que la persona está muerta: sus pupilas no presentan ningún *pacheñmer*. Entonces, cualquier persona mirándolas en los ojos están ya muertas. Estas pupilas blancas indican la peligrosidad de estos dos personajes.

Por otro lado, cada uno de ellos tiene unas distinciones que indican los síntomas que provoca cuando ataca a una persona humana. Errasañats tiene una *cushma* de sangre, haciendo pensar en los vómitos hemorrágicos que da la fiebre amarilla. De igual manera, Yonnañets rodea su cuerpo con sus brazos porque tiene escalofríos, consecuencia de las fiebres altas que provoca el paludismo. Por fin, Shorañets y Puertsañats tienen sus pieles llenas de ronchas, igual a las de un paciente con viruela o sarampión. Todos llevan sus bolsas tejidas de algodón dentro de las cuales llevan la grasa extraída de sus víctimas humanas.

En este relato, Shorañets y Puertsañats mueren en el camino. Unos dicen que familiares suyos a veces vuelven a la zona. Errasañats volvió a su casa y también vuelve a aparecer. Yonnañets, el paludismo, es el único que tiene un lugar de residencia específico, tal como las demás entidades nosológicas del mundo no visible (figura 3). Es el único también que no tiene los ojos rojos. Excepto el paludismo *Plasmodium malarie*, se consideran a los otros plasmodios existentes en la Amazonía como introducidos (Buchillet, 1995; Bruce-Chwatt, 1965). Según algunos historiadores, el *Plasmodium vivax* fue introducido por poblaciones asiáticas cuando migraron hacia América en la época precolombina y el *Plasmodium falciparum* fue introducido a través del tráfico de esclavos africanos en siglo XVI (Bustíos Romaní, 2014). Podemos pensar que el paludismo era quizás ya conocido, y que es la razón por qué tiene un lugar fijo donde vive. Hasta hoy día, Yonnañets sigue viviendo en la boca del río Azulis (figura 4).

Según los yáneshas, estas enfermedades pueden, de vez en cuando, volver a caminar a lo largo del valle, pero «ahora son mansas, no matan como lo hicieron antes». Estos dibujos fueron hechos después de un sueño. El diseñador me contó no sabía a qué parecían. Así, un día, les pidió entrevista. La misma noche aparecieron en sueño, por lo cual tuvo mucho miedo. Cuenta que les pidió permiso y disculpas por la molestia, y que les explicó que únicamente quería verlos, ver a qué parecían. Hablaron muy poquito. Los cuatros compañeros explicaron antes de despedirse que «hoy no tienen tanta hambre» y que es por esta razón no vuelven a aparecer mucho en el valle.

⁴ Fernando Santos Granero menciona que el principio vital, *yecamquēm*, tiene un doble que se encuentra en las pupilas de la persona debajo forma de un pequeño personaje (2007).

Figura 3. Yonnañets en su roca



Dibujo de Ancelmo Cruz, 2008.

Figura 4. Roca del paludismo



Foto de Céline Valadeau, 2007.

Lo que surge de este relato, así como de las evidencias históricas y médico antropológicas, es que estas enfermedades tienen un correlato en personajes de apariencias físicas específicas y comportamientos precisos; y de manera más particular representarían a los misioneros españoles que venían y mataban comiendo la grasa de sus víctimas.

Sabemos que dentro la nosología yánesha existe el grupo de las entidades que pertenecen al mundo no visible. Ellas tienen las características físicas de los síntomas que provocan, lugares específicos de vida y comportamientos que dejan índices en el mundo visible lo que permite a los yáneshas de dar se cuenta de sus presencias. Errasañats, Yonnañets, Shorañets y Puertsañats son, así, entidades similares. Llegaron como los misioneros españoles, y después de varias épocas marcadas por crisis sanitarias se hicieron un lugar en la memoria de los yáneshas, incorporándose a otras entidades nosológicas. Ahora, siguen viviendo allí cerca.

2. LA EPIDEMIA DE RETROVIRUS VIH/SIDA O UNOS HECHOS BRUJERÍA DEL SIGLO XX

No se sabe exactamente cuándo llegó este mal silencioso a las comunidades de la Amazonía peruana. En los últimos años, el aumento de las pruebas que detectan al retrovirus ha revelado un escenario alarmante⁵ (Flores, 2020). El primer caso de VIH/sida en el Perú fue diagnosticado en 1983 (Guerra, 1988). El paciente había vivido en Nueva York hasta 1982. Pasaron varios años antes de la aceptación de que la enfermedad era una realidad.

Durante mi trabajo de campo con los yáneshas, una planta común, *sheshpepar orroshe'shpar*, ha sido identificada para la curar el virus de la inmunodeficiencia humana, VIH/sida. Esta planta es conocida con el nombre vernáculo de sacha jergón o hierba del jergón (*Dracontium lorentense* Krause). Así se cuenta la aparición del sacha jergón en la tierra:

Llollo orroshe'sh era una abuela de cabello largo y de color rubio vestida con una cushma semiplomo oscuro con rayas blancas verticales. Tenía a sus pies unas pulseras blancas. Su bolsa era blanca con rayas marrones y su banda rayada de blanco y plomo. Cuando Llollo orroshe'sh vivía con nosotros sobre la tierra, le gustaba comer ají muy picante todos los días. Un día comió mucho ají, mucho más de lo usual. Resultó que su cabello empezó a caer. Asustada, Llollo orroshe'sh se preguntaba: «¿Qué me está pasando a mí? ¿Mi cabello?» Esta mujer anciana gritaba.

⁵ Hoy, cifras terribles han sido confirmadas por la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (AIDASEP, 2020).

De mucho comer ají, ya le estaba cayendo todos sus pelos. Después de poco tiempo Llollo orroshe'sh estaba sin pelo. A la noche, dijo con mucha tristeza a sus nietas quienes vivían con ella: «Estoy bien apenada. ¡Mírame! Como estoy, sin cabello... ¿Puedo dormir con ustedes esta noche?» explicaba.

«¿Llollo, porque has comido tanto ají? Hace días que te explicamos de no comer tanto. Pero sí, si tienes tanta pena; ven y duermes con nosotros». Aceptaron sus nietas.

A la noche, cansada y triste, Llollo orroshe'sh fue a dormir con sus nietas.

A la mañana, llegó la hija de Llollo orroshe'sh, ella buscó a su madre y a sus hijas para saludarlas: «¿Mama, mama? ¿Chicas? ¿Dónde están?

Llamaba, y por falta de respuestas, empezó a buscar por todos lados en la casa. Como no podía encontrarlas fue a averiguar en el cuarto.

Allí, no vio a nadie. Había crecido esa planta que hasta hoy se conoce con el nombre llollo orroshe'sh, «sacha jergón» o «pituquillo del monte» en castellano.

Llollo orroshe'sh y sus nietas se habían convertido en plantas cuyo uso medicinal es de curar las picaduras de culebras (Loma Linda, 2008).

En caso de picadura de culebra, la receta dice lo siguiente: partir el tubérculo en dos, rasparla y colocarla como emplasto en el lugar donde mordió la culebra. Cada vez que el dolor se repite, se debe cambiar el emplasto con una nueva papa partida en dos. Al mismo tiempo, hervir unos tubérculos y comerlos bien cocidos. La preparación que se debe hacer en caso de VIH/Sida utiliza también el tubérculo, pero rayado y exprimido hasta la obtención de un líquido espeso blanco. Una cuchara de este líquido se debe tomar con agua. Asistimos aquí a un desplazamiento del conocimiento vegetal de un uso a otro nuevo (Valadeau, 2017).

Con la identificación de esta planta, fue la primera vez que escuche hablar del retrovirus en esta zona. Desde hace varios años, los promotores de salud que visitan las comunidades sin puesto de salud, han elaborado planes de comunicación, para concienciar a la población sobre los modos de contaminación y diagnosticar a la enfermedad con pruebas rápidas (figura 5). Así comprobaron los primeros rumores que hablan de una enfermedad desconocida traída de afuera (lit. *a'yoth*) por gente que no son yánesha. Se dice que estas personas son mestizos, trabajadores de la petrolera o madereros que viajan desde Villa Rica por la carretera.

Figura 5. Aislamiento para evitar ser infectados



Fuente: Andina.

El VIH/sida no pertenece a la categoría de las epidemias *ñeñtheñets*, como las enfermedades anteriores, pero a una clase de bujería. Entre los yáneshas, existe distintos tipos de bujería entre las cuales hay la bujería *sanapecheñets*. Allí, las enfermedades son mandadas por los mensajeros del brujo. Generalmente son serpientes. Entran en contacto con sus víctimas, y les inoculan el veneno (lit. *sanapecheñets*). En el caso del VIH/sida, el mensajero es una persona que no es yánesha y que inocula el veneno mediante el semen. Por lo común, para combatir a la bujería *sanapecheñets* se requiere unas plantas del grupo *sheshpepar*. El sachajergón pertenece a este grupo de plantas. El remedio que se prepara con esta planta es capaz de «matar al veneno» destruyéndolo directamente en el cuerpo o extrayéndolo de la carne. Además, existen similitudes organolépticas entre el semen (vector en bujería) y el remedio (contra veneno). Ahora, la identidad del brujo, de dónde viene y las razones de sus actos, no quedan claras.

La sintomatología yánesha menciona que el retrovirus desanima al cuerpo (lit. *paseñets*) y lo enflaquece mucho (lit. *muetenets*). De hecho, un paciente con VIH/sida muere generalmente de alguna enfermedad secundaria como la tuberculosis (lit. *ño'señets*: toser), por tener un sistema inmune muy debilitado. La tuberculosis es conocida por otros síntomas, principalmente la tos. Además, se cura con otro tipo de plantas, como *serach pop'ner ño'setspar*, una especie de plátano

(*Musa x paradisiaca*). Así, se puede escuchar que entre los yánesha pocas personas se enferman. Por lo tanto, es difícil detectar a las personas enfermas, sin tomar muestras de sangre.

Como Errasañats, Yonnañets, Shorañets y Puertsañats, el VIH/sida entró en las comunidades y se hizo un lugar entre las etiologías del mundo yánesha, y en su caso en la de la brujería. Podemos suponer, en este caso, que el modo de contaminación orientó la elección de la clase nosológica.

3. LA PANDEMIA DE LA COVID-19 O UNA REALIDAD DESCONOCIDA

La temporada que estamos viviendo como esta pandemia de la COVID-19 afecta mucho a todos los pueblos indígenas. Pasaron 67 días de la emergencia sanitaria, sin medidas específicas para atender a dichos pueblos, omitiendo como Estado la obligación de adoptar a tiempo medidas de prevención, atención y mitigación ante el contagio de la enfermedad (Servindi, 2020)⁶. Según el Ministerio de Salud peruano, la COVID-19 ha fines de mayo de 2020, la cifra de muertos en la región de Junín llegaba a 1848 y en Pasco a 463 (MINSA, 2020), aunque en las comunidades se calcula extraoficialmente que para la misma fecha había muchos más contagiados (Servindi, 2020).

Frente la pandemia de la COVID-19, AIDESEP se pronunció ordenando el cierre de sus territorios comunales y evidenciando la vulnerabilidad de las comunidades indígenas ante el acecho de la COVID-19 (AIDESEP, 2020). Las comunidades indígenas asháninkas y yáneshas del distrito de Palcazú acordaron mantener sus fronteras cerradas con la finalidad de no ser contagiados. Las comunidades decidieron reforzar la vigilancia con más cuadrillas y el apoyo del personal del Ejército del Perú (figura 6): «El lunes 27 de abril nos reuniremos en la misma frontera ‘Chatarra’ con los alcaldes, los dirigentes de las comunidades indígenas y otros, con el fin de tomar mayores medidas de seguridad y no permitir que ingrese el virus a la zona. Lo que queremos es que no se propague la enfermedad» (Andina, 2020).

⁶ 56 días después de declarado el estado de emergencia el Ministerio de Cultura emitió a través del decreto legislativo 1489, decreto para atender las comunidades indígenas. Once días después, se aprueba el «Plan de intervención del Ministerio de Salud para comunidades indígenas y centros poblados rurales de la Amazonía frente a la emergencia de COVID-19».

Figura 6. Bolsa médica de prueba rápida para diagnosticar al VIH/sida



Foto de Céline Valadeau, 2011.

De manera lógica, la medida la más coherente es de alejarse o aislarse. Mantener cerrado el acceso a los pueblos es una mediada de aislamiento que escogieron los yáneshas. La memoria traumática de los episodios epidémicos pasados parece revivir hoy con la aparición de la COVID-19. Eso se acompaña automáticamente de una cierta tasa de miedo frente a todo lo que puede venir de las afueras de las comunidades. Se entiende allí la reacción de aislamiento que tienen las comunidades.

Por otro lado, informaciones sobre este coronavirus llega a las comunidades por varios medios. Se aprende por la radio local cuales son los síntomas (cercaos a la gripe tales como fiebre, cansancio y tos seca), el proceso de contagio (transmisión aérea) y que los casos clínicos se declaran de manera rápida. Los medios de sensibilización de la población difunden medidas de higiene de vida (mascarilla, lavarse las manos frecuentemente). No obstante, la sintomatología de la COVID-19 es amplia y se ha ido modificando. Otros síntomas menos frecuentes afectan a algunos pacientes: citamos entre otros dolores y molestias, congestión nasal, dolor de cabeza, conjuntivitis, dolor de garganta o cambios de color en los dedos de las manos, etc. (OMS, 2020). Existe allí un conjunto de informaciones

que se sumaron durante días y que genera una imagen todavía turbia de lo que puede ser esta enfermedad. Además, de manera habitual la contaminación por una enfermedad genera síntomas. En el caso de este coronavirus, una persona sin síntoma puede transmitir el virus, por ser un portador asintomático. Esta información parece ser contra intuitiva por la oposición que se puede apreciar entre la contaminación en sí y el hecho de quedarse sano. La noción de portador asintomático genera interrogaciones. ¿Qué posición tomará entre la población?

La pandemia de la COVID-19 es un fenómeno que reviva la memoria de crisis sanitarias anteriores. El miedo de la contaminación por una enfermedad todavía desconocida genera ante todo un aislamiento defensivo. Con la llegada del desconocido, las informaciones exteriores, los rumores asociados y los conceptos todavía no conceptualizados, se está organizando poco a poco el conocimiento sobre esta enfermedad que quizás podrá encontrar su lugar en la nosología yánesha.

4. CONSTRUIR LOS LAZOS AUSENTES: INCLUIR LA ENFERMEDAD DESCONOCIDA AL TEJIDO DE LOS SERES VIVOS

Según la época las epidemias tienen características diferentes llevando nociones distintas con ellas. En la memoria yánesha, las epidemias las más conocidas son las del siglo XVIII. Fernando Santos Granero (1987) señala al respeto de esa época: «la presencia misionera tuvo efectos genocidas en la sociedad amuesha; por un lado, en tanto portadores inintencionados de enfermedades letales en una sociedad desprovista de defensas biológicas y, por otro, como consecuencia de sus políticas de asentamiento nucleado que favorecieron la difusión de las epidemias y generaron escasez de recursos alimenticios». Esa época fue marcada por varias presiones políticas, biológicas y sociales. Una combinación que puede ser haber ayudado a la cristalización en la memoria de estos hechos epidémicos.

Jean Langdon muestra que la enfermedad es un proceso sociocultural de experiencias y percepciones subjetivas y colectivas, a partir de las cuales las personas interpretan los síntomas, identifican las causas y aplican tratamientos que tienen efectos en múltiples registros corporales y sociales (2001). El primer contacto con una epidemia trae muchas interrogaciones. Representa un lazo ausente entre distintos elementos o seres del mundo que se tiene que identificar, la relación entre ellos también tiene que ser construida. Entre los yáneshas, la clasificación de una enfermedad desconocida puede ser orientado por el modo de contaminación o de propagación. Al determinar la clase nosológica se define en seguido y de manera lógica la naturaleza de ciertas relaciones. Allí, lo que parece clave es primero de

hacer entrar la enfermedad en la red de relación de los seres vivos con los fines de poder actuar en contra.

Los caminos de búsqueda de salud y el complejo tejido de relación entre los distintos componentes del mundo yánesha ordena de construir los enlaces necesarios con el desconocido.

REFERENCIAS

- AIDSESP (2020). *Pronunciamento: ¡Emergencia Indígena ante el Coronavirus!* <http://www.aidesep.org.pe/noticias/pronunciamento-emergencia-indigena-ante-el-coronavirus>
- Andina (2020). *Coronavirus: indígenas asháninkas y yaneshas mantendrán aislamiento para evitar contagios*, 24 de abril. <https://andina.pe/agencia/noticia-coronavirus-indigenas-ashaninkas-y-yaneshas-mantendran-aislamiento-para-evitar-contagios-794413.aspx>
- Arguedas, José María (1953). Folklore del valle del Mantaro. *Folklore Americano*, 1(1), 101-293.
- Bruce-Chwatt, Leonard J. (1965). Paleogenesis and Paleo-epidemiology of Primate Malaria. *Bulletin of the World Health Organization*, 32(3), 363-387.
- Buchillet, Dominique (1995). Contas de vidro, enfeites de branco e potes de malária: Epidemiologia e representações de doenças infecciosas entre os Desana. *Série Antropologia*, 187.
- Bustíos Romani, Carlos (2014). *La malaria y el dengue en la historia de la salud pública peruana: 1821-2011* (Informe Final Estudio de Investigación 2013, CON/CON N°130111261). Lima: UNMSM.
- Delépine, Marcel (1931). Les transformations des pharmacopées parisiennes et françaises. *Revue d'Histoire de la Pharmacie*, 19(75), 181-196.
- Flores, Ximena (2020). Entre játa y waweamu: VIH/SIDA en las comunidades awajún de la Amazonía Peruana. *Mana*, 25(3), 777-808.
- Guerra, Francisco (1988). Origen de las epidemias en la conquista de América. *Quinto Centenario*, 14, 43-52.
- Langdon, Esther Jean (2001). A doença como experiência: o papel da narrativa na construção sociocultural da doença. *Etnográfica*, 5(2), 241-260.
- MINSA (2020). *MINSA: Casos confirmados por Coronavirus COVID-19 ascienden a 164 476 en el Perú (Comunicado N° 117)*, 31 de mayo. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/168047-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-164-476-en-el-peru-comunicado-n-117>

- Molina, Cristóbal de (1916). *Relación de las fábulas y ritos de los Incas [1573]*. Colección de libros y documentos referentes a la historia del Perú I. Lima: Sanmartí y CA.
- Molinié, Antoinette (1991). «Sebo bueno, Indio muerto»: la estructura de una creencia andina. *Bulletin de l'Institut Français d'études Andines*, 20(1), 79-92.
- OMS (2020). <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Pribyl, Rosario de (2010). Evidencias médico antropológicas sobre el origen del Pishtaco. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 27(1), 123-137.
- Santos Granero, Fernando (1987). Epidemias y sublevaciones en el desarrollo demográfico de las misiones Amuesha del Cerro de la Sal, siglo XVIII. *Histórica*, 11(1), 25-53.
- Santos Granero, Fernando (2005). San Cristóbal en la Amazonía: Colonialismo, violencia y hechicería infantil entre los arahuacos de la selva central del Perú. *Anthropologica del Departamento de Ciencias Sociales*, 23(23), 45-82.
- Santos Granero, Fernando (2007). Almas sensuales: modos incorpóreos de sentir y conocer en la Amazonía indígena. *Amazonía Peruana*, 30, 185-209.
- SERVINDI (2020). *Hallazi: Amazonía peruana a puertas de una catástrofe*. <https://www.servindi.org/actualidad-opinion/26/05/2020/amazonia-peruana-puertas-de-una-catastrofe?fbclid=IwAR24GwwJxODmbGZmqvwfLAZOOhXF5NaqOGamtg6qua1WrkNUhPluJQH7up8>
- Smith, Richard Chase (1974). Los Amuesha: una minoría amenazada. *Participación*, 3(5), 54-62.
- Toribio Polo, José (1913). *Apuntes sobre las epidemias en el Perú*. Lima: Imprenta Nacional de Federico Barrionuevo.
- Valadeau, Céline (2012). *Médecine chez les Yánesha d'Amazonie péruvienne: la traversée par les plantes*. París: Editions L'Harmattan.
- Valadeau, Céline (2017). Pharmacopées hybrides et corps composites chez les Yánesha du piémont péruvien. *Cahiers d'anthropologie sociale*, 14(1), 135-152.

LOS ASHÁNINKA, LA ENFERMEDAD Y LA CURACIÓN

Eduardo Fernández

Grupo de Antropología Amazónica de
la Pontificia Universidad Católica del Perú

Center for Research and Collaboration in the
Indigenous Americas de la Universidad de Maryland

1. INTRODUCCIÓN

También con los viracochas vinieron las enfermedades. Mi abuelo me había contado que antiguamente Tasorensi les había anunciado a los asháninkas que vendría la enfermedad del sarampión; ...el sarampión era una mujer. A ella la trajo su hermano que estaba surcando con su balsa río arriba. Quería llevarla bien lejos... habían avisado que tuviera mucho cuidado, porque el sarampión... nos iba a matar a todos los asháninkas (Fernández, 1986, p. 200).

Narraciones como la anterior, dieron a los asháninka una explicación de esos eventos traumáticos que significaron las epidemias introducidas por los viracochas: los blancos, representados por los misioneros, los colonos, los agentes del Estado peruano y otros actores, que con el pretexto de llevar la salvación espiritual o el progreso expusieron a los asháninka a grandes sufrimientos y pérdida de vidas.

Antes de la conquista las superficies de tierra cultivada y las diversas fuentes de vida silvestre que se obtenían mediante la caza, la pesca y la recolección, garantizaban no solo el buen alimento cotidiano sino también la consecuente buena salud de la población. Los asháninka, quienes vivían en asentamientos dispersos y carecían de animales domésticos, siempre fuente de epidemias, tenían una situación sanitaria que estaba limitada a las enfermedades locales como la

toxoplasmosis por contacto con animales salvajes, mordeduras de murciélagos, picaduras de insectos, lesiones dérmicas infectadas, contaminaciones por agua y otra serie de enfermedades comunes a los humanos. Pero este mundo se trastocó dramáticamente con las grandes epidemias introducidas por los conquistadores y sus aves, cerdos y vacunos. Entre 1524 y 1635, el Perú padeció de 23 grandes epidemias registradas en las crónicas. La primera, que afectó al entonces Inca Huayna Cápac llegó al Perú antes que Pizarro. En un mundo prehispánico que estaba altamente conectado y donde se mantenían relaciones de intercambio y comercio entre la selva, los Andes y la costa, las nuevas enfermedades se propagaron rápidamente hacia la Amazonía.

Enfermedades como gripe, sarampión, disentería, viruela, fiebre amarilla y más tarde la malaria fueron diezmando a la población indígena¹. A las nuevas enfermedades a las cuales no había inmunidad ni experiencia social de como curarlas, se sumaron la violencia, la esclavitud la destrucción de los sistemas sociales que garantizaban la alimentación, el cambio de los patrones de asentamiento: con el establecimiento de las Misiones, que preferían estar cerca de los grandes ríos a diferencia de los asentamientos dispersos de los asháninka, que se ubicaban en las quebradas de donde obtenían mejor agua, menos mosquitos y más protección en caso de ataques enemigos. El padre Biedma en su relación al virrey en el año 1682 comentaba el impacto de las misiones entre los asháninka: «ordinaria cruz que nos persigue que parece que el plantar el Santo Evangelio es convocar a las pestes» (1981, p. 107).

2. LAS ENFERMEDADES SEGÚN LOS ASHÁNINKA²

Los asháninka tienen un conocimiento detallado del cuerpo humano, y de las enfermedades más recurrentes, y como responder eficazmente a la enfermedad, valiéndose de su gran conocimiento de la flora local con una gran cantidad de hierbas medicinales que utilizan, en sus técnicas curativas, practicadas de acuerdo con el tipo de enfermedad por las herbolarias o los *sheripiari*, los chamanes.

¹ Se estima que la población del Perú en 1520 era de entre los 12 y 15 millones. En 1620 solo llegaba a 600 000 (Cook, 1998)

² Este es un resumen de un trabajo de investigación más amplio, próximo a publicarse, realizado en la selva central del Perú, con los asháninka de los ríos Tambo, Ene, Bajo Perené y de la región de Satipo-Pangoa, entre 1979 y 1992, que incluyó entre otros la recolección y clasificación de más de 200 plantas medicinales y la descripción de sus usos con apoyo del Museo de Historia Natural de la UNMSM. Durante este periodo recibí el apoyo de la PUCP, el CAAAP, el CIPA y también del CONCYTEC.

Pero, el mundo asháninka está lleno de amenazas y riesgos que los hombres y mujeres toman al salir de sus asentamientos, el *mampitsi*, un espacio limpio, controlado y regulado culturalmente por el liderazgo social-político del *itincami* y con la presencia del *sheripiari*, el chamán que interpreta los eventos y media con los seres del bosque.

El cuerpo y el alma componen el ser para los asháninka, y están expuestos a diferentes enfermedades, ya que cuerpo y alma pueden separarse. Mantener a esas partes protegidas, juntas y en armonía implica la salud.

En el idioma asháninka para expresar el estado de estar sano se dice *notsimanque* o *nocaratanaje*, cuando se habla de ella es referido siempre a un sujeto, también se expresa metafóricamente el estado de salud diciendo *novatsa* «tengo carne» y a la inversa se expresa la ausencia de salud diciendo *matsari* «estar flaco, descarnado». Para los asháninka la delgadez es un inequívoco síntoma de enfermedad, *catsireentsi*, expresa sentirse enfermo y también se usa para decir «dolor».

Los asháninka clasifican sus enfermedades a partir de la descripción del síntoma y del lugar donde se siente, por ejemplo, *nocaatsitague* «tener dolor» y luego se detalla en que parte del cuerpo se padece. En este orden le siguen las hinchazones producidas por picaduras de insectos o infecciones, fiebre, náuseas, y vómitos, diarrea, calambres, rotura del hueso, paludismo, sarampión, lepra, ampollas y uta.

Por ejemplo, la uta (*Leishmaniasis*), la denominan *patsavoto*, ahora bien, lepra se dice *patsaatsiri*, ulceraciones *novatasaro*, y el sarampión *pataaarontsi*. Las cuatro enfermedades comparten la misma raíz *atsa* que evidentemente señala el carácter de ulceración con que se manifiestan estas enfermedades, sin embargo, por los síntomas asociados a cada una de estas enfermedades los asháninka pueden distinguirlas y aplicarles su correspondiente tratamiento.

Otra característica es que la enfermedad se denomina con el nombre de quien causó la enfermedad. De igual manera, la planta medicinal usada para la curación también incluirá el nombre del causante de la enfermedad.

3. LAS CAUSANTES DE LA ENFERMEDAD

Los asháninka no reconocen en el origen de las enfermedades factores biológicos, todo desorden físico o mental es atribuido por causas como la presencia de viracochas, la brujería, el contacto con seres del mal, el contacto con los muertos que regresan, la violación de reglas o conductas inapropiadas, y el contacto con fluidos que enferman (por ejemplo, la menstruación, orines, semen), entre las principales y más mencionadas.

3.1. Enfermedades traídas por los viracochas

Como vimos en la narración arriba mencionada, los viracochas, son considerados como *kamari*, seres del mal, son los responsables de haber traído sarampión, quizás la epidemia que más afectó a los asháninka. Narran que ella era una mujer blanca que iba río arriba en una balsa con su hermano. Un hombre asháninka la vio y quiso casarse con ella, luego de varias peripecias logró que el hermano de la mujer se la diera como esposa, aunque ella no quería. Luego de varios intentos el asháninka logra llevarla consigo, en el camino la mujer le pidió ir a orinar, como se demoraba el asháninka fue a ver y se encontró con que la mujer había huido. Desesperado bebió los orines de ella y corrió a buscarla nuevamente, la encontró y la llevó finalmente a su caserío, pero al llegar le comenzaron a salir manchas en el cuerpo y contagió a todos sus paisanos, era el sarampión. La mujer blanca era el Sarampión. Entonces la retornaron con su hermano para que la llevara a su pueblo, el de los viracochas, los blancos, donde la mujer Sarampión vive ahora con sus hijas la Viruela y la Varicela.

También un perro blanco de los *viracochas*, fue el que introdujo la gripe, y los mismos *viracochas* trajeron la tos ferina.

Los asháninka rápidamente identificaron que el origen de están nuevas enfermedades eran los viracochas y las respuestas fueron muchas veces violenta, con la eliminación física de quienes ellos habían comprobado habían traído esas enfermedades mortales: los misioneros. Pero también alejándose de ellos, huyendo de las misiones y refugiándose en el monte. Reacción por lo más acertada, alejarse de la fuente de contagio, huir del foco de la epidemia. Los franciscanos observaban que, al aparecer una epidemia, los asháninka, «se retiran a los montes pareciéndoles que viviendo separados se librarán de la peste» (Izaguirre, 1923:199).

En épocas más recientes la malaria se fue convirtiendo en el mayor flagelo para los asháninka. El Estado peruano en la década de 1940 implementó varios programas de fumigación para controlar la malaria en la Amazonía³. Se introdujo el uso del DDT, esta estrategia fracasó al descubrir que el DDT no solo contaminaba el ambiente, los alimentos y los utensilios de cocina, sino que también empezaba a ser resistido por mosquitos⁴. La cloroquina también empezaba a ser objetada por su relativa eficiencia.

³ Fue a iniciativa de la Fundación Rockefeller quien lanzó un ambicioso plan de apoyo al gobierno peruano para erradicar la malaria en la selva y en la costa.

⁴ La malaria es transmitida por las hembras del mosquito *Anopheles* que generalmente se encuentran afuera de las casas y por lo tanto afuera del rango de influencia del DDT.

Una acción importante para la campaña era la recolección y análisis de muestras de sangre para detectar contagiados. Ante la incapacidad del Estado para llegar a las comunidades asháninka, se apoyaron en el Instituto de Lingüístico de Verano que tenía gran presencia en la Amazonía con su programa de formación de maestros bilingües y misioneros. Fue a través del ILV que se empezaron a tomar muestras de sangre. Pero como era de esperar los asháninka rechazaron fuertemente la extracción de sangre argumentando que «un monstruo, mezcla de hombre blanco y vampiro, extraía sangre de los pobladores de la selva» (Cueto, 1997, p. 168).

Anteriormente los asháninka habían vinculado el bautismo como el causante de la enfermedad y la muerte de muchos niños. Los asháninka habían aprendido la lección de vincular las nuevas enfermedades a los blancos, y desde esos tiempos es que siempre interrogan a los visitantes, si es que traen la gripe, o tienen tos, y cualquier otra enfermedad.

3.2. Enfermedades causadas por brujería

La brujería es una de las mayores causantes de enfermedad entre los asháninka. Uno puede padecer la brujería causada por animales, insectos como la hormiga *isula* y también por los *matsi*, asháninkas que hace el mal, brujería, que se vale de algunas plantas como la *Datura* para ocasionar el daño. También se valen de la posesión de objetos de las personas a quien se quiere dañar, y mayormente partes del cuerpo, como cabellos, uñas y heces. Este último ha sido la causa del fracaso de muchos programas de salud en los que se intentó imponer letrinas para controlar la parasitosis. Los asháninka ven con recelo la posibilidad de dejar sus heces en lugares conocidos por sus enemigos quienes si se posesionaran de ellas podrían embrujarlo. También enferman las personas que los miran con celos o envidia.

Hay muchas formas de prevenir la brujería, algo que los asháninka siempre están alertas. Entre algunas maneras de prevenir es el uso de ornamentación corporal, pinturas, collares, brazaletes que contienen piedras, plumas, huesos que pueden proteger de la brujería. Para los niños se dota al *tsonpirontsi*, la faja para cargar niños, de huesos tallados que protegerán al niño de los malos seres, de los vientos, pero también de la envidia y los celos de otros asháninka.

Un aspecto destacado en la cultura asháninka es la atribución de la brujería a los niños. En tiempos pasados esos niños y niñas eran ejecutadas, los misioneros rescataron a muchos de ellos, pero eso generó un tráfico de venta de niños y niñas, y muchos fueron vendidos o canjeados con los «patrones» por escopetas y otros objetos.

La brujería de alguna manera regula las relaciones sociales, la relación padre-hijos, evitando el maltrato, y también influye en las relaciones familiares, aunque la desconfianza será permanente debido al sistema de casamiento asháninka. El hombre se casa e ira preferentemente a vivir con su suegro para quien trabajará hasta que logre establecer su propia residencia. De esta forma el joven asháninka para casarse debe salir de su casa y vivir lejos de sus consanguíneos, esta vida, dicen los hombres asháninka, es de constantes presiones familiares y de ellas surge gran parte de la brujería.

En el extremo del riesgo de transgredir normas sociales están las relaciones incestuosas. El *sheripiari* interpretará la enfermedad diciendo: Has tenido relaciones sexuales con tu prima, o con tu hermana o con tu madre. Muchas veces esto ocurre en los sueños. Aun así, los asháninka dramatizan sobre estos hechos contando historias de padecimientos increíbles que soportaron algunos asháninka incestuosos. Aunque fuera por haberlo soñado.

3.3. Los *kamari*, los seres del mal que enferman

Estos seres del mal, los *kamari* pueden presentarse como un animal, un insecto, un pez o también como un hombre o una mujer asháninka. Uno puede enfermarse no solo por tener contacto con ellos, verlos, olerlos, sentir su brisa, *ataansi kamari* (brisa del kamari), también enferma, al contacto con ella uno se vuelve loco, se enferma y se muere. Estos seres del mal son una legión, habitan en el bosque, en las lagunas, en los peñascos, en los ríos y ocasionalmente incursionan en los espacios habitados por los asháninka para causar el mal, la enfermedad y la muerte. Algunos de ellos son:

- *Mankoite*, vive en las grandes rocas, el solo verlo a este personaje que se presenta como un viejo, causa la muerte, pero lo más común es sentir su brisa cuando nos roza, cuando pasa cerca también roba el alma de los niños que viajan por el río.
- *Katsivoreri*, es un ser del mal que sale por las noches, lleva a un compañero en sus espaldas y emite una luz brillante, como si fuera luciérnaga. Tiene un pene gigantesco con el que viola a sus víctimas causándoles la locura y después la muerte.
- *Kasonkati*, es un personaje delgado que emite un agudo silbido con el que paraliza a sus víctimas, para escapar hay que taparse los oídos; es inútil esconderse detrás de un gran árbol, porque él nos ve. Sin embargo, si uno se esconde detrás de un árbol bien pequeño que no cubra nuestro cuerpo,

él no nos ve. La otra posibilidad de escapar es adentrarse al agua, como él tiene orificios en las rodillas, por donde silba, se ahoga por allí. Tiene un pene enorme que le habla y se confunde de sexos.

- *Irapavánto*, es una mujer que se presenta con un tucán en el hombro, es muy hermosa e invita a los hombres a tener relaciones sexuales con ella, cuando están en pleno coito se revela como lo que es, un venado, el *Maniro*, que sale corriendo y el hombre se vuelve loco y muere.
- *Shashinti*, un ser flaco que es conocido como *Tunchi*, mata rompiendo los huesos de las criaturas, también silba por las noches.
- *Mironi*, tiene forma de animal, puede ser como un tapir o una mula, también tiene un pene enorme con el que mata a sus víctimas. Se confunde de sexos y su pene se erecta cuando ve a un hombre, pero huye cuando ve a una mujer porque cree que sus pechos son dos penes.
- *Korinto*, vive en las lagunas con su familia, roba jóvenes asháninka para casarlos con sus hijas e hijos.
- *Keatsi*, también vive en los ríos y lagunas y roban gente.
- Luego hay una serie de seres del mal menores que afectan mayormente a los niños, ellos son: la mariposa *Santa*, variedad de *morpho*; la mariposa lechuza, *Maatsarantsi*, que significa que usa ropas viejas; la hormiga león, *Shienti*; el escorpión *Kitoniro*; que roba niños; la hormiga *Isula*, la lechuza *Mamaro*; el gallinazo *Tisoni*; y el gallinazo *Aroni*, entre otros.

Las enfermedades que los asháninka contraen por contacto con los seres del mal provienen de una imprudencia y por desconocimiento de los riesgos, que también es considerado dentro de la negligencia. El no conocer y el desobedecer lo conocido son las causas de los encuentros con estos seres. También el exagerar la propia capacidad para controlar o evitar los seres del mal exponen al sujeto al riesgo. Lo normal o preventivo es la creencia y la obediencia a la norma.

3.4. Los muertos y la enfermedad

Los parientes muertos también son desencadenantes de las enfermedades. Como ya dijimos, no conciben los asháninka la muerte como un hecho natural sino como un suceso del orden de lo social, de esta manera los muertos regresan a vengarse de quienes le causaron la muerte por brujería y también para presionar a sus propios parientes con el fin de que ejerzan la venganza. También puede ocurrir, si es que el muerto contrajo la enfermedad por contacto con algún ser del mal,

que él mismo se haya transformado en uno y venga a producir nuevos muertos. Los asháninka cortan al ras los cabellos de los hijos e hijas de la persona muerta, también queman su casa y su chacra, para que el muerto no encuentre el camino para regresar y enfermarlos.

Tradicionalmente a los asháninka que fallecían se los depositaba en el río para que hicieran su viaje río abajo, desde donde podrían subir a *inkite*, el cielo. También se los enterraba envueltos en sus *cushmas*, en tumbas poco profundas que era profanadas rápidamente por los animales carroñeros. En la región de Satipo a los *sheripiari* los enterraban sentados, con medio cuerpo a ras del suelo y tapados por un pequeño techo de paja. Todas estas prácticas fueron modificándose con las misiones franciscanas y las otras denominaciones religiosas.

3.5. La violación de reglas y las conductas inapropiadas y la enfermedad

Para los asháninka es importante llevar una vida dentro de la ética y las normas aceptadas: respetar al otro, no tener conductas violentas, tener buena relación con la familia, no exponerse a relaciones sexuales inapropiadas, no excederse ni tampoco mezquinar, cumplir con la reciprocidad, cuidar los hijos, observar los rituales de caza, invocando al dueño de los animales, no exponerse a lugares o a actividades proscriptas, y otras conductas que garantizan la prevención de la mayoría de las enfermedades.

Los asháninka se juzgan las conductas inapropiadas dentro de un parámetro que va del exceso al defecto, es decir por abundancia, gran tamaño, gran cantidad y sus contrapartes, escasez, pequeñez y poca cantidad. Por ejemplo hay muchas historias narradas por los asháninka que se refieren a un mal pescador y lo criticaban por eso, un día a este mal pescador se le presentó un anciano que le dio gran cantidad de pescado, era *Keatsi*, el Dueño de los Peces, el asháninka llevó la comida a su familia que a su vez invitó a los vecinos, pasó el tiempo y la gente empezó a sospechar del origen de los peces, cuando al fin lo descubrieron, el asháninka y su madre huyeron a la poza donde vivía *Keatsi* quien los acogió en su casa y los convirtió en *Keatsi*. En este caso el abultado número de peces que el asháninka traía, el exceso de pesca fue atribuido a relaciones con seres del mal, el *Keatsi*, pero también el ser mal pescador fue lo que lo vinculó a lo demoníaco. Es decir que para los asháninka ningún exceso, carencia o defecto, son «normales», y siempre tienen asociación con personajes del mal.

Otro ejemplo es el de la caza, donde la violación a las restricciones impuestas termina con la enfermedad, la muerte o la transformación en un ser del mal. Los asháninka dicen que cuando una mujer de la casa está menstruando, su marido

y su perro cazador no deben salir a matar animales, si lo hicieren perderían su poder, los «dueños de los animales» ya no les entregarían más piezas. En este caso es porque el cazador si mata un animal, produciría un exceso de derramamiento de sangre, ya que la mujer está menstruando. Los asháninka dicen *irajasheti* para «sangrar» y «menstruar».

Entonces, todo exceso y defecto pone en riesgo al individuo que incurra en ello, a enfermarse, morir o transformarse en un ser del mal y también pone en riesgo la seguridad y el bienestar de su familia o grupo.

En las relaciones sociales el equilibrio se manifiesta en la reciprocidad, no acumular en exceso, hacer circular los objetos y también prestar servicios los parientes, garantizan una distribución de lo obtenido de la caza, pesca y recolección, y otros objetos que un asháninka posea. Aunque lo más valioso para un asháninka son los servicios a que es acreedor a cambio de otros por él prestado y que refuerzan las relaciones con el resto de su comunidad. En sus relaciones con otras comunidades y dentro de su ámbito étnico, se practica el *ayompari*, una relación de intercambio, mayormente diferido, que es fundamental para mantener los lazos con otras familias y crear relaciones duraderas que pueden ser también fortalecidas por los intercambios matrimoniales. Estas relaciones evitarán envidias, celos y malentendidos que pueden ser luego vengados con brujería, que producirán enfermedad y muerte.

En el caso de los niños siempre están siempre expuestos a que su alma, se separe, por ejemplo, siguiendo al padre que se fue al monte a cazar, el alma se expone a serios peligros y el niño puede enfermarse. El susto es una de las enfermedades más comunes entre los niños pequeños.

3.6. Enfermedades por contacto con fluidos

Como vimos arriba, la sangre menstrual tiene un poderoso papel en regulares relaciones, pero también como elemento contaminador y causante de la enfermedad. El contacto con una mujer que está menstruando es sumamente peligroso, por ello las mujeres asháninka recluyen en una pequeña casa a las jóvenes que empiezan con su menstruación y también se pintarán el rostro de negro, con *huito* para alertar y dejar saber a los otros cuál es su estado.

La sangre de una mujer que ha parido es también muy contaminante. Mayormente para la mujer que ayudó a una parturienta. La mujer deberá purificarse con plantas medicinales y baños para prevenir enfermarse.

El caso de orines lo vimos en la narración sobre el origen del sarampión, y aplica en general a todo contacto con ese fluido que puede enfermar. Igual ocurre

con el semen de seres del mal que se presentan como animales, un ejemplo es el venado, del cual los asháninka nunca comerán los cuartos traseros porque según ellos huelen a semen⁵, y su contacto puede ocasionar graves enfermedades y la probable muerte.

4. LA CURACIÓN DE LAS ENFERMEDADES

Para los asháninka sanar puede decirse de varias formas, *noavisaacotiri*, *novisacotaji* y *ompeajena*, pero estos términos también expresan la idea de salvarse, así sanar es el acto de salvarse de aquel daño que le causaría la muerte. Ahora, estas técnicas para evitar el fatal designio de la muerte son expresado en varias formas de acuerdo con la gravedad del mal.

Las *avintantatsiri*, las que dan medicina, las herbolarias; son generalmente mujeres mayores que han aprendido ese saber de sus madres. Si bien todas las mujeres adultas tienen un amplio conocimiento de las enfermedades y de su curación, siempre hay en las comunidades ancianas que tienen más conocimiento y por ende más prestigio. Las técnicas curativas, que bien podríamos definir como rituales por el carácter sacro que contienen, son infusiones que se dan de beber, ungüentos para frotar las partes del cuerpo con dolor, baños y vaporizaciones.

- Las infusiones son practicadas para los dolores estomacales, intestinales, menstruación y diarreas, las hierbas usadas son de varias familias.
- Los ungüentos son preparados con la cocción y machacado de hojas y se aplican en forma de emplastos principalmente para los dolores musculares, luxaciones y roturas de hueso.
- Los baños se hacen con agua hervida junto con las hierbas medicinales, esta técnica se aplica mucho con los niños, se les desnuda y se les vierte el líquido por todo el cuerpo, muchas veces esta técnica va acompañada de la ingestión de la misma infusión.
- Los baños de vapor tienen un papel central en la curación. Las *antiavari* son las que realizan las curaciones con hierbas y vapor, de acuerdo con el siguiente procedimiento: el esposo recoge del río una o dos canastas de piedras «canto rodado», luego trae bastante cantidad de leña y prepara un fuego donde va colocando las piedras para que se calienten. La mujer va al monte y recoge las hojas de la planta medicinal que va a usar, esto ya supone que tiene certeza

⁵ Los cérvidos tienen glándulas en sus patas traseros que sirven para marcar territorio, y que emanan un fuerte olor.

de cuál es la enfermedad de su paciente. Las hojas son metidas en una olla que contiene un cuarto de su contenido de agua, el paciente se para encima de la olla con sus pies a los costados y con su *cushma* (túnica) tapando la olla. Introduce sus brazos y la cabeza en la *cushma* de tal manera que todo su cuerpo queda tapado, la herbolaria va metiendo una por una las piedras incandescentes dentro de la olla, produciendo gran cantidad de vapor que irá incrementando la temperatura y así la transpiración en el paciente, este tiene que frotarse el cuerpo con sus manos y hacer caer el sudor, la temperatura dentro de la *cushma* se torna sofocante y produce transpiración, el paciente también inhala los vapores produciendo a veces mareos.

Una herbolaria nos describió así los baños de vapor:

Ahora voy a contar, como dicen los que saben curar, como hace un rato estaban curando con baño de vapor a nuestro asháninka que estaba enfermo, porque había quien sabe curar con baño de vapor con piedras. Esa hierba, se pone en una olla con agua, después se ponen las piedras que han puesto a calentar, cuando están bien rojas se sacan y se echan a la olla; te paras junto a la olla para que te penetre el vapor de las piedras, tiene que estar bien caliente, hasta hacerte gritar, así es, sino no te va a curar, tiene que ser bien caliente para que te cure y te tienes que tapar bien con la *cushma*. Le echamos agua, hacemos la prueba, después lo llevamos y lo bañamos. Si lo curas, entonces es que has hecho bien las curaciones, duerme, se tapa con una frazada y cuando se despierta, se levanta y más o menos se ha curado con su baño de vapor.

Si el kamari nos ha brujado, nos bañamos varias veces, en ese baño de vapor salen todas las maldades que te ha hecho el kamari. Vemos que ya estamos sanos y sabemos que es bueno curarse con baños de vapor. Ya terminó lo que he contado, lo que he oído antes a mis abuelos (Tsomaveni, ficha 65).

Y otra herbolaria agregaba:

Cuando sale mucho vapor por el cuerpo, el vapor va derecho arriba; si no sale mucho vapor es que no se cura la enfermedad, pero cuando bota mucho vapor es que ya nos vamos curando. Nos quedamos dormidos y cuando despertamos nos encontramos bien; nos dan de comer yuca, comemos, dormimos en la noche y en la mañana estamos fuertes, ya podemos ir a pasear (Tsomaveni. CCEF).

Finalmente, cuando el agua de la olla se ha evaporado totalmente, la mujer voltea la olla y «lee» en los desechos de las hojas que fue lo que causó la enfermedad. En una sesión que participé como paciente, entre las hojas de *irakopuini* que se usaron, quedaron al final hongos del tipo *kajeviniro* que la mujer asoció con un *kamari*, un ser del mal, su interpretación fue que un *kamari* quería dañarme por

ayudar a los asháninka. Previamente a la sesión de curación ella me interrogó a profundidad sobre mis hábitos alimenticios, sobre mis cultivos y mis relaciones familiares. Cuando el paciente pertenece a la comunidad se dan interpretaciones sumamente amplias y que generalmente producen una mejoría en el enfermo.

4.1. Las plantas medicinales

Los asháninka conocen y usan una gran variedad de plantas para curarse. De estas plantas se usan sus hojas, raíces, semillas y corteza. En variadas formas, como emplastos, infusiones, gotas, o baños de vapor. La mayoría de los nombres de las plantas medicinales se componen con el causante de la enfermedad, cualquier personaje del mal o animal por el cual hizo la brujería, seguido de un sufijo que puede ser: *ivenki*, por ejemplo, *kamarivenki* «remedio para el *kamari*», estas hierbas son en su mayoría de la familia *Cyperaceae* y se aplican mediante baños, el olor agradable ayuda, dicen, a la curación.

El otro sufijo que acompaña el nombre de las plantas medicinales es: *ishi*, que agrupa a varias hierbas de la familia *Acanthaceae*, ahora bien, *ishi* también se usa para expresar algo con punta, el pene o penetración, siendo una de las formas que tienen los seres del mal para enfermar, penetrar a sus víctimas, estas hierbas serían para curar las «penetraciones» y aquí se destaca la gran connotación sexual o por lo menos la apelación a las explicaciones sexuales que tiene el sistema de explicación de las enfermedades de los asháninka. El tercer sufijo para denominar las plantas es: *ipini* y allí encontramos la mayor diversidad de plantas que generalmente se usan en infusiones bebibles, *ipini* significaría «tilo» o «mate».

Por ejemplo, la hierba *kamaripini*, descrita así por un asháninka del Río Ene: «Si me enfermaba otra vez, iba a buscar hierbas el monte, esta hierba el kamaripíni, contra el kamari eso lo cocinaba, luego me bañaba» (Tsomaveni CCEF).

El conocimiento de las plantas es transmitido por las personas mayores, las mujeres asháninka son grandes conocedoras de las plantas y siempre comparten su saber con la comunidad. Una anciana asháninka en el río Ene me comentaba: «El chochovashi es bueno para curar la gripe, tos, diarrea y fiebre. Claro que yo le tenía asco, pero como sí lo tomaban los antiguos, entonces tenía que seguirlos a ellos. He tomado, por eso que no muero a pesar de que estoy bien vieja» (Tsomaveni CCEF). Así, en forma casual, con mucho humor, estos conocimientos se van pasando y siguen siendo usados

4.2. Los *sheripiari*, los que curan con tabaco

Cuando un hombre o una mujer enferma y no puede ser curado con hierbas, se recurre al *sheripiari*, el chamán, el que chupan tabaco. Él es quien con la ayuda del tabaco *sheri* (*Nicotiana sp.*) averigua quién fue el que produjo la brujería que enfermó a esa persona.

Las indagaciones llevan mayormente hacia las niñas y niños, se les hace desenterrar los huesos, espinas, palitos y otras cosas que se encuentran alrededor del fogón, esos objetos son interpretados por el *sheripiari* como de origen maligno, se interroga a los niños hasta que confiesan que un *kamari* u otro ser del mal le proporcionó esos objetos. Pero lo que es importante de estas ceremonias de curación, es que el *sheripiari* también interroga a la persona que fue víctima de brujería, el *sheripiari* preguntará al enfermo si es que había tratado mal a sus hijos, el mal trato sufrido los podría haber llevado al niño o niña a tener relación con un *kamari*.

El *sheripiari*, no interviene en la curación sino en ocasiones graves y generalmente cuando las causas son brujería, los *kamari*, o también parientes muertos que regresan. Para el ritual curativo el *sheripiari* usará mayormente el tabaco que es chupado o bebido luego de su cocimiento hasta que queda una pasta negra que pondrá en un trozo de caña. El paciente es acostado en un petate y el *sheripiari* le soplará y chupará la parte afectada sacando espinas, semillas y otros pequeños objetos que dice son los causantes de la enfermedad. Simultáneamente el *sheripiari* irá interpretando en esos objetos y nombrando a quien fue el que los mandó y por qué, sus preguntas y comentarios irán orientadas hacia la vida familiar del paciente, su relación con los vecinos, la envidia, la violación de normas sociales y de relación con los seres del bosque, si ha tratado bien a sus hijos, porque el mal trato los pudo llevar a tener relaciones con los *kamari*, los seres del mal. En este acto se hace el diagnóstico y la curación simultáneamente, el síntoma se «disuelve» al ser interpretado, develado, por el *sheripiari*. Las narraciones antiguas son actualizadas para dar explicación a un padecimiento individual, y la enfermedad de un asháninka pasa luego como paradigma de lo que le puede pasar a otro si incurre en las mismas faltas, porque de hecho caer enfermo por brujería o por violar las normas o por contacto con seres del mal es una responsabilidad individual, el desconocimiento, la imprudencia o la sobrestimación siempre llevan su castigo.

La otra forma que practica el *sheripiari* en sus rituales de curación es a través de la ingesta de *kamarampi*, ayahuasca (*Banistenopsis caapi*). La enredadera es cocida junto con otras plantas hasta lograr un líquido espeso, de gusto amargo que es

bebido por el *sheripiari* previa dieta que implica abstinencia sexual y restricciones alimenticias. Generalmente las sesiones de ayahuasca se hacen por la noche para favorecer las visiones. El *sheripiari* irá cantando algunas canciones invocando a los *maninkari*, seres buenos que ayudan al *sheripiari*. El caso de que el paciente también tome ayahuasca irá comentando sus visiones que a veces no son más que luces, puntos de luz brillantes que se desplazan, también figuras geométricas y que le van dando al *sheripiari* información para construir el diagnóstico, y como en el caso anterior del tabaco, simultáneamente se producirá la curación. Durante la toma de ayahuasca los participantes algunas veces son presa de accesos de euforia como también de pánico y gran cantidad de vómito, náuseas y mareos que desaparecen al día siguiente de la ingestión.

5. CONCLUSIÓN

Los asháninka piensan que la salud es un estado de armonía con los demás miembros de la sociedad, y también con los seres del bosque, de los ríos y otros espacios. Esta relación, permite obtener alimentos y objetos del bosque sin ofender a sus «dueños». También permite valerse de los beneficios de la reciprocidad con sus parientes y demás miembros de la comunidad. Conocer los personajes y conductas de los habitantes del bosque ayuda a la prevención, ya que evitando las transgresiones se evitan las enfermedades.

Esta lógica opera de un eje que va del exceso al defecto, todo acto debe ser medido, no hay lugar en lo normal para la enfermedad, pero, por lo contrario, en los campos que circunscriben lo normal, ronda la enfermedad y la muerte. De allí que las enfermedades tengan para los asháninka un gran componente moral. La transgresión a normas de comportamiento como el castigo corporal a los hijos, relaciones sexuales prohibidas, falta de reciprocidad con sus parientes, encuentros con seres del mal por imprudencia u osadía, son causantes corrientes de enfermedad y muerte.

Sin embargo, a pesar de tanta prevención, los asháninka se enferman y para ello han elaborado un cuerpo de técnicas que se basan en el uso de plantas medicinales que se ingieren, se frotan, se bañan o se vaporizan, para curar al enfermo. También el *sheripiari*, chaman, quien con el uso principalmente del tabaco y la ayahuasca, interpreta las enfermedades, le dan la una explicación social y de esa manera curan.

En el caso de enfermedades traídas por los blancos, como el sarampión, viruela, varicela y gripe, los asháninka siempre han optan por huir de los poblados hasta que la epidemia cese. Esta práctica que tiene gran difusión universal es muy eficaz.

El tema de la enfermedad parece ser ahora mucho más importante y preocupante entre los asháninka a partir del contacto con los colonizadores, con la presencia del Estado peruano y las ONG de desarrollo. La enfermedad ha comenzado a ser descrita en términos occidentales, con el uso de medicamentos introducidos y a los que hay que comprar, a diferencia de las plantas medicinales, han creado una especie de saber paralelo entre las prácticas tradicionales y lo que practican los agentes sanitarios en los puestos de salud y en los hospitales.

Por último, en su extensa lista de enfermedades los asháninka mencionan el hambre, *tashetsine* y la hambruna, *itashheapinijeitanague*. El hambre y el miedo son dos factores que sin duda han tenido gran impacto en la salud de los asháninka. Durante nuestro extenso periodo de trabajo en la región observamos que en las zonas donde la colonización era inminente, se vivía una tensión emocional muy marcada, por lo que les ocurriría si los colonos los invadían. Eventos que muchas veces causaba muertes y desplazamientos forzados con la consecuente pérdida de sus chacras y sus asentamientos, exponiéndolos a hambrunas, desnutrición y sus graves consecuencias para la salud. En la década de 1980, tiempos de extrema violencia, con actores como Sendero Luminoso, el Movimiento Revolucionario Túpac Amaru (MRTA) y también las Fuerzas Armadas del Perú, los Sinchis⁶ y otros agentes armados no estatales (como las rondas indígenas) y los narcotraficantes, revivieron entre los asháninka los sentimientos de terror, de miedo, que ya habían sufrido en los tiempos de las correrías, el abuso de los patrones y la brutal represión contra la guerrilla del Movimiento de Izquierda Revolucionaria (MIR) en 1965-1966. El miedo, la inseguridad y las amenazas, han sido y son sin duda factores desencadenantes de enfermedades entre los asháninka, y por qué no decirlo, en casi todos los pueblos originarios de las Américas.

⁶ Cuerpo especializado de la Policía.

Tsompirontsi. Faja para cargar niños con huesos decoradas
para prevenir la brujería

Curación por baños de vapor

Figura 1. Preparando el fuego



Figura 2. Preparando las piedras



Figura 3. Seleccionando las hojas medicinales



Figura 4. Remojando las hojas medicinales



Figura 5. Las hojas medicinales en la olla



Figura 6. Poniendo las piedras calientes en la olla



Figura 7. Comienza a salir vapor



Figura 8. El enfermo se pone sobre la olla



Figura 9. El enfermo se cubre con la cushma



Figura 10. Cuando se termina el vapor se hace la interpretación



Fotos de la colección de Eduardo Fernández.

Figura 11. Planta usada para el baño de vapor



"IRACOPINI CAMARI"
Anthurium
ARACEAE

Nombre: Iracopini

Clasificación: *Anthurium*, *Araceae* (Planta 31 Colección MHN)

Usos: encuentros con el kamari

Descripción: «... la hierba iracopini, eso es buen remedio contra el kamari, cuando nos ojea y ya estamos por morir, con esa hierba nos curan, bañándonos. La juntan con jampaarerontsishi, nos bañan y nos curamos». Ficha 34

«El kamari también tiene su hierba... que se llama Iracopini y con esa hierba se cura cuando el diablo nos ojea». Referencia: CCEF

«*Iracopini*. Para curar el mal que hace el kamari se baña y también se echa en el ojo».

Tsomaveni, junio 1986/ CCEF 19

REFERENCIAS

- Biedma, Manuel O.F.M. (1981 [1682]) *Relación de Fray... al Virrey Marques de la Palata*. En *La Conquista Franciscana del Alto Ucayali*. Lima: Milla Batres.
- Cook, Noble David (1988). *Born to Die. Disease and New World Conquest, 1492-1650*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Cueto, Marcos (1997). *El regreso de las epidemias: Salud y enfermedad en el Perú del siglo XX*. Lima: IEP.
- Fernández, Eduardo (1986). *Para que nuestra historia no se pierda. Testimonios de los Asháninka y Nomatsiguenga sobre la colonización de la región Satipo-Pangoa*. Lima: CIPA.
- Izaguirre, Bernardino (1923). *Historia de las misiones franciscanas y narración de los progresos de la geografía en el oriente del Perú: Relatos originales y producciones en lenguas indígenas de varios misioneros*. Tomo II, 1619-1709. Lima: s.e.

LOS *KAMARI*: UNA MEMORIA OBLICUA DE LAS EPIDEMIAS DEL PASADO ASHÁNINKA

Oscar Espinosa

Grupo de Antropología Amazónica de
la Pontificia Universidad Católica del Perú

Kamari es el nombre dado por los asháninkas a una serie de entidades malignas. Aunque usualmente se ha traducido por el término «demonio», sobre todo por misioneros o incluso antropólogos, este término correspondería más bien al de una categoría que incluye a diversos tipos de seres peligrosos o «monstruos», como los *kashivoreri*, *míroni*, *imparavanto*, etc. Los *kamari* juegan un rol importante en la vida asháninka: frecuentemente se les asocia con diversas enfermedades y se utiliza para asustar a niños malcriados, de manera similar a como en otras sociedades se les asusta con el «coco». En este artículo se discute cómo la figura del *kamari* se ha asociado a lo largo de la historia a experiencias de violencia y muerte. En efecto, la asociación del *kamari* con las enfermedades se remontaría al encuentro con los europeos en la época colonial y la trágica experiencia de las epidemias que diezmaron a la población indígena.

La experiencia más común y cotidiana de los asháninkas con los *kamari* es a través de la enfermedad y la muerte, es decir, correspondería con lo que se considera en la filosofía occidental como «mal natural». En efecto, muchas de las enfermedades que sufren los asháninkas son explicadas como fruto del daño producido por el *kamari* o por otras entidades malignas como el *peyari*, y en algunos casos también por la brujería, aunque esta explicación es menos frecuente (Weiss, 1975; Lenaerts, 2006; Nicahuate, 2007; La Serna, 2010).

Una situación similar se vive también entre los matsigenka (Shepard Jr., 2002; Izquierdo & Shepard Jr., 2004; Rosengren, en este libro). Sin embargo, según

Shepard (2002, p. 208), mientras que los demonios predatorios (identificados con la figura del *kamarageni*) y los espíritus de los animales son los culpables de formas inexplicables de enfermedad o de muerte, sobre todo en las aldeas más lejanas, esto no es así en las comunidades que atraviesan procesos de aculturación y cambio económico, donde se les asocia con la brujería. En este sentido, señala Shepard, existiría una cierta coincidencia entre nuevos tipos de enfermedad, nuevas formas de estrés económico y social, y la creciente interacción con foráneos. Y concluye: «no sorprende que las acusaciones de brujería se hagan a personas foráneas que viven con ellos (como los asháninkas, yine, shipibo o matsigenka aculturados), quienes, además, sirven de intermediarios con intereses económicos modernos u occidentales a lo largo del siglo XX. Estos, según Shepard, serían «los predadores en una ecología global del capital» (2002, p. 208).

Es importante señalar, sin embargo, que hoy en día, no existe una diferencia clara entre los *kamari* y los *peyari*; y por ello, a veces se identifica a los *kamari* con los espíritus de los difuntos. Antiguamente, sin embargo, los *peyari* estaban asociados de manera más particular con los espíritus de los difuntos, sobre todo en la fase en que siguen dando vueltas por la tierra o cuando adoptan formas animales (Weiss, 1975; Rojas, 2002) y, por lo tanto, cuando son más peligrosos para los humanos, en especial, para sus propios familiares.

El vocablo *kamari* ofrece también algunas pistas acerca de esta relación. Según Weiss (1975, p. 283), «la etimología de este término es incierta, pero parece que contiene la raíz *-kam-* (morir, estar muerto)». Algo similar ocurre entre los matsigenka. El equivalente matsigenka del *kamari* es el *kamagarini* que significa literalmente «los que traen la muerte» (Shepard Jr., 2002, p. 207).

La misma raíz *kam-* también se encuentra en otras palabras asociadas a enfermedades, como la gripe, la congestión nasal y los vómitos¹; es decir, con algunos de los síntomas más frecuentes asociados con las epidemias que diezmaron a la población indígena desde los primeros contactos con los europeos (Santos Granero, 1987; Denevan, 1980 y 1992; Cook, 1998; Gómez, 1998). Así, la asociación hecha entre *kamari* y enfermedad, por un lado, o entre *kamari* y gente «blanca» o *wirakocha*, por otro, resultan más coherentes.

Philippe Descola (2012, p. 487), basándose principalmente en el trabajo etnográfico de Weiss, señala que las «cosmologías de las tribus campas se encuentran organizadas en torno a un principio dualista que divide a las sociedades humanas, animales y espirituales en dos dominios ontológicos distintos y mutuamente

¹ Esta raíz también está presente en el término asháninka utilizado para la ayahuasca (*Banisteropsis* sp.), *kamarampi*, debido al hecho de que esta liana suele tener propiedades vomitivas.

antagónicos». Uno de estos dominios sería positivo, y el otro negativo. Dentro de este dominio negativo se «incluye a todos los seres humanos que provienen de los Andes, sean indígenas o blancos, animales-brujos o sus dueños», todos ellos, en última instancia, considerados como espíritus malignos (p. 487). Sin embargo, este autor no explica por qué los asháninkas consideran a los *choris* (andinos) o *wirakocha* (blancos) como *kamari*. Y Weiss (1975), en quien este autor se basa principalmente, tampoco establece una conexión directa entre los *wirakocha* y los *kamari*, aunque sí reconoce la posibilidad de que estén asociados en determinadas circunstancias.

Por otra parte, Lessin intenta explicar este vínculo a partir de un origen común: «el blanco viene del mundo subterráneo o subacuático², lo que quiere decir que es, originalmente, un demonio (*kamari*). Como *kamari*, el blanco debe ser evitado, pues tiene el poder de contaminar a los asháninkas con la enfermedad y la muerte» (2011, p. 118). A su vez, Eduardo Fernández (en este libro) acepta la posibilidad de que exista un vínculo histórico entre los *wirakocha* y los *kamari*, tal como lo demuestra el relato sobre el origen del sarampión.

Cuando se les pregunta en la actualidad a los asháninka por las enfermedades que sufren hoy en día vinculadas a los *kamari* no aparece, generalmente, esta conexión directa con la experiencia histórica de la llegada de los europeos, blancos o *wirakocha*. De ahí el carácter oblicuo de esta memoria; es decir, aunque no se explicita siempre esta conexión, la palabra *kamari* trae consigo esta resonancia o eco lejano de esta experiencia histórica tan traumática.

Otro elemento importante a considerar, según Fernández (2016, comunicación personal), es que el uso cotidiano del término *kamari* va más allá de cualquier identidad étnica o de origen, y que incluso los propios asháninkas pueden convertirse eventualmente en *kamari*. En efecto, la posibilidad de que una persona cualquiera, incluyendo un paisano asháninka, pueda convertirse en *kamari*, nos remite a la otra forma de mal, en este caso no solamente a un mal «natural», sino también a un mal «moral»; es decir, al mal causado de manera intencional por otro ser humano. Si bien, la acción maligna de los *kamari*, en tanto seres no humanos, podría ser comparable a la acción de otros seres humanos, tal como se ha discutido ampliamente para el caso de las sociedades amazónicas; en este caso, habría también una relación directa entre humanos.

Al respecto, resulta importante precisar que el mal o daño causado por los seres humanos convertidos en *kamari* no corresponde a los daños causados por actos vinculados a la brujería, ni tampoco a la acción maléfica generada por otros

² Al respecto véase relatos sobre los orígenes de los «blancos» o *wirakocha*.

entes malignos asociados más claramente a los blancos, gringos o *wirakocha*, como pueden ser los pishtacos. En relación a la brujería es posible que los o las *matsi* se asocien con algún *kamari* para lograr sus objetivos, pero esto ocurre excepcionalmente.

El caso de los pishtacos resulta más interesante, en la medida, en que su peligrosidad y su vinculación al mundo de los blancos o *wirakocha* es muy evidente, sin embargo, no se suele asociar a los pishtacos con las enfermedades. Es más, se podría decir que los pishtacos entran en una relación de reciprocidad negativa, obteniendo las sustancias vitales de los asháninkas a cambio de la muerte. Sin embargo, la muerte producida por los pishtacos tampoco es comparable al daño, la crueldad o el ensañamiento ejercido por los *kamari*.

El mal causado por los *kamari* que viven en el monte o por los humanos convertidos en *kamari* va más allá del daño o del mal fruto del comportamiento negativo que puedan tener parientes o paisanos. Así, por ejemplo, la rabia, la envidia o la «mezquindad» constituyen acciones criticables y repudiables, y aunque puedan generar malestar o daño, son consideradas, hasta cierto punto, como propias de las relaciones sociales y la vida en común. A diferencia de estas, los actos malignos de los *kamari* humanos o no humanos, incorporan un elemento de ensañamiento y crueldad en los daños causados en el cuerpo de las víctimas.

Y aquí nuevamente podemos rastrear estos daños causados por la acción maligna de los *kamari* a la violencia física sufrida por los asháninka a partir de la llegada de los primeros europeos. La enfermedad y el daño en el cuerpo son testigos que recuerdan la violencia ejercida por los foráneos a lo largo de la historia.

REFERENCIAS

- Cook, Noble David (1998). *Born to Die: Disease and New World Conquest, 1492-1650*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Denevan, William M. (1980). La población aborigen de la Amazonía en 1492. *Amazonía Peruana*, 5, 3-41.
- Denevan, William M. (ed.) (1992). *The Native Population of the Americas in 1492*. Segunda edición. Madison: University of Wisconsin Press.
- Descola, Philippe (2012). Beyond Nature and Culture: The Traffic of Souls. *HAU - Journal of Ethnographic Theory*, 2(1), 473-500.
- Gómez, Augusto (1998). Amazonía colombiana: contacto-contagio y catástrofe demográfica indígena. *Maguaré*, 13, 43-163.

- Izquierdo, Carolina & Glenn Shepard Jr. (2004). Matsigenka. En Carol R. Ember y Melvin Ember (eds.), *Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World Cultures Topics* (Volumen 2, pp. 823-837). Nueva York: Kluwer Academic, Plenum Publishers.
- La Serna, Juan Carlos (2010). Viviendo con el diablo en casa: La enfermedad, hechicería infantil y violencia entre los asháninka desde la perspectiva misionera adventista. *Bulletin de l'Institut Français d'Études Andines*, 40(1), 81-121.
- Lenaerts, Marc (2006). Ontologie animique, ethnosciences et universalisme cognitif. Le regard ashéninka. *L'Homme*, 3(179), 113-139.
- Lessin, Leonardo (2011). «Nos rastros de Yakuruna: a partida de Pawa e a pós-sustentabilidade asháninka» (tesis de doctorado). São Paulo: Universidade Estadual Paulista.
- Nicahuate, Juan (2007). *El Sheripiari como agente socializador a través de la práctica médica en la cosmovisión asheninka*. La Paz: PINSEIB, PROEIB Andes y Plural Editores.
- Rojas, Enrique (2002). Las clasificaciones asháninka de la fauna del piedemonte central: un caso de diferentes niveles de aproximación. *Bulletin de l'Institut Français d'Études Andines*, 31(2), 185-212.
- Santos Granero, Fernando (1987). Epidemias y sublevaciones en el desarrollo demográfico de las misiones amuesha del Cerro de la Sal, Siglo XVIII. *Histórica*, 11(1), 25-53.
- Shepard Jr., Glenn (2002). Three Days for Weeping: Dreams, Emotions, and Death in the Peruvian Amazon. *Medical Anthropology Quarterly*, 16(2), 200-229.
- Weiss, Gerald (1975). *Campa Cosmology: The world of a forest tribe in South America*. Nueva York: The American Museum of Natural History.

EL FIN DEL MUNDO (OTRA VEZ): REFLEXIONES SOBRE LA IDEA DE LA PERSONA ASHÁNINKA EN EL PERÚ POSCONFLICTO

Juan Pablo Sarmiento Barletti¹

Universidad de Sussex

Hace poco conversé con mi comadre Inés Miranda², una mujer asháninka viuda de mi compadre Julián Gonzales, maestro ayahuasquero asháninka o *sheripiari*. Inés me contó sobre el miedo que siente de salir a la calle en la ciudad de Atalaya (región Ucayali), acerca de la falta de apoyo del gobierno a su comunidad durante la crisis debido a la COVID-19, del temor de ir a un hospital, y de sus ganas de regresar a estar con su hija en Nueva Esperanza, su Comunidad Nativa a orillas del Río Bajo Urubamba. «En Lima a ustedes, aunque sea les apoyan compadre, en [Atalaya] ya no te apoya ni la familia», me dijo.

Este temor de acudir a los hospitales es una preocupación que me han transmitido otras personas asháninka durante la pandemia; de hecho, es un miedo que antecede a esta. Es notable el rechazo que existe de ir a los hospitales o postas médicas debido al trato discriminatorio que reciben en estos espacios, el temor que sienten al no saber que hay en las medicinas o que no tengan lo necesario para curarles. Esto tiene una relación importante con la falta de confianza que existe respecto de diferentes entidades del Estado peruano después de décadas de despojo territorial y de la violencia estructural y política ejercida por este.

¹ La preparación de este capítulo fue financiada por el Economic and Social Research Council (ES/T002131/1) del Reino Unido.

² Al no haber podido volver a hablar con ella antes de presentar este texto, tanto Inés Miranda como Julián Gonzales son seudónimos.

Le recordé a Inés una conversación que tuve con Julián hace once años, cuando aún vivía en Nueva Esperanza, mientras desarrollaba la investigación para mi tesis doctoral. En esa conversación, Julián me dijo que Alan García, presidente del Perú en esa época, quería asesinar a todo el pueblo asháninka para quedarse con su territorio. «Uno de estos días,» me dijo, «nos va a matar como si fuéramos huanganas». Esa conversación con Julián se llevó a cabo en mayo del 2009, poco antes de la represión violenta por parte de la Policía Nacional del Perú de una protesta de indígenas awajún y wampis a las afueras de la ciudad de Bagua; lo que ahora se conoce como «el Baguazo».

Inés se rió y luego, ya más seria, me respondió: «así es pues compadre, nos quieren matar como si fuéramos huanganas. Ahora nos mandan la enfermedad para matarnos a todos».

Esta idea de morir como *shintori* o huanganas (*Tayassu pecari*) es apocalíptica. No se refiere a la muerte de un individuo; habla sobre una muerte masiva. Las huanganas son el único animal grande de caza terrestre de la Amazonía que viven en manadas de entre 50 y 300 individuos. De tal manera, cuando se les caza, se les llega a matar en grandes cantidades. La idea de Julián es una metáfora de muerte violenta y colectiva causada por violencia externa que tiene base en historias orales asháninka (Gow & Sarmiento Barletti, en prensa).

En este ensayo quiero reflexionar sobre esta idea de ser exterminados «como huanganas» para entender el impacto de la pandemia de la COVID-19 sobre mis colaboradoras y colaboradores asháninka. Mi reflexión contextualiza esta idea con las experiencias asháninka de otras crisis en su historia reciente —el conflicto interno en el Perú y la imposición de proyectos extractivistas después de su final oficial— las cuales analizo a través de sus nociones de persona y sus transformaciones a través de un «continuo de violencia» (Scheper-Hughes & Bourgois, 2004) en la Amazonía central peruana. Propongo esta exploración de sus experiencias de crisis y violencia enfocada en sus categorías de persona debido a la manera en que en otras publicaciones he utilizado esa aproximación analítica para entender sus proyectos de reconstrucción después de la crisis generada por el conflicto interno peruano. A modo de conclusión, brindo algunas ideas para deshacer el impacto sociocultural y político de lo que está pasando en la Amazonía peruana, y para guiar la necesaria transformación en las relaciones entre el Estado peruano y sus ciudadanos y ciudadanas indígenas.

En lo que sigue, empiezo con una pequeña nota etnográfica sobre el pueblo asháninka. Sigo con un resumen sobre la concepción asháninka de la persona, tras lo cual hablo brevemente sobre cómo se puede usar esa concepción para entender las percepciones de mis colaboradores y colaboradoras sobre la violencia durante

y después del conflicto interno. Terminó regresando a la idea de Julián de «morir como huanganas», antes de cerrar con una discusión sobre lo que se viene después de la COVID-19.

Las ideas que discuto aquí no son nuevas. No he discutido todas en profundidad, pero dejo referencias a los textos donde he desarrollado cada una de ellas para quien quiera ver su genealogía.

1. EL PUEBLO ASHÁNINKA

El pueblo indígena que hoy se autodenomina como asháninka es uno de los más numerosos de la Amazonía peruana. Los estimados de su población en el Perú —entre 55 493³ y 112 492⁴ personas— varían tanto principalmente por tres razones. La primera responde a la diversidad lingüística y de algunas prácticas socioculturales entre los grupos locales que comúnmente han sido considerados como asháninka desde afuera. La diferencia más obvia es entre los grupos asháninka y ashéninka, cuyos idiomas han sido reconocidos como diferentes por el Estado peruano en respuesta a un proceso político por representantes ashéninka. La segunda razón es la dificultad de saber exactamente cuántos miembros tiene este pueblo ya que los grupos asentados en comunidades nativas reportan que algunas familias han dejado estos territorios para vivir en los bosques de, por ejemplo, la Reserva Comunal Asháninka, o en las calles de los pueblos y ciudades de la Amazonía peruana. Finalmente, los datos oficiales varían porque en algunos casos solo se consideran a las personas que se autoidentificaron como asháninka en el censo de 2017, en otros a las personas que manifestaron hablar el idioma asháninka en el mismo Censo, y otras veces se incluyen datos recogidos por otras entidades del Estado⁵.

Asháninka es un término plural inclusivo que suele traducirse al español como «nosotros los paisanos/parientes/personas». Este término relacional se refiere a la humanidad de diferentes seres, con un rango que, dependiendo de las intenciones del hablante, puede incluir a una familia nuclear, a los y las habitantes de una Comunidad Nativa, e incluso a todos los pueblos indígenas amazónicos, así como

³ https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1598/

⁴ <https://bdpi.cultura.gob.pe/pueblos/asháninka>

⁵ Que haya tal diferencia entre gente que se autoidentifica como asháninka, que reportaron hablar el idioma y las otras fuentes del Estado peruano es un problema que no puedo discutir aquí. Sin embargo, es posible que también sea un reflejo de una metodología que no fue desarrollada de manera intercultural, y de experiencias históricas de discriminación de la población censada con temas relacionados al Estado.

a algunos animales, plantas, y espíritus (Hvalkof & Veber, 2005; Weiss, 2005). Aunque su territorio ancestral se extiende por partes de las tierras bajas de las regiones de Junín, Pasco, y Huánuco de la Amazonía central peruana, las comunidades asháninka también abarcan diferentes valles de la región Ucayali y del estado brasileño de Acre. La variedad de locaciones y organización social en sus comunidades son el resultado de diferentes experiencias históricas de violencia, colonización, e interacciones con la sociedad nacional y con otros pueblos indígenas. En las aldeas asháninka de los valles de los ríos Bajo Urubamba, Ene, y Tambo en las que he trabajado en los últimos catorce años, he encontrado una gran variedad de, por ejemplo, prácticas alimentarias y económicas, cultura material, uso de los idiomas asháninka/ashéninka y español, organización espacial del hogar, y prácticas medicinales, entre otras. Esta variación crea tal contraste entre diferentes comunidades asháninka que, para alguien que ignore los procesos históricos detrás de estas variaciones, sería fácil concluir que sus grupos ocupan todo el continuo simplificado entre la «tradición» y la «aculturación». Como ha sido señalado por estudiosos de la Amazonía indígena peruana (Gow, 1991), este es un reto analítico y de comprensión más profunda sobre la vida de estos pueblos.

2. *ASHÁNINKA SANORI*, O CÓMO SE HACE Y DESHACE LA PERSONA ASHÁNINKA

El concepto de persona, como una categoría analítica, ha sido importante en el desarrollo de la antropología con pueblos indígenas de la Amazonía (Seeger y otros, 1979; Belaunde, 2001; McCallum, 2001). El ideal de la persona asháninka está ilustrado en el concepto de *asháninka sanori* («asháninka legítimo»). Bajo este concepto estos seres se construyen y deshacen por medio de prácticas y relaciones sociales que se dan en el día a día por medio de redes de seres humanos y no humanos (Sarmiento Barletti, 2011; Caruso, 2012). Las redes de creación de *asháninka sanori* se basan en un sentido relacional de la persona que es inherente al término *asháninka*, el cual no corresponde a un concepto biológico de la persona. Aunque las personas, los animales y los espíritus tienen un cuerpo físico, la fuente de su agencia y capacidad para sentir, recordar y tomar decisiones está en su *ishire* («su corazón / alma / memoria / pensamientos»).

Mis colaboradores y colaboradoras asháninka proponen que todos los seres que poseen *ishire*, incluidos algunos animales, plantas y seres que no son humanos, como el *aipatsite* («nuestra tierra») y los *ashitarori* («dueños»⁶) que cuidan y crían

⁶ Ver Fausto, 2008, para una discusión más general sobre esta categoría en la Amazonía indígena.

a las plantas y animales, siguen las mismas prácticas sociales (Weiss, 1975). En efecto, estos seres sociales tienen familias; viven en aldeas; toman masato y se emborrachan; participan en rituales; engañan a sus parejas; buscan maestros ayahuasqueros cuando están enfermos; y sienten felicidad, miedo e ira (Viveiros de Castro, 1998; Vilaça, 2005). Esta perspectiva se deriva de la tendencia en la Amazonía indígena a postular que el cuerpo humano no es un rasgo biológico genérico (Seeger y otros, 1979) sino que es transformable (Viveiros de Castro, 1998), inherentemente inestable (Taylor, 1996) y, por lo tanto, continuamente en proceso (McCallum, 2001). Esta inestabilidad conduce a la realización de lo que Vilaça (2005, p. 247) llama «el peligro de la metamorfosis» —el miedo a transformarse en un ser que no sea reconocido como miembro de la comunidad, como por ejemplo un animal o un ente maligno—. Estas transformaciones se dan por una serie de eventos diferentes, incluyendo los cambios en la dieta o las enfermedades, y no son siempre transformaciones voluntarias (Vilaça, 2005).

A través de los años he conocido a personas asháninka que buscan resolver esta inestabilidad por medio de la construcción continua de *asháninka sanori*. En esta oportunidad no puedo ahondar mucho en las prácticas relacionadas a esta construcción (Sarmiento Barletti, 2011, 2012, 2015, 2016a), pero lo importante para esta reflexión es notar que la creación cotidiana de *asháninka sanori* no puede darse sin la participación de seres no humanos, los cuales juegan un rol importante en la capacidad de las personas para alimentarse y vivir bien. Mis interlocutores e interlocutoras asháninka explican que estos seres solo interactúan positivamente con quienes les tratan bien. Por ejemplo, *aipatsite* («nuestra tierra») no es solo la tierra física, sino un ser que permite a las personas cultivar alimentos y encontrar plantas medicinales y también materiales para construir sus casas. Sin embargo, *aipatsite* puede retirar su productividad y, por lo tanto, la capacidad de las personas para cultivar alimentos, si la tierra no se trabaja de una manera socialmente constructiva o si la gente no la respeta, por ejemplo, cortando muchos árboles (Caruso, 2012). Del mismo modo, si no se respetan los hogares en el bosque profundo de ciertos seres como los *maninkari*, estos no atenderán a los pedidos de ayuda de los maestros ayahuasqueros para ayudarles a curar o se negarán a llevar las almas de los muertos al más allá. Esto es peligroso ya que las almas de los muertos que se quedan en la tierra pueden convertirse en *kamaari*, seres malignos que buscan enfermar a las personas (Weiss, 1975; Sarmiento Barletti, 2021).

3. VIOLENCIAS DE «GUERRA» Y DE «PAZ»

La mayoría de mi trabajo con colaboradores y colaboradoras del pueblo asháninka ha buscado entender sus experiencias del conflicto interno que se llevó a cabo en el Perú, oficialmente, entre 1980-2000 (CVR, 2003; Sarmiento Barletti, 2011, 2015, 2021). Es importante referirse a lo de *oficialmente* porque, aunque el conflicto terminó, la violencia siguió. Mis colaboradores y colaboradoras relatan experiencias de la violencia del conflicto interno a las que le siguieron la violencia de la agenda extractivista y de despojo de derechos desde la nueva constitución peruana durante el régimen de Alberto Fujimori; una experiencia de la política pública como una guerra por otros medios (Sarmiento Barletti, 2021).

La reconstrucción posconflicto en el Perú siguió el nexo seguridad-desarrollo, un discurso y modelo de intervención de desarrollo que propone que el crecimiento económico es la estrategia más efectiva para salir de ciclos de violencia después de un conflicto. Este discurso está apoyado por instituciones multilaterales (PNUD, 2016; Banco Mundial, 2016) y por sectores de la academia (Beswick & Jackson, 2011; Hegre & Nygard, 2015). Siguiendo al nexo, el Perú recibió fondos de instituciones multilaterales y donantes, privatizó su compañía minera nacional y desreguló los requisitos ambientales establecidos para la extracción de minerales e hidrocarburos con el fin de impulsar su economía posconflicto (Bebbington & Hinojosa, 2011; Himley, 2014). El gobierno apeló a la inversión internacional para expandir su frontera extractiva a través de concesiones de hidrocarburos, minería e hidroelectricidad en los territorios tradicionales de los pueblos indígenas amazónicos y andinos. El crecimiento macroeconómico que surgió de este modelo es innegable: el 60% de la población peruana vivió por debajo del umbral de pobreza en 2003, mientras que el 21,8% lo hizo en 2015. Sin embargo, el crecimiento macroeconómico ha venido con un crecimiento en protestas por las comunidades indígenas que viven en las zonas de extracción. Estas protestas están motivadas por sus experiencias de un impacto negativo o falta de mejoras significativas en la calidad de sus vidas (Bebbington & Hinojosa, 2011).

Mis interlocutores e interlocutoras asháninka describen el conflicto y la violencia posconflicto como un ataque a la construcción de *asháninka sanori*. Muchos cuentan que el conflicto les quitó la posibilidad de crear *asháninka sanori* por los actos de violencia que sobrevivieron y por los que ellos y ellas mismas perpetraron, por las enfermedades que sufrieron, y porque no podían comer la comida que normalmente comían. Parte del proceso de reconstruir sus comunidades después del conflicto interno incluye regresar a ser *asháninka sanori*, pero perciben que este proceso está en crisis (Sarmiento Barletti, 2021). Mis colaboradoras y

colaboradores me explicaron que la creación de *asháninka sanori* depende de la interacción entre las personas, pero también entre las personas y los seres de los bosques y ríos. Sin embargo, estos seres también sufrieron la violencia del conflicto y la posterior imposición de proyectos extractivistas y ahora se niegan a interactuar con las personas. Como un colaborador me explicó:

Las plantas no crecen como antes en nuestros chacras, [la tierra] no está igual. Plantamos como antes, pero es [como si aipatsite] no quiere producir más por toda la violencia; está enojada con la gente por todas las muertes, la gente que murió y que dejamos en el [bosque]. [...] Aipatsite se manchó de tanta sangre. Las plantas empiezan a crecer y se secan o se pudren. [...] Y eso de [la central hidroeléctrica de] Pakitzapango que inundará [las comunidades del Ene] [...] y todas las empresas que el gobierno está trayendo. Las explosiones [durante el trabajo exploratorio por petróleo] hacen que aipatsite se enoje más (Comunidad de Tzinquiato, 2009)

De manera similar, un colaborador asháninka de Emily Caruso le dijo que:

[aipatsite] cambió después de la violencia. Hasta 1991, había muchos buenos lugares para plantar [...] Pero muchos lugares, después de la guerra, comenzaron a secarse, como un castigo. O tal vez porque murieron tantas personas, o tal vez no deberíamos haber enterrado a las personas donde murieron [...]. Parece que hemos molestado a la tierra, que es parte de nosotros mismos (2012, p. 126).

De manera similar, uno de mis colaboradores asháninka en el Bajo Urubamba, constantemente me advertía, cuando salíamos de pesca, que había un vínculo entre la escasez de peces y el aumento del tráfico de embarcaciones debido a la extracción de gas en Camisea por la empresa Pluspetrol. Para uno de ellos, *Kiatsi*, el dueño de los peces, está liberando menos de sus animales ya que está enojado debido al ruido y las olas que hace la flotilla de botes de la empresa que suben y bajan el Bajo Urubamba todos los días (Sarmiento Barletti, 2016b y 2021).

Otra colaboradora en el Bajo Urubamba me contó que, aunque quería regresar a su comunidad antigua en el Río Ene:

[aipatsite] ha probado mucha sangre por todos los muertos, la gente ya ha probado mucha sangre [...]. Ya no se puede regresar adonde estaban las casas antes, ha muerto mucha gente y no les han ni enterrado bien. [...] [Los maninkari] ya se han ido y dicen que no quieren regresar y los muertos se vuelven demonios y enferman a la gente.

Como explica Weiss, a los *maninkari* (pl. *maninkariite*) se les llama cuando alguien muere para que acompañen a su «cuerpo y alma de regreso al lugar donde viven [...] en las alturas o en el cielo, donde también se vuelven *maninkari*» (1975,

p. 438). Mis colaboradores y colaboradoras cuentan sobre un mundo donde estos espíritus se niegan a acudir a sus llamados, dejando en este mundo las almas de los que murieron durante el conflicto interno. Estas almas corren el riesgo de volverse demonios que se rehúsan a dejar sus antiguos hogares y hacen que la gente se enferme.

Entonces, el conflicto y el proyecto de reconstrucción posconflicto del Estado peruano atenta en contra de la posibilidad del proyecto de reconstrucción asháninka, el cual busca volver a crear *asháninka sanori* y comunidades socialmente productivas, con relaciones positivas tanto entre los vecinos y las vecinas en una comunidad nativa y con los seres del bosque y ríos (Sarmiento Barletti, 2015 y 2021).

4. MORIR COMO HUANGANAS

Puede que la idea de Julián, de que Alan García quería asesinarlos en masa, parezca inverosímil; o por lo menos así me pareció en un momento. Pero mi percepción cambió con lo que ocurrió en Bagua y con las conversaciones que tuve con personas asháninka mientras seguía viajando y viviendo en los valles de los ríos Bajo Urubamba, Tambo y Ene.

Viéndolo en retrospectiva, la advertencia de Julián no estaba lejos de la visión de García de las comunidades nativas como un obstáculo para su idea de «progreso» (Stepputat, 2004; Drinot, 2011). Su visión ya ha sido ampliamente estudiada, ejemplificada en los editoriales conocidos como del «Perro del Hortelano» que publicó en el diario *El Comercio* en 2007. En esa misma época, García anunció planes para la construcción de represas hidroeléctricas, se concedieron lotes de extracción adyacentes y superpuestos a comunidades nativas, y se negó a regular el derecho de los pueblos indígenas al consentimiento libre, previo e informado que el Perú reconoció cuando firmó el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo. Además, en esos tiempos tuve entrevistas y conversaciones informales en donde mis interlocutores se referían a García como *ashitarori kityoncari*, *ashitarori kamaari* o *ashitarori empresa* —el «dueño» de los rojos (nombre común para los cuadros de Sendero Luminoso), de demonios, y de empresas extractivas—.

La idea es que García mandó a sus senderistas, demonios y empresas para eliminar a los asháninka y controlar su territorio. Los peores años del conflicto interno en el territorio asháninka fueron durante el primer gobierno de García (1985-1990), y durante su segundo gobierno (2006-2011) hubo una expansión de planes para proyectos extractivistas, incluyendo a la central hidroeléctrica de Pakitzapango en el Río Ene (The Atlantic, 2014). Es más, mucha gente me dijo que pensaban que los programas de reparaciones que siguieron al conflicto

interno y otros de transferencias directas como el Programa Juntos eran tácticas del gobierno para tomar control sobre sus comunidades y bosques.

También participé en muchas conversaciones sobre figuras femeninas demoníacas blancas de las que se decía que mataban a los niños y niñas asháninka para robar sus órganos, y sobre los *pelacaras*, figuras masculinas blancas que matan a los adultos para quitarles la cara (Santos Granero & Barclay, 2011). En una encarnación del extractivismo, estos seres toman los órganos y las caras que extraen de los cuerpos de personas asháninka y se los llevan al extranjero para trasplantarlos a otras personas. La idea es que los *pelacaras* y las figuras femeninas demoníacas, así como las compañías de petróleo y gas natural, tenían acuerdos con García. En el río Ene y Tambo me contaron sobre casos en los que esas figuras femeninas demoníacas eran arrestadas por ronderos y llevadas a la base militar de Satipo, donde los soldados las dejaban ir porque ellas «tenían una carta firmada [por García], tenían un convenio. [...] Se roban sus órganos y dejan plata en el cuerpo, dólares» (Comunidad de Anapati, 2008). Esto describe una experiencia encarnada de la actividad extractiva y recuerda a la cita de un colaborador asháninka de Caruso de hace algunos párrafos: «la tierra [...] es parte de nosotros mismos».

Es desde esta perspectiva de violencia de conflicto y posconflicto que debemos entender la idea de Julián e Inés con la que inicié esta reflexión. Según esta perspectiva, el Estado peruano sigue enviando violencia para que los asháninka mueran en masa y así quitarles su territorio; Inés conectó eso con la situación durante la pandemia de la COVID-19. Claro, el punto no es si este es o no un plan verdadero, pero sí tratar de entender cómo se forman estas percepciones entre gente históricamente marginada por el Estado peruano y la sociedad nacional peruana como mis colaboradores y colaboradoras asháninka. Tal como ya se ha hecho muy evidente para una audiencia más amplia desde que empezó la pandemia, la calidad de la atención médica y de los servicios de educación escolar que reciben estas comunidades es realmente deplorable (Mongabay, 2020; Servindi, 2020).

Como he intentado demostrar, el continuo de violencias —grandes y pequeñas— sigue obstaculizando el proyecto posconflicto de mis colaboradores y colaboradoras asháninka respecto de la reconstrucción de *asháninka sanori*. Si bien la pandemia solo incrementa la dificultad de lograr este objetivo, lo cierto es que la voluntad de reconstruir *asháninka sanori* y comunidades persiste. Por ello, propongo algunas recomendaciones para lo que sigue de esta crisis desde la perspectiva de mis investigaciones antes de la pandemia.

5. A MODO DE CONCLUSIÓN: RECONSTRUIR SIN DESTRUIR (MÁS)

Esta pandemia no es la primera que han enfrentado los pueblos indígenas de la Amazonía peruana y no será la última. Tampoco se trata de la primera crisis sociopolítica motivada por actores externos a sus comunidades que hayan tenido que enfrentar con poca ayuda de otros actores. Como he mencionado en esta reflexión, en las últimas décadas el conflicto interno y el extractivismo a gran escala se han experimentado como un continuo de violencia que la pandemia actual y la respuesta del gobierno ante esta no han hecho más que continuar. Según Julián e Inés, esto llevó a una percepción de procesos dirigidos por actores del gobierno que buscan exterminar al pueblo asháninka en masa. La pandemia solo ha confirmado lo que la gente ya sabía: en momentos de crisis solo pueden depender de sí mismos y mismas y de sus comunidades. Esto se ve en sus reacciones ante la pandemia que incluyen activismo político, el regreso a prácticas ancestrales de salud y el cierre de sus territorios a foráneos.

Entonces, ¿cómo se reconstruye el Perú después de que la pandemia haya hecho tan evidente la violencia estructural que enmarca las relaciones entre el Estado y sus ciudadanos y ciudadanas indígenas? En la historia reciente del Perú ha habido dos oportunidades claras de reformular el pacto social entre el Estado peruano y los pueblos indígenas (Sarmiento Barletti & Seedhouse, 2019). La primera es el proceso de reparaciones que se dio después del conflicto interno, donde se hicieron pagos a algunas víctimas (o sus familias) y a sus comunidades. Sin embargo, no existió una reparación a través del reconocimiento y respeto de los derechos de los Pueblos Indígenas sobre sus territorios ancestrales. Por el contrario, se dieron concesiones sobre sus territorios y se apoyaron diferentes migraciones de campesinos andinos a la Amazonía, creándose conflictos en la zona. La segunda fue el proceso de reconocimiento de la Ley de Consulta Previa, la cual, si bien se reguló, se hizo con un espíritu muy diferente al de las conversaciones iniciales entre los actores del gobierno y representantes de los pueblos indígenas, y de lo que dice el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo. El Perú hoy y después de la COVID-19 es otra oportunidad para cambiar el rumbo hacia relaciones más equitativas y respetuosas entre el Estado peruano y la población indígena del país.

Sin embargo, la idea de reconstruir implica reparar el *statu quo* anterior a la crisis. Dada la manera en que se desarrolló el *boom* macroeconómico peruano después del conflicto interno, y el tipo de prioridades que se han asignado en torno al extractivismo durante la pandemia (incluyendo las críticas al Acuerdo de Escazú), es inevitable pensar en un futuro con más de lo mismo - desigualdad,

racismo sistemático, un proceso de titulación impulsado por presión de países donantes (pero que trata de avanzar tan rápido que se tropieza con sí mismo), y la expansión de lotes para hidrocarburos en la Amazonía. Por ello, este proceso de transformación —y no *reconstrucción*— debe respetar las prioridades de las comunidades indígenas y sus organizaciones, y sus experiencias sobre la violencia que han sufrido por el impacto diferenciado de la COVID-19, el extractivismo, y el conflicto interno. Los y las sobrevivientes de la pandemia —las personas que estuvieron contagiadas y las que vivieron con la incertidumbre y la precariedad agregada por la crisis— deben de ser escuchadas para que pueda desarrollarse un plan que no se limite a mejorar la gestión pública (por más necesaria que sea) ni a promover la inversión privada, si no que busque entender la mejor manera de realmente poner sus planes y aspiraciones en marcha.

Para mis colaboradores y colaboradoras asháninka, la pandemia sigue deshaciendo la posibilidad de que se retome el proceso de creación de *asháninka sanori* que el conflicto armado deshizo y el extractivismo siguió deshaciendo. Este proceso implícitamente cuestiona la noción moderna del individuo y el dualismo cultura-naturaleza sobre el que se construyen la mayoría de los discursos sobre el «desarrollo» y «progreso» y que proponen al extractivismo a gran escala como una opción importante, sin considerar sus consecuencias (Caruso & Sarmiento Barletti, 2019). El regreso a un contexto donde se puede dar la construcción de *asháninka sanori*, un contexto que no subordine a los conocimientos indígenas y a las agendas políticas de sus organizaciones, requiere de una transformación y no una reconstrucción. Esta sería una transformación centrada en los derechos de los pueblos indígenas, que permita proyectos como los de mis colaboradores y colaboradoras asháninka que buscan reconstituir al mundo en términos de sujetos relacionales, y a la vez escuche las voces que proponen una transformación pos-COVID-19 a través de un desarrollo «verde» o bajo en emisiones (WHO, 2020; Banco Mundial, 2020). Esto ayudaría a construir tanto los proyectos de bienestar de los pueblos indígenas e incluso, dado el rol que la deforestación y degradación del bosque puede haber jugado en la pandemia (WEF, 2020), a prevenir futuros casos similares, además de apoyar a las ambiciones climáticas del Perú⁷. Es decir, una transformación que esté centrada en las personas y que entienda la importancia del rol de la naturaleza en su bienestar.

La construcción de *asháninka sanori* presenta soluciones radicales para la reconstrucción de la humanidad, nuestra relación con la Tierra, y un enfoque para mitigar los excesos del Antropoceno (Caruso & Sarmiento Barletti, 2019;

⁷ <http://www.minam.gob.pe/cambioclimatico/ndc/>

Sarmiento Barletti, 2012). Primero, nos anima a examinar qué es lo que nos hace personas, en relación con otras personas y con la naturaleza para entender que nos da bienestar. Segundo, propone que la búsqueda del bienestar es necesariamente colectiva: debemos reconocer nuestra interdependencia y relaciones con otros seres y la naturaleza para vivir bien. Tercero, sugiere que lograr el bienestar solo podrá ser posible si las personas tienen las herramientas que les permitan crear el tipo de personas y de comunidades que quieren. Cuarto, para las sociedades perdidas en las falsas soluciones del «desarrollo», en las cuales las diferentes experiencias de la humanidad son oscurecidas por discursos de «progreso» y «racionalidad», descubrir lo que nos hace humanos —y la base de nuestras concepciones de una vida plena— es una tarea compleja; pero puede que sea la única forma para construir un mundo más respetuoso y hermoso. Finalmente, nos muestra que la única forma de mantener una vida que valga la pena vivir, especialmente cuando está siendo agredida por políticas públicas o por una crisis, es continuar practicándola todos los días, en todas las formas grandes y pequeñas.

La antropología, y su acceso privilegiado a las vidas de nuestros colaboradores y colaboradoras con propuestas radicalmente diferentes y transformativas, está metodológica y analíticamente preparada para apoyar este proceso.

REFERENCIAS

- Banco Mundial (2016). *World Bank Group Engagement in Situations of Fragility, Conflict, and Violence*. Washington D.C.: The World Bank Group.
- Banco Mundial (2020). *Investments in Renewable Energy can support Post COVID-19 (Coronavirus) Economic Recovery in the Maldives*, 15 de junio. <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/06/15/investment-renewable-energy-covid-coronavirus-economic-recovery>
- Bebbington, Anthony & Leonith Hinojosa-Valencia (2011). Conclusiones: minería, neoliberalización y reterritorialización en el desarrollo rural. En Anthony Bebbington (ed.), *Minería, movimientos sociales y respuestas campesinas* (pp. 131-156). Lima: IEP.
- Belaunde, Luisa Elvira (2001). *Viviendo bien: género y fertilidad entre los Airo-Pai de la Amazonía peruana*. Lima: CAAAP.
- Beswick, Danielle & Paul Jackson (2011). *Conflict, Security and Development*. Londres: Routledge.
- Bodley, John H. (1975). *Victims of Progress*. California: Cummings Publishing Co.

- Caruso, Emily (2012). «Being at the Centre: Self and Empire among Ene Asháninka People in Peruvian Amazonia» (tesis de doctorado). Canterbury, University of Kent.
- Caruso, Emily & Juan Pablo Sarmiento Barletti (2019). Kametsa asaiki: wellbeing and personhood in the Peruvian Amazon. En Arturo Escobar, Federico Demaria, Ashish Kothari, Ariel Salleh y Alberto Acosta Espinosa (eds.), *Pluriverse: A Post-Development Dictionary* (pp. 220-222). Nueva York: Columbia University Press.
- CVR (2003). *Reporte final*. Perú: CVR.
- Drinot, Paulo (2011). The Meaning of Alan García: Sovereignty and Governmentality in Neoliberal Peru. *Journal of Latin American Cultural Studies*, 20(2), 179-195.
- Fausto, Carlos (2008). Donos demais: maestria e domínio na Amazônia. *Mana*, 14(2), 329-366.
- Gow, Peter (1991). *Of Mixed Blood: Kinship and History in Peruvian Amazonia*. Oxford: Clarendon Press.
- Gow, Peter & Sarmiento Barletti, Juan Pablo (en prensa). A Little Asháninka Phrase: Transformational Relations between Neighbouring Socio-cosmological Systems in Southwestern Amazonia. *History and Anthropology*.
- Hegre, Håvard & Håvard Møkleiv Nygård (2015). Governance and Conflict Relapse. *Journal of Conflict Resolution*, 59(6), 984-1016.
- Himley, Matthew (2014). Mining History: Mobilizing the Past in Struggles Over Mineral Extraction in Peru. *Geographical Review*, 104(2), 174-191.
- Mongabay (2020). *Líderes indígenas reportan 58 fallecidos por COVID-19 en comunidades Shipibo konibo de Ucayali*. <https://mongabay-latam.lamula.pe/2020/05/26/lideres-indigenas-reportan-58-fallecidos-por-covid-19-en-comunidades-shipibo-konibo-de-ucayali/mongabaylatam/>
- PNUD (2016). *Building Inclusive Societies and Sustaining Peace through Democratic Governance and Conflict Prevention*. Nueva York: PNUD.
- Santos Granero, Fernando & Frederica Barclay (2011). Bundles, Stampers, and Flying Gringos: Amazonian Perceptions of Capitalist Violence. *Journal of Latin American and Caribbean Anthropology*, 16(1), 143-167.
- Sarmiento Barletti, Juan Pablo (2011). «Kametsa asaiki: The pursuit of the “good life” in an Asháninka Village» (tesis de doctorado). Universidad de St Andrews.
- Sarmiento Barletti, Juan Pablo (2012). Les enjeux politiques du bien-vivre en Amazonie autochtone. *Recherches Amérindiennes au Québec*, 42(2-3), 49-61.

- Sarmiento Barletti, Juan Pablo (2015). Of Smoking and Wellbeing in Indigenous Amazonia. En Andrew Russell y Elizabeth Rahman (eds.), *The Master Plant: Tobacco in Lowland South America* (pp. 183-198). Londres: Bloomsbury.
- Sarmiento Barletti, Juan Pablo (2016a). «It Makes Me Sad When They Say We Are Poor, We Are Rich!»: Of Wealth and Public Wealth in Indigenous Amazonia. En Fernando Santos Granero (ed.), *Images of Public Wealth in Tropical America* (pp. 139-160). Tucson: University of Arizona Press.
- Sarmiento Barletti, Juan Pablo (2016b). The Angry Earth: Wellbeing, Place, and Extractive Development in the Amazon. *Anthropology in Action*, 23(3), 43-53.
- Sarmiento Barletti, Juan Pablo (2016c). La comunidad en los tiempos de la Comunidad: bienestar y autonomía en las Comunidades Nativas asháninka. *Bulletin de l'Institut français d'études andines*, 45(1), 157-172.
- Sarmiento Barletti, Juan Pablo (2021). War by Other Means at the Extractive Frontier: The Violence of Reconstruction in «Post-war» Peru. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 27(1), 146-164.
- Sarmiento Barletti, Juan Pablo & Lexy Seedhouse (2019). The Truth and Reconciliation Commission and Law of Prior Consultation: A Comparative Approach to Two Missed Opportunities for Democratisation in Peru. *Latin American Perspectives*, 46(5), 111-127.
- Scheper-Hughes, Nancy & Philippe Bourgois (2004). Introduction: Making Sense of Violence. En Nancy Scheper-Hughes y Philippe Bourgois (eds.) *Violence in War and Peace: An Anthology* (pp. 1-31). Oxford: Blackwell.
- Seeger, Anthony, Roberto Da Matta & Eduardo Viveiros de Castro (1979). A Construção da Pessoa nas Sociedades Indígenas Brasileiras. *Boletim do Museu Nacional*, 32, 2-19.
- Servindi (2020). *Se elevan casos COVID-19 en pueblos indígenas de la Amazonía peruana*, 23 de junio. <https://www.servindi.org/actualidad-noticias/23/06/2020/3467-casos-de-covid-19-en-19-pueblos-indigenas-en-loreto-ucayali-y>
- Stepputat, Finn (2004). Marching for Progress: Rituals of Citizenship, State and Belonging in a High Andes District. *Bulletin of Latin American Research*, 23(2), 244-259.
- The Atlantic (2014). *The Woman Who Fights Dams*, 30 de abril. <http://www.theatlantic.com/international/archive/2014/04/the-woman-who-fights-dams/361352>
- Vilaça, Aparecida (2005). Chronically Unstable Bodies: Reflections on Amazonian Corporalities. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 11(3), 445-464.

- WEF (2020). *Forest Loss Could Make Diseases Like COVID-19 more Likely, according to Study*, 15 de abril. <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/forest-loss-diseases-covid19-coronavirus-deforestation-health>
- Weiss, Gerald (1975). *Campa Cosmology: The World of a Forest Tribe in South America*. Nueva York: AMNH.
- WHO (2020). *COVID-19 Intensifies the Urgency to Expand Sustainable Energy Solutions Worldwide*, 28 de mayo. <https://www.who.int/news-room/detail/28-05-2020-covid-19-intensifies-the-urgency-to-expand-sustainable-energy-solutions-worldwide>

***JAKONMA NIWE ISIN: LAS RESPUESTAS DEL PUEBLO SHIPIBO-KONIBO FRENTE A LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS*¹**

Pedro Favaron

Escritor e investigador independiente

Chonon Bensho

Artista del pueblo indígena shipibo-konibo

Yo me llamo Chonon Bensho, que significa «golondrina de los campos medicinales». Soy una legítima heredera del saber de mis ancestros, los antiguos sabios *meraya* del pueblo shipibo-konibo. Escribo este testimonio reflexivo junto a mi esposo, Pedro Favaron, complementándonos, como deben siempre hacer el marido y la mujer cuando piensan de forma saludable y actúan según las antiguas enseñanzas. Pedro ya es parte de mi familia: él llama papá a mi papá, mamá a mi mamá, abuelos a mis abuelos. Aunque escribimos juntos, es mi voz, como mujer shipiba, la que prima en la escritura. Con esto no pretendo dar a entender que yo sé más que mi esposo sobre la cultura shipibo-konibo o que yo tenga una prevalencia por el mero hecho de ser mujer e indígena. Ninguno de los miembros de la pareja es de mayor importancia. Lo que queremos es dar cuenta de que escribimos desde adentro de la cultura shipiba y desde un compromiso ineludible con una red de relaciones afectivas y comunitarias que vienen de mis ancestros. En última instancia, esta red de relaciones conecta a todos los seres vivos a una misma fuente espiritual, a una misma matriz de vida que todo lo sustenta.

¹ San José de Yarinacocha, mayo de 2020.

Para nosotros, la nación indígena shipibo-konibo no es un objeto de estudio; somos parte del pueblo y compartimos un pasado, un presente y un futuro. No podemos escribir fingiendo una distancia objetiva, propia de las metodologías modernas e ilustradas, que en nada se corresponde con nuestra manera de sentir la existencia y de entender el conocimiento. Desde la perspectiva indígena, la objetividad es algo demasiado artificial; es imposible concebir al individuo de forma autónoma, desligado de sus relaciones de afecto, de sus sentimientos, de su pertenencia al territorio y a la cultura. Escribimos este texto desde nuestra casa, en el Centro Poblado de San José de Yarinacocha, a orillas del Mapo Tea, que en shipibo significa «pie de barro». Mapo Tae es un caño que la laguna de Yarinacocha inunda estacionalmente, con la llegada de las lluvias; cuando el agua se retira, podemos sembrar maíz, yuca, frejoles, en el terreno fecundado por el lago. Antiguamente, mis abuelas venían acá a extraer el barro para realizar sus cerámicas. Vivimos en el territorio ancestral del pueblo shipibo y dialogamos con él desde la intimidad del ser.

La epidemia del coronavirus ha afectado nuestro territorio y a nuestro pueblo. Casi todos hemos tenido o tenemos los síntomas de la enfermedad. Algunos de nuestros parientes han enfermado gravemente o han fallecido. Al principio, el gobierno regional decía que no había ningún caso en Ucayali, pero nosotros intuíamos que las autoridades mentían y no estaban tomando las medidas de contingencia adecuadas. Estamos acostumbrados a la desidia, a la corrupción y a la incompetencia de las autoridades; en Ucayali la población vive en una suerte de desamparo, y cada quien queda librado a su suerte. Somos las redes de parientes y afines quienes podemos ayudarnos los unos a los otros, al margen de cualquier intervención estatal. Cuando el presidente del Perú decretó la cuarentena total, el 16 de marzo de 2020, la población de la región, en un principio, no entendió qué significaba la ley promulgada. La Policía y la Marina impusieron las nuevas restricciones, pero las personas no hicieron demasiado caso. Sin embargo, el temor y la tensión se hicieron cada vez más evidente en las calles. Nosotros decidimos aislarnos, ya que estamos acostumbrados a la soledad y al silencio; tenemos un espacio amplio en casa, con árboles y plantas medicinales. Es más, ya desde antes de la cuarentena mi esposo y yo cada vez íbamos menos a Pucallpa. Pero no nos aislamos por temor al contagio, sino para preservarnos de las personas afectadas por la paranoia mediática.

Desde el comienzo de la cuarentena, mi esposo solo ha salido dos veces a la ciudad a comprar alimentos. En su segunda salida pasó por el mercado Bellavista, en Pucallpa. Cuando regresó, me dijo: «Esto va a ser peor que Wuhan», ya que veía que en el mercado no había medidas de seguridad e higiene, y que las personas

se aglomeraban sin ningún cuidado. Al poco tiempo se multiplicaron las noticias de contagiados y muertos en Pucallpa, de hospitales desbordados y sin ninguna capacidad para atender a los enfermos adecuadamente, así como de farmacias desabastecidas y sobrepuestos de las medicinas. Primero supimos de algunos amigos mestizos contagiados; luego escuchamos de cada vez más shipibos enfermos, en el asentamiento urbano de Cantagallo y en las comunidades. Algunos de nuestros parientes cayeron con síntomas agudos. Al tiempo que estas noticias llegaban, mi esposo empezó a leer un libro que hacía mucho tenía pendiente: *Soy Sontone. Memorias de una vida en aislamiento*, que es el testimonio de Antonio Sueyo, escrito junto a su hijo Héctor. Ellos son miembros de la nación harakbut y en este libro cuentan como Antonio vivió sus primeros años de vida sin contacto con la sociedad nacional. Y luego narran las primeras relaciones que establecieron con los curas, los buscadores de oro y los comerciantes mestizos. Mi esposo me leyó un fragmento que me estremeció el corazón:

El tiempo que estuvimos en Wadakwe fue la última etapa de nuestro pueblo como lo habíamos conocido. Fue durante ese periodo que llegó el *wawie'*, que significa algo así como aire contaminado. De un momento a otro la gente empezó a morir muy seguido, como nunca antes había ocurrido. Eso nos desesperó porque nosotros estábamos acostumbrados a morir de vejez o por accidentes en el monte, pero no por enfermedades [...] Fue un momento de caos y desesperación. Creíamos que todos íbamos a desaparecer [...]. Los cuerpos de los fallecidos no tenían heridas. Murieron principalmente las personas adultas mientras la mayoría de jóvenes sobrevivimos [...]. Tiempo después construimos una sola casa comunal con hojas de crizneja o *bodnba* parecida a nuestra antigua casa principal, pero donde ya no practicábamos los ritos por la muerte de los sabios y la preocupación por nuestro futuro (Sueyo & Sueyo, 2018, pp. 107-108).

Este testimonio conmovedor trajo a mi memoria las historias de nuestros abuelos, ya que también los antiguos shipibo-konibo sufrieron de plagas mortales tras el encuentro con los extranjeros. Según nos ha contado nuestro tío Pakan Meni (profesor Elí Sánchez Rodríguez), los antiguos shipibos solían asesinar a los primeros sacerdotes misioneros que llegaron al río Ucayali por temor a las enfermedades que traían. Por eso muchos franciscanos del Convento de Ocopa nos describían como violentos y peligrosos. Pero la agresividad de los antiguos no pretendía otra cosa que salvar su forma de vida, la libertad que amaban y la salud de sus familias. La violencia guerrera era una expresión de la insumisión de nuestros antepasados frente a fuerzas extrañas que querían forzarlos a vivir de una manera que a ellos les parecía extraña y carente de libertad. Las misiones pretendían disciplinar los movimientos de las personas, delimitar el territorio,

acotar los desplazamientos, para que seamos más fáciles de gobernar. ¿Acaso para entender el amor predicado por Cristo hay que vestirse con ropa europea y vivir en un solo lugar, como ronsocos amarrados? Nuestros ancestros no eran despiadados, pero querían ser libres y vivir según las costumbres y enseñanzas de los mayores. Hasta que un día, cansados de darles muerte, los antiguos decidieron dejar pasar a los curas sin hacerles nada. Y entonces las enfermedades diezmaron a la población.

Para nuestros antiguos, la viruela era un ser espiritual, un demonio *yoshin* que los azotaba y daba muerte. Se decía que la viruela se presentaba con la forma de un hombre blanco que perseguía a sus víctimas con enormes perros que ladraban. Y es que las enfermedades tienen un Dueño espiritual que se alimenta de la vida humana. Algunas familias huían a lo profundo del bosque, para irse a vivir cada vez más lejos de los sacerdotes y de los demonios de la viruela. También nos ha contado nuestro tío Pakan Meni que hubo un antiguo médico que contempló en una visión que la viruela entraba en el cuerpo de sus parientes convertida en sebo, que es un mosquito minúsculo que siempre anda en grandes grupos y que los mestizos conocen con el nombre de manta blanca. Para proteger a sus familiares, el *meraya* cantó el *ikaro* del mono *shipi* y los convirtió en monos, ya que los monos son inmunes a esta enfermedad. Según nuestro tío, el nombre *shipibo* proviene de esta transformación. Hasta nuestros días algunos médicos curan a los niños con este canto del *shipi* para que no se enfermen, como si fuera una vacuna que los inmuniza.

Las historias sobre naciones indígenas diezmadas por las enfermedades traídas por extranjeros se repiten en todo el continente americano, desde Patagonia hasta Canadá. Tal vez por eso la enfermedad despierta en nosotros una suerte de temor genético y reminiscente, heredado de generación en generación. Por ejemplo, cuando yo era niña, mis abuelas me decían que los sacerdotes católicos eran peligrosos, *onsa jonibo*, porque transmitían enfermedades: por eso hasta el día de hoy yo siento cierta aprensión cuando me cruzo con un cura. Muchas veces, los especialistas académicos han presentado estas enfermedades desde la perspectiva del darwinismo social, dando a entender que la biología de nuestros antepasados no fue capaz de adaptarse a las nuevas condiciones de vida y que por eso fueron diezmados por selección natural. Pero lo cierto es que estas muertes fueron la consecuencia ineludible del imperialismo europeo y de su violenta intrusión en nuestros territorios. Hemos escuchado a indígenas norteamericanos afirmar que el gobierno de Estados Unidos mandaba a las reservaciones mantas y otros productos infectados con viruela para enfermarlos de forma sistemática. En el caso de nuestros ancestros, la vida en las misiones católicas, aglomerando a las familias alrededor de una iglesia, expandió los contagios y las muertes. Por eso, la gran mayoría de los supervivientes fueron quienes no aceptaron la invitación de los

curas y se aislaron en el monte. Nosotros somos hijos de los que se internaron en el bosque para sobrevivir.

Muchos sabios del pasado, algunos de los grandes *meraya* de nuestro pueblo, murieron por las enfermedades traídas por los misioneros, los comerciantes y por el Estado, en nombre de la religión y del progreso. Esto no solo significó un gran dolor entre sus familiares, sino también una pérdida insondable de los saberes ancestrales para las siguientes generaciones. Los ancianos no son seres desechables ni improductivos, sino que son el corazón mismo de nuestra cultura, aquellos que salvaguardan los conocimientos y la lengua. Cuando mueren los viejos, nosotros mismos empezamos a desfallecer. Las implicancias psíquicas, físicas, emotivas, culturales y espirituales de la actual epidemia de coronavirus, entonces, para nosotros son múltiples y ponen en riesgo nuestra misma continuidad como pueblo. Las enfermedades del pasado, junto con la expansión de los modos de producción mercantilistas y una relación desequilibrada con la tierra, han transformado por completo a las naciones indígenas. Los jóvenes están cada vez más desvinculados de la herencia de nuestros antiguos, de sus saberes y caminos iniciáticos, de la medicina ancestral y del territorio. A pesar de que la nación shipibo-konibo se vuelve cada vez más famosa y reconocida, tanto en Lima como en el extranjero, la mayoría de jóvenes no aprenden los conocimientos antiguos de todo corazón. Muchos fingen ser «chamanes», como dicen ahora, solo para hacer negocio con los turistas incautos. Y nuestros dirigentes, en la mayoría de casos, se visten con cushmas cuando viajan al extranjero, pero cuando vuelven con plata a Yarinacocha son los primeros en emborracharse con cerveza, escuchando la música de los mestizos a todo volumen. Incluso algunos de los shipibos universitarios desprecian a sus paisanos que no han estudiado. Contemplar estas desviaciones es para nosotros motivo de tristeza y desesperanza.

Cuando la epidemia de coronavirus empezó, muchas Comunidades Nativas afirmaron que cerrarían sus fronteras para que nadie pueda ingresar. Pero lo cierto es que los mismos comuneros, mayoritariamente, salían una y otra vez de las comunidades para ir a la ciudad. Y es que las comunidades, incluso las alejadas, son cada vez más dependientes de los productos de la ciudad. Debido a la excesiva depredación de los espacios ecológicos, la alimentación de la nación shipibo-konibo ha ido empobreciéndose en los últimos años. El consumo de productos procesados, enlatados y envasados, con altas grasas saturadas y azúcar refinada, ha provocado un aumento en los índices de anemia y de otras enfermedades, como el cáncer y la diabetes. El alcoholismo es también un factor preponderante para la deteriorada salud de los hombres indígenas. Al mismo tiempo, somos cada vez más dependientes de la industria farmacéutica, ya que muchas familias han dejado

de lado nuestras medicinas ancestrales, *non rao*. Nosotros, desde el principio de la cuarentena, hemos procurado alimentarnos con productos naturales y consumir medicinas tradicionales, como jarabes con cortezas y miel de monte, para fortalecer nuestro sistema inmunológico, de tal manera que la enfermedad nos encontrara fuertes y en salud. Creemos que esta enfermedad podría hacer pensar a las comunidades indígenas acerca de la importancia de conseguir cierta soberanía alimentaria. Deberíamos usar los territorios de la comunidad para volver a hacer chacras y otros proyectos de producción, como granjas de peces. Si el pueblo mejora su alimentación, los cuerpos estarán más preparados para soportar las enfermedades. Aunque nosotros, por nuestras ocupaciones académicas y artísticas, no podemos dedicarnos de lleno a la chacra, sí trabajamos los terrenos que hemos heredado de mi madre y de mi abuelo: reforestamos, sembramos frutales y cuidamos de nuestro jardín etnobotánico, en el que hay diversas medicinas vegetales. Sin embargo, nosotros percibimos que a nuestros paisanos cada vez les gusta menos trabajar en la chacra, y muchos quieren vivir en las ciudades.

Cuando se hicieron públicas las primeras muertes de shipibos, muchos de los aliados de los pueblos indígenas, académicos y artistas, empezaron a cuestionar en las redes sociales la desidia del Estado peruano. Pero a nosotros, esta actitud, nos parece un tanto ingenua. ¿Acaso esperaban que el Estado actuara de manera diferente? Aunque los colegios shipibos celebran cada 28 de julio la Independencia del Perú y los profesores enseñan a los alumnos acerca de los héroes de la emancipación, lo cierto es que nosotros nunca nos liberamos del dominio español, ya que los españoles no nos conquistaron. A nosotros nos conquistó el Perú. Fue el propio Estado peruano quien arrebató nuestro territorio y promocionó la inmigración de colonos. Según afirma Thomas Hobbes, todo Estado se funda con la espada; y la espada del Estado peruano cayó sobre los pueblos indígenas para reducirlos y marginarlos. La élite criolla legitimó su derecho a gobernar asegurando que los pueblos indígenas éramos como niños y, por lo tanto, incapaces de decidir sobre nuestro propio destino. La totalidad de los Estados del continente americano se ha constituido sobre las tierras expropiadas a los pueblos indígenas. La base de la identidad misma de los Estados es la violencia conquistadora. ¿Por qué ahora actuarían diferente, si su paradigma fundacional está signado por el robo, el desprecio y el asesinato? Todos los Estados, en el mundo, por la propia naturaleza de la centralización del poder, son fuente de corrupción; por regla general, mientras más abarcador y omnipresente es el Estado, más abusos sufren los ciudadanos y más tentados a delinquir se hallan los gobernantes. Pero en el Perú la situación es aún peor, porque se trata de un Estado absolutamente fallido y heredero de estructuras y dinámicas virreinales.

Nosotros hemos visto, con indignación, a alguno que otro miembro del pueblo shipibo-konibo teatralizando ante las cámaras su propia enfermedad para buscar un beneficio personal. Hacer esto, mientras el pueblo se halla en un estado tan precario, es una patología mental y un veneno del alma. Lamentablemente, muchos de nuestros supuestos aliados políticos han enseñado a los pueblos indígenas a victimizarse y a depender de las migajas del Estado. Confiar en las democracias modernas, y en puestos de autoridad reservados para una élite letrada y tecnócrata que no convive con nosotros, resulta un despropósito. Además, el poder político y burocrático en el Perú, desde hace varias décadas al menos, ya ni siquiera lo ostenta una supuesta élite, sino una banda de delincuentes sin cultura, que odian su propio mestizaje y desconocen a sus antepasados indígenas. ¿Para qué gastar el tiempo quejándose del Estado? Para nosotros son mucho más interesantes las iniciativas de colectivos apolíticos que han tratado de hacer llegar su ayuda a las comunidades por una profunda empatía. No es necesario andar promocionando en las redes sociales y en los medios de comunicación nuestra solidaridad con las naciones indígenas y haciendo gala de nuestro ánimo filántropo: no se debe ayudar al prójimo para hacernos famosos y buscar reconocimiento social, sino que debemos hacerlo de forma desinteresada y sin aspavientos.

Los pueblos indígenas no somos ni de izquierda ni de derecha, ya que esa es una dialéctica moderna que no nos incumbe; lo que nosotros tratamos es de sobrevivir en este tiempo, adaptándonos a las antinomias y peligros de la modernidad, sin perder nuestras raíces culturales y espirituales. Tal vez algunos de los dirigentes, que ya no viven en las comunidades, se han ideologizado un poco, pero lo hacen solo para satisfacer las expectativas ideológicas de sus aliados políticos y de los académicos. Pero el pueblo tiene sus propias respuestas y sus formas particulares de organización. En medio de esta crisis de salud, algunos colectivos shipibo-konibo han alentado una vuelta a las medicinas tradicionales para luchar contra la infección. Un grupo de jóvenes de los asentamientos periféricos de Yarinacocha, por ejemplo, empezaron a promover las hojas del matico; incluso plantearon la posibilidad de mandar matico a la comunidad urbana de Cantagallo. Pero esta propuesta, aunque es la más conocida por el despliegue mediático que tuvo a su alcance, no ha sido única: muchas familias y médicos tradicionales han empezado a usar las plantas medicinales para curarse y tratar a sus pacientes, sobre todo en las comunidades alejadas de las ciudades. El poco apoyo conseguido por parte del Estado y la acción de los colectivos civiles, se ha centrado sobre todo en Cantagallo y en la Comunidad Nativa de San Francisco de Yarinacocha, que son las más conocidas y politizadas. Se trata de dos poblaciones que están profundamente divididas. Las ayudas sociales suelen ser capturadas por distintos grupos que no

las reparten de forma justa. En cambio, las comunidades del río Ucayali, sabiendo que ningún apoyo les llegaría, han confiado en las plantas de los antiguos. Esas comunidades no pueden tener esperanza en la ciencia, demasiado lejana, ni en el Estado, indiferente; las personas más humildes, aquellas que no figuran en las redes sociales ni son famosos entre los extranjeros, no tienen más opción que depositar su fe en el Gran Espíritu y en la naturaleza. Tal vez por eso nuestro abuelo Ranin Bima, un médico *meraya* de gran sabiduría, nos enseñaba que la compasión de Dios y la virtud de nuestra medicina son solo para las personas de corazón sincero y sin soberbia. A nosotros nuestros mayores nos advirtieron que los tiempos venideros serían muy inciertos y peligrosos para los pueblos indígenas; y que debíamos mantenernos con fe en Dios, en nuestras plantas y en los conocimientos que hemos heredado. Un cantante del pueblo Cofán, de Colombia, llamado Euclides Criollo, publicó una canción en YouTube que se expresa en términos similares, evidenciando las cercanas experiencias que vivimos los distintos pueblos indígenas de la Amazonía y del continente americano:

Nuestros ancianos tomaban yagé y aprendían que pasaría en el futuro.

Así nuestros ancianos tomaban yagé y sabían cómo prevenir las enfermedades.

Subían al cielo, hablaban con Dios, y aprendían a prevenir esta enfermedad mala.

Pero ahora nuestros antepasados han desaparecido y lo que nos dijeron ha llegado.

Ahora no hay nadie que pueda prevenir las enfermedades, solo Dios.

Nosotros no podemos perder la confianza en nuestra medicina, en nuestra visión, en nuestros sueños y en nuestra raíz espiritual. Desde que mi esposo y yo sentimos los primeros síntomas del coronavirus, empezamos a utilizar nuestras plantas y los conocimientos que hemos heredado. Primero se nos congestionó la nariz, luego la garganta y nos dolía la cabeza. La enfermedad nos provocó mareos y náuseas. Nos faltaba el aire. Era como estar con mal de altura. Se nos bajó un poco el ánimo y sentíamos dolor en la espalda. Hicimos preparados con kion, limón y miel de monte. También vaporizaciones con matico, ajo sacha, *ajoskiro*, *mucura*, eucalipto, cebolla, kion, ajos y limón cidra. E infusiones con diversas plantas y gárgaras. Ya sea por nuestro estado inmunológico, por la carga viral o por las medicinas que usamos desde un primer momento, no llegamos a caer con fiebre ni perdimos el apetito. Algunos de nuestros parientes, en cambio, pasaron varios días sin comer. Sin embargo, cada vez son más las familias que están usando las plantas desde los primeros síntomas; muchos evitan así que los síntomas sean graves. Creemos que este virus puede dejar secuelas a largo plazo, por lo que vamos a continuar usando plantas. Nosotros confiamos en las medicinas vegetales

como profilaxis, para tratar los primeros síntomas y para reducir las secuelas; entendemos, sin embargo, que cuando hay situaciones más complicadas, ya las plantas no son tan eficaces, y pueden incluso ser contraproducentes en algunos casos. No conviene ni una soberbia positivista, que niegue las propiedades y posibilidades de la medicina tradicional, ni tampoco una cerrazón etnocéntrica, que desconozca los innegables avances de la medicina moderna, sobre todo para las intervenciones de urgencia. Lo más conveniente, a nuestro entender, es una actitud intercultural, que pueda establecer un diálogo respetuoso entre el saber científico y el conocimiento ancestral; buscamos reconocer las virtudes de ambas tradiciones, aquello que una puede aportar a la otra, y saber cuál conocimiento aplicar en cada momento de la enfermedad.

El Estado peruano ha respondido a esta epidemia siguiendo las directrices de organismos internacionales con intereses poco claros. Sabemos, además, con certeza, que existe una élite mundial con ideas maltusianas y eugenésicas, que desprecia a los pueblos indígenas, que nos considera un rezago primitivo opuesto al progreso. Ellos no lamentan las muertes, ya que sostienen que el planeta está sobrepoblado y que algo debe hacerse; el fallecimiento de los pobres y de los ancianos es considerado necesario para imponer nuevas formas de gobernanza. Los medios de comunicación se han encargado de expandir el temor y la necesidad de ejercer un control biopolítico de la población. Muchos de nuestros paisanos, cuando sienten la enfermedad, por temor se arrepienten de sus malas costumbres y de su pensamiento negativo, y empiezan a orar a Dios; pero si se recuperan, se olvidan y vuelven a los mismos comportamientos errados. Nosotros no sabemos aún cuáles serán las consecuencias futuras de este confinamiento, pero en nuestros sueños se nos han pronosticado tiempos oscuros. Pensamos que las necesidades económicas de las familias pobres del Perú, incapaces de ganar el sustento diario, pueden desbordarse. Sabemos también que muchos shipibos están retornando a sus comunidades desde Lima e Ica, trayendo con ellos la enfermedad, por lo que intuimos que esta crisis sanitaria está lejos de acabar. Estamos seguros de que, si fortalecemos el sistema inmunológico de la población y usamos las plantas medicinales, los índices de mortandad no serán tan altos y no tendríamos que estar tan asustados. Nosotros, en lo personal, preferimos mantenernos lo más alejados que nos sea posible de las estructuras de poder y de las formas de vida consumistas y artificiales. Nuestra mayor riqueza son los saberes que hemos heredado de los antiguos y nuestra gran fe en la protección del Espíritu. No abandonaremos la humildad y la sencillez, ni a los árboles y a las plantas de nuestro territorio ancestral.

REFERENCIAS

- Criollo, Euclides (2020). *Curagandeccu Ttu'fa'cho Paqqe'suma (Cofán song about COVID-19)*. <https://www.youtube.com/watch?v=kCr0rBWd6qA>
- Sueyo Irangua, Antonio & Hector Sueyo Yumbuyo (2018). *Soy Sontone. Memorias de una vida en aislamiento*. Lima: IEP y MINCUL.

LOS CAMINOS DE LA SAL Y LAS ENFERMEDADES: REFLEXIONES SOBRE LA COVID-19 A TRAVÉS DE LAS MEMORIAS DE LOS ISKONAWA DEL RÍO CALLERÍA

Carolina Rodríguez Alzza

Grupo de Antropología Amazónica de
la Pontificia Universidad Católica del Perú

Probablemente fueron los objetos los que trajeron las enfermedades entre los iskonawa. En ese tiempo todavía habitaban las cabeceras de los ríos Utuquinía y Abujao, muy cerca de la frontera entre Ucayali (el Perú) y Acre (Brasil). Fue en ese mismo territorio donde volvieron a notar la presencia de los *nawa*, «foráneos»¹. En algunas oportunidades, cuando los grupos familiares salían de la maloca principal y recorrían largas distancias para rozar chacras, los escuchaban: *¡Toh! ¡Toh!*, se recuerda hoy imitando los sonidos de los disparos que ellos hacían. Otras veces, los veían a lo lejos cortando madera, motivo por el cual los recuerdan refiriéndose a ellos como madereros². Sin embargo, algunos jóvenes, muy curiosos, viajaban hasta sus campamentos para verlos más de cerca, a ellos y a todas las cosas que traían consigo. Cuando estos *nawa* los comenzaron a descubrir hurgando en sus campamentos, huían temerosos dejando a la intemperie todos los objetos que los iskonawa recogían sin ninguna dificultad. Mas, dada la recurrencia de estos

¹ Véase una discusión amplia del concepto *nawa*, un término extendido entre las diferentes poblaciones del macro-conjunto pano, a la que pertenecen los iskonawa, en Calavia, 2002.

² Entre los *nawa* que conocieron mis anfitriones del pueblo iskonawa, los «madereros» ocupan un lugar importante en las redes sociales que se entretajeron en el área fronteriza entre el Perú y Brasil. A ellos también se les denomina *brashicos*, un término que remite a una posición de alteridad extrema fuera de los alcances de la frontera social iskonawa (Rodríguez Alzza, 2017, pp. 102-108 y 123-129).

encuentros, se comenzaron a ensañar con los iskonawa disparándoles cada vez que los hallaban merodeando. En ocasiones, los jóvenes ya no llegaban hasta los campamentos porque iban recogiendo algunas herramientas y alimentos en los caminos, donde, al parecer, los *nawa* se los dejaban para evitar encontrárselos.

A través de estas excursiones, los jóvenes iskonawa accedieron a muchos alimentos que no habían probado antes y que pronto se volvieron muy apreciados entre ellos por sus sabores. Uno de estos fue la sal, que hurtaban de los campamentos sin mucha certeza de lo que realmente era. Por eso, llevaban las bolsas de sal ante los ancianos del pueblo iskonawa, quienes ya conocían a los *nawa* desde mucho tiempo atrás. Untando su dedo en la bolsa, uno de ellos nombró lo desconocido como *sari*, «sal» y explicó que se consumía junto con la carne.

Así, mucho antes de encontrarse de nuevo frente a frente con los *nawa* que invadían su territorio, fueron apareciendo una serie de alimentos que modificarían radicalmente sus hábitos. La alimentación, que ocupa un espacio central en la construcción del cuerpo entre los amerindios (Seeger, DaMatta & Viveiros de Castro, 1979), tendrá consecuencias perjudiciales en la fortaleza corporal de la que gozaban los jóvenes iskonawa. Llegarán así los *nawa isin*, «enfermedad de los foráneos»³, a través de los relacionamientos cada vez más intensos con los *nawa*, debilitando no solo los cuerpos individuales sino también todo el cuerpo social. Los ancianos probablemente tenían ya alguna certeza sobre lo que ocurriría después; pero los jóvenes iskonawa todavía estaban por descubrir las consecuencias de este nuevo encuentro.

1. ANTES NO CONOCIÁMOS SAL

Los ancianos iskonawa señalan que «antes [de los nuevos contactos] no conocíamos sal»⁴. Ellos comían sin sal y cocinaban sin sal. Por eso, la gente estaba bien y no se enfermaba. Algunas personas sufrían de malestares como dolores de cabeza o de cuerpo que podían durar un día y para los que existían plantas curativas como el *bechirao*. En ese tiempo, a pesar de los esfuerzos de quien fuera el último chamán

³ Cesarino, 2011, registra el mismo término *nawā is̄*, «enfermedades de los extranjeros» entre los marubo, el cual opone a los *yorā is̄*, «nuestras enfermedades».

⁴ En la Amazonía, varios pueblos indígenas accedieron a la sal ya sea de manera directa extrayéndola de yacimientos, algunos tan conocidos como el Cerro de la Sal, o de manera indirecta a través de redes de intercambio con otros indígenas. La sal también se encontraba en pozos de agua o como un componente de algunas plantas. En tal sentido, esta referencia debe ser tomada con cuidado considerando que es el testimonio de los ancianos del pueblo iskonawa, quienes conformaron en aquel tiempo la generación joven que experimentó una desestabilización social por los factores explicados al inicio del texto.

iskonawa, estas plantas no hallaron los caminos de las nuevas enfermedades, que eran los mismos por los que habían llegado los alimentos de los *nawa*. Fue por eso que los iskonawa apresuraron su paso por el bosque, dejándolo todo atrás: parte de sus parientes, la maloca de residencia, la familiaridad de su lengua, la vitalidad de la caza, las celebraciones constitutivas. De esa manera, la distancia también se instaló entre los vivos y los muertos, que en el pasado intercambiaban un espacio significativo. Los vivos ahora debían huir dejando atrás a sus parientes fallecidos sin que fueran acomodados en sus hamacas ni rodeados con la leña que ardería durante horas en la triste despedida que solo los antiguos sabían cantar.

Los iskonawa sufrieron de esta manera un descenso demográfico que golpeó duramente la sociedad de mitades que conformaban. Cada una de estas mitades poseía una denominación propia con la que era reconocida⁵ y una residencia independiente que habría estado conformada por un número no mayor a cincuenta personas (Braun, 1973). Cuando salieron de su territorio en 1960, el grupo iskonawa que descendió por el río Utuquinía y llegó hasta la cuenca del río Callería estaba conformado por alrededor de 25 personas (Whiton, Greene & Momsem, 1964, p. 88; Momsem, 1964, p. 70). Unos años después de haber estado asentados en esta cuenca y abierto una pequeña aldea propia, solo diecisiete personas seguían conformando este pueblo (Momsem, 1964, pp. 59 y 70). Hoy en día, únicamente cinco personas han sobrevivido a todos los embates que se fueron siguiendo del contacto con los *nawa*, el desplazamiento a un nuevo territorio, la aparición de las enfermedades. Junto a sus descendientes, la actual población iskonawa se calcula en cien personas, quienes viven principalmente en las Comunidades Nativas Callería y Chachibai. Otras personas de este pueblo indígena han migrado desde hace varios años a las ciudades de Pucallpa y Yarinacocha.

2. CON SAL ESTAMOS ENFERMANDO

Desde que dejaron su territorio ancestral, el consumo y la dependencia a los alimentos de los *nawa*, por parte de los jóvenes iskonawa quienes hoy son los más ancianos de su pueblo, fue incrementándose. Las dificultades que antes enfrentaban para acceder a estos tuvieron un giro radical cuando conocieron a otra

⁵ Los iskonawa ahora reclaman para sí esta denominación que les fue dada por los shipibo-konibo cuando llegaron a la cuenca del Callería y que era considerada por ellos, inicialmente, ofensiva. Antes este grupo indígena se autodenominaba *iskobakebo* «hijos del ave paucar», nombre con el que se identificaban a sí mismos al interior de la sociedad de mitades que conformaron, en un último periodo, con los *peyabakebo*. Véase más referencias sobre estas mitades y la sociedad que conformaron en Rodríguez Alzza (2017) y Braun (1973).

clase diferente de *nawa*, esta vez unos de carácter generoso que les ofrecieron todos los objetos que deseaban para atraerlos y «civilizarlos». Algunos de ellos fueron los misioneros evangélicos de una organización norteamericana, los soldados de un puesto militar fronterizo en el río Utuquinía, los mestizos que habitaban o transitaban por la cuenca del Callería (Rodríguez Alza, 2017, pp. 108 y 116; Braun, 1973). No obstante, los alimentos de los *nawa* que inicialmente fueron dádivas se convirtieron en mercancías, por lo que los iskonawa se vieron obligados a incorporarse a la economía monetaria para continuar accediendo a ellos. Esta dependencia generó así una preocupación entre el grupo indígena, tal como lo explica el anciano Wini Kera: «Allá en el bosque vivíamos mucho mejor. Ahora nos hemos acostumbrado acá. Pero te digo una cosa, la falta de dinero nos hace preocupar demasiado, se necesita para comprar jabón, azúcar. Eso nomás me preocupa» (testimonio recogido por Valdivia, 2014).

«Con sal estamos enfermando —dice mi viejo—, porque antes no comíamos así», me cuenta Nawa Nika en una de nuestras llamadas telefónicas durante abril de 2020, en la cual conversábamos sobre la COVID-19 y las anteriores enfermedades que aquejaron a su pueblo. La alimentación de mis anfitriones iskonawa que ahora habitan comunidades nativas en el río Callería se sostiene principalmente con pescado, plátano y yuca. También está compuesta por alimentos industriales que son infaltables en el día a día, tales como el arroz, los fideos y el azúcar. Otro de ellos es la sal que, por su extensión en la preparación de todos los alimentos, tiene un papel importante entre los iskonawa. En sus casas, la sal se almacena en grandes envases del que las mujeres se proveen para cocinar. Estos mismos se disponen cerca de los parientes cuando se reúnen a comer. No es extraño que en estas situaciones uno reciba amables e insistentes ofrecimientos para echarle más sal a la comida servida, la cual ya ha sido bastante salada en su preparación. Asimismo, emplean mucha de la sal que guardan en la técnica de salado de pescado, a través de la cual preservan su carne y aseguran este alimento para días posteriores⁶. Por su importancia, nadie deja que la sal se acabe en las casas y antes de que ello ocurra se trasladan hasta la ciudad para proveerse de grandes cantidades de nuevo.

Los ancianos iskonawa emplean dos nombres para la sal. *Sari* aparece en las narraciones sobre el descubrimiento de la sal por parte de los jóvenes iskonawa en sus encuentros con los *nawa*. Esta es una adaptación de la palabra en español *sal*, la cual experimenta un proceso de rotización del fonema /l/ así como una

⁶ Antiguamente, los iskonawa ahumaban las carnes de los animales que cazaban para poder preservarlas por más tiempo.

inserción de la vocal /i/ para conformar una segunda sílaba pesada que cumpla con los patrones silábicos de la lengua. En el habla cotidiana, la palabra comúnmente empleada es *tashi*, que también forma parte del vocabulario de los shipibokonibo, pueblo que ha influenciado lingüística y culturalmente a los iskonawa desde que comparten el mismo territorio en Callería. Es importante señalar que la forma fonológica de este término es muy cercana a *kachi* en quechua. En otras lenguas de la familia lingüística pano, a la cual pertenece el iskonawa, además del término *tashi* que se emplea en algunas de ellas, se registran otras adaptaciones: *sau* en cashinahua (Montag, 1981), *sao* en sharanahua (Scott, 2004), *sa* en matsés (Fleck, Uaqui & Jiménez, 2012), *sau* en mastanahua (Giancarlo Rolando, 2020, comunicación personal). Estas adaptaciones serían no solo del español, sino incluso del portugués (Kelsey Neely, 2021, comunicación personal). Ambas lenguas con las que ampliamente están en contacto los pueblos pano.

Así como la sal se ha integrado a su sistema lingüístico, también lo ha hecho a su sistema de sabores. La sapidología iskonawa distingue entre lo *bata* y *moka*, como también se encuentra generalizado entre otros pueblos del macro-conjunto pano (Pérez Gil, 2006; Coffaci de Lima, 2000; Erikson, 1999). Esta oposición abre el campo de la teoría indígena del gusto; sin embargo, debido a los alcances del presente texto, nos limitaremos a resaltar algunas ideas que ayuden a vincular cómo el recuento de los contactos con los *nawa* y la llegada de la sal pueden dar luces sobre el origen de las enfermedades entre los iskonawa. Mis anfitriones iskonawa, quienes fueron parte del grupo de jóvenes a los que nos referimos en párrafos anteriores, emplean los términos *sari* o *tashi* para hablar de la sal. Sin embargo, su sabor difícilmente clasificaría bajo el orden de lo *bata*, como sabemos que ocurre en otros grupos pano (Coffaci de Lima, 2000, p. 92; Erikson, 1999, pp. 252-258; Shepard 1999, p. 167). El concepto *bata* —traducido generalmente como «dulce»— ha mostrado que su semántica es mucho más compleja porque yuxtapone los sabores salado y dulce (Erikson, 1992, p. 252), aunque al parecer este no sea el caso de los iskonawa en el presente etnográfico que nos ubicamos. De esa manera, este sería de los sistemas que muestran variaciones de acuerdo a lo señalado por Erikson: «Y tampoco asombrará, apenas, que este polo dulce/salado se oponga al del gusto amargo, ya que el contraste *bata/chimú* [dulce/amargo], así como el sistema conceptual que lo sostiene, se encuentra casi idéntico de cabo a rabo de la zona pano, donde se constata la omnipresencia de una pareja *bata* («dulce/salado») *muka* («amargo») (Shell 1975)» (1999, pp. 252-253). Ellos clasifican lo salado en el orden de los sabores *moka*. Este término —traducido generalmente como «amargo»— posee también un campo semántico mayor que encierra el sabor de las plantas, las bebidas fermentadas, los cítricos, es decir una

gama de sabores que se organizan entre lo amargo, ácido y agrio. Si bien lo amargo encierra un poder altamente valorado entre los pueblos pano, en especial entre los hombres, el exceso de este también generaría malestar, enfermedad y muerte (Erikson, 2002, p. 181).

El consumo en exceso de sal y su intenso sabor salado habrían sido los motivos por los que los iskonawa comenzaron a contraer los *nawa isin*, «enfermedad de los foráneos». La sal impactó así en el cuerpo individual y social de los iskonawa, debilitándolos a la par que formaba parte de un radical cambio de dieta⁷. Esta ahora estaba exenta de los alimentos legítimos, es decir aquellos que los hacen ser diferentes a los *nawa* y que, por ende, aseguraban su fortaleza y resistencia frente a ellos⁸. Uno de estos alimentos era el *konin ewan*, «anguila», una especie de pez característico por poseer *sariki*, un poder propio que manifiesta en sus descargas eléctricas. Los iskonawa consumían la carne blanca y sin escamas de este gran pez —que tiene un sabor *moka* en su acepción más próxima a lo amargo— como uno de sus manjares más deseados. Una de sus preparaciones consistía en ahumar la carne envolviéndola en hojas. Sus otras partes eran igualmente importantes entre la población, ya que la grasa de este pez se reservaba para frotaciones que eran sumamente efectivas para los malestares del cuerpo. Sin embargo, los iskonawa abandonaron esta práctica alimenticia y —por qué no decirlo también— curativa, debido a la discriminación que ejercieron sobre ellos los shipibo-konibo. Este pueblo indígena, que ahora comparte con los iskonawa el mismo territorio, los asediaba, entre varios motivos, por sus prácticas alimenticias, a las que vinculaban peyorativamente su situación de reciente contacto (Rodríguez Alza, 2017, p. 140). «Antes no nos enfermábamos porque comíamos *konin ewan*», me dice Elías Rodríguez, quien es hijo de uno de los entonces jóvenes iskonawa que volvieron a contactar a los *nawa*. «Ahora todos se enferman».

⁷ Pérez Gil, 2003, p. 32, afirma que los yaminawa y yawanawa experimentaron cambios en su consumo de alimentos, que ahora incluía la sal, después de que conocieron a los hombres «blancos». Esto provocó que los cuerpos se debilitaran. De igual manera, Krokoszyński, 2015, p. 175, señala que los capanhua actuales dicen que los antiguos vivían más tiempo y más saludablemente debido a que no comían sal, a diferencia de ellos, quienes asocian sus malestares a comer mucha sal.

⁸ Gow, 1991, p. 267, también resalta esta diferencia de regímenes de alimentación, en los que existen alimentos legítimos para los piro (o yine), que son los que los hacen diferentes a los blancos.

3. ¿POR LOS MISMOS CAMINOS DE LA SAL?

A inicios de marzo de 2020, tras la declaración del estado de emergencia sanitaria por la COVID-19 en el Perú⁹, los iskonawa decidieron acatarla en las comunidades nativas en las que viven en el río Callería. Mientras algunos ya se encontraban en las comunidades, otros iskonawa que residen desde hace varios años en la ciudad de Pucallpa y Yarinacocha decidieron volver a ellas para refugiarse del virus. Las autoridades locales buscaron restringir la salida y la entrada de los comuneros, pero la dependencia a los alimentos de los *nawa*, y el cobro de los programas sociales y los bonos ofrecidos por el gobierno —que los proveía del dinero para comprar estas mercancías— los obligaron a continuar transitando entre sus comunidades y la ciudad de Pucallpa. Así, una vez más, los caminos de los alimentos de los *nawa* estaban por traer una nueva enfermedad. Con ellos, también retornaba a los iskonawa el recuerdo de la alimentación que, en su antiguo territorio, aseguraba la fortaleza y la resistencia de sus cuerpos, de las cuales ahora no gozan.

Son muchas las enfermedades que han ido aquejando al pueblo iskonawa durante los últimos 60 años, desde que se desplazaron hacia la cuenca del río Callería. Sin embargo, no identifican ninguna de ellas claramente con alguna de las patologías que afectaron masivamente a la población indígena de la Amazonía en las últimas décadas, como el sarampión o la viruela. Por el contrario, los iskonawa recuerdan los síntomas que presentaban: mucosidades, fiebres, diarreas, tumoraciones. Entre abril y mayo de 2020, algunos iskonawa experimentaron fiebres altas que persistieron durante varios días. Localmente, se llegó a pensar que eran casos de dengue, otro virus que aqueja fuertemente el territorio amazónico, pero los signos eran distintos a los que ya conocían. En el mes siguiente, junio, otros iskonawa continuaron presentando sintomatología que, a diferencia del pasado, estaba más claramente asociada a una enfermedad cuyo nombre ahora conocen como COVID-19. Las noticias de esta enfermedad llegaron mucho antes a las comunidades que el virus mismo, por lo que los iskonawa, al tanto de ello, comenzaron a cuidar sus cuerpos a través de bebidas, vaporizaciones y baños a base de plantas y cortezas —*boens*, «ajosacha»; *senpa*, «copalillo», *konxan*, «cedro»— que forman parte del conocimiento y territorio de los shipibo-konibo. Incluso usaron otros insumos como el eucalipto o el kion.

⁹ El entonces presidente del Perú, Martín Vizcarra, declaró estado de emergencia sanitaria por la COVID-19 a partir del 16 de marzo de 2020. Esta implicó una cuarentena obligatoria de los ciudadanos en sus lugares de residencia, la inmovilización social, el cierre de fronteras nacionales e internacionales.

Entre el 17 y 18 de abril, quien escribe y Fernando Valdivia¹⁰ nos comunicamos con los iskonawa, quienes nos contaron sobre los síntomas que presentaban. Por ello, enviamos una alerta al Ministerio de Cultura (MINCUL), entidad estatal que tiene bajo su rectoría a los pueblos indígenas en situación de aislamiento y contacto inicial (PIACI)¹¹. Aun cuando ni siquiera se había aprobado el decreto legislativo 1489 (Congreso de la República, 10 de mayo) —que establece criterios para la protección y atención de los pueblos indígenas en general y de manera particular de los PIACI durante la pandemia—, el Ministerio de Cultura tuvo que maniobrar bajo presión, en coordinación con el Ministerio de Salud (MINSA), acciones con la premura que acarrearía la inminente repetición de las fatídicas escenas epidemiológicas que enfrentaron los iskonawa hace no muchas décadas atrás. Un primer Equipo de Respuesta Rápida de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Ucayali se movilizó por vía fluvial el 20 de abril hasta la comunidad nativa Callería llevando únicamente nueve pruebas rápidas. Algunos días después, el 30 de abril, tras otra alerta que enviamos, una nueva brigada de salud ingresó hasta la comunidad nativa Chachibai, ubicada en una zona interfluvial y de más difícil acceso, con seis pruebas rápidas. Ambos tamizajes incluyeron no solo a la población iskonawa, sino también a personas shipibo-konibo y mestizas que viven en las mismas comunidades. Todos los resultados fueron negativos. Sin embargo, las pruebas rápidas tienen una baja sensibilidad durante las dos primeras semanas de contagio, por lo que no se podía tener certezas si los síntomas que presentaba la población podían ser el inicio del desarrollo del virus. Adicionalmente, se llegaron a recoger dos muestras de hisopado para pruebas moleculares entre los iskonawa que serían analizadas en la capital, pero por las cuales no obtuvieron ningún resultado oficial.

El 12 de junio se detectó el primer caso positivo entre los iskonawa, luego de que una persona que había estado en la comunidad nativa Chachibai volviera a la ciudad de Pucallpa con claros síntomas de COVID-19. El mismo día una brigada de la DIRESA detectó a través de pruebas serológicas 59 personas indígenas contagiadas en la comunidad nativa de Callería. Esto motivó a que enviáramos

¹⁰ Documentalista de gran trayectoria en la Amazonía, quien dirigió *Iskobakebo: un difícil reencuentro* (2014). Fernando guarda una estrecha amistad con los iskonawa. Desde hace varios años, articulamos acciones en conjunto en favor del pueblo.

¹¹ Los iskonawa son considerados por el Estado peruano un pueblo indígena en situación de contacto inicial (PICI). De acuerdo a las definiciones legales esta es la situación de un pueblo indígena, o parte de él, que ocurre cuando este ha comenzado un proceso de interrelación con los demás integrantes de la sociedad nacional (ley 29736). No obstante, esta definición puede ser ampliamente problematizada desde las ciencias sociales.

otra alerta, debido a las altas probabilidades de que Pibi Awin, la más anciana del pueblo iskonawa y una de los 5 sobrevivientes de nuevo contacto con los *nawa*, se encontrara también contagiada en la comunidad nativa Chachibai. Sin la posibilidad de conocer su estado de salud por la falta de cobertura telefónica, DIRESA tuvo que retornar a la cuenca del río Callería el 20 de junio. Esta vez lo hizo mediante un puente aéreo del Gobierno Regional de Ucayali que fue necesario activar incluso antes de su inauguración oficial el 22 de junio. La DIRESA Ucayali ha registrado al 29 de junio 160 personas que han dado positivo a la COVID-19 en las Comunidades Nativas de la cuenca del Callería, que albergan a los pueblos iskonawa y shipibo-konibo: 58 en Saposoa, 31 en Patria Nueva, 59 en Callería, 12 en Chachibai¹². Sin embargo, el registro de contagios, que ya presenta otras deficiencias, no ofrece diferencias étnicas entre la población indígena que ha contraído el virus. Del total de indígenas contagiados, la DIRESA ha registrado únicamente 3 casos positivos entre los iskonawa en el «Reporte COVID-19» (29 de junio de 2020). No obstante, de acuerdo a nuestros cálculos, a partir de toda la información recopilada con los iskonawa a través de llamadas telefónicas, alrededor de 6 personas de este pueblo habrían contraído el nuevo coronavirus hasta el 30 de junio, considerando aquí el caso de la persona que fue tamizada en la ciudad de Pucallpa y que también dio positivo.

Después de más de cien días de declarada la emergencia sanitaria por el SARS-CoV-2 en el Perú, esta sería una fotografía actual de la situación del pueblo iskonawa. A partir del recuento de sus encuentros con los *nawa* y sus objetos, así como del impacto que la sal y el cambio de dieta tuvo en el debilitamiento de sus cuerpos, hemos esbozado algunas reflexiones que se unen al sentir de los ancianos iskonawa. La COVID-19 es una de las más recientes enfermedades que ha llegado hasta los iskonawa y aún es temprano para tener certezas sobre cómo la están interpretando. No obstante, mientras hablamos por teléfono, Nawa Nika me dice que talvez el poder del *konin ewan* «anguila» pueda guardar también la cura para lo que en adelante enfrentarán.

REFERENCIAS

Braun, Robert (1973). *Iskobakebu situational ethnic displays*. Presentado en la reunión de la Asociación de Antropología Americana en New Orleans.

¹² Es importante aclarar que el número de casos confirmados no refleja la situación real de contagios, debido a la limitada cantidad de pruebas que se realizaron. Por ejemplo, en la comunidad nativa Callería se tamizó a 79 personas en total (12 de junio de 2020), cuando la población era de alrededor de 200 personas.

- Calavia, Oscar (2002). Nawa, Inawa. *ILHA Revista de Antropologia Programa*, 4(1), 35-57.
- Cesarino, Pedro (2011). *Oniska. Poética do xamanismo na Amazonia*. São Paulo: FAPESP, Editora Perspectiva.
- Coffaci de Lima, Edilene (2000). «Com os Olhos da Serpente: Homens, Animais e Espíritos nas Concepções Katukina sobre a Natureza» (tesis de doctorado). São Paulo: Universidad de São Paulo.
- Congreso de la República del Perú (2006). Ley 28736. Ley para la protección de pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial. Lima, 18 de mayo.
- Congreso de la República del Perú (2020). Decreto legislativo 1489. Lima, 10 de mayo.
- Erikson, Philippe (1999). *El sello de los antepasados. Mercado del cuerpo y demarcación étnica entre los matis de la Amazonía*. Quito: Abya-Yala.
- Erikson, Philippe (2002). Reflexos de si, ecos de outrem. Efeitos do contato sobre a autorrepresentação Matis. En Bruce Albert y Alcida Rita Ramos (eds.), *Pacificando o branco cosmologias do contato no Norte-amazônico* (pp. 179-204). São Paulo: Editora UNESP.
- Fleck, David, Fernando Uaqui & Daniel Jiménez (2012). *Diccionario Matsés-Castellano*. Iquitos: Tierra Nueva.
- Gow, Peter (1991). *Of mixed blood: kinship and history in Peruvian Amazonia*. Oxford: Claredon.
- Krokoszyński, Łukasz (2015). «The Infliction of Descent: An Overview of the Capanahua Descendants' Explanations of the Generative Process» (tesis de doctorado). University of St Andrews.
- Loriot, James, Erwin Lauriault & Dwight Day (1993). *Diccionario Shipibo-Castellano*. Yarinacocha: ILV.
- Momsen, Richard (1964). The Isconahua Indians: a study of change and diversity in the Peruvian amazon. *Revista Geográfica*, 60, 59-82.
- Montag, Susan (1981). *Diccionario Cashinahua*. Tomo II. Lima: ILV.
- Pérez Gil, Laura (2003). Corporalidade, ética e identidade em dois grupos pano. *ILHA Revista de Antropologia*, 5(1), 23-45.
- Pérez Gil, Laura (2006). «Metamorfoses yaminawa. Xamanismo e socialidade na Amazonia peruana» (tesis de doctorado). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- Rodríguez Alzaa, Carolina (2017). «Entre el «vivir huyendo» y el «vivir tranquilos»: los contactos de los iskonawa del río Callería» (tesis de maestría). Lima, PUCP.

- Scott, Marie (2004). *Vocabulario Sharanahua-Castellano*. Lima: Instituto Lingüístico de Verano.
- Seeger, Anthony; Roberto A. Da Matta & Eduardo Viveiros de Castro (1989). A construção da pessoa nas sociedades indígenas brasileiras. *Boletim do Museu Nacional, Antropologia*, 32, 2-19.
- Shepard, Glenn (1999). «Pharmacognosy and the Senses in two Amazonian societies» (tesis de doctorado). San Francisco: University of California.
- Valdivia, Fernando (2014). *Iskobakebo: un difícil reencuentro* [video]. Teleandes producciones.
- Whiton, Louis, Bruce Greene & Richard Momsen (1964). The Iskonawa of the Remo. *Journal de la Société des Américanistes*, 53, 85-124.

HUMOS, AIRES Y OLORES PATÓGENOS: APUNTES PARA UNA EPIDEMIOLOGÍA MASTANAWA

Giancarlo Rolando¹
Universidad de Sussex

*Um sujeito que saía da Europa e descia numa praia tropical
largava um rasto de morte por onde passava. O indivíduo não
sabia que era uma peste ambulante, uma guerra bacteriológica em
movimento, um fim de mundo; tampouco o sabiam as vítimas que
eram contaminadas. Para os povos que receberam aquela visita e
morreram, o fim do mundo foi no século XVI.*

Ailton Krenak, *Ideias para adiar o fim do mundo*.

1. INTRODUCCIÓN

Los mastanawa, un pueblo de habla pano del Alto Purús, establecieron relaciones permanentes con la sociedad de la frontera peruano-brasileña alrededor del año 1958. Como suele ocurrir en este tipo de eventos, durante las décadas siguientes los mastanawa sufrieron el embate de sucesivas epidemias que mermaron considerablemente su población. Es difícil establecer la mortandad de estos brotes epidémicos a partir de los testimonios de aquellos que vivieron este tiempo, el cual es recordado como una época de gran sufrimiento causado por dos grandes

¹ La preparación de este artículo fue financiada por el Economic and Social Research Council (ES/T002131/1) del Reino Unido. El trabajo de campo que permitió el recojo los materiales de etnográficos discutidos en este texto fue posible gracias a becas del Legado Lelong (CNRS) y del Centro de las Américas de la Universidad de Virginia.

problemas: las enfermedades epidémicas y la imposibilidad de comunicarse con sus nuevos vecinos, los peruanos, debido a la barrera lingüística. Sin embargo, aun si pudiéramos establecer el porcentaje de personas que murió a consecuencia de estas enfermedades, este número difícilmente nos acercaría a la experiencia de aquellos que experimentaron en carne propia el horror de estas enfermedades desconocidas para las cuales no tenían curas disponibles o a las experiencias de aquellos que sobrevivieron viendo a sus parientes agonizar frente a su impotencia. Es imposible reproducir, a través de la palabra escrita, la experiencia vivida por los mastanawa durante esos difíciles años. La humedad caliente de la selva, el olor de la mezcla de tabaco y ají con que los mastanawa soplan a sus enfermos y moribundos intentando arranchárselos a la muerte, el llanto, *ewe fakeshta* («mi hijito»), *ewe fakeshta*, *ewe fakeshta*, de una mujer que lamenta la muerte de un hijo, tal vez intentando llamarlo para que no abandone el mundo de los vivos respondiendo a la llamada de sus parientes muertos que lo incitan a unírseles en el más allá. Tomando en cuenta esta limitación, este texto tiene el doble objetivo de acercarnos, en la medida de lo posible, a la experiencia vivida por los mastanawa durante estos años de epidemias, así como a su comprensión de las mismas. Con esta finalidad, en la siguiente sección, en la cual describo algunas de las memorias de los ancianos mastanawa, intercalo mis palabras con fragmentos de las narraciones de algunos de los protagonistas de estas memorias que encontré durante mi trabajo de campo en el Alto Purús. En la tercera sección, me centro en el análisis de los humos, aires y olores patógenos que los mastanawa asocian a los brotes de enfermedades epidémicas ocurridos desde la época en que establecieron relaciones permanentes con la sociedad de la frontera peruano-brasileña hasta la pandemia de la COVID-19, en curso mientras escribo este texto.

2. LOS *NAWA*² Y SUS ENFERMEDADES

A mi tío, mi abuela materna, mi abuelo materno y mi cuñado. Pedro los mató a todos ellos. Todos ellos quedaron pudriéndose a la intemperie ¡por gusto los mataron! Así de feos eran los nawa, cuando venían nos mataban a todos. Los brasileños eran bravos (Shete Dawa).

² En la mayoría de las lenguas pano la palabra *nawa* sirve para designar al otro, a aquel que no es parte de la colectividad propia. El otro a quien se designa con esta palabra es variable. Esto se debe a que los límites del nosotros son elásticos, pueden ser expandidos o reducidos de acuerdo a las circunstancias específicas de cada situación. Adicionalmente, luego de décadas de contacto sostenido con la sociedad peruana, la palabra *nawa* ha adquirido el significado adicional de peruano o mestizo entre varios pueblos hablantes de lenguas pano del Perú.

A mediados de la década de 1950, los mastanawa se habían establecido en la quebrada Cetico, la cual desemboca en el río Curanaja, una afluente del Alto río Purús. Según sus relatos, llegaron a esta quebrada huyendo de la presencia de madereros brasileños que extraían caoba en las cabeceras de los ríos Envira, Tarauacá y Yurúa. De acuerdo a los ancianos mastanawa, las relaciones con estos hombres de frontera brasileños eran extremadamente violentas. En este sentido, señalan que cuando eran atacados por los brasileños, estos los mataban indiscriminadamente dándoles la impresión de que estaban intentando exterminarlos. Como en muchas otras sociedades amazónicas, la guerra forma parte de la socialidad mastanawa y puede dar lugar a otros modos de relacionamiento. Sin embargo, esta forma de guerra genocida que practicaban los madereros brasileños, es juzgada como salvaje e inhumana de acuerdo a los códigos bélicos mastanawa³. Es así que los mastanawa se vieron obligados a buscar un nuevo lugar donde vivir, libre de la violencia desmedida de los madereros brasileños. Este proceso de alejamiento de los brasileños es recordado por los ancianos mastanawa como un periodo en el cual vivían en constante movimiento «como huanganas, yendo de un lado a otro, haciendo chacra por todos lados», lo cual evidentemente hacían con la finalidad de evitar nuevos encuentros violentos con los brasileños. Sin embargo, este alejamiento de los campamentos madereros brasileños también redujo su acceso a las herramientas de metal, las cuales facilitaban enormemente su trabajo en la chacra. Esto ocurrió debido a que en esa época los mastanawa obtenían ese tipo de herramientas atacando los campamentos de los madereros brasileños o buscando herramientas abandonadas por los mismos en sus lugares de trabajo, aprovechando su ausencia. En este sentido, explican que el deseo de obtener herramientas de metal jugó un papel importante en su acercamiento a los peruanos que vivían en el río Purús, así como a los misioneros católicos y evangélicos extranjeros que también se encontraban en la zona.

Cuando ellos fueron a sacarnos ya habían quemado enfermedad. Cuando recién llegaron, nos han dicho: vayan río abajo sino todos ustedes van a morir acá. Entonces, nosotros vinimos atrás de ellos. [...] Ellos han quemado gripe fuerte, mostacillas también, espejos y perfume. Todo eso han quemado (Fëwai).

³ El horror con que los ancianos mastanawa describen la violencia de estos madereros es similar al de los yanomamis masacrados por *garimpeiros* en Haximu (Kopenawa & Albert, 2013, pp. 476-487). Es sintomático que, en ambos casos, al verse confrontados con la barbarie de los invasores, los indígenas deciden que estas personas foráneas no sirven ni como enemigos y optan por abandonar la zona. El salvajismo de los invasores los asemeja más a insaciables monstruos caníbales que a seres humanos, razón por la cual las relaciones sociales con estos son vistas como imposibles.

En ese contexto, los mastanawa reciben la visita de un hombre de frontera peruano y un grupo de hombres sharanahua⁴ que trabajaban para él. Según cuentan los ancianos mastanawa, durante su viaje río arriba, el grupo de visitantes fue quemando gripe, mostacillas, espejos y perfume, objetos que me fueron descritos como olorosos o como cosas con olor fuerte. Es así que explican cómo fue que la primera epidemia llegó a su pueblo. Producto de este encuentro se contagiaron de gripe. El contagio de esta enfermedad, evidentemente, no es entendido como el resultado de la transmisión de un virus o como un inesperado accidente biológico. El contagio de la gripe es asociado al humo que emanaba de la quema intencional de estos objetos considerados olorosos. En el fragmento de la narración de Fëwai, citada arriba, estos objetos son mostacillas, espejos, perfume y la propia gripe. En otras versiones de la misma historia la lista de objetos varía ligeramente pero siempre se trata de objetos de manufactura industrial. En este sentido, es interesante que quienes queman los objetos dando origen a este humo patógeno son los sharanahua que acompañan al patrón peruano en la expedición en busca de los mastanawa. En los relatos de los ancianos mastanawa no queda claro por qué estos querrían enfermarlos mediante la exposición a este humo patógeno. Sin embargo, es oportuno señalar que hasta el día de hoy las relaciones entre los mastanawa y sharanahua fluctúan constantemente entre la convivencia pacífica y la hostilidad abierta. Es así que el envío de este humo patógeno podría explicarse como una acción correspondiente a un periodo de hostilidad entre ambos pueblos⁵. Otro aspecto a resaltar es que la transmisión de enfermedades epidémicas está relacionada al humo producido por la quema de mercancías foráneas. En este sentido, a pesar de que los sharanahua son quienes se ocupan de quemar estos objetos, los mastanawa identifican la fuente última de las enfermedades epidémicas con los blancos y los mestizos y sus objetos manufacturados⁶. Esta relación es evidente en el fragmento de una canción curativa yaminawa:

⁴ Pueblo pano en el río Purús peruano, hablan una variante dialectal de la misma lengua que los mastanawa.

⁵ Schultz y Chiara, 1955, reportan que durante su viaje al Alto Purús en 1951 los mastanawa estaban asentados en la quebrada Cetico y que eran extremadamente hostiles tanto con los otros indígenas como con los peruanos, al punto que el río Curanja, al cual los mastanawa descendían para recolectar huevos de taricaya, era conocido como el río de la muerte. Para aquel entonces, los sharanahua ya llevaban aproximadamente dos décadas de involucramiento con los patrones peruanos.

⁶ Debido a que los sharanahua fueron quienes sirvieron de intermediarios entre los mastanawa y los peruanos durante su proceso de establecimiento de relaciones permanentes con la sociedad nacional, los mastanawa (en buena medida) obtuvieron su peruanidad con un filtro sharanahua. Pérez Gil y Carid Naveira, 2013, describen un proceso similar para los yaminawa del río Mapuya quienes obtuvieron su peruanidad con un filtro asháninka.

¿De quién es esta enfermedad?
 la enfermedad flamígera del rayo
 su fuego caliente quema
 su humo blanco
 su fiebre hirviente
 Los dueños del metal
 la gente blanca de río abajo
 la gente de metal está ardiendo
 los cuchillos de metal están ardiendo
 el olor del acero caliente
 ¿Qué gente extraña es esta?
 su enfermedad viaja lejos
 las cabeceras del río serpenteante
 nadie puede escapar de la fiebre
 ¿Cómo apagaremos este fuego?
 (Shepard, 1999, p. 41)⁷

Esta asociación de las enfermedades epidémicas con la exposición a ciertos olores fuertes se enmarca dentro de un sistema mayor en el cual los olores juegan un rol preponderante en las prácticas relacionadas tanto a la salud y la enfermedad como a la alquimia corporal (Rahman & Echeverri, 2015). Por ejemplo, antiguamente los mastanawa usaban cotidianamente unas plantas de olor fragante llamadas *postabëte*, las cuales llevaban colgando de las cintas que se amarraban a la altura del bíceps. Estas plantas eran usadas con la finalidad de generar una disposición favorable en los miembros del sexo opuesto. Del mismo, consideran que el cuerpo masculino puede ser afectado por la exposición a ciertos olores como el de la sangre menstrual, el cual puede tener efectos perjudiciales para la potencia cinegética del cazador o el poder del shaman. Efecto contrario tiene la incorporación del veneno de la rana *kapo*, cuyo olor aumenta la potencia cinegética de los hombres al mismo tiempo que los hace más atractivos para el sexo opuesto (Pérez Gil, 2006, p. 46). De la misma manera, los mastanawa, al igual que otros pueblos Pano, reconocen la exposición a ciertos olores desagradables y al del humo producido por la cocción de ciertos animales como fuentes de enfermedad.⁸ Una diferencia importante entre las enfermedades epidémicas y los males causados por otros malos olores ya conocidos es que el sistema de salud mastanawa contaba con

⁷ Traducción al castellano del autor de la versión publicada por Shepard en inglés.

⁸ Ver Camargo, 2020, para los cashinahua; Pérez Gil, 1999, pp. 78-79, para los yawanawa; Pérez Gil, 2006, p. 66, para los yaminawa; y Shepard, 1999, pp. 103 y 158-160, para los yora.

antídotos para los últimos, pero no para las primeras. Al provenir de una fuente previamente desconocida, ni la farmacopea mastanawa ni su sistema shamánico contaban con respuestas adecuadas frente a las nuevas enfermedades. En este sentido, las memorias de las epidemias de los mastanawa son muy similares a las recogidas por Eliane Camargo (2020, pp. 2-4) entre los cashinahua (o kaxinawa), otro pueblo Pano de la cuenca del Purús, quienes localizan el origen de estas enfermedades en la quema de hierbas dañinas cuyo humo patógeno viajaba de aldea en aldea, diezmando sus poblaciones ante la impotencia de los hombres y mujeres de medicina cashinahua que, a pesar de que quemaban hierbas curativas, no conseguían neutralizar el avance de la peste.

¡Estábamos allá! (en la Boca del Curanja) —¡mmmmffffff!—. Nos salían bolitas —¡mmmmffffff!—. Ya nos estaba matando, ya nos estaba matando (el sarampión) —¡no!—. El chaishta Iskari dijo: ¡no! ¡no morirán! Ya estábamos mal de la garganta, así nos hizo, ya nos trajo medicinas (Shawano).

La epidemia de gripe que sufrieron en la quebrada Cetico fue la primera de muchas que los atacaron durante las décadas siguientes. A pesar de que los ancianos mastanawa declaran que decidieron acercarse a los peruanos y mudarse al río grande por iniciativa propia, ya que querían comer sal y azúcar, usar ropa occidental y acceder a herramientas de metal (Rolando, 2018, pp. 46-78), es posible que esta primera epidemia también haya influido en esa decisión. Como resultado de este movimiento de la quebrada Cetico al río Purús, los mastanawa entablaron relaciones no solo con los hombres de frontera peruanos que extraían recursos de la región empleando mano de obra indígena sino también con los misioneros evangélicos norteamericanos del Instituto Lingüístico de Verano que se encontraban en la comunidad sharanahua de San Marcos y los misioneros españoles católicos de la orden dominicana que habían establecido una misión en la Boca del Curanja. Los mastanawa recuerdan especialmente al norteamericano Eugene Scott, a quien llaman Iskari⁹, y al sacerdote español Adolfo Torralba con quien señalan que convivieron en la misión católica de la Boca del Curanja. Ambos religiosos son recordados más por su generosidad y disposición de incorporarse a la vida social de sus respectivas comunidades que por sus actividades relacionadas a la propagación de la fe cristiana¹⁰.

⁹ Probablemente la versión mastanawa del diminutivo Scotty.

¹⁰ En este sentido, la lectura que los mastanawa tienen de su convivencia con los misioneros que intentaron evangelizarlos es similar a la que Gow, 2006, reporta para los yine. Es una lectura en la cual se resaltan aspectos que tienen que ver con la adquisición de elementos que permiten una mejor

Entre las epidemias más recordadas por los mastanawa están sucesivos episodios gripes, sarampión, tos ferina y paperas. Cada una de estas enfermedades es recordada por sus síntomas específicos: fiebres, sarpullidos, violentos accesos de tos y la hinchazón de los testículos, respectivamente. La sola mención de estos síntomas genera recuerdos viscerales, el horror de experimentar los violentos efectos de estas enfermedades, la impotencia de no poder curar a los parientes agonizantes y la fragilidad de la vida de los contagiados que sentían el llamado de sus parientes muertos, invitándolos a unirse a ellos en el más allá. De acuerdo a los relatos de los supervivientes, la sensación general entre los mastanawa durante estas sucesivas pestes era que su pueblo iba a desaparecer, sentían que estas nuevas enfermedades los iban a eliminar de la faz de la tierra. Mirando en retrospectiva, la impresión de los mastanawa sigue siendo la misma, que su pueblo estuvo al borde de la extinción, pero sobrevivió gracias a la generosidad de sus nuevos vecinos¹¹.

Las epidemias son recordadas por los mastanawa como episodios de extrema indefensión ya que no contaban con antídotos para estas nuevas enfermedades. Sin embargo, señalan que los misioneros sí los tenían y que fueron estos quienes cuidaban de ellos durante su convalecencia. En repetidas ocasiones escuché a personas mastanawa y sharanahua decir que ellos, o sus padres, habían sobrevivido a estas epidemias gracias los cuidados de los misioneros que traían consigo medicinas capaces de curar estos males. Las inyecciones aplicadas tanto por el padre Adolfo como por Iskari son recordadas como particularmente efectivas en el tratamiento de estos males¹². Tomando en cuenta que, desde la perspectiva mastanawa, estas enfermedades estaban asociadas al mundo de los blancos y sus mercancías, tiene sentido que la cura para las mismas provenga de la misma fuente. En este sentido, la cura de estas enfermedades se ajustaría en cierta medida al principio homeopático, lo similar cura lo similar, reportado por Shepard (2016, p. 75) como fundamental en la medicina yora.

La empatía de los misioneros que, viendo sufrir a los mastanawa, deciden ayudarlos y tratar sus enfermedades es interpretada como parte de un conjunto mayor de cuidados y atenciones intercambiados por los mastanawa y sus nuevos vecinos en el río grande. Además de los cuidados médicos recibidos en tiempos de epidemia, estas atenciones incluyen la provisión de alimentos, herramientas de metal, ropa occidental, entre otros. Se trata, en general, del desarrollo de relaciones

convivencia con la sociedad nacional (aquellos que se llaman a si mismos cristianos o civilizados) y se obvia la catequesis.

¹¹ La epidemia de cólera ocurrida a inicios de la década de 1990 es recordada en términos similares.

¹² Aún hoy los mastanawa consideran que los medicamentos inyectables son superiores a los otros tipos de medicamentos disponibles en la farmacopea occidental.

de cuidado mutuo y convivialidad que deben primar entre corresidentes y producen el parentesco. En este sentido, estos cuidados y atenciones son vistos como parte fundamental de un proceso mediante el cual los mastanawa se «acostumbraron» a la vida en el río grande, en proximidad a peruanos, misioneros y brasileños. Este proceso de «acostumbramiento» es un proceso de transformación ontológica mediante el cual los cuerpos de las partes involucradas reducen sus diferencias dando lugar a la posibilidad de una convivencia pacífica entre las partes involucradas en este proceso de mutua incorporación. Es así que cuando los mastanawa hablan de esta época, por lo general, prefieren resaltar el desarrollo de estas relaciones de cuidado que les permitieron devenir peruanos en lugar de las dolorosas memorias de las nuevas enfermedades que casi los desaparecen.

3. OLORES Y AIRES PELIGROSOS

Los mastanawa reconocen la existencia de distintos tipos de enfermedades, las cuales pueden ser producidas por diversas causas tales como el ataque de *yoshi*¹³, la brujería o la exposición a olores considerados fuertes, entre otros. De acuerdo a los testimonios de los ancianos mastanawa, las enfermedades epidémicas que sufrieron durante sus primeras décadas de contacto con los peruanos pertenecen a este último grupo. Estos males asociados a la exposición a olores fuertes podrían ser enmarcados dentro un conjunto mayor de enfermedades que se explican por la incorporación de *nefè*¹⁴, los cuales frecuentemente están asociados a sustancias olorosas. No es novedad que en las últimas décadas los antropólogos de las tierras bajas sudamericanas han prestado gran atención al rol del cuerpo en las ontologías de la persona y en las socialidades amerindias. Es así que hay numerosas etnografías que tratan sobre los procesos de construcción de la persona y el rol que las prácticas alimenticias y el adorno del cuerpo juegan en estos procesos. En este sentido, llama la atención que los trabajos en los cuales el foco se encuentra en el rol que juegan los olores en estos procesos son aún relativamente escasos, a pesar del extendido uso de plantas aromáticas y perfumes de origen industrial en la región tanto en la vida cotidiana como en contextos rituales¹⁵.

¹³ En este contexto, espíritus del bosque que pueden o no estar asociados a especies animales o vegetales.

¹⁴ Usualmente traducido como aire o viento, *niwe* o *nihue* en otras lenguas pano. Probablemente también relacionado al concepto de *nisum*, reportado entre los cashinahua.

¹⁵ Anthony Seeger, 1981, 1988, fue uno de los primeros etnógrafos de las tierras bajas de Sudamérica en señalar la necesidad de estudiar el olor desde una perspectiva cultural para obtener una mejor comprensión de las ontologías amerindias tanto en lo referido a la persona como al cosmos en

Como menciono anteriormente, los mastanawa atribuyen el origen y contagio de las enfermedades epidémicas a la incorporación del olor del humo producido por la quema de objetos de manufactura industrial, los cuales a su vez son identificados con los *nawa*. Sin embargo, estas no son las únicas enfermedades que los mastanawa asocian con los *nawa* y sus objetos. Los mastanawa señalan que cuando visitan las grandes ciudades donde viven los *nawa*, tanto en Brasil como en el Perú, son presa fácil de enfermedades producidas por olores a los cuales sus cuerpos no se encuentran *acostumbrados*¹⁶. En este sentido, señalan que durante estos viajes evitan en la medida de lo posible exponerse al humo despedido por los tubos de escape de los vehículos a motor, así como el consumo de alimentos excesivamente condimentados, especialmente si se trata de personas que no visitan las ciudades regularmente. Empero, los males generados por estos olores de la ciudad, por lo general, son considerados como menos peligrosos que las enfermedades epidémicas, a pesar de sus efectos desagradables. Estos olores, humos y vapores patógenos despedidos por los objetos de los *nawa* pueden ser entendidos como instancias de *nefê* dañinos. *Nefê* es usualmente traducido al castellano como viento o aire, pero puede también ser entendido como una sustancia de carácter neumático¹⁷ capaz de invadir los cuerpos de las personas y causarles enfermedades u otros efectos perjudiciales. Hace falta realizar un estudio sistemático de este concepto entre los mastanawa, pero evidencia anecdótica e informaciones provenientes de otros pueblos pano me lleva a pensar que los *nefê* capaces de afectar seriamente el cuerpo de una persona corresponden a cuerpos/entidades/objetos que representan un grado de alteridad significativa respecto del posible afectado.

La identificación de las nuevas enfermedades epidémicas con vapores o humos provenientes de personas foráneas, no indígenas, o sus objetos ha sido reportada entre diversos pueblos sudamericanos. Por citar dos ejemplos, en la región más septentrional de la Amazonía, los Yanomami señalan que las mercancías que los blancos traían a sus comunidades despedían vapores o humos cuyo olor penetraba

general. Dentro de la etnografía dedicada a los pueblos pano, el trabajo de Glenn Shepard es una excepción notable.

¹⁶ Similarmente, Shepard, 1999, p. 87, señala que los shamanes yora reconocen ciertos objetos de manufactura industrial como fuentes de calor y pestilencia que generan enfermedades. La pestilencia de estos objetos es contrarrestada mediante el canto de canciones de curativas fragantes en las cuales se invoca a estos mismos objetos.

¹⁷ Uso la palabra neumático en el sentido del griego *pneuma*, aire en movimiento, viento, aliento o soplo. Werner Wilbert, 1987, ha usado este término para describir el principio que organiza la conceptualización de las enfermedades y el uso de plantas medicinales entre las herboristas warao.

los cuerpos de las personas, enfermándolas. Kopenawa y Albert (2013, pp. 177-179) sostienen que en general los productos de manufactura industrial despiden estos vapores peligrosos y mencionan específicamente mercancías tales como las herramientas de metal, telas de algodón teñido de rojo, periódicos y harmónicas. Asimismo, afirman que el humo de los motores, máquinas y las fábricas son vistos por los Yanomami como fuentes de enfermedades infecciosas. En el extremo opuesto de la cuenca Amazónica, en el estado brasileño de Rondonia, Felipe Valder Velden (2012) señala que, durante su trabajo de campo con los karitiana, estos se mostraron sumamente preocupados al ver la transmisión televisiva de los bombardeos de la fuerza aérea norteamericana sobre los campos petroleros iraquíes. Los karitiana estaban especialmente impactados por las enormes columnas de humo negro que se elevaban desde las posesiones iraquíes bombardeadas ya que asumían que este humo llevaría consigo el olor de la sangre de las víctimas mortales de los bombardeos. A los pocos días, se desató una epidemia de conjuntivitis en la comunidad la cual fue inmediatamente interpretada como producto directo de la propagación de este humo patógeno.

Durante las primeras semanas de la llegada del coronavirus a Sudamérica, Els Lagrou (2020) publicó un texto en el cual se sugiere que, desde una perspectiva cashinahua, la pandemia podría ser interpretada como una venganza del «Pueblo Murciélago». Más precisamente, sostiene que desde esta perspectiva el *nisum* de los murciélagos sería el origen de la epidemia. Lagrou define *nisum* como la enfermedad producida por la venganza de las especies vegetales y animales que los seres humanos consumen. Llega a esta conclusión luego de que Ibá Sales, un hombre cashinahua, le comunicara que su pueblo había tomado la decisión de aislarse en sus comunidades, afirmando que la enfermedad se debía al *nisum*. Sin embargo, Lagrou también afirma que en ese momento los cashinahua aun no estaban al tanto de las hipótesis que se empezaban a tejer sobre el origen del virus, ubicándolo ya sea en los murciélagos o en los pangolines. Lagrou parece sugerir que esta visión «indígena» de la pandemia es muestra de una cierta sabiduría ecológica de la cual los demás deberíamos aprender, en el entendido que las presas de los humanos solo envían su *nisum* cuando se rompen las reglas de la convivencia cósmica. Sin embargo, un análisis más fino de lo que implica el concepto de *nisum* entre los cashinahua y su relación con las enfermedades en general, y la COVID-19 en particular (Camargo, 2020), demuestra que, a partir de la información actualmente disponible, es apresurado, si no errado, afirmar que, desde la perspectiva cashinahua, la pandemia del coronavirus es entendida

como producto de la venganza de una especie animal que estaría llevando a cabo un cierto acto de justicia ambiental.

El análisis de Camargo y las declaraciones de sus interlocutores demuestran que los cashinahua asocian la llegada de la pandemia de la COVID-19 a su región con los *nawa*. Desconocen la razón por la cual esto está ocurriendo, aunque hipotetizan que el origen podría encontrarse en la contaminación ambiental o en una «guerra silenciosa» entre los Estados Unidos y China. Sin embargo, entienden sin lugar a dudas que, sea por la razón que fuere, los cuerpos de los *nawa* están emitiendo un *nisum* peligroso que está causando una enfermedad extremadamente letal y que, por lo tanto, es necesario alejarse de estos para evitar ser contagiados. El *nisum*, Camargo explica, debe ser entendido como un fluido corporal que emana del cuerpo de seres humanos y no humanos y puede afectar la salud de las personas invadiendo sus cuerpos. Estos fluidos corporales están asociados a olores considerados fuertes. Para contrarrestar los efectos negativos de este fluido corporal patógeno, la persona afectada debe someterse a un periodo de dieta durante el cual se le aplica el tratamiento vegetal correspondiente al agente nocivo causante del mal. En el caso de enfermedades epidémicas, el tratamiento consiste en una combinación de dietas, baños de plantas y fumigación con humos de plantas medicinales.

En este sentido, partiendo de los evidentes paralelismos entre las nociones de *nisum* (cashinahua) y *nefë* (mastanawa), la lectura de los cashinahua es muy similar a la que me fue comunicada en conversaciones telefónicas con amigos mastanawa que se encontraban en Pucallpa durante la pandemia de la COVID-19. En estas conversaciones, mis interlocutores afirmaron que habían escuchado que el virus venía de China y que esta enfermedad posiblemente tendría su origen en la basura que abunda en las ciudades. Esta teoría del origen del coronavirus en los malolientes basurales urbanos repite el patrón de sus teorías sobre las epidemias anteriores, en las cuales las enfermedades epidémicas son identificadas con malos olores y con objetos que provienen del mundo de los *nawa*. Curiosamente, en este caso, la epidemia parece tener su origen en el país de aquellos *nawa* que producen muchas de las mercancías que los mastanawa consumen actualmente (motores de peque-peque, motosierras, linternas, baterías, relojes, etc.), la China. Reconociendo que su farmacopea no contiene remedios efectivos para el tratamiento de estas enfermedades nuevas traídas por los *nawa*, así como la dificultad de acceder a los remedios del bosque al encontrarse en una ciudad como Pucallpa, los mastanawa que se contagiaron del coronavirus utilizaron la aplicación de vapor de eucalipto,

una planta de origen extranjero y potente aroma, como principal respuesta frente a la nueva enfermedad¹⁸.

En conclusión, la lectura de la pandemia de la COVID-19 de los mastanawa y cashinahua nos obliga a poner la atención en el mundo de los olores, vientos, humos y vapores. En particular, nos invita a indagar sobre el lugar que estos fenómenos ocupan en las ontologías amazónicas en general y las de los pueblos de habla pano en particular. El trabajo de Bernd Brabec de Mori (2012; Rahman & Brabec de Mori, 2020) en torno al concepto de *niwe* entre los shipibo-konibo contiene claves sugerentes para esta línea de indagación. Al igual que *nisum* y *nefë*, este es un término complejo y polisémico, el cual entre otras cosas puede ser traducido como: aire, viento, olor, aura (esencia individual), atmósfera (espacio compartido por un grupo) o aliento (Rahman & Brabec de Mori, 2020, p. 142). En el contexto de la práctica shamánica shipibo, *niwe* se refiere tanto a los espacios que el «médico» invoca y habita con su canto, un «mundo» revelado por el aliento/canto del shamán, como a las sustancias neumáticas que manipula en su cuerpo y el de su paciente, es decir a los aires patógenos que enferman y a aquellos que pueden curar y proteger al paciente. Las formas de manipular estas sustancias neumáticas con fines de dar lugar a planos de experiencia que se intersectan e interactúan con el de la experiencia cotidiana en la práctica shamánica shipibo-konibo, son tal vez el ejemplo más claro del rol preponderante que estas sustancias juegan en las ontologías amazónicas y las prácticas orientadas a moldear el despliegue del mundo de estos pueblos. En la misma línea, las formas en que los mastanawa y cashinahua entienden las epidemias, y lidian con ellas, confirman que a medida que sus universos sociales se expanden también lo hacen sus repertorios olfativos con profundas consecuencias para sus cuerpos, con todo lo que estos implican. En este sentido, una comprensión adecuada de la «fisiología del contacto interétnico» (Vilaça, 2000, pp. 64-69) en la cuenca amazónica debe girar la vista, o mejor aún el olfato y el tacto, al estudio de los aspectos neumáticos de las corporalidades amazónicas con el fin de equilibrar el excesivo énfasis puesto en los aspectos visuales de las mismas.

¹⁸ Recibí noticias de que también estaban usando remedios caseros en base al ajosacha, kion, limón y matico, los cuales parecen haber sido de uso extendido entre los vecinos indígenas de Pucallpa. Asimismo, también me informaron que prepararon baños con una *disa* (planta medicinal) que en mastanawa se llama *foshka disa* (*foshka* significa cabeza) para calmar los dolores de cabeza. Sin embargo, tengo la impresión de que el uso de estos remedios caseros no fue tan difundido o considerado tan determinante como el del vapor de eucalipto.

REFERENCIAS

- Brabec de Mori, Bernd (2012). About magical singing, Sonic perspectives, ambient multinatures, and the conscious experience. *Indiana*, 29, 73-101.
- Camargo, Eliane (2020). *A COVID-19 vista pelos caxinauás. Uma contribuição etnolinguística*, 5 de julio. https://www.abralin.org/site/wp-content/uploads/2020/07/2020-Nisum_12_Juin.pdf
- Gow, Peter (2006). Forgetting Conversion: The Summer Institute of Linguistics Missionaries in the Piro Lived World. En Fenella Cannell (ed.), *The Anthropology of Christianity* (pp. 211-239). Durham: Duke University Press.
- Kopenawa, Davi & Bruce Albert (2013). *The Falling Sky: Words of a Yanomami Shaman*. Cambridge: Harvard University Press.
- Krenak, Ailton (2019). *Ideias para adiar o fim do mundo*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Lagrou, Els (2020). *Nisun: A vingança do povo morcego e o que ele pode nos ensinar sobre o novo coronavirus*, 13 de abril. <https://blogbvps.wordpress.com/2020/04/13/nisun-a-vinganca-do-povo-morcego-e-o-que-ele-pode-nos-ensinar-sobre-o-novo-corona-virus-por-els-lagrou/>
- Pérez Gil, Laura (1999). «Pelos caminos de Yuve: cura, poder e conhecimento no xamanismo yawanawa» (tesis de maestría). Flórianopolis, Universidade Federal de Santa Catarina.
- Pérez Gil, Laura (2006). «Metamorfoses Yaminawa. Xamanismo e socialidade na Amazônia peruana» (tesis de doctorado). Flórianopolis, Universidade Federal de Santa Catarina.
- Pérez Gil, Laura & Miguel Carid Naveira (2013). Devenir otro, devenir pariente: las masateadas yaminahua (Amazonía peruana). *Revista Española de Antropología Americana*, 43(1), 267-284.
- Rahman, Elizabeth & Bernd Brabec de Mori (2020). Breathing Song and Smoke: Ritual Intentionality and the Sustenance of Inter affective Realm. *Body & Society*, 26(2), 130-157.
- Rahman, Elizabeth & Juan Álvaro Echeverri (2015). Introducción. *Tipiti: Journal of the Society for the Anthropology of Lowland South America*, 13(2), 1-10.
- Rolando, Giancarlo (2018). «Living with Other: Mastanawa Engagements with Alterity» (tesis de doctorado). Charlottesville, University of Virginia.
- Schultz, Harald & Vilma Chiara (1955). Informações sobre os índios do Alto Rio Purus. *Revista do Museu Paulista*, N.S. 9, 181-201.

- Seeger, Anthony (1981). *Nature and Society in Central Brazil: The Suyá Indians of Mato Grosso*. Cambridge: Harvard University Press.
- Seeger, Anthony (1988). Anthropology and Odor: From Manhattan to Mato Grosso. *Perfumer & Flavorist*, 13(4), 41-48.
- Shepard, Glenn H. (1999). «Pharmacognosy and the Senses in Two Amazonian Societies» (tesis de doctorado). Universidad de California, Berkeley.
- Shepard, Glenn H. (2016). Botanies of Desire: Fragrance, Healing and Sexual Attraction in Two Amazonian Societies. En Melissa Barkat-Defradas y Elisabeth Motte-Florac (eds.), *Words for Odours: Language Skills and Cultural Insights* (pp. 69-88). Cambridge: Cambridge Scholars Publishing.
- Valder Velden, Felipe (2012). O Cheiro Doentio do Contato: Doença, história e degradação ambiental entre os Karitiana na Amazônia Ocidental. *Mediações*, 17(1), 85-120.
- Vilaça, Aparecida (2000). O que significa tornar-se-outro? Xamanismo e contato interétnico na Amazônia. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 15(44), 56-72.
- Wilbert, Werner (1987). The Pneumatic Theory of Female Warao herbalists. *Social Science & Medicine*, 25(10), 1139-1146.

EPIDEMIAS COMO ASALTO CHAMÁNICO: UNA EVIDENCIA INICIAL ENTRE LOS KULINA (ARAWA)¹

Andrea Zuppi
Aarhus University

En este breve texto reúno algunos datos etnográficos que indica que los kulina, un grupo de habla arawa del suroeste de la Amazonía, podrían haber asociado las enfermedades epidémicas con los ataques chamánicos. El pueblo kulina, que se llama a sí mismo *madiha*, cuyo significado es «persona», reside en el Perú y Brasil. Los kulina peruanos viven a lo largo del río Purús (departamento de Ucayali) y suman aproximadamente 316 personas (INEI, 2018). La gran mayoría de la población kulina, compuesta aproximadamente por unas 5000 personas², se encuentra en Brasil a lo largo de los ríos Purús y Yuruá (o Juruá), así como a lo largo de algunos afluentes de este último (Envira, Tarahuaca, Gregorio, Xeruá y Jutai) en los Estados de Acre y Amazonas en Brasil. A continuación, primero esbozaré brevemente algunos principios del chamanismo kulina; luego, analizaré las probables relaciones entre las epidemias y el chamanismo.

Un chamán kulina es un individuo cuyo cuerpo está repleto de una sustancia chamánica llamada *dori* (Cerquiera, 2015; Lorrain, 1994; Pollock, 1992). Los chamanes son capaces de controlar el *dori*: pueden extraerlo de su propia carne para arrojarlo hacia las personas que desean dañar, o extraerlo de la carne de quienes desean curar. Una vez que se encuentra fuera del cuerpo, el *dori* toma la forma de una piedra de origen mineral o vegetal. Para los kulina el *dori* es la sustancia patógena por excelencia y se le atribuye la mayoría de las muertes y

¹ El capítulo ha sido traducido del inglés por Emanuele Fabiano y revisado por Oscar Espinosa.

² <https://indigenas.ibge.gov.br/estudos-especiais-3/o-brasil-indigena/povos-etnias.html>

enfermedades. El ataque chamánico es un evento frecuente entre los kulina. Los celos, los rencores, las reacciones a la tacañería, las tensiones sociales, las venganzas, el hecho de ser un extraño o simplemente la naturaleza agresiva de un chamán, son algunas de las causas más comunes de los ataques mediante un *dori*, y a su vez, también las consecuencias de estos mismos ataques. La mecánica del embrujo con *dori* es «individual», en el sentido de que el chamán agresor solo puede atacar a una persona a la vez. Si un chamán malévolos quisiera enfermar a varias personas, tendría que lanzar un *dori* por cada víctima. De hecho, una persona que ha sido enfermada por un *dori* no posee la capacidad de infectar a otras. En otras palabras, se podría decir que el uso del *dori* no genera un impacto colectivo ni de carácter infeccioso. Sin embargo, no siempre ha sido así.

Durante mi trabajo de campo en las comunidades nativas de San Bernardo y de Alberto Delgado, recogí algunas historias sobre chamanes malévolos del pasado que, «hace mucho tiempo» (*maithakhazama*), embrujaron a numerosas personas al mismo tiempo. Según algunas de estas historias, estos chamanes no arrojaban su *dori* hacia las personas, sino al fuego. Al hacerlo, el *dori* se propagaba en los alrededores a través del humo, con el resultado de propagar la enfermedad. Otras historias cuentan que, en el pasado, durante los festivales, los chamanes malévolos derretían sus *dori* en la sopa de plátano o yuca, o en el agua potable, logrando que todos los que tomaran de ella enfermaran.

Narraciones similares se encuentran en la literatura etnográfica sobre los kulina. Esto es lo que Christiane Tiss, doctora y miembro de COMIN, quien ha trabajado con los kulina del medio Juruá en Brasil, escribe sobre el *dori*: «Lo peor que puede hacer un chamán es arrojar un *dori* al fuego, porque entonces el *dori* se expandirá a través del humo por toda la región, amenazando a todos los habitantes» (2009, p. 154).

Tiss continúa explicando que tales sucesos no son relegados en un pasado lejano:

El año pasado [el presente etnográfico se remonta a principios de la década de 2000], se interpretó de esta manera un brote de diarrea que tuvo lugar en una aldea justo después de una gran fiesta con invitados de más de diez aldeas y que provocó, en cuarenta días, diez fallecimientos entre niños menores de dos años; en este caso, se identificó como sospechoso a un chamán de una de las aldeas invitadas (2009, p. 154).

El antropólogo brasileño Felipe Cerquiera, quien ha realizado trabajo de campo entre los kulina del Purús brasileño, reporta el testimonio de uno de sus informantes:

Antiguamente [...], en el tiempo de los antiguos, de los viejos, con gran fuerza, el chamán tiró el *noma* al viento, sopló en el viento. Así que nadie podía soportarlo, no. Todos se caían. Soplaban junto con el tabaco, en el viento. Nadie aguantaba, todos caían desmayados (2015, p. 227).

Cerquiera no se refiere al *dori*, sino a una sustancia chamánica kulina diferente, llamada *noma*, utilizada para iniciar a los aprendices de los chamanes. Normalmente, para convertir a estos novicios en chamanes, un maestro tiene que insertar el *noma* manualmente en cada uno de ellos (2015, p. 224; Pollock, 1992, p. 27). Lo que aquí nos interesa es la referencia a un impacto colectivo de una sustancia chamánica (*noma*), que, como el *dori*, normalmente suele tener un impacto «individual».

Otros ejemplos de sustancias chamánicas con impacto colectivo han sido descritos por la antropóloga y misionera del CIMI, Lori Altmann (1994, p. 40), quien observó que los kulina de Maronawa (Purús, Acre) recordaban los tiempos en que un peligroso *dori* de impacto colectivo, llamado *dori japodse*³, causó la muerte de un gran número de personas. Altmann sugiere que el *dori japodse* podría haber sido la interpretación kulina de una epidemia de sarampión (*sarampo*) que les había afectado en el pasado, sugiriendo de esta forma una vinculación explícita entre la epidemia y el chamanismo. Lamentablemente Altmann no proporciona más información sobre esta epidemia de sarampión. Asimismo, Nelson Deicke (1994, p. 15) avala la interpretación de que el *dori japodse* representa la explicación kulina para una epidemia de sarampión; una vez más, sin ofrecer mayores indicaciones sobre la naturaleza exacta de este evento epidémico.

Curiosamente, la presencia de ese *dori japodse*, supuestamente relacionado con las epidemias, no se limitaría a la región del Purús. Rubens Monteiro de Souza, miembro de la Pastoral Indígena de la Prelatura del Acre-Purús (Brasil), tiene pocas dudas de que los kulina del alto Juruá (Acre) concibieron las epidemias de sarampión como resultado del impacto colectivo de un *dori*, llamado también *dori hapode*⁴:

Siendo la enfermedad un mal externo e introducida por otra persona, el chamán, que responde a la petición de otro elemento. La transmisión se realiza a través del «*dori*», el mal externo representado por una resina vegetal. Otro, el «*dori hapode*», también es practicado por el chamán de un grupo localizado y se dirige a otro

³ El verbo *jappode* significa «soplar» (Silva & Monserrat, 1984, p. 33). Por lo tanto, la traducción de *dori japodse* podría ser «*dori* soplado».

⁴ En la lengua kulina, la aspiración antes de las vocales es escrita por algunos con «j» y por otros con «h».

cuando se quema y se sopla para que lo lleve el viento; este es el responsable de las epidemias (1985, p. 2; las cursivas son mías).

Souza y Sass vuelven sobre el tema en otra publicación, cada vez más persuadidos de que en el alto Juruá los kulina asociaban las epidemias de sarampión a un embrujo chamánico con impacto colectivo: «[...] el sarampión puede estar relacionado con una epidemia que fue dirigida de una aldea a otra, a través de un chamán» (1985, p. 5).

Por su parte, los misioneros Nelson Deicke y Jandira Keppi aportan pruebas sobre el posible efecto contagioso del *dori*. En un informe del 1988 sobre los kulina del Alto Purús brasileño (Acre), detallan el fallecimiento de un joven llamado Abel causado por un *dori*. En los días sucesivos a la muerte del joven, cuando la gente comenzaba a abandonar la aldea, aconteció lo siguiente:

Un *madija* nos llegó a decir, «Ahora los *madija* van a disminuir». Al principio no entendíamos lo que significaba esta frase. Después de un tiempo nos dimos cuenta, por las conversaciones, que todo era sobre el *dori*. Algunos kulina nos dijeron que cuando el *dori* mata a una persona, como habría pasado con Abel, este abandona el cuerpo del muerto y entra en otras personas (1988, p. 19; las cursivas son mías).

Hasta donde yo sé, ningún otro etnógrafo que trabajó con los kulina nos ha informado que la muerte por *dori* tenga tal efecto contagioso. Por lo tanto, la anécdota narrada por Deicke y Keppi podría ser una creencia puntual de carácter local. De todas formas, lo que más nos interesa para los fines de este texto es que todos los casos presentados anteriormente nos hablan de una época en la que el *dori* y las sustancias chamánicas kulina, en general, se concebían como actos chamánicos de impacto colectivo y que, por lo tanto, generaban contagios. Esto es notable si se considera que en la literatura sobre los kulina contemporáneos no aparece ningún dato (con la excepción de Tiss, 2009) sobre casos de ataques chamánicos con impacto colectivo ni de *dori* contagiosos (Balestra, 2018; Cerquiera, 2015; Pino Venero, 2010; Santos Amorim, 2019).

Aunque carecemos de fuentes históricas precisas, sabemos que entre la segunda mitad del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX las epidemias han tenido efectos perturbadores en la población kulina (Altmann, 1994, p. 40; Pollock, 1985, pp. 38-39; Ribeiro & Wise, 2008 [1978], p. 110; Schultz & Chiara, 1955, p. 183). Por lo tanto, a pesar de que las pruebas siguen siendo escasas y fragmentarias, hay motivos para plantear la hipótesis de que los kulina, en un principio, podrían haber conceptualizado las epidemias como un ataque chamánico operado a través de un *dori* de efectos colectivos y de naturaleza contagiosa. De hecho, este no sería un caso aislado en la región del Juruá-Purús, donde muchos otros grupos indígenas

han asociado el chamanismo con las epidemias (véase Bonilla, 2007, pp. 73-66, para los paumari; Rangel, 1994, pp. 9 y 80, para los jamamadi; Townsley, 1988, p. 23, para los yaminahua).

Esto no significa que las epidemias no hayan sido concebidas simultáneamente de otras maneras; sin embargo, nos indica que el *dori* representaba una justificación etiológica empleada con frecuencia también para las enfermedades contagiosas. Aun así, la visión kulina de las epidemias contemporáneas resulta bastante diferente. Los kulina con los que me comuniqué recientemente por teléfono no parecen considerar a la COVID-19 como una amenaza chamánica, sino como una amenaza proveniente de los peruanos, los brasileños y los «gringos».

REFERENCIAS

- Altmann, Lori (1994). «Madija: um povo entre a floresta e o rio. Trilhas de produção simbólica kulina» (tesis de maestría). São Bernardo do Campo: Instituto Metodista de Ensino Superior.
- Amorim, Genoveva (2019). «Entre viajar e morar: narrativas sobre a territorialidade Kulina» (tesis de doctorado). Manaus: Universidad Federal del Amazonas.
- Balestra, Aline Alcarde (2018). «Owa, manako...tia, manako: O mal-entendido e a troca no universo Madiha» (tesis de doctorado). Brasília: Universidad de Brasília.
- Bonilla, Oiara (2007). «Des proies si désirables: Soumission et prédation pour les Paumari d'Amazonie brésilienne» (tesis de doctorado). París: EHESS.
- Cerquiera, Felipe A. (2015). *Os Mundos, os corpos e os objetos: o xamanismo como troca entre madihas e outros seres*. Río de Janeiro: Universidad Federal de Río de Janeiro.
- Deicke, Nelson (1994). *Madija: resistiendo a partir da cultura*. Cadernos do COMIN N° 3. São Leopoldo: COMIN.
- Deicke, Nelson & Keppi Jadira (1988). *Relatorio de 1988*, Missão entre os Índios Kulina do Alto Purus. Rio Branco: Igreja Evangélica de Confesión Luterana en Brasil.
- INEI (2018). *Directorio de Comunidades Nativas y Campesinas. Censos Nacionales 2017*. Lima: INEI.
- Lorrain, Claire (1994). «Making Ancestors: The Symbolism, Economics and Politics of Gender among the Kulina of Southwest Amazonia (Brazil)» (tesis de doctorado). Universidad de Cambridge.
- Pino, Nehemias (2010). Algo del daño y el dorí entre los kulina madijá. *Antrosentido. Revista de investigación social CCFF*, 1, 147-163.

- Pollock, Donald (1985). «Personhood and Illness among the Culina of Western Brazil» (tesis de doctorado). Rochester, NY: University of Rochester.
- Pollock, Donald (1992). Culina shamanism. Gender, power and knowledge. En Jean Langdon y Gerhard Bear (eds.), *Portals of Power. Shamanism in South America* (pp. 25-40). Albuquerque: University of New Mexico.
- Rangel, Lúcia H. (1994). «Os Jamamadi e as Armadihlas to Tempo Histórico» (tesis de doctorado). São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Ribeiro, Darcy & Mary R. Wise (2008 [1978]). *Los grupos étnicos de la Amazonía peruana*. Comunidades y Culturas Peruanas, 13. Lima: ILV.
- Silva, Abel O. & Ruth M. Fonini Monserrat (1984). *Dicionário Kulina-Português e Português-Kulina (Dialeto do Igarapé do Anjo)*. Acre: CIMI.
- Souza de Montero, Rubens (1985). *Culina: Razoês de dispersão e situação atual*. Río Blanco: OPAN.
- Souza de Montero, Rubens & Walter Sass (1985). *Relatorio sobre a transferência dos Kulina do Igarape Soldado para o Rio Eiru*. Eirunepé: CEDI-PIB.
- Tiss, Christiane (2009). Tuberculose e/ou Thothoho. Conceitos madiha-kulina sobre tuberculose, *Tellus*, 9(16), 149-180.
- Townsley, Graham E. (1988). «Ideas of Order and Patterns of Change in Yaminahua Society» (tesis de doctorado). Universidad de Cambridge.

DE NUEVO, GRIPE

Laura Pérez Gil

Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social,
Universidade Federal do Paraná

Tras varios intentos infructuosos utilizando todos los números telefónicos que tenía de personas yaminawa (o yaminahua), finalmente el 24 de abril de 2020 conseguí ponerme en contacto con Fabiola, una joven que vive con su familia en Atalaya. Estaba desesperada y asustada, intentando conseguir el recurso necesario para surcar hasta la comunidad de Raya, en el Mapuya (afluente del bajo Urubamba), huyendo de la epidemia de la COVID-19. Para mi alivio, me dijo que ella era la única de sus parientes que quedaba en Atalaya. Ante las noticias de la enfermedad que se extendía, todo el mundo se había apresurado a refugiarse en el Mapuya. Al día siguiente, resueltos los problemas financieros, Fabiola y su padre emprendieron el viaje hacia las cabeceras. A causa del estrés, la prisa por emprender el viaje y las dificultades técnicas de comunicación, no obtuve detalles, más allá de que el resto de sus parientes estaba bien.

Han pasado aproximadamente sesenta años desde que los yaminawa de las comunidades del Juruá y del Mapuya¹ establecieron relaciones permanentes con los *blancos*, habiéndose intensificado estas a lo largo de las últimas tres décadas. Algunas de las personas más mayores ya eran adultos cuando ese «contacto» se produjo, y son ellos también los depositarios de las historias que sus padres y abuelos les contaron de tiempos anteriores, remontándose, según mis cálculos, al primer cuarto del siglo XX. Sabemos de sobra que la enfermedad ha sido un agente

¹ Me refiero en este texto únicamente a los yaminawa del Yuruá-Mapuya, que forman un conjunto sociológico e histórico bien delimitado y del que tengo informaciones etnográficas de primera mano.

y un arma colonial de primer orden desde la llegada de los europeos a América, provocando desde entonces, continuada e interminablemente, «fines de mundo» (Danowski & Viveiros de Castro, 2014). El caso de los yaminawa no es distinto. En sus narraciones, refiriéndose a diferentes experiencias de contactos con los «blancos», la «gripe» tiene un lugar de destaque. La «gripe», esto es, las infecciones respiratorias epidémicas que asumen una forma especialmente aguda en el caso de las poblaciones indígenas, es una constante en sus relatos.

En la historia yaminawa reciente hay dos momentos especialmente marcados por la presencia letal de la gripe. El primero ocurrió durante la década de 1960, cuando una parte del grupo decidió mantener contacto continuado con los madereros, trabajando para ellos; el otro momento fue a finales de la década de 1990 cuando algunas familias txitonawa (o chitonahua), tras un incidente con madereros que trabajaban en las cabeceras del Mapuya, decidieron también establecerse en Raya. Sin embargo, algunas narrativas sobre la época anterior en la que todavía permanecían en la selva, rechazando el contacto con los «blancos», hacen sospechar que, incluso en esa situación de alejamiento, eran esporádicamente alcanzados por enfermedades contagiosas. Voy a iniciar mi descripción y reflexión por este contexto.

Remontémonos al periodo del *boom* de caucho. Los hoy conocidos como yaminawa (en sus diversas grafías) forman parte de un amplio conjunto de pueblos que poseen una remarcable homogeneidad cultural y lingüística: sharanahua, mastanahua, yora, chitonahua, marinahua, etc. (Fleck, 2013). Antes de que los alcanzasen los frentes económicos de expansión, ocupaban y circulaban por un territorio continuo que abarcaba las cabeceras adyacentes de los ríos Yuruá, Tarauacá, Embira y Purús —a ambos lados de la frontera acreano-peruana— según registran tanto fuentes de la época como los relatos recolectados más recientemente por los etnógrafos que han trabajado junto a estos pueblos. Por ser una región remota y de difícil acceso, se mantuvieron hasta relativamente tarde, en comparación con otros pueblos indígenas, sin contacto directo con los «blancos».

La mayor parte de las etnografías sobre estos pueblos registran que en la época del *boom* del caucho se produjo una «gran dispersión» (Townsend, 1994). De un lado, las llamadas «correrías», realizadas para capturar mano de obra indígena y para acabar con quienes se resistían y hostigaban los campamentos caucheros y los «seringales» y, de otro, el impacto letal de las enfermedades foráneas provocó no solo la dispersión, sino que también tuvieron un efecto demográfico devastador, como, dígame de paso, en el resto de la América indígena. El testimonio del padre Tastevin refiriéndose a los pueblos indígenas (cashinahuas, yaminawas, yawanawas, katukinas y una pléyade de tantos otros *nawas*) que habitaban esta región de

cabeceras cuando la visitó en la década de 1920 no puede ser más elocuente: «Los indios están, de forma evidente, en vías de extinción: la cacería de hombres, la miseria que de ello se sigue, la enfermedad, sobre todo el catarro y la gripe, y también la esterilización voluntaria, pondrán fin en breve con esta raza» (1926, p. 52). Un poco antes, en los últimos años del siglo XIX, recorriendo las cabeceras del río Embira, el comerciante alemán Felix Stegelmann alcanzaba, de la mano de caucheros, algunos campamentos de grupos indígenas que, según él, no tenían todavía contacto con los «blancos». Hace un breve relato de su estancia entre un grupo al que denomina «Tauaré» y que por su descripción debía pertenecer a este conjunto de pueblos lingüística, histórica y culturalmente conectados con lo que hoy conocemos como yaminawa. Entre otras informaciones, Stegelmann afirma que «la enfermedad más temida por los indios es la tos, que a veces se sucede de forma epidémica llevándose la vida de muchos» (Reich & Stegelmann, 1903).

Los grupos de familias que consiguieron huir de estos frentes de ocupación y explotación de ese territorio y que lograron permanecer autónomos se refugiaron en zonas de cabeceras más inaccesibles. Aunque en determinados momentos, las retracciones de determinados mercados y la reculada de los frentes coloniales les dieron un cierto respiro, lo cierto es que ha sido un siglo de fuga permanente, ocultando su presencia, con serias restricciones para la producción económica y la reproducción social (Calavia, 2006; Townsley, 1994). Desde la década de 1940 y hasta nuestros días —aunque amenazados y cercados, algunos, se mantienen voluntariamente en aislamiento— muchos de ellos fueron paulatinamente siendo «contactados». Madereros, caucheros y misioneros, especialmente, han persistido e insistido en convertirlos en mano de obra barata y en traerlos a la «civilización».

Los más mayores de la comunidad de Raya, en el río Mapuya, hablan del *Pixiya*, que identifican con el río Embira, como un lugar donde vivían antes, y del cual partieron. Aunque resulta difícil establecer cronologías muy específicas, en sus relatos, recuperando sus memorias personales y las de sus padres y abuelos, se refieren a esos momentos de circulación y huida como momentos de angustia durante los cuales varios de sus parientes enfermaron y murieron.

Una anciana yaminawa, Shaya, por ejemplo, explica que tras salir del *Pixiya*, estando en las cabeceras del Mapuya, «toditos» sus parientes enfermaron y murieron. Tan solo sobrevivieron dos hermanos menores a los que ella crio como una madre. Estos relatos se refieren a un periodo en el que se mantenían en el bosque, al margen de los no indígenas. Sin embargo, frecuentemente aparecen momentos en los que la enfermedad afecta a todo el grupo familiar, lo que hace sospechar que, de hecho, eran alcanzados por enfermedades epidémicas. Quizás el

contagio se produjese antes de desencadenarse la huida; quizás lo hiciese por algún encuentro puntual o por medio de los objetos que robaban de los campamentos de caucheros y en los «seringales». Es difícil saberlo. Lo cierto es que su impacto iba más allá de las muertes específicas. Según el relato de Shaya, las muertes fueron causadas por brujería, una explicación frecuente que sitúa los fallecimientos en un marco específico de relaciones sociales e intencionalidad intersubjetiva. Al desencadenarse sospechas y elucubraciones sobre la identidad de los responsables del ataque chamánico, los fallecimientos provocaban también deseo de venganza y conflictos. En las memorias de los yaminawa, el conflicto de este género que quedó registrado de forma más vívida fue el que ocurrió con los txitonawa. Ambos grupos se habían juntado y consolidado su alianza por medio de varios matrimonios. Pero cuando varias personas empezaron a enfermar y morir de forma súbita, el jefe yaminawa, él mismo enfermo, asumió que el causante era el jefe txitonawa, así que comenzó a disparar con su carabina a los txitonawa. Estos huyeron. Los dos grupos se separaron, dejando cada uno tras de sí a parientes que se habían casado con alguien del otro. Este episodio debió de ocurrir aproximadamente una década antes de que los yaminawa establecieran contacto permanente con los no indígenas.

Aunque fisiones e fusiones alternadas parecen inherentes a la dinámica sociopolítica de estos grupos, como varios autores han descrito y analizado desde diversas ópticas, lo cierto es que las epidemias que les alcanzaban esporádicamente debieron de agudizarlas: primero, la depresión demográfica obligaba a buscar alianzas por medio de las cuales garantizar la reproducción sociocsmológica; luego, las muertes continuadas y en condiciones dramáticas de los seres queridos avivaban los conflictos entre aliados. En ese sentido, la potencia letal de las enfermedades que se expandieron por la región y que tenían en personas y objetos sus vectores, no se limitaba a la eficiencia con la que acababan biológicamente con los cuerpos, sino también con su capacidad para implosionar los sistemas sociopolíticos.

A lo largo del siglo XX ocurrieron varias idas y vueltas en lo que respecta a los «blancos». Al mismo tiempo que la violencia y las enfermedades inherentes a ellos repulsaba a los yaminawa, el deseo por objetos les atraía. En algún momento los yaminawa tuvieron la iniciativa de entrar en relaciones con los no indígenas, lo que hicieron en las inmediaciones de Sepahua, pero la violencia gratuita de la que fueron víctimas les hizo renunciar y volver al bosque. Tras esta experiencia, durante décadas rechazaron el establecerse y trabajar junto a los «blancos», y aunque en algunos momentos los caucheros llegaron a sus campamentos para intentar convencerles de que trabajaran con ellos, explican que su jefe de entonces, Samo, siempre se negó rotundamente.

En la década de 1960, los misioneros católicos de Sepahua hacían exploraciones al Mapuya con la finalidad de contactar a indígenas «sin contacto», al mismo tiempo en que se intensificaba la presencia de los madereros en la región. Ante la muerte de su jefe, algunos jóvenes yaminawa decidieron aproximarse de los no indígenas, con el objetivo prioritario de obtener herramientas de metal que no conseguían en la cantidad necesaria a través de los saqueos a los campamentos de los madereros. Comienzan, entonces, a trabajar para estos, y a avisar a otras familias esparcidas por la selva para que se unan a ellos. Los relatos de este periodo están plagados de referencias a la gripe y a las personas que perdieron por su causa. «Entonces, nos empezó a agarrar la gripe. Empezó a morir mi tío [...], murieron mi mamá y su hermana», me contaba Txaiyabawade, y su mujer Matayama: «mi padre murió con gripe cuando estaba saliendo».

La gripe es la dolencia que, sin duda, está ligada en la memoria de los yaminawa al proceso de «contacto». El precio por obtener las ansiadas herramientas de metal, necesarias para sus actividades productivas, fue alto. Tanto, que algunos no estuvieron dispuestos a pagarlo. Tras un pequeño periodo conviviendo y trabajando con los madereros, Yurashidi, uno de los hombres de más influencia sobre el grupo en la época, se internó de nuevo en zona interfluvial con varias familias estableciéndose en la quebrada Huacapistea, que desemboca en el Yuruá. Solo varios años después, ya en la década de 1970, aceptaron que misioneros del Instituto Lingüístico de Verano se establecieran junto a ellos y, entre las razones de esta anuencia, pesó la ayuda médica que los misioneros aportaban ya que, cuenta Juan Pérez, «antes morían mucho». De hecho, las experiencias traumáticas tras el contacto, que provocan en general en estos grupos una pérdida de entre el 60% y 80% de su población, tiene como uno de sus efectos la generación de una relación de dependencia respecto de los no indígenas, sean funcionarios gubernamentales, misioneros de cualquier signo o madereros.

La «gripe» se hizo presente de nuevo de forma dramática algunas décadas después, a finales de la década de 1990, cuando algunas familias txitonawa, todavía en aislamiento voluntario, tras un conflicto en un campamento maderero en el alto Mapuya, acabaron accediendo a instalarse en la aldea yaminawa de Raya. Allí, la enfermedad se cebó con ellos, ocasionando numerosas muertes a pesar de los esfuerzos de misioneros del ILV y de los padres católicos. Según los yaminawa esas muertes fueron la razón de que poco después los txitonawa se dispersaran, yéndose la mayoría hacia las cabeceras del Yuruá, donde se establecieron en las comunidades yaminawa allí radicadas, o río abajo, desperdigándose entre algunas aldeas amahuaca. Una situación similar, de desagregación y dispersión tras la conmoción generada por una epidemia, fue observada entre los yora que «salieron

de la selva» una década antes. Aparte del miedo a los espíritus de los muertos, el abandonar definitiva o temporalmente el lugar donde los parientes queridos murieron tiene como objetivo intentar olvidar y dejar atrás la tristeza, entendida también como una terrible enfermedad (Feather, 2007).

Como mencioné anteriormente, lo que podemos identificar como brotes epidémicos de enfermedades contagiosas en los relatos sobre un periodo en el que todavía vivían alejados de los blancos, fueron interpretados en su momento como ataques chamánicos de aliados o enemigos. Hoy, sin embargo, los yaminawa no albergan ninguna duda sobre el hecho de que la «gripe» está estrechamente asociada a los «blancos» y sus objetos.

La atribución de un carácter patogénico a los objetos de los «blancos» en diversas teorías nosológicas indígenas ha sido descrita y analizada por varios autores. En relación con el caso que nos ocupa, algunas personas yaminawa me comentaron sobre la asociación entre la «gripe» y el gas. Hustuma me contó, por ejemplo, el siguiente recuerdo de cuando ella era jovencita y vivía con su familia en el Huacapistea. Vivían con ellos dos misioneras del ILV que siempre llevaban bombonas de gas para cocinar. En una ocasión, estando ellas ausentes de la aldea, los niños se pusieron a jugar con las bombonas y llegaron a abrirlas, de forma que salió un poco de gas. Uno de los niños enfermó. Según las teorías yaminawa, el gas producía «gripe», así que, asustados por el potencial patogénico de las bombonas, decidieron abandonarlas en la selva. Piaxaraya me contó una historia parecida, en la que la muerte de una persona fue atribuida al hecho de haber olido el gas que se escapó accidentalmente de las bombonas de las misioneras. Los olores, al introducirse en el cuerpo de las personas, tienen, para los yaminawa una gran fuerza transformadora, sea como elemento patogénico, sea como desencadenante de deseos, como vector de cura o como agente de un cambio de perspectiva. No es de extrañar, por ello, que al penetrante olor del gas se atribuya el origen de una enfermedad estrechamente asociada a los no indígenas. El origen exógeno de la «gripe» está también indicado por su significante onírico: el arco-iris. En yaminawa, el arco-iris se dice *nawa wai*, literalmente «camino del extranjero». En cuanto se vislumbra el arco-iris en el cielo, todo el mundo se protege bajo un techo, tamaño es su poder maléfico.

La «gripe» ha sido uno de los elementos que han marcado, definitivamente, la relación de los Yaminawa con los no indígenas, no solo desde el «contacto», sino incluso desde mucho antes. Las enfermedades precedieron, probablemente, a la presencia concreta de los «blancos». Los virus, especialmente aquellos que provocan infecciones respiratorias, que entre los indígenas se manifiestan de forma aguda y letal, han tenido en la historia reciente varias consecuencias que han transformado,

de forma decisiva, el mundo vivido tanto de los yaminawa como de muchos otros pueblos nativos: han provocado la muerte de muchas personas, generando una disminución de la población que ha tenido consecuencias desastrosas tanto en el plano sociológico, exacerbando conflictos y desestructurando los modos de vida propios, como en el plano emocional, fomentando una tristeza también letal. Además, han generado una dependencia de los medicamentos biomédicos que afecta negativamente su autonomía y su autoestima, y acentúa su posición subalterna en el sistema socioeconómico en el que fueron inseridos tras el «contacto».

Dadas esta larga y reiterativa historia, estas memorias acumuladas, transmitidas de generación a generación, esta experiencia inscrita en el cuerpo, no se requiere de gran capacidad imaginativa para figurarse lo que las informaciones llegadas sobre la COVID-19 deben de haber provocado. En el fondo, lo que para nosotros es una amenaza nunca antes vivida, o vivida hace tanto tiempo que está vacía de referencias emocionales concretas, para los yaminawa es la repetición de un hecho catastrófico que les alcanza con demasiada frecuencia.

REFERENCIAS

- Calavia, Oscar (2006). *O nome e o tempo dos Yaminawa: Etnologia e história dos Yaminawa do rio Acre*. São Paulo: UNESP, ISA y NUTI.
- Danowski, Déborah & Eduardo Viveiros de Castro (2014). *Há mundos por vir? Ensaio sobre os medos e os fins*. Florianópolis: Editora Cultura e Barbárie.
- Feather, Conrad (2007). Moverse para olvidar: la vida inquieta de los Nahua. *Amazonía peruana*, 15(30), 267-282.
- Fleck, David W. (2013). *Panoan Languages and Linguistics* (volumen 99). Nueva York: Museo Americano de Historia Natural.
- Reich, Alfred & Felix Stegelmann (1903). Entre os índios do Urubamba e do Envira, com uma introdução de Karl von den Steinen. *Globus*, 83(9), 134-136.
- Tastevin, Constant (1926). Le Haut Tarauacá. *La Géographie*, XLV(3-4), 158-175.
- Townsley, Graham (1994). Los Yaminahua. En Fernando Santos Granero y Frederica Barclay (eds.), *Guía etnográfica de la Alta Amazonía* (volumen 2). Quito: FLACSO e IFEA.

Selva sur

DE EPIDEMIAS E INDÍGENAS EN LA SELVA SUR PERUANA

Thomas Moore

Investigador independiente

Decidí realizar mi trabajo de campo como antropólogo en 1971 y luego entre 1973 y 1975 con el pueblo harakbut, pues quería una experiencia con un pueblo que hubiera vivido fuera del contacto permanente con la sociedad nacional y las influencias coloniales en tiempos recientes, y la parcialidad interior de este pueblo, los harakbut (antes amarakaeri), reunían esta condición. Después de las masacres de Carlos Fermín Fitzcarrald y de los caucheros que le siguieron en Madre de Dios, este grupo interior se había mantenido en aislamiento hasta la década de 1950, y había buen número de interlocutores que llegaron a ser adultos antes de estos contactos y podrían contarme cómo era su vida y su cultura entonces. Efectivamente, una veintena de mis interlocutores harakbut, en la comunidad que ahora se llama Puerto Luz, me describieron con lujo de detalle cómo habían vivido antes, incluyendo las epidemias que habían sufrido antes, durante los primeros contactos.

Entre los años 1930 y 1970, hay reportes imprecisos de epidemias en el territorio ancestral de los harakbut, para las cuales este pueblo no contaba con la resistencia genética que otros pueblos habían desarrollado cuando sobrevivían a epidemias similares anteriormente. Estas epidemias fueron introducidas por personas ajenas a este pueblo durante el periodo desde antes de los contactos por los misioneros dominicos y del Instituto Lingüístico de Verano, entre 1950 y 1958. Los misioneros dominicos reportaron cuatro años de epidemia de paludismo en el valle de La Convención, 1932-1936 (Sarasola, 1933 y 1937). Lyon (1970) hace referencia a una epidemia de viruela que diezmó drásticamente a la población

de la parcialidad wachiperi en 1948, dando como resultado la ruptura de su organización social.

Varios harakbut de las comunidades harakbut de Shintuya, San José del Karene, Boca del Inambari y Barranco Chico me explicaron que ellos habían migrado hacia las misiones de Palotoa y Shintuya en la década de 1950 motivados por la necesidad de medicamentos, porque estaban muriendo masivamente de enfermedades que ellos atribuían a brujería hecha por otras parcialidades harakbut, como los wachiperi, toyeri y sapiteri que estaban en mayor contacto con gente de afuera. Explicaron que las epidemias y la brujería continuaron en Shintuya, donde estaban reunidas entre 300 y 400 personas de las diferentes parcialidades harakbut y de los pueblos matsigenka y yine, y que volvieron a independizarse en las comunidades San José del Karene en 1968, Boca del Inambari en 1970, y Barranco Chico en 1973. Estas versiones coinciden con la del dominico Adolfo Torralba (1979). Además, en agosto de 1971, yo conocí en Shintuya al grupo que se alejó de esa misión en 1973 y en 1974 los volví a encontrar en Barranco Chico.

Las enfermedades mencionadas, que no he podido documentar médicamente, sino por síntomas e información de otros, fueron: viruela, sarampión, tos ferina, gripe (varias infecciones respiratorias agudas o IRA) y malaria. El Programa Nacional de Erradicación de la Malaria del Ministerio de Salud estuvo activo en Madre de Dios entre 1956 y 1974. Conversé con algunos de sus funcionarios en 1973 y me confirmaron que entre los harakbut se habían registrado casos tanto de *Plasmodium falciparum* como *P. Vivax*. El misionero del ILV, Robert Tripp (comunicación personal, julio de 1975), me describió una epidemia de fiebre amarilla que, en 1963 provocó la migración de los últimos harakbut independientes en el río Karene o Colorado hacia la misión Shintuya en el río Alto Madre de Dios, cuando ese misionero se encontraba en los Estados Unidos, y que regresaron al alto río Karene algunos meses más tarde, donde él los encontró a su retorno. Él confirmó que era fiebre amarilla con el Ministerio de Salud.

Una versión sobre estas experiencias, probablemente hacia 1950, se incluye en el testimonio de Antonio Sueyo, harakbut de la Comunidad Nativa Boca del Inambari, recogido y traducido al castellano por su hijo, Héctor:

El tiempo que estuvimos en Wandakwe fue la última etapa de nuestro pueblo como lo habíamos conocido. Fue durante ese periodo que llegó el *wawie'*, que significa algo así como aire contaminado. De un momento a otro la gente empezó a morir seguido, como nunca antes había ocurrido. Eso nos despertó porque nosotros estábamos acostumbrados a morir de vejez o por accidentes en el monte, pero no por enfermedades [...].

Las muertes no cesaron. Pronto vi a mi mamá morir con *wawie'* en la última casa que teníamos en la parte baja del río Chisöe. Después murió mi papá Irangua, donde teníamos nuestras casitas temporales con hojas de caña brava para la caza. Fue un momento de caos y mucha desesperación. Creíamos que todos íbamos a desaparecer.

Algunos de los que murieron en Chisöe fueron Sanehue, luego Buyo, Yokedn, Maninawa, Pichaka, Karine, Keg, finalmente Apetpetpo. Los cuerpos de los fallecidos no tenían heridas. Murieron principalmente los adultos, mientras la mayoría de jóvenes sobrevivimos [...].

Tiempo después tuvimos conocimiento que Apagntone [el padre José Álvarez Fernández] quería que vayamos a su encuentro [en la misión Palotoa] (Sueyo & Sueyo, 2017, pp. 29-30).

La fecha de este traslado probablemente ocurrió en 1956, tal como lo registra la historia dominica (Soria Heredia, 1998, pp. 728-737).

En 1984 hubo un contacto, primero por madereros y después por personal de la empresa petrolera Royal Dutch Shell con indígenas anteriormente aislados y llamados *nahua* por otros pueblos pano-hablantes, *shara* por los misioneros dominicos y *yora*, como autodenominación. Entre esa fecha y 1986 murieron entre 300 y 400 personas de este pueblo (Reynoso & Helberg, 1986, p. 8). Wahl (1990, p. 151) estimó que entre el 50% y el 60% de la población que existía previa al contacto había fallecido en los años siguientes inmediatos al contacto, 2 o 3 miembros de cada familia. La Shell contrató al Royal Tropical Institute de los Países Bajos para realizar un estudio de base sobre el estado de salud en la región antes de iniciar sus exploraciones. El gerente de Exploración de la Shell, Tom Kelly, reconoció que las enfermedades que afectaron a los nahua eran IRA, sarampión y tuberculosis (Groenendijk, 1985).

Similar situación ocurrió con el pueblo chitonahua o murunahua, de las cabeceras del río Mapuya en Ucayali, quienes entraron en contacto permanente con la sociedad nacional en 1995 por un encuentro con madereros ilegales de Atalaya (Huertas, 2008, pp. 37-39; 2010, pp. 33-36; 2015, pp. 60-63). Las enfermedades que padecieron fueron mayormente de IRA y enfermedades diarreicas agudas (EDA). Después de este desastre, el gobierno peruano creó en Ucayali tres reservas territoriales, ahora territorios indígenas para pueblos en situación de aislamiento como medida de protección para estos pueblos. Todavía existen parientes chitonahua en aislamiento en la Reserva Indígena Murunahua; los sobrevivientes del contacto de 1995 están actualmente en la Comunidad Nativa Victoria, en el río Yurúa.

El caso del pueblo nanti de las cuencas de los ríos Timpía y Camisea, en Cusco, es ilustrativo del problema del contacto. Entre 1974 y 1977, cuando vivían en aislamiento en las cabeceras del río Timpía, fueron visitados por misioneros dominicos con fines de evangelización y, para ello, se les reubicó en otro sitio más accesible. Los nanti rechazaron esta propuesta, pero como resultado de estas visitas, todo este pueblo sufrió gravísimas epidemias IRA y EDA, perdiendo entre 30% y 50% de su población. Como respuesta se internaron más al bosque. Misioneros del ILV realizaron otro intento de evangelización con este pueblo entre 1997 y 2002, y enviaron al pastor evangélico Ángel Díaz a predicar entre ellos. Esta relación acarrió otra epidemia en que murieron dos hombres adultos antes de que el ILV abandonara su proyecto. En 2004 regresaron los misioneros dominicos y continúan en su relación con ellos hasta ahora. En 2006 se produjo otra epidemia EDA que afectó al 60% de la comunidad de Montetoni, con la muerte de cuatro adultos. Actualmente, los sobrevivientes nanti radican en cinco asentamientos en las cabeceras del río Camisea, donde evitan los contactos externos, con excepción de sus vecinos matsigenka y de los misioneros dominicos (resumido de Beier, 2008). Los nanti están protegidos por la actual Reserva Territorial Kugapakori-Nahua-Nanti que todavía espera su reclasificación oficial como territorio indígena.

Los indígenas contemporáneos en la selva suroriental peruana tienen memoria de estos incidentes, motivo por el cual han respondido a la crisis de la COVID-19 con el cierre de acceso a sus territorios a toda persona, excepto el personal de salud, previa coordinaciones con sus organizaciones, como la Federación de Comunidades Nativas de Madre de Dios (FENAMAD), el Consejo Machiguenga del Río Urubamba (COMARU), la Coordinadora Regional de los Pueblos Indígenas de AIDESEP en Atalaya (CORPIAA), la Federación de Comunidades Nativas del Purús (FECONAPU) y la Asociación de Comunidades Nativas para el Desarrollo Integral del Yurúa-Yono-Sharakoiai (ACONADIYSH). Aun así, aunque se han aplicado pocas pruebas entre ellos, se ha podido documentar varios casos positivos de COVID-19 en la comunidad yine de Santa Teresita en el río Las Piedras y en la comunidad shipiba y ese eja de Tres Islas, en Madre de Dios. Hasta este momento¹ solo se ha documentado una muerte por COVID-19 en esta última comunidad, pero no contamos con información exacta correspondiente para las poblaciones indígenas más alejadas de la capital departamental de Madre de Dios, Puerto Maldonado.

¹ Hasta abril de 2021 son cinco personas confirmadas que fallecieron por COVID-19 en comunidades nativas de Madre de Dios y probablemente centenares no confirmados oficialmente que se han recuperado de esa enfermedad.

REFERENCIAS

- Beier, Christine (2008). El caso de los Nantis del sureste del Perú. En Beatriz Huertas Castillo (ed.), *El derecho a la salud de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial*. Ponencias presentadas en la reunión internacional en Quito, Ecuador, 19-20 de octubre de 2007 (pp. 16-34). Copenhague: IWGIA.
- Groenendijk, Jessica (1985). «Un resumen de conversaciones sostenidas con representantes de Comunidades Nativas en la región de Camisea y con Pro Naturaleza y Shell Perú». Inédito.
- Huertas Castillo, Beatriz (2008). Autodeterminación y salud. En Beatriz Huertas Castillo (ed.), *El derecho a la salud de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial*. Ponencias presentadas en la reunión internacional en Quito, Ecuador, 19-20 de octubre de 2007 (pp. 36-44). Copenhague: IWGIA.
- Huertas Castillo, Beatriz (2010). *Despojo territorial, conflicto social y exterminio: Pueblos indígenas en situación de aislamiento, contacto esporádico y contacto inicial en la Amazonía peruana*. Informe IWGIA 9. Lima: IWGIA.
- Huertas Castillo, Beatriz (2015). *Corredor territorial de pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial Pano, Arawak y otros. Diagnóstico y fundamentos antropológicos*. Lima: AIDSESP, ORAU, FENAMAD, CORPIAA, COMARU, ORPIO.
- Lyon, Patricia J. (1970 [1967]). «Singing as Social Interaction among the Wachipaeri of Eastern Peru» (tesis de doctorado). Berkeley: Universidad de California.
- Reynoso Vizcaino, Patricia & Heinrich Helberg Chávez (1986). «Primer estudio etnográfico del grupo étnico Yurá o Nahua». Inédito.
- Sarasola, Sabas (1933). De La Convención. Los clamores de los enfermos. *Misiones Dominicanas del Perú*, 15(79), 209-214.
- Sarasola, Sabas (1937). Por la región del Urubamba. Después de cuatro años de epidemia. *Misiones Dominicanas del Perú*, 19(98), 3-10.
- Soria Heredia, José M. (1998). *Entre tribus amazónicas. La aventura misionera del P. José Álvarez Fernández, O. P. (1890-1970)*. Salamanca: San Esteban.
- Sueyo Irangua, Antonio & Héctor Sueyo Yumbuyo (2017). *Soy Sontone: memorias de una vida en aislamiento*. Lima: Ministerio de Cultura, USAID.
- Torralba Serrano, Adolfo (1979). Los Harakmbut: nueva situación misionera. *Antisuyo*, 3, 84-141.
- Wahl, Lissie (1990). El Manu, los Nahua y Sepahua frente a la madera: ideología y producción. *Perú Indígena*, 28, 145-217.

WÄWÍË' (VIRUS): LA ENFERMEDAD QUE ATACÓ POR EL AIRE A LOS HARAKBUT O AMARAKAERI

Héctor Sueyo Yumbuyo

Gobierno Regional de Madre de Dios

El pueblo indígena harakbut, pertenece a la familia lingüística harakbut, en el suroriente de la Amazonía peruana. Este pueblo posee siete identidades culturales o subgrupos territoriales: harakbut o amarakaeri, wachipaeri, arasaeri, pukirieri, sapiteri, toyoeri y kisamberi. El significado de la palabra *harakbut* es la autodenominación que significa «gente» o «humanidad»; mientras que el significado de la palabra *amarakaeri*, es la denominación que le pusieron los demás subgrupos harakbut y significa «guerrero», por lo belicoso que eran los harakbut; entonces harakbut o *amarakaeri* se refiere a la misma población.

Los harakbut están ubicados en dos regiones amazónicas peruanas: Madre de Dios, en las provincias de Manu y Tambopata, en los distritos de Manu, Inambari, Laberinto y Madre de Dios; y en Cusco, en la provincia de Paucartambo, en el distrito de Kosñipata. Una parte de su territorio ancestral, después de casi dieciséis años de gestión de las comunidades a través de la FENAMAD, fue reconocida por el Estado peruano como área natural protegida con la categoría Reserva Comunal Amarakaeri¹. Asimismo, el antropólogo Thomas Moore (1983) ha encontrado en sus investigaciones que los harakbut también se habrían expandido por la selva

¹ La Reserva Comunal Amarakaeri (RCA) fue creada el 11 de mayo de 2002, mediante el decreto supremo 031-2002-AG. Esta área permite el uso de los recursos naturales a través de los planes de manejo contemplados en el Plan Maestro. La RCA es un área cogestionada entre el Estado (a través del Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas por el Estado Peruano-SERNANP, del Ministerio de Ambiente) y las Comunidades Nativas colindantes a través del Ejecutor de Contrato de Administración (ECA).

de la región Puno, en la provincia de Sandía, que colinda con la provincia de Tambopata de la región Madre de Dios.

En la actualidad las siete identidades culturales harakbut viven en las trece CCNN reconocidas por el Estado peruano: Puerto Luz, Boca Inambari, Shintuya, San José de Karene, Puerto Azul, Boca Ishiriwe, Masenawa, Barranco Chico, Kotsimba y Shiringayoc o Vuelta Grande (en Madre de Dios), Queros y Santa Rosa de Huacaria (en Cusco). Todas las comunidades en mención están afiliados a la única organización indígena regional, la Federación de Comunidades Nativas de Madre de Dios (FENAMAD), que fue creada en 1982 para defender la vida y territorio para las generaciones futuras y que representa a 37 CCNN. Estas mismas comunidades también están afiliadas a otras organizaciones intermedias, como el Consejo Harakbut, Yine y Matsigenka (COHARYIMA), el Consejo Indígena del Bajo Madre de Dios (COINBAMAD), así como el Ejecutor de Contrato de Administración de la Reserva Comunal Amarakeri (ECA-RCA).

En este artículo tenemos como referencia principal la historia narrada por Antonio Sueyo Irangua, quien ha publicado el libro *Soy Sontone: memorias de una vida en aislamiento*, y quien es uno de los varios sabios que sobrevivieron al primer contagio de un virus desconocido que llegó por aire, y que afectó su territorio ancestral causando muchas muertes instantáneas entre los años 1900 y 1940, y que también ha sido contagiado por la COVID-19, que llegó desde China a Madre de Dios, y que en este momento² ya ha causado cerca de un 1 500 000 de personas muertas y más de 56 000 000 de casos confirmados en todo el mundo, según los datos de la Universidad de Johns Hopkins. En el Perú hay más de 930 000 casos confirmados y más de 35 000 fallecidos según (MINSA); y en Madre de Dios ya hay más de 9 mil casos positivos, y alrededor de 150 fallecidos.

El primer virus desconocido hizo que los harakbut salieran de su territorio ancestral en busca de ayuda para salvarse; algo similar a lo que estamos viviendo en esta coyuntura causada por la pandemia de la COVID-19, en que buscamos ayuda de otros países para fabricar vacunas, generar más oxígeno medicinal y obtener material médico moderno para salvar vidas y poner a buen recaudo a la ciudadanía. Por eso, el título del presente artículo lleva el título de «*Wäwīē*» (virus): la enfermedad que atacó por el aire a los harakbut o amarakaeri».

En este caso, la narración se centrará más en la experiencia ocurrida en uno de los diez subgrupos harakbut: el de los harakbut o amarakaeri, que por su ubicación geográfica viven en la selva alta, cerca de los cerros andinos. Para ello hablaremos de los grupos de origen *Kupodn nerit tapoeri* o *Apodn nerit tapoeri*, que tenían

² Información actualizada a mediados de noviembre de 2020.

como vecinos a otras casas principales de los harakbut o amarakaeri, y que también compartían las mismas características de recorridos estacionales como parte de su vida cotidiana, en cuatro fases dentro de su jurisdicción territorial, pero respetando las demás jurisdicciones.

Estos grupos de origen tenían su casa principal en una meseta en los cerros y era de difícil acceso para personas foráneas, quienes solo podían ingresar mediante dos rutas: (a) el camino que viene del lado del bajial, y que permite acceder a la casa a través de una escalera llamada «*chipa*»; y (b) el camino que ingresa desde la selva alta, con un solo acceso que solo ellos conocían por seguridad de la población. Esta casa principal estaba ubicada en la cabecera de la quebrada *Abukwe* que nace en los cerros. Esta quebrada desemboca en el río Chisöë, el cual desemboca a su vez en el río Kupodnwe, que desemboca en el río Karene o río Colorado que llega hasta el río Madre de Dios o Orīwë, que es el principal río de la región Madre de Dios, antes denominado río Amarumayo por los andinos.

Esta casa principal, de difícil acceso para foráneos o enemigos, era el lugar preferido donde se daban las grandes concentraciones de los harakbut para realizar y acompañar los ritos de iniciación o *Sine'*, que es el acto cultural más importante en la vida de los jóvenes y, por ende, el momento de cohesión de todos los harakbut. Durante el ritual se juntaban los diez grupos de origen para el reencuentro de parientes, y luego terminaban con una demostración de pelea de quién era más fuerte (en tanto grupo de origen), o simplemente como prueba de fuerza para demostrar el perfil de un joven guerrero.

Esta casa principal de altura tenía, como se ha mencionado, dos accesos: (a) viniendo desde selva alta donde estaban ubicados los diez grupos de origen, que era el acceso principal para los rituales o visitas; y (b) viviendo desde la selva baja por el lado del bajial, y que suponía subir por una pendiente muy parada, escalando las rocas mediante una escalera construida con palos largos bien amarrados con sogas de támshi. Es decir, para llegar a la cima tenían que escalar primero por los huecos hechos por ellos en la roca, y por la escalera. De esta forma llegaban a un lugar seguro para sus vidas. Este lugar ya lo tenían seleccionado desde tiempo atrás las personas mayores o sabios para asegurar la vida de las generaciones futuras.

Por ello, cuando ingresaron y pasaron por el río Madre de Dios los caucheros, como Fitzcarrald u otros, nunca llegaron a la parte alta donde estaban bien sedentarizados los harakbut o amarakaeri. Debo aclarar este punto, porque algunas personas no indígenas piensan que los indígenas no contactados con la sociedad nacional serían nómades, algo así como una manada de animales salvajes sin rumbo fijo. De manera similar, hoy en día algunos investigadores siguen tratando de demostrar que los mashco piro del Manu y del río Las Piedras viven en estado

seminómade o nómade. En mi opinión, este concepto ya no se debería usar. Un pueblo indígena gira a partir de una estructura fuerte y sólida en sus aspectos político, económico, social y cultural. Y creo que es así desde tiempos milenarios.

Cuando los caucheros ingresaron al río Madre de Dios desde Ucayali por el río Mishagua, por el Istmo de Fitzcarrald, lo primero que encontraron fueron varios pueblos en las zonas de Mirador Chico y Mirador Grande, ubicados entre Boca Manu y Boca Colorado. En esta región se encontraban algunos de los otros subgrupos harakbut como los toyoeri, kisamberi, pukirieri y arazaeri, que habitaban el río Madre de Dios y sus afluentes. Por eso ya conocían la canoa, y según algunos testimonios, habrían matado a miles de indígenas del subgrupo harakbut.

También pasó por esta zona una tropa del inca Tupac Yupanqui. A esta tropa le hizo frente el subgrupo wachiperi, junto con los matsigenka, quienes usaban balsas de topa o canoas que tienen una topa a los costados hechas de la palmera pona (conocido también como «tarapoto»). Una prueba de la presencia del inca son los petroglifos de Hinkiori, ubicados en el río Alto Madre de Dios, cerca de Queros y de la Reserva Comunal Amarakaeri, y los petroglifos de Pusharo, declarados Patrimonio Cultural de la Nación y ubicados en las nacientes del río Palotoa en el Parque Nacional del Manu.

Mientras que los harakbut o amarakaeri siempre han vivido y mantenido sus casas principales en la zona de ceja de selva o selva alta que colinda con la región Cusco, también han tenido contacto indirecto con los ancestros incas, y por eso también existen los restos en roca como la «cara del inca» o «*Inca Kok*», o el rostro de piedra harakbut conocido como «Rostro Harakbut», que está en proceso de reconocimiento como Patrimonio Cultural de la Nación por parte del Ministerio de Cultura; o también el «Mirador del Inca» dentro de la actual Reserva Comunal Amarakaeri. Los harakbut, en plena época de verano, en la parte alta, y sobre todo sus sabios, solían ir caminando por varios días para observar, subiendo desde lo alto de un cerro a otro, justo en la salida del Sol un acontecimiento en el que varias personas se juntaban y al parecer realizaban una ceremonia al Sol. Entonces no sabían quiénes eran realmente, solo que los denominaban *päpä*, que significa «foráneo respetado», mientras que a los enemigos se les llamaba *Tä'ka'*.

Desde lo alto de su casa principal, por primera vez escucharon un ruido estruendoso que venía de la parte de bajal y que pasaba cada vez con más frecuencia. Hasta ahí no lo lograban divisar, por eso decían que la tierra estaba rabiando. Pero nunca se imaginaban de un objeto volador llamado avioneta que los buscaba. Alguien les había dicho que había indígenas muy belicosos para hacer un contacto, pero ni el piloto ni el guía sabían que los harakbut estaban sedentarizados en la

parte alta con una estructura fuerte y sólida. Sin embargo, ante un ataque de virus todos somos débiles porque no vemos al mal; la avioneta suponemos que seguía las casitas o chocitas en las playas que eran usadas durante la caza y pesca de animales y peces en verano, o la casa secundaria ubicada en el bajial para la agricultura migratoria y la recolección.

Volviendo a las características de los tres tipos de casas: (1) la casa principal era donde se realizaban los rituales; (2) la casa secundaria servía principalmente para la agricultura migratoria y recolección, o como lugar de descanso; y (3) las casitas o chocitas volantes (*masputes*), que servían para acampar durante los recorridos estacionales en época de verano para realizar las actividades de subsistencia como la caza, pesca y recolección. Profundizaremos sobre cada una de ellas a partir de tres fases.

1. FASE I: LA CASA PRINCIPAL

Era una construcción de casa grande *jak tone* y tenía el tamaño como de una cancha de fútbol, porque era para todos los miembros y era un lugar sagrado, por lo que también enterraban a sus muertos dentro de ella. Garantizaba la seguridad para todos los miembros del grupo de origen y, para ello, cada cierto tiempo, cambiaban su construcción. Para esto usaban los palos más duros y resistentes, de altura, que cortaban con hacha de piedra, para construir las columnas, laterales y tijerales. Las hojas de crizneja de altura, que son más resistentes y duran muchos años, se usaban para el techado, que llegaba hasta el suelo, bien tupido o amarrado, para que no puedan entrar animales o serpientes. De esta forma, la casa tenía dos puertas de ingreso. Para todos era el lugar preferido, donde pasaban la mayor parte de tiempo de sus vidas, y en época de invierno eran un refugio seguro ante las crecientes de los ríos y de las quebradas, ya que no es costumbre harakbut usar canoas o balsas. Y durante la época de verano era un lugar para ir a descansar, luego de la caza de animales.

Muchos no se imaginan cómo los indígenas vivían al interior de una casa antes de su contacto. Algunas personas sugieren la hipótesis de que vivían en las aletas de los árboles grandes, en las cuevas o dentro de los troncos. Al interior de la casa grande había subdivisiones familiares: cada uno con una fogata en cada una de las habitaciones. Esto significaba que las familias (padres e hijos), los sabios y los solteros vivían en habitaciones más reducidas.

En estas había una cama de tierra pulida con bastón de chonta. Nunca dormían en el suelo. La cama de tierra pulida era cubierta por hojas de palmera, luego se tendía una sábana confeccionada de un árbol de llanchama y otra llanchama se

usaba como frazada; dentro de ella se colocaban dos troncos partidos, uno que servía de almohada y otro que se usaba para levantar los pies. Muy cerca de la cabecera había una paca grande con varias flechas metidas dentro, al costado había una repisa grande para guardar sus pertenencias y otra repisa pequeña cerca de la fogata para guardar la carne o pescado ahumado como reserva o «pan para mayo». Una de las reservas era el pescado en paca, una técnica harakbut que sirve para comer gradualmente después de varios meses. Cada persona tenía una maleta hecha de fibras de cañabrava para guardar todo tipo de plumas para sus adornos para el ritual, así como para hacer las flechas. También tenían una paca grande para guardar exclusivamente el adorno de plumas del joven para usarlo en el rito de iniciación que tenía lugar en la casa principal, como en los encuentros de ritos en otras casas grandes de los grupos de origen. Por otro lado, la forma de proteger las semillas era en las bolsas de llanchama, que estaban colgadas en el techo para que no se las coman las ratas o el gorgojo, y otras semillas estaban guardadas en un pate en donde introducía las mejores semillas para la próxima siembra.

La casa estaba ubicada en altura, cerca de los cerros pelados, por ello escaseaba el agua en época de verano, y para ello construían un reservorio grande entre todos con un bastón de chonta dura. De esta forma podían almacenar el agua de lluvia. Para poder usar el agua se sacaba cuidadosamente con pacas grandes, como para bañarse, asearse o cocinar. El reservorio tenía un aproximado de 10 m largo, 3 o 4 m de ancho y 1 m de profundidad. Todos lo sabían y los padres les prohibían a sus hijos bañarse en su interior.

Los sabios, todas las noches de luna, sentados en el patio o dentro de la casa, transmitían toda la tradición oral a las nuevas generaciones. Para que no les puedan chupar la sangre los murciélagos durante la noche, cada familia se encargaba de domesticar unos buhitos *södn södn* que cantaban durante todas las noches. Y cada año, por estar cerca de la zona andina, había una época que caían granizadas, y los padres les decían a sus hijos que tenían que comer para que crezcan rápido. La chacra de la altura era más para pijuayos, caña, piña y barbasco por tener la tierra de color colorado propicio para estos cultivos.

En cuanto a la organización interna tenían separados los sitios para hacer sus necesidades. Para ello escogían un pequeño barranco que usaban como servicios higiénicos, un lado para las mujeres y el otro lado para los varones. Asimismo, el patio siempre tenía que estar limpio de heces, y los padres estaban siempre atentos de que los niños o niñas no ensucien los patios o el interior de la casa principal.

Retornar a la casa principal era estar más presentable, es decir, que allí retocaban sus pinturas corporales, tanto varones como mujeres, con huito y achiote. Se maquillaban mucho más todavía cuando iban a ser los anfitriones de un

ritual de iniciación o para ir como invitado a otra casa principal vecina para asistir a un ritual. Los varones iban totalmente desnudos. Tenían una cabellera larga y, según su edad, tenían las perforaciones obligatorias en la nariz y el mentón. Por su parte, las mujeres usaban una falda de llanchama, y tenían el torso descubierto, y se cubrían con huito y achiote los brazos y los senos. A diferencia de los hombres, tenían la cabellera corta, que cortaban con cuchillo de picuro mama (animal de la familia de los majás). Todas las mujeres tenían, también, sus pesebres o cunas portátiles, que eran hechas de la corteza de un árbol. Cuando cargaban a los bebés, los tapaban con hojas de bijao como base, luego con una llanchama bien pulida, y encima con otras hojas de bijao de altura. Y para que no les *cutipe* el mal aire o los espíritus del mal insertaban en las hojas de bijao ajíes como protección espiritual.

Tenían forma de calcular los días con números del 0 al 20, basados en los dedos de las manos y dedos de los pies. También tenían forma de calcular los meses por los cuadrantes de la posición de la luna; los años, por las estaciones de verano e invierno; y la época de gordura de los animales o temporada de frutos silvestres.

Cuando la muerte de un pariente ocurría en la casa principal, los familiares cercanos lo enterraban dentro de ella, en el espacio que les correspondía, con el objetivo de hacer un ritual funerario. El entierro era al costado de la cama de tierra, o si era un bebé, era debajo de la cama, donde cavaban un hueco. Se les enterraba sentados en cuclillas, y se colocaban sus flechas y el arco quebrados, amarrados encima, como en los entierros de la cultura Paracas. Esto se hacía temprano, cuando habían salido todos de la casa, con todas sus pertenencias, tipo mudanza. Encima quemaban una planta que produce una ceniza blanca. Esta ceniza la colocaban en la tumba. Luego se retiraban todo el día, mientras en el bosque, la abuela u otra mujer de la tercera edad hacía un canto fúnebre para llamar a las mariposas, mientras que el resto iba matando a las mariposas con una rama, conforme se iban acercando. Luego eran colocadas en unas canastas y en un solo lugar las quemaban. Así pasaban el día matando y quemando todo tipo de mariposas y, luego, por la tarde, los padres o familiares cercanos ingresaban a la casa y observaban los signos o huellas de lo que ha causado la muerte, y de esta forma, ya sabiendo las causas, tenían mayor cuidado.

Solo en esta casa se realizaba el ritual de iniciación, es decir el paso de la adolescencia a la juventud en los varones. Este era el acontecimiento más importante del pueblo harakbut, en el que se concentraban cientos de personas jóvenes para participar en este acto cultural, y en la prueba de fuerza, que ya era costumbre y tenía un inicio con varios años de anticipación del grupo de origen y un abrazo de los contendores para la próxima fiesta ritual. Es importante acotar que nunca hubo muertos en estas peleas rituales.

Cuando iban a ser los anfitriones del ritual de iniciación, también conocido como *sine'*, los familiares de los adolescentes planificaban las fases de la fiesta en todos sus aspectos: la limpieza de caminos, la selección de los mejores frutos y las mejores presas para invitar, etc. Se invitaba a la fiesta a través de una trompeta hecha de una paca larga metida en una olla muy liviana para que salga un sonido fuerte. Por la mañana, una persona con buenos pulmones era la encargada de hacer las llamadas anunciando el ritual, y se invitaba a todos los grupos de origen harakbut que habitaban en las cabeceras de los ríos y quebradas *abukwë*, *chisöë*, *kupodnwë*, *wadakwë* e *ishiriwë*.

La preparación del varón adolescente para el ritual consistía en hacerle crecer la cabellera, colocarle adornos en los brazos, las perforaciones en la nariz y el mentón con espinas de pijuayo para introducir plumas y un palito en el mentón. De esta forma podían empezar a consumir coca macerada y portar en sus rituales plumas de loros. También se pintaban con huito y achiote, y se preparaban para llevar su adorno de plumas, su corona y orejeras, todos metidos en su respectiva maleta hecha de fibras de cañabrava y de paca grande. Antes del ritual, los parientes les corregían en los ensayos, para que levanten las piernas más altas, los brazos estén sueltos con estilo y la voz sea más fuerte y clara. A las mujeres adolescentes les cortaban el cabello con chuchillo de picuro mama incrustado en un hueso. También le confeccionaban un collar blanco y negro de semillas recolectadas para colocar en su pecho. Y antes del ritual se pintaban los brazos, los senos, y alistaban sus bolsos para llevar y ponerlos en el lugar donde iba a ocurrir el rito.

Para la noche del ritual se seleccionan las mejores cañas de altura, los frutos de pijuayo grandes y grasosos, las piñas más dulces y maíz molido en paca tierna, así como la mejor parte de la comida y bebida hecha de maíz, tipo chicha, pero sin fermentar, ya que no tomaban bebidas alcohólicas. Los asistentes al ritual de iniciación eran jóvenes y personas adultas, no estaba permitida la asistencia de los niños ni de los ancianos o señoras con recién nacidos. Los organizadores tenían ordenado y ensayado el comportamiento de las personas, antes durante y después; por ello, esperaban y recibían a los invitados en forma ordenada, con los adolescentes ubicados en fila: a un lado, los varones y al otro, las mujeres, y por el medio ingresaban los invitados. Pero el primero en saludar a los invitados era el adolescente a quien se le iba a realizar el ritual de iniciación. Los invitados también saludaban en forma ordenada, y se guardaban los bolsos o morrales de cada uno en las repisas. Las señoritas llevaban una corona tejida de algodón, propiedad del grupo de origen, que luego devolvían, y portaban collares en el cuello. Ellas ingresaban acompañadas de sus padres, porque se supone que eran puras y castas antes de formar una familia.

Una vez que todos los asistentes presentes se encontraban dentro de la casa, alumbrada con una fogata al medio, había un moderador, quien, con voz de mando, daba la bienvenida y presentaba al joven que iba a ser iniciado. Luego de la bienvenida se sentaba cada uno en tronquitos que ya habían preparado anticipadamente, nadie se sentaba en el suelo. Cada uno se acercaba a su pariente saludando con el canto ritual de bienvenida. Luego los jóvenes reconocían a los contendores que iban a enfrentar al día siguiente, que, más que una pelea era una prueba de fuerza o de resistencia para demostrar sus capacidades físicas y poder formar una pareja. Los anfitriones ya habían amontonado suficiente leña para la fogata durante toda la noche, y no era cualquier leña, sino una leña que no echaba mucho humo.

Había tres danzas importantes durante la noche:

- *Ebaypak*, una danza individual realizada por el adolescente que estaba iniciándose. En esta danza mostraba sus adornos, como el de plumas de colas de guacamayo, una flecha y un palito adornado con plumas para untar coca macerada. La cara del adolescente estaba maquillada con larvas secas para que su cara brille durante el ritual y su corona tenía un adorno especial de plumas de pajaritos coloridos. La danza terminaba cuando el iniciado daba tres vueltas alrededor de la fogata.
- *Ewak*, consistía en una danza grupal en la que participaban todos los jóvenes varones y mujeres. Uno de ellos era un cazador, que entonaba un canto ritual relacionado con el animal o ave que más ha cazado, y luego era acompañado por un coro entonado por el resto de jóvenes asistentes. En esta danza grupal ingresaban las enamoradas de cada uno de los jóvenes o del que se está iniciando y se ponían al costado del galán o futuro esposo. Las señoritas danzaban usando una falda llamada *ura'*, falda tejida con algodón y propiedad del grupo de origen.
- *Eba' o ebacha'*, danza en la que participaban todos los jóvenes y adultos que ya habían pasado por el rito de iniciación y que acompañaban con todo tipo de cantos rituales hasta el amanecer. Durante la noche bebían chicha de maíz y consumían maíz tostado y molido en un batán de piedra, que era llevado en paca.

Luego del ritual de iniciación, que duraba toda la noche y durante el cual nadie podía dormir, por lo lindo que era escuchar los cantos rituales de diferentes personas, al amanecer, todos en grupo se dirigían a una cancha de pelea, que ya tenían limpia y preparada. Como era costumbre, los oponentes eran de distintos

grupos de origen. Nunca podían pelear personas del mismo grupo. Tampoco estaba permitida la pelea dentro del mismo clan. Los parientes portaban la vara grande (*were*), hecha de chonta madura, que los contendientes iban a usar para defenderse, y en caso de gravedad, el objetivo de los contendores no era llegar a matar, sino desmayar al oponente. Estas luchas empezaban en la mañana y terminaban al mediodía o por la tarde. Luego de la demostración de pelea, los jóvenes de los grupos de origen y los miembros del clan se despedían hasta el próximo ritual de iniciación. No había fallecidos, pero si se sacaban un poco de sangre entre los jóvenes.

Mientras esto ocurría en la casa principal, y todos estaban felices y contentos, en algunos momentos se escuchaba un ruido estruendoso que pasaba y cada vez se repetía con más frecuencia, pero no le daban importancia, solo pensaban que la tierra estaba renegando o estaba rabiando, porque parecía que el ruido venía del suelo, ya que estaban en la parte alta del cerro. Lo que sucedía en la práctica era que una avioneta pasaba volando muy bajo por las quebradas y los ríos. Nunca sobrevoló la parte alta del cerro, por eso el ruido del motor parecía salir del suelo. Hasta entonces nadie vio nada, así transcurría la vida.

2. FASE 2: LA CASA SECUNDARIA

Esta segunda casa grande estaba ubicada en la parte baja, en un sitio seguro para evitar la presencia de enemigos o animales feroces. Estaba destinada para permanecer o descansar en épocas de verano y para cultivar dos tipos de chacras:

- Con rozo, tumba, quema y siembra se hacía una sola chacra grande en monte del bajal de tierra negra. Esta era cultivada por todos los miembros de la casa. Al interior también había divisiones o parcelas que eran entregados a cada jefe de familia o según la composición familiar, y se le asignaba un tipo de cultivo específico, teniendo en cuenta quién tenía la mejor mano para germinar todas las semillas y producir buenos frutos, así como el mantenimiento de la misma. La distancia de esta chacra era de un día o dos días de caminata desde la casa principal.
- Con rozo, tumba y siembra en tierra arenosa, y sin quemar se hacía una sola chacra en una isla cerca de un río o una quebrada. Aquí también las parcelas eran entregadas según la composición familiar.

La chacra se abría con la participación de todos y en ella sembraban los cultivos principales: plátano enano (*mäöri*), tubérculo (*utudn ojpa*), tubérculo (*wire*), caña roja (*apik wabedn*), unkucha (*sore*), trece variedades de piña (*ka'a*),

tubérculo (*suki'i*), papa del monte (*ta'i*), papaya (*apoare'*), dale dale (*apokawidn*), yuca (*tare*), barbasco (*kumo*), pijuayo (*jo*), plátano normal (*aroy*), ashipa (*awiki*), plátano bellaco (*wakwa' aroy*), plátano negro (*wasik aroy*), camote (*abuk*), plátano crocante (*wa'aron aroy*), papa de monte que se cuelga (*wame*), frutos que salen en los árboles grades de color amarillo, rojo y negro (*waset waey, wabedn y wasik*), zapallo (*karudn*), pallar (*owadn*), maíz (*toket*), maní (*bodnpij*), plátano rojo (*äpö wabedn*), papa silvestre del monte (*böära*), entre otros. La chacra se sembraba mientras se participaba en una especie de faena comunal. Las familias preparaban su fiambre con plátanos enterrados en suelo arenoso, y luego de varios días calculaban y lo pisaban para sentir lo blando; luego lo desenterraban y los maduros los introducían en una paca gruesa para luego tomar su jugo. Era una sola chacra, pero grande, para que toda la familia pueda cultivarla; no obstante, al interior la dividían según la composición familiar. De ahí, cada uno sembraba las semillas con sus respectivos conjuros, generalmente a cargo de las sabias o sabios. Cuando los frutos maduraban y se cosechaban había reciprocidad.

Ante la pandemia de la COVID-19 algunas familias harakbut procedentes de las comunidades antes mencionadas se han dedicado a rescatar y recuperar los cultivos ancestrales como parte de su seguridad alimentaria, antes que se extingan las semillas que todavía algunas familias han cultivado en sus chacras.

En esta zona del bajial, en el río Chisöë, se encontraba una veta de arcilla blanca muy pegajosa, que era cuidada por otros miembros del grupo de origen, para que sacasen lo necesario. Con esta arcilla se confeccionaban ollas pequeñas que intercambiaban con el resto, con cuchillo de colmillos, ovillo de algodón o bolsos de fibras de cetico. La mayoría llevaban la arcilla en masa a sus lugares de origen para la confección de ollas grandes; es decir, el varón extraía y trasladaba la arcilla, y la mujer confeccionaba las ollas. El varón también llevaba la leña para quemar las vasijas por varios días y la mujer sacaba el brillo.

La zona de la casa secundaria era la preferida por los niños, niñas y adolescentes, que se divertían y jugaban bañándose con el agua cristalina.

Los sabios curaban las enfermedades con sus cantos, azotando con ishanga rosada donde estaba el dolor y con tabaco seco que se tomaba en jugo. Así, el mal natural causado por los espíritus de los animales, aves y peces tenía una cura que provenía de la misma naturaleza. Muchos conjuros existen hasta la actualidad y sirven para desviar la lluvia, curar la picadura de serpiente, cicatrizar las heridas y tener resistencia en una pelea. Asimismo, las personas que hacían brujería eran amarradas en un árbol de tangarana con hormigas que pican y a veces las estrangulaban. En caso de robos, si se encontraba a la persona que robaba en el acto, eran flechados o les cortaban las manos con hacha de piedra.

Es en esta casa secundaria que por primera vez lograron ver un objeto que volaba cerca. No tenían ni idea de qué era. Algunos señalaban que era un águila nocturna, otros indicaban que era un pez zúngaro que volaba alto, y otros indicaban que era un águila arpía gigante, que era muy preciada por sus plumas. Estas aves servían para hacer las mejores flechas, que eran entregadas al futuro suegro como el precio de la novia. Para hacer estas flechas existe un proceso complejo de captura al águila arpía, tanto a la madre como a su polluelo, con el fin de usar sus plumas, que suelen facilitar una muy buena puntería en la caza de animales. Este sobrevuelo con la avioneta era, al parecer, una especie de reconocimiento de la casa en pleno monte. Hasta ese momento no votaban todavía desde el aire objetos, porque suponemos que si los soltaban se perderían en el monte o se quedarían en las ramas de los árboles, o simplemente se esparcían.

3. FASE 3: LAS CASITAS O CHOCITAS

El tercer tipo de casitas o chocitas eran construidas con hojas de cañabrava u hojas de palmeras de pona, shapaja o yarina. Estas eran chocitas volantes hechas para habitar una semana como máximo, y estaban ubicadas en las orillas de los ríos Chisöë y Wadakwe, o donde desemboca el río Ishiriwe (río Azul). Este tipo de chocitas servían para acampar durante los recorridos estacionales en época de verano para las actividades de subsistencia como caza, pesca y recolección.

Muchos creen que los indígenas antes del contacto con la sociedad nacional vivían sin límites, andaban como los animales o manadas de huangana, pero los harakbut, los *Kupodn nerit tapoeri* o *Apodn nerit tapoe*, por lo menos, sí tenían límites naturales. En la zona de altura solo iban a cazar, por ejemplo, hasta *Bikgki opatapo*, que quedaba en el río Wadakwe. Si se pasaban de ese lugar, ya era territorio de los enemigos, los *ta'ka'*. En la zona baja se podía cazar hasta el sito *Bisitapo sorok*, donde hay una colpa grande de aves, monos y animales. Si se pasaban a otra colpa, los vecinos podían reclamar en el futuro por las huellas encontradas en ese lugar. También podían ir a cazar hasta el *widatapo sorok*; es decir, hasta una colpa grande de animales que queda río abajo en el Wadadnwe, ya que, pasando ese sitio, era territorio de los enemigos *ta'ka'*, así que no llegaban hasta Isiriwe.

Durante los recorridos para la caza se debía escuchar atentamente el anuncio de las aves, como las lechuzas malagüero *mëoto*, que anuncian la muerte; el pájaro *pikwä*, que anuncia la mala suerte o fracaso; el *chöchö*, que anuncia tener mucho cuidado; o el *möndmödn*, que anuncia la fuga de una pareja nueva. También durante la pesca, usando el método ancestral de barbasco, que es un veneno biodegradable, si no morían los peces como se había planificado, esto significaba un fracaso en la

pesca. Asimismo, si justo en ese momento llegaba una creciente del río, significa que en ese grupo alguien iba a fallecer.

Una ciencia que tienen los harakbut es la pronosticación del futuro. Esto ocurre durante la caza y, para ello, los sabios, antes de ingresar al monte, prenden un fuego con dos palitos llamados *paypi*, que crecen en la copa de los árboles. El método para prender fuego es mediante la fricción con las dos manos, de tal manera que sale una chispa que cae en el suelo. Así, según cómo cae la bolita de fuego, se pronostica. Por ejemplo, si el fuego se enrosca, significa que habrá una picadura de serpiente; si la bolita de fuego cae al suelo y se queda quieta, significa que una persona se va a caer de un árbol; si la bolita salta por diferentes lados, significa que habrá una emboscada del enemigo. Y así sucesivamente se pronostica la buena caza, el ataque de un otorongo, la picadura de una raya o cuando una persona se va desorientar dentro del monte.

Durante la caza de animales los mitayeros llevaban sus aves o monos domesticados como una estrategia para colocar en frente de un *maspute*, y que este atraiga a las demás aves y monos silvestres. Así, en confianza, picaban a las aves y monos más gordos que no tuvieran crías, a las otras las dejaban libres para que se reproduzcan. Los monos iban sentados encima de un bolso o morral confeccionado de cetico, los paujiles y los loros iban volando de rama en rama siguiendo a su dueño durante la caza, los trompeteros iban caminando por el camino. Si la caza duraba varios días o meses, los sabios tenían que soñar primero con los espíritus de los animales, para cazar solo lo que se necesitaba para el autoconsumo de la familia. Para eso llevaban cuatro tipos de flechas: para peces, aves, pajaritos y animales grandes o también para los enemigos. Durante el mitayo, si querían capturar a un águila arpía, planificaban y observaban detenidamente su comportamiento durante la alimentación de sus polluelos. Luego, preparaban la goma de caucho macerado y la untaban a los cuatro palitos gruesos para subir; solo un especialista en atrapar águilas tenía esa habilidad. Luego, en forma rápida, en un descuido del águila, se trepaba a un árbol de mediano grosor y se enganchaba al árbol de shihuahuaco, donde suele anidar el águila arpía. Una vez en el nido, se colocaban los cuatro palitos en los cuatro lados con la goma muy pegajosa, de tal manera que sus patas, al posarse el águila, quedaban bien atrapadas por la goma y caía la madre. Luego se recogía al polluelo en una canasta o bolso, para luego tenerlo en una jaula bien segura y sacar gradualmente las plumas para las flechas. Solo a los que ayudaban con la alimentación del águila con palomas, monos y paucare se les compartía las plumas preferidas. Estas plumas pegadas en las flechas con paca son las mejores en puntería, porque con un solo flechazo se podía matar una sachavaca;

y en la noche del ritual del Sine' el novio se las entregaba a su futuro suegro como el precio de la novia.

Asimismo, también atrapaban a las golondrinas grandes (*yowey*) que vuelan muy alto y que bajan solo para dormir en las cuevas. Para ello, las esperaban ocultos en una isla. Por las tardes observaban el canal de ingreso de la bandada y ahí colocaban palitos tejidos en forma de malla grande untado con goma de caucho. Ahí se pegaban las alas de las aves y se caían, al no poder volar. Lo mismo hacían con los picaflores, a los que atrapaban con una malla de palitos más delgados para que se peguen. Luego se comían a las aves, pero las plumas las guardaban para los adornos de sus coronas.

Los mitayeros planificaban las estrategias para cazar animales. Desde niños les entrenaban a tener puntería. Soltaban en una bajada una papaya y tenía que picarla al vuelo, en una pendiente. Planificaban las emboscadas a las huanganas. Seleccionaban los árboles con frutos para construir un *maspute* en la copa del árbol para cazar aves para las plumas. Luego de la caza, comían en grupo. Cada cazador solía comer su propia presa, pero también había intercambio. Pero si los cazadores solo comen sus presas, significa que están comiendo su propia alma. Una vez cumplido el periodo de caza, retornaban a la casa principal, donde todos compartían y realizaban un banquete. Ordenadamente iniciaban la repartición de las presas cocinadas en ollas grandes, luego servían en un plato de pate o una canastita hecha de támshi. El caldo lo tomaban en paca o en un plato de cogollo de palmera. Los cazadores tenían un límite, solo se cazaba lo necesario para alimentarse. El exceso de caza también significaba comer la propia alma. Si era un experto en cazar animales o aves de una sola especie, los espíritus de esos animales le transmitían un poder para algún suceso muy importante en su vida.

Para la pesca se usaba barbasco de dos tipos: el domesticado o sembrado en la chacra; y el que crece en el monte sin que nadie lo siembre, que es como sogas grandes con raíces largas. Los ríos en que pescaban eran Kupodnwe, Chisöë y Wadakwe. Otra forma de pescar era a través de trampas. Estas se usaban para capturar peces cuando aumentaba el caudal de las quebradas o ríos. Estas trampas son: *opadnga eka*, que consiste en pescar en un brazo de un caudal y cualquiera lo puede hacer; y *echoktatea*, que es una técnica que realiza solo del propietario del barbasco. Los peces capturados se comen en forma de pescado *emaney*, que es el pescado metido en paca para comer al instante; o el pescado *ewidnbe*, que es el pescado metido en paca para comer varias semanas después. La otra forma es ahumarlo, es decir, el pescado *enchipakka*, que es el pescado insertado dentro de la cañabrava verde. Se debe recalcar que no se comía paco o sábalo, porque se pensaba que se comerían los intestinos de la persona. Durante la pesca se les

juntaba en la playa para hacer un *maspute* para picar águilas para conseguir las plumas de las flechas. Otros platos típicos son: tacacho en paca de plátano pintón asado (*ekta'tuná'*), tostado de maíz en batán de piedra (*kuyuy*), maíz tierno metido en paca verde (*wasot*) y en un rayador de raíz de palmera (*kiridnpa, edopowe*), que es pescado o carne de ave o animal cocido en hoja de bijao, de ahí nace el juane de gallina. Entre los peces que se consumían de las cabeceras estaban: carachama mediana (*jo'ko*), cangrejo grande (*toth*), pescadito colorido (*yorodn*), pescado de quebrada (*tujpa*), bagre negro (*wapaysik*), sardinita de quebrada (*chispo*), pescadito de río (*öyömpi*), pescadito gordito (*dá'site*), pescado de río (*wachisopa*), pescadito larguito (*pi'duth*), canero (*ökpüëro*), pescadito de quebrada (*idn'awä*), pescadito de quebrada (*an'ta'pa*), bagre del río (*mojtöröy*), pescado parecido al sábalo (*kutteri*), pescado de las correntadas (*kusak*), sabalillo (*mömö*), sardina grande (*öjbedn*), carachama pequeño (*sömäy*), camarón (*tukkupi*), cangrejo pequeño (*makin*), pescado de río (*mörö*), pescado de río (*idntaro*), sardina mediana (*wasebodn'e*), pescado de río (*aywapo*), zúngaro negro (*wadntomey*), sábalo (*mamöri*), paco (*waksik*), doncella (*kaymari chiwawidn*), carachana flaca (*metpa*), raya (*idnna*) y pescadito (*idn'awä*).

En todas estas actividades había una relación del hombre con la naturaleza a través del espíritu del agua (*wäwëri*), espíritu del bosque (*duberi*) y espíritu de los animales vertebrados e invertebrados (*wachipay*).

La recolección es una actividad para la familia. Esto no se comparte con todos, porque no se recolecta en cantidad, pero sí se colectan en grupo algunos frutos: *waya, tompiku, sorokpo, potodn, araka, weo, koradn, wadey* y *viritochi*, los hongos blancos que se aderezan con presas cocinadas en hoja de bijao; la recolección de siete especies de ranas, *okuenkuen, wara', burutn, wamoy, piudn, wä'wä* y *jödnjödñ*. También se recolectan las dieciocho especies de larvas que se procrean en sus respectivos árboles: cetico (*tonkodu*), pijuayo (*jondü*), cumala (*chidnkes*), topa (*pöri*), wacapú (*kapiwidndu*), diablo (*to'to'du*), ajme (*api*), paca (*dapat*), chimbillo (*ik kidu*), cañabrava (*wiwidu*), *suri* (wakuson) y restos de pijuayo (*pinto*). También se comen las chicharras grandes (*chichitpo*), el coleóptero de cañabrava (*oj'po*), las larvas de las avispas y su panal (*kusogn*), caracoles de quebrada (*poyodn*) y del monte (*tototpönö*), las larvas *kupidu', mököndu', newa newa, sujipindu'* y *tawaydu'*.

En esta tercera fase sobrevuela cada vez más cerca la avioneta, observando las chocitas construidas en las playas, durante las actividades de subsistencia como la caza, pesca y recolección en grupo. Justo cuando estaban en las playas o en las orillas, de un momento a otro aparecía una avioneta, que venía a muy baja altura. Los *Kupodn nerit tapoeri* o *Apodn nerit tapoe* harakbut se metían rápidamente en las islas; desde ahí algunos observaban asustados, para luego sacar sus conclusiones.

Algunos le lanzaban flechas para tratar de picarla, pensando que era un águila grande. Después de varios sobrevuelos, le pusieron nombre a la avioneta: *körärä*, que significa «bullicioso» (figura 1).

Figura 1. *Pueblo de Cristal*



Sirit Carla Silva Caller, 2019. Acrílico, 30 cm x 40 cm.

Fue así que luego pasó lanzando unos objetos desde la avioneta, algunos caían dentro de la isla y otros en la playa arenosa. Algunos se acercaban muy cuidadosamente. En ese momento se empezó a emplear la palabra *wāwīē* que significa «virus». Se acercaban con mucho miedo, con la punta de la flecha abrían las bolsas sin tocarlas, sin tocar con la mano; la jalaban con el arco y flecha hasta el río para botarla, para que no les contamine el virus. A veces cuando quedaba lejos el río, hacían un hueco en la arena y la enterraban. Algunas veces habían visto objetos metálicos como el machete o cuchillo, que sí los recogían, los lavaban bien y los usaban. Algunos, que habían agarrado con la punta de la flecha y olido la ropa o los objetos que no sabían que era, comentaban e indicaban que tenía un olor muy raro. Muy asustados empezaron a no tocar esos objetos extraños. Así pasaron varios años y luego, con el tiempo, algunos ya tenían más confianza con los objetos extraños y empezaron a agarrarlos con sus manos, pero en ese momento no se imaginaban lo que estos objetos podrían traer a una población que no tenía las defensas inmunológicas.

4. FASE 4: CONTACTO CON WÄWÍË' (VIRUS)

4.1. Wäwíë': la enfermedad que nos atacó por el aire, testimonio de Antonio Sueyo Irangua:

Cuando era niño, escuché decir a los mayores que habían oído un ruido estruendoso desde la altura donde era nuestra casa principal. Ese ruido venía desde el bajial, es decir desde el río Wadakwe. Los ancianos nos decían que el cerro estaba rabiando, el suelo estaba rabiando, el bosque estaba rabiando; otros decían que era el diablo. No sabíamos qué era realmente, porque no lo podíamos ver, pero sonaba cerca y luego se alejaba.

A lo largo de los años cuando venía el sonido mientras estábamos mitayando en el bajial, nos metíamos dentro de las cañabravas. Sobrevolaba las playas del río Wadakwe, afluente del río Isiri. Esa era la ruta del sobrevuelo de la avioneta, pero no sobrevolaba las quebradas de Chisöë y Abukwe, que estaban en las cabeceras.

Sonaba como un *tuuuuuuunn, tuuuuuunn...* Después de varios años de avistamiento le pusieron el nombre de *körärä*. *Körärä* no pasaba encima de nuestra casa principal, porque siempre sobrevolaba el bajial. Otros le llamaban *sintone* o águila inmensa.

Cuando pasaba muy cerca de nosotros cuando estábamos en la playa, en la casa de las chacras, el señor Yoripua decía:

—«Es un águila nocturna *zikyosin*, es *watopo*. ¡Cómo quisiera cazarlo para pegar sus plumas del ala en mis flechas, le picaría todo el día hasta matarlo con tal de tener sus plumas! Por ahí debe haber parado en un árbol de lupuna».

Otros decían:

—«Creo que no es águila, debe ser wadntomey un zúngaro».

Luego de esto llegó *wäwíë'* por el aire y eso nos empezó a atacar y nosotros no entendíamos qué era. *Wäwíë'* significa algo así como aire contaminado. De un momento a otro la gente empezó a morir muy seguido, nunca antes había ocurrido. Eso nos desesperó porque nosotros estábamos acostumbrados a morir de vejez y no de enfermedades desconocidas y menos tan seguidas.

Esto demuestra, tal como está ocurriendo en la actualidad en el mundo entero, con el contagio masivo de la pandemia de la COVID-19, que el virus viene como aire contaminado que portan las personas contagiadas.

Vi a mi mamá morir con *wäwíë'* en la última casa que teníamos en la parte baja del río Chisöë. Después mi papá murió en Wadakwe, donde teníamos nuestras

casitas temporales con hojas de caña brava para la caza. Todo esto fue un gran caos y mucha desesperación, parecía que todos íbamos a desaparecer.

Muchas familias ven cómo sus parientes cercanos se desvanecen en sus manos, en sus casas, por el contagio; todo es un caos, tanto en países desarrollados como en los países tercermundistas, buscando y ensayando las vacunas o medicamentos preventivos. En nuestro país los hospitales hace rato han desbordado, colapsado su capacidad, no se tienen camas UCI suficientes, falta más personal médico y escasea el oxígeno medicinal. En Madre de Dios el oxígeno medicinal lo estamos recargando en Cusco y una parte trayendo de Arequipa. Las CCNN usan sus plantas medicinales ante la demora en el apoyo por parte de las entidades del Estado. Y en este escenario todos pensamos que vamos a desaparecer de la faz de la tierra.

—«Vamos a salir al río Isiriwe» —dijeron los pocos jóvenes adultos que quedaban, como Bayakupua, Bushaj, Miu', Manojaje, Ko'pa', Irikeyowa', Tanoj, Mankopi, Boroae, Machiste, Tapak y yo. Aparte vivieron también algunas mujeres y niños.

En las comunidades, por orden del gobierno central también se ha acatado las cuarentenas con aislamiento social:

Estábamos muy tristes con lo que ocurría, también estábamos tristes porque ya habíamos abandonado nuestro lugar, el *jak tone* o casa principal, donde realizábamos nuestros ritos de iniciación. Ya no teníamos los adornos como el *tombij*, *tayadnpi*, *kusere*, *pembet*, *were*, *kutama*. Así también abandonamos las chacras con barbasco, piña, maní y todos nuestros productos. Fue en ese momento cuando los que quedaban dijeron que en adelante íbamos a traer nuestras pertenencias del *jak* o casa principal. Fuimos solo los varones para traer isana, *machinoe* o *tombij*, *kozo* u olla de barro, *norepo*, *baedn* y *apik* o caña.

El mundo vive la peor crisis después de la Segunda Guerra Mundial; se ha paralizado la conexión aérea, fluvial y terrestre entre los países, y las personas están cada vez más tristes y con problemas de salud mental al ver lo que ocurre en el escenario mortal causado por la pandemia de la COVID-19 que nunca antes nos habíamos imaginado:

Durante ese camino algunos iban a visitar sus chacras cercanas a la casa principal, cuando volvían decían que la casa grande estaba cubierta por los arbustos, los caminos estaban con hierbas, traían solo semillas para poder seguir plantando.

Algunos indígenas han vuelto a retomar sus cultivos en las chacras con semillas ancestrales:

Algunos de los que murieron en Chisöë fueron Sanehue, luego Buyo, Yokend, Maninawa, Pichaka, Karine, Keg, finalmente Apetpetpo. Los cuerpos de los fallecidos no tenían heridas, murieron solo las personas adultas.

Los cuerpos de los fallecidos por COVID-19 no tienen heridas, de preferencia están falleciendo rápidamente las personas de tercera edad:

Ante las constantes muertes nos seguimos trasladando hasta la desembocadura del río Wadakwe en el río Isiriwe, que era otro territorio donde no había paca. Como todos éramos jóvenes ya no contábamos con los sabios ancianos. Ahí hemos construido primero nuestras casitas de hojas de caña brava, luego casas de shapaja, y después una sola casa grande con hojas de crisneja grande o *bodnba*. Las construcciones con hojas de pona y de caña brava eran temporales, para ir de caza.

El mundo se va quedando sin los sabios científicos de las ciencias médicas:

Gradualmente dejamos de practicar nuestros ritos de iniciación o *sine'*. El *jak tone*, la casa principal cerca a la quebrada Abukwe, fue nuestro sitio principal para hacer nuestro *sine'*, Chisöë era una estación intermedia para hacer chacra, cantar e interpretar algunos ritos que se realizaban en la juventud y nuestra tercera estación era Wadakwe.

Nosotros hemos interpretado lo ocurrido mediante las fases, para diferenciar las estaciones del proceso de la vida de los *Kupodn nerit tapoeri* o *Apodn nerit tapoeri* antes de que llegue el virus de la muerte, nunca se llegó a saber qué tipo de virus era de esa época. De esta forma después de varios años de sobrevuelos de la avioneta salieron rápido por culpa del virus de la muerte que llegó por el aire contaminado.

Don Antonio Sueyo Irangua «Sontone» o «Sueyo», con 83 años, aproximadamente, vive para contarlo después de haber vivido la travesía desde su casa principal empujado por el virus mortal. Con una parte de su grupo, llegó a la misión de Palotoa, que pertenecía a los misioneros dominicos de la iglesia católica. Luego se trasladaron a la Comunidad Nativa de Shintuya o misión de Shintuya. Luego de otra travesía llegó y ahora vive en la Comunidad Nativa Amarakeri de Boca Inambari junto a los sabios Carlos Kameno Yorey «Dariontanojpua», Manuel Kameno Yorey «Bakadnpawa», Salvador Iriani Buyo «Sadnwa», Fernando Burapa Pembuyo «Ötöpen», Antonio Burapa Pembuyo «Teyën». Otros sabios que viven todavía son: José Michik, Toneri (Andrea) y Buraysa (Lucrecia). Entre otros parientes sabios y sabias que ya fallecieron en la comunidad Amarakaeri están: Bayakopua (Lucio), Machiste (Ángel), Manuaje (Manuel), Bushaj (Ricardo), Miu'

(Cornelio), Kednneya (Juan), Tapak (Carlin), Kakg (Gregorio), Öz (Andrés), Kutapoparo (Margarita), Kiwito (Úrsula), Makeri (Teresa), Irembuyo (Juana).

Todos ellos y ellas vivieron la experiencia del primer virus desconocido que los atacó y muchos están enfrentando ahora a la pandemia de la COVID-19. La comunidad está ubicada en el distrito de Laberinto, donde el alcalde también falleció con COVID-19 en junio de 2020, centro poblado que queda cerca de la comunidad Amarakaeri, en la provincia de Tambopata, región Madre de Dios.

REFERENCIAS

- Gray, Andrew (1984). «Los Amarakaeri. una noción de estructura social (Südostperu)» (tesis de doctorado). Universidad de Viena.
- Gray, Andrew (1985). *¿Y después de la fiebre de oro...? Derechos humanos y autodesarrollo entre los Amarakaeri del Sudeste del Perú*. Documento 5. Copenhague: IWGIA.
- Moore, Thomas (1983). Situación de los nativos frente a la minería aurífera en Madre de Dios, *Shupihui*, 28, 413-426.
- Sueyo Irangua, Antonio & Héctor Sueyo Yumbuyo (2017). *Soy Sontone: memorias de una vida en aislamiento*. Lima: Ministerio de Cultura y USAID.
- Sueyo, Héctor (2003). Los harakmbut en un lugar desconocido. En Beatriz Huertas Castillo y Alfredo García Altamirano (eds.), *Los pueblos indígenas de Madre de Dios: historia, etnografía y coyuntura* (pp. 311-314). Lima: FENAMAD e IWGIA.

EPIDEMIAS Y FORMACIÓN DE COMUNIDADES ENTRE LOS HARAKBUT

Danny Pinedo

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Tras ser contactados por misioneros y buscadores de oro en la década de 1940, los harakbut sufrieron epidemias de enfermedades nuevas que diezmaron su población y quedaron al borde del exterminio. Los brotes epidémicos estuvieron ligados no solo a los primeros contactos sino también a la posterior concentración de los harakbut en misiones, donde el nuevo patrón de asentamiento facilitó la transmisión de enfermedades. Sin embargo, los harakbut lograron superar las epidemias y con el paso de los años su población se recuperó. En este texto sostengo que la recuperación demográfica del pueblo harakbut dependió en gran medida de la formación de nuevos asentamientos, los que más tarde jugarían también un papel central en la defensa de sus territorios.

En los tiempos previos al contacto, los harakbut vivían en una decena de malocas distribuidas entre los ríos Wadakwe, un tributario de las partes altas del río Ishiriwe, Kupodnwe y otros afluentes de las cabeceras del río Karene (Sueyo & Sueyo, 2017). Llamadas *jak tone* en la lengua harakbut, las malocas harakbut eran ovaladas y acomodaban entre treinta y cincuenta individuos, distribuidos en varias unidades domésticas vinculadas por lazos de parentesco. Si bien la unidad económica básica era la unidad doméstica, formada por aquellos que compartían un fogón, y no la maloca, algunas actividades, como la caza de huanganas y la pesca con barbasco, involucraban a todos los ocupantes de una maloca (Moore, 2003). Las relaciones entre los miembros de diferentes malocas eran tensas y se limitaban al intercambio de mujeres y visitas mutuas para participar en rituales de iniciación masculina. El intercambio de mujeres podía conducir a alianzas políticas, pero

también a conflictos derivados de la competencia por las mujeres disponibles. Aquellas malocas que intercambiaban mujeres formaban un «pueblo» o «grupo étnico» (2003, p. 75). También había cierto grado de comercio entre estos grupos étnicos, y varios grupos étnicos podían movilizarse colectivamente ante amenazas comunes, como las correrías durante el auge del caucho (2003).

A finales del siglo XIX, la presencia del Estado peruano en la Amazonía sur era débil, principalmente debido a su falta de recursos para promover la colonización a gran escala y para proporcionar infraestructura que conectara dicha región con el resto del país. En este contexto, el Estado delegó a misioneros extranjeros la tarea de respaldar sus reclamos territoriales en esta zona de frontera. Desde su llegada a Madre de Dios en 1902, los misioneros dominicos apoyaron a buscadores de oro y colonos en la pacificación de los indígenas, cuya resistencia amenazaba la expansión de la colonización. El territorio harakbut, sin embargo, había permanecido fuera del alcance de los foráneos hasta 1940, cuando una expedición científica auspiciada por la Wenner-Gren Foundation ingresó al río Karene, en territorio harakbut, para explorar recursos auríferos (Fejos, 1940). En dicha expedición iba como invitado el padre José Álvarez, un dominico que cumpliría un rol importante en el proceso de contacto y posterior evangelización de los harakbut. La expedición hizo varios vuelos de reconocimiento sobre el Karene con el fin de localizar los poblados harakbut y arrojar regalos (machetes, hachas, cuchillos, etc.) a los indígenas para ganar su confianza (Álvarez, 1940; Fejos, 1940). Entre 1950 y 1952, el padre Álvarez hizo contacto directo con los harakbut del Wadakwe. Manuel Kamenó, anciano líder harakbut, era un niño cuando los dominicos contactaron por primera vez su pueblo. Él recuerda así estos traumáticos eventos:

José Álvarez trae ropa en canoa, ahora él nos ataca por terrestre, por avión ya nos chineó, nos ha mirado todo. Ahora, contrata cuatro poperos, ocho tanganeros, como merca, un poco de todo. Se va, entra a Ishiriwe y comienza a llegar a suijtapoeri [...] Y los wakitagneri viven en cabecera más arriba. Y así, así nos va amansando el padre, de casa en casa, repartiendo caramelos, cuchillos, espejos, ¿no?, muchas cosas. Y de ahí nos pone ropa, dulce muy rico. Los niños nos hemos escapado, muy blanco gente, cabeza pelada, barba, con lentes, ¡ay, Dios mío! Entonces, papá o los hermanos nos dicen: «este es gente, buena gente es esta gente». Caramelo estaba repartiendo. De ahí ya poquito, con miedo, llegamos donde el padre, poco a poco. De ahí el padre nos abraza, a toditos nos amontona y siempre nos da caramelos. Después ya nos da ropa. Pero muy poco hemos amansado, muy rápido, difícil ha sido, y llegamos a acostumbrarnos con el padre, donde últimamente los amarakaeris le hemos dicho apaktone, «papá viejo».

En 1954, el padre Álvarez fundó un puesto misional en Pantiacolla, en la desembocadura del río Palotoa en el Alto Madre de Dios. Para atraer a los harakbut hacia la misión, los dominicos arrojaban desde aviones herramientas de metal, utensilios, alimentos enlatados y ropa, copiando la estrategia usada por la expedición Wenner-Gren, o los dejaban en un camino que conducía a la misión. Con el fin de tener acceso a estos bienes, los harakbut se desplazaron progresivamente con dirección al río Alto Madre de Dios. Inicialmente, fue el atractivo de los bienes occidentales lo que facilitó la concentración de los harakbut en Palotoa, pero luego fueron los brotes de enfermedades traídas por los foráneos, así como la consiguiente necesidad de atención médica. Luego de los primeros contactos, e incluso antes, se produjeron epidemias de fiebre amarilla, gripe y enfermedades de los ojos que acabaron con casi la mitad de la población adulta de los wadakweri (Gray, 1997, p. 66). Los harakbut marcharon entonces poco a poco a la misión del Palotoa en busca de ayuda. Manuel Kamenio recuerda:

Hay miedo de repente, mucho apesta, apesta medicina, inyección pica, mucho respiramos feo, feo, feo. Eso nos llegamos a enfermarnos olor de gente, ¿no? Gente blanca, padre feece olía, y camisa otro olor, y pastilla, otra cosa más. Llegaron a enfermarse como 1500 paisanos, se han muerto en playa, en monte, que ni siquiera ha sabido el padre cuánto han muerto. Entonces, eso ha matado cantidad, algo de 15 mil paisanos ha matado, ha sido como un sarampión...y sobrevivientes nomás son, pues, los que están aquí, sobrevivientes nomás, pues. Esto, esto, esta gente que está aquí...y el resto se han muerto. Algunos que están aquí se han muerto, este también se ha muerto, este también se ha muerto...Se han quedado todavía, y siguen quedando unos, el otro también, el otro también, mi suegro también...

Los harakbut se dieron cuenta de que la época en que les arrojaban objetos desde el aire coincidió con las numerosas muertes que se produjeron a su alrededor. Empezaron entonces a pensar que la causa de dichas muertes estaba en la ropa y los alimentos que obtenían de los misioneros. Se dice que por ello preferían recibir los objetos foráneos con la punta de sus flechas antes que con las manos. También enterraban los alimentos y ropas y lavaban cuidadosamente las herramientas de metal antes de usarlas (Wahl, 1987, p. 256). Llama la atención, como lo atestigua el testimonio de Kamenio, que los harakbut asociaran el olor de los foráneos y los objetos que trajeron con las nuevas enfermedades que adquirieron.

La presencia de los harakbut en la misión de Palotoa fue haciéndose cada vez más permanente. Cuando una inundación destruyó la misión en 1958, los dominicos la trasladaron a la desembocadura del río Shintuya en el río Alto Madre de Dios. Allí concentraron alrededor de 350 indígenas, entre harakbut, wachiperi y matsigenka (Torralba, 1979). En aquella época, los harakbut estaban en guerra

con los wachiperi, debido a que la competencia por bienes comerciales y mujeres, el desplazamiento de los grupos indígenas de sus territorios y la alteración del intercambio intertribal habían inflamado discordias existentes (Wahl, 1987).

El propósito de la misión era «civilizar» a los indígenas, lo que implicaba no solo su conversión al cristianismo sino también su educación formal y su incorporación al Estado. La estación misional funcionaba como una gran granja comunitaria, con una escuela primaria, una posta médica, una iglesia y una economía basada en la crianza de ganado, la agricultura y la tala. Sin embargo, en lugar de integrar a los indígenas a la economía capitalista, los misioneros los mantuvieron bajo relaciones de patronazgo. De hecho, solo aquellos que abandonaban su estilo de vida indígena y se mostraban serviles y obedientes lograban acceso a los bienes, educación, atención médica, trabajo (en el aserradero, ganadería o cultivo de café) e incluso a mujeres que controlaban los dominicos (Wahl, 1987, pp. 259 y 273). Con el fin de retener la fuerza de trabajo de los indígenas, los misioneros se apropiaban de todo excedente que aquellos producían y lo comercializaban, manteniendo al mínimo la interacción entre los indígenas y los comerciantes, colonos, mineros y otros representantes de la sociedad nacional. Esto no solo impidió que los indígenas participaran en el mercado y fueran explotados por foráneos, sino que aseguró a los misioneros el ventajoso papel de intermediarios entre los indígenas y el mundo exterior (Wahl, 1987, p. 260).

La concentración de indígenas en Shintuya provocó cambios en su organización social y exacerbó los conflictos entre malocas y pueblos indígenas. La mayoría de las malocas se dividieron en diferentes asentamientos que se establecieron cerca el uno del otro dentro del radio de la misión (Fuentes, 1982, p. 167). Debido al patrón de asentamiento altamente concentrado que ello generó, las enfermedades se propagaron fácilmente, produciendo varias muertes. Como es común entre los harakbut, estas muertes fueron atribuidas a actos de brujería perpetrados por sus enemigos, en este caso los wachiperi, lo que acentuó las tensiones intertribales (Wahl, 1998, p. 370)¹. El patronazgo entre los misioneros y los indígenas produjo desbalances en las relaciones de poder entre las malocas. Héctor Sueyo, quien también colabora como autor en este libro, pasó parte de su infancia en Shintuya; él me explicó que «las malocas que estaban más cerca de los sacerdotes dominaban a las otras malocas». El patronazgo generó también competencia entre los indígenas por el acceso a los recursos que los misioneros controlaban (Wahl, 1987, pp. 272-273). Los indígenas tuvieron que competir incluso para conseguir esposas, ya que había una escasez de mujeres elegibles para el matrimonio, lo cual

¹ Aún hoy, los harakbut se refieren a los wachiperi de Shintuya como «brujos».

se debía a que los misioneros concertaban matrimonios ignorando las prácticas de los harakbut, y a que el número de mujeres había descendido por efecto de las epidemias y las correrías (1987, p. 256). La competencia por recursos y mujeres finalmente generó resentimiento entre los que salían perdiendo (Gray, 1996, p. 252). En este contexto, los dominicos explotaron estos conflictos para impulsar los planes que tenían para la misión. En lugar de agresión hacia los sacerdotes, las tensiones y las muertes producidas por las epidemias provocaron acusaciones de brujería y asesinatos entre los indígenas, especialmente de mujeres pertenecientes a las malocas más cercanas a los misioneros. Manuel Kamen describe así estos momentos:

Hemos estado... por lo menos será pues algo de... entremezclado con los wachipaires en Shintuya, nos quedamos algo de 10 años, 5, 6 así años ¿no? Nuevos nomás todavía, pues. De ahí, entre 5 ó 6 años que estamos ya estables ahí en Shintuya comienza ya un problema, chisme primero, después ya a boconearnos, a insultarnos, después ya puñete ya viene, después ya viene ya amenazas en brujería, y comienzan a hacer brujería y matan ya vuelta. Esos eran los wachipaires, ¿no? Entonces, quién quiere morir, nadie quiere morir, por eso... yo del año 57, yo ya me escapo de Shintuya, con mi hermano y unas cuantas familias nos bajamos hasta Vuelta Grande, hasta casa de papá de Jesús Keme...

Estos conflictos llevaron a los harakbut a huir progresivamente de la misión entre 1969 y 1974. Según Miguel Bisse, un harakbut que reside actualmente en Shintuya, los harakbut escaparon de la misión porque temían que más miembros de su grupo, especialmente niños, fueran acusados de brujería y asesinados. La huida de Shintuya implicó tres cambios importantes en la organización social de los harakbut. En primer lugar, los wadakweri no regresaron a su territorio original en las cabeceras del Ishiriwe, sino que formaron nuevos asentamientos a orillas de los ríos Karene (San José de Karene) y Pukiri (Barranco Chico) y en la desembocadura del río Inambari en el Madre de Dios (Boca Inambari), probablemente para estar cerca de zonas auríferas². En segundo lugar, debido a que las poblaciones de las diferentes malocas wadakweri se habían visto seriamente reducidas por las epidemias, remanentes de varias de estas malocas tuvieron que unirse para formar poblaciones viables. En tercer lugar, en sus nuevos asentamientos, los harakbut no volvieron a erigir sus tradicionales malocas, sino que levantaron viviendas

² Durante su estancia en Shintuya, algunos harakbut solían ausentarse para visitar a sus parientes en el río Karene y trabajar temporalmente en la extracción de oro. De este modo, los harakbut de Shintuya estaban ya familiarizados con la minería aurífera y el acceso que esta actividad podía brindar a ingresos monetarios.

individuales alrededor de un campo de fútbol. Sin embargo, según Moore (2003, p. 87), este nuevo patrón de asentamiento reprodujo la estructura de la antigua maloca, con las viviendas individuales haciendo las veces de los fogones de la maloca, y la cancha de fútbol reemplazando al espacio central de la maloca dedicado a rituales colectivos.

La historia de los kupodnweri siguió un curso un tanto diferente. Entre 1952 y 1956, parte de los kupodnweri se desplazaron desde las cabeceras del río Kupodnwe al alto Karene, probablemente para obtener las herramientas de metal traídas por los foráneos (Gray, 1996, p. 247; Moore, 1975)³. En el Karene fueron contactados en 1957 por misioneros del Instituto Lingüístico de Verano. A diferencia de los dominicos, los misioneros-lingüistas del ILV realizaron su actividad proselitista en el asentamiento harakbut del alto Karene, donde proporcionaban a los indígenas tratamiento médico y les administraban vacunas contra las nuevas enfermedades que contrajeron. La compra de medicinas y vacunas era financiada con la venta en Pucallpa de oro y otros productos que compraban a los harakbut del Karene (Moore, 1979). Poco después de que Robert Tripp, uno de los misioneros-lingüistas del ILV, se ausentara de la comunidad en 1962, se desencadenó una epidemia de fiebre amarilla que cobró la vida de veinte harakbut (1979). Sin misioneros que les proporcionaran medicinas, y ante el temor de morir si se quedaban en el Karene, los kupodnweri marcharon hacia Shintuya en busca de atención médica. Allí fueron ridiculizados por los grupos indígenas que habían llegado primero y, por lo tanto, estaban más aculturados, quienes se burlaban de las malocas y los ritos de pubertad que aún mantenían los recién llegados. Como resultado, los kupodnweri abandonaron estas prácticas (1979). Luego de permanecer solo un año en Shintuya, los kupodnweri dejaron la misión y retornaron al Karene, estableciéndose en un nuevo asentamiento al que llamaron Puerto Alegre. Finalmente, en 1975, los harakbut de Puerto Alegre se mudaron cerca de la confluencia del Karene y uno de sus tributarios, el Huasoroko, donde levantaron el poblado de Puerto Luz, que es donde actualmente viven. Aquí estaban más cerca de una agencia del Banco Minero que se había abierto en el poblado de Boca Colorado, en la desembocadura del río Karene en el Madre de Dios⁴.

Una vez que las poblaciones de los nuevos asentamientos harakbut se recobraron y volvieron a ser socialmente viables, empezó un proceso de fisión en grupos más pequeños. En Puerto Luz, por ejemplo, a medida que la población

³ El resto de kupodnweri se desplazó al alto Karene entre 1956 y 1965.

⁴ En aquellos años, el Banco Minero no solo compraba el oro, sino que vendía a los mineros herramientas y alimentos a precios subsidiados.

crecía, situaciones como el chisme o la pérdida de animales domésticos produjeron nuevas tensiones entre las familias. Para evitar estas rencillas, la mayoría de las unidades domésticas se separaron del grupo y se mudaron a los alrededores, lo cual es una práctica común entre los harakbut y otros pueblos indígenas amazónicos en el manejo de conflictos internos. Con el tiempo, se formaron varios conglomerados de unidades domésticas vinculadas por el parentesco que, siguiendo a Rosengren (1987), llamo grupos residenciales. Estos están compuestos por varios hermanos y sus respectivas familias, aunque también pueden incluir padres ancianos y algunos parientes cercanos y afines que pueden estar casados con hermanas o hijas, formando así familias extensas (Pinedo, 2014). Estos parientes afines proporcionan carne de monte y dan apoyo político al grupo de residencia. En la vida cotidiana, los individuos se muestran solidarios especialmente con los que viven en su grupo de residencia.

Lejos de las relaciones opresivas con los misioneros, y con su población nuevamente en crecimiento, los harakbut pudieron construir relaciones no solo con otros asentamientos harakbut, sino también con activistas por los derechos indígenas y con colonos mineros que venían ingresando al territorio harakbut desde inicios de la década 1960. De estos últimos, los harakbut aprendieron las técnicas del lavado de oro y obtuvieron herramientas que les permitieron incursionar en la minería aurífera de manera autónoma. De esta manera, los harakbut pasaron de ser siervos en la misión a ser mineros independientes en sus propias comunidades. Cuando a finales de la década de 1960, alentados por el alza del precio internacional del oro, miles de colonos mineros, provenientes principalmente de los Andes, empezaron a invadir sus territorios, los harakbut se movilaron para demandar al Estado el reconocimiento de sus asentamientos como Comunidades Nativas, y luego la titulación de sus tierras comunales. Los harakbut vieron en la Ley de Comunidades Nativas, promulgada en 1974 y modificada luego en 1978, un mecanismo legal para defender sus territorios de las invasiones. Fueron justamente los asentamientos que se habían formado luego de su huida de Shintuya los que, con la ayuda de antropólogos y otros activistas por los derechos indígenas, formaron en 1982 una coalición de comunidades llamada Federación Nativa del Río Madre de Dios y Afluentes (FENAMAD), la cual cumplió un rol central en la lucha por su reconocimiento como Comunidades Nativas. La mayoría de los asentamientos harakbut fueron reconocidos y titulados entre 1980 y 1988. Shintuya continúa hoy siendo sede de la misión dominica, pero sus residentes indígenas (arakbut y wachiperi) lograron que el asentamiento fuera reconocido como Comunidad Nativa en 1974, mientras que sus tierras fueron tituladas en 1978.

Abandonar la misión de Shintuya y formar nuevos asentamientos se presentó para los harakbut como el único camino no solo para emanciparse de las relaciones serviles que los subordinaban a los misioneros, sino también para recobrar su viabilidad como pueblos indígenas. La formación de nuevos poblados a partir de la unión de los remanentes de varias malocas, cuya población había sido seriamente afectada por las epidemias, permitió la estabilización y posterior recuperación demográfica de los harakbut. Cuando una ola masiva de colonos mineros invadió el territorio de los harakbut, estos nuevos asentamientos harakbut cumplieron un rol fundamental en la defensa de sus territorios, papel que desempeñan hasta el día de hoy.

La actual crisis sanitaria producida por la COVID-19 vuelve a poner al pueblo harakbut frente al desafío de una epidemia con efectos potencialmente devastadores. Con un acceso muy limitado a atención médica y servicios básicos como agua potable segura, los harakbut continúan siendo altamente vulnerables a las enfermedades venidas de fuera, no solo a las recientes como la producida por el nuevo coronavirus, contra el que nadie tiene aún defensas naturales, sino también a las ya comunes como las infecciones respiratorias y diarreicas. Ante la lenta y tardía respuesta del Estado, los harakbut han cerrado sus fronteras comunales como una medida de protección contra la expansión de esta enfermedad hacia sus comunidades. Sin embargo, la dependencia de los harakbut de sus conexiones con centros urbanos para abastecerse de bienes manufacturados necesarios para su sustento, y la movilidad que ello conlleva, hacen que el aislamiento social sea poco viable. Además, de ingresar el virus a las comunidades, la concentración poblacional, que una vez constituyó una estrategia para la estabilización y la recuperación demográfica de los harakbut, podría hoy resultar un vehículo de propagación de la enfermedad. El panorama para las comunidades harakbut en el contexto de la actual emergencia sanitaria no es pues muy alentador. Sin embargo, la traumática experiencia de los harakbut con las epidemias que los afectaron durante sus primeros contactos con la sociedad nacional les ha dejado lecciones que pueden serles útiles en su lucha contra la pandemia.

REFERENCIAS

- Álvarez, José (1940). De Maldonado al Colorado: feliz encuentro con los Mashcos. *Misiones Dominicanas del Perú*, 120, 173-183.
- Fejos, Paul (1940). «Report on the Exploration of the Region of the Rio Colorado, Departamento de Madre de Dios, by the Wenner Gren Scientific Expedition to Hispanic America». Inédito.

- Fuentes, Aldo (1982). «Parentesco y Relaciones de Producción en una Comunidad Harakmbut en el Sur-Oriente Peruano» [inédito]. Lima: CAAAP.
- Gray, Andrew (1996). *The Arakmbut: Mythology, Spirituality, and History in an Amazonian Community*. Providence: Berghahn Books.
- Gray, Andrew (1997). *The Last Shaman: Change in an Amazonian Community*. Providence: Berghahn Books.
- Moore, Thomas (1975). «Resumen de la Organización Social y Religión Harakmbut». Inédito.
- Moore, Thomas (1979). SIL and a «New-found Tribe»: The Amarakaeri Experience. *Dialectical Anthropology*, 4(2), 113-125.
- Moore, Thomas (2003). La etnografía tradicional arakmbut y la minería aurífera. En Beatriz Huertas Castillo y Alfredo García Altamirano (eds.), *Los pueblos indígenas de Madre de Dios: historia, etnografía y coyuntura* (pp. 58-90). Lima: FENAMAD e IWGIA.
- Pinedo, Danny (2014). «The Politics of Sociality: Social Networks and Indigenous Mobilization in Peruvian Amazonia» (tesis de doctorado). Gainesville: University of Florida.
- Rosengren, Dan (1987). Matsigenka Social Organization as Expressed in their Settlement Patterns. En Harald O. Skar y Frank Salomon (eds.), *Natives and Neighbors in South America: Anthropological Essays* (pp. 329-354). Goteborg: Goteborgs Etnografiska Museum.
- Sueyo Irangua, Antonio & Héctor Sueyo Yumbuyo (2017). *Soy Sontone: memorias de una vida en aislamiento*. Lima: Ministerio de Cultura y USAID.
- Torralba, Adolfo (1979). Los Harakmbut: Nueva Situación Misionera, Antisuyo, 3, 83-141.
- Wahl, Lissie (1987). «Pagans into Christians: The Political Economy of Religious Conversion among the Harakmbut of Lowland Southeastern Peru, 1902-1982» (tesis de doctorado). Nueva York: The City University of New York.

ESUWA Y LA CONCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD DENTRO DE LA COSMOVISIÓN HARAKBUT-WACHIPERI¹

Marleny Rodríguez Agüero

Dirección de Educación Intercultural Bilingüe del Ministerio de Educación

Los wachiperi, subetnia del pueblo harakbut², asentados en dos comunidades del distrito de Kosñipata, de la provincia de Paucartambo en Cusco, usan los cantos llamados, *esuwa* para curar. Los harakbut usan diversos tipos de cantos que, en general, se denominan *wamächinöa*. Tradicionalmente son usados de acuerdo con diferentes acontecimientos, contextos y necesidades. Están los cantos que se usaban antes y durante la ceremonia de iniciación o rito de pubertad, llamada *sîñë*, las canciones de guerra y también las canciones de borracho. Pero los cantos

¹ En este texto las palabras de origen harakbut se escriben respetando el alfabeto oficial de esta lengua (RD 0680-2006-ED), por tanto, las palabras o textos que se hayan tomado de diferentes fuentes se han adaptado a este alfabeto y a las reglas de escritura consensuadas por los hablantes harakbut, las mismas que han sido plasmadas en el Manual de Escritura de la Lengua Harakbut o *Daka Wamändoya Harakbut Ate* (MINEDU, 2019).

² El término *harakbut* es la autodenominación, significa «humanidad» y está compuesto por dos raíces: *arak*, que es la raíz del verbo *e'arak* y significa «matar»; y *-but*, que aparece en la palabra *butchinda*, que significa «verdad». El significado etimológico de *harakbut*, por lo tanto, posiblemente alude al *ethos* guerrero de este pueblo (Helberg, 1996). Actualmente los harakbut presentan una población aproximada de 2092 personas (INEI, 2007), los cuales residen en doce CCNN entre los departamentos de Madre de Dios y Cusco. Son consideradas variedades regionales el amärikaeri, wachiperi, töyöeri, sapiteri, aräsäeri, kisamberi y pukirieri. Los estudios lingüísticos no han determinado una filiación con otra lengua, por tanto, es considerada «no clasificada» (Helberg, 1996, citando a Lyon, 1975; Tovar Antonio & Larrueca de Tovar, 1984). En su repertorio lexical presenta préstamos de lenguas arawak (*yine* y *matsigenka*) y en algunos casos de alguna lengua tacana, pero no suficientes como para postular la filiación genética con alguna de ellas (Helberg, 1996). Recientemente Adelaar ha hecho una contribución interesante a la identificación de la filiación genética del harakbut hate, postulando que pertenece a la familia katukina (2000).

esuwa, que son considerados exclusivos de los wachiperi, tienen como objetivo principal curar.

En una recopilación hecha el año 2013 con la colaboración de los sabios wachiperi de las CCNN de Queros y de Santa Rosa de Huacaria, en el marco de la elaboración del diccionario «*Oro hate emändoya wachiperi*» (2014), se pudo recopilar un aproximado de veinte tipos de canciones *esuwa*. Están las que sirven para curar enfermedades del cuerpo, como *ekmimichindai* para detener una hemorragia, *ekpukoite esuwa* para curar los desgarros de la pobre parturienta, *bihichindign* para tratar la picadura de la serpiente, *totochindign* para liberar del dolor de cabeza y los mareos que le produce al enfermo cuando su *wanökirëng* o espíritu ha sido atrapado por un espíritu maligno o *toto'*, *washisopachindign* para curar los cólicos de los niños, *wamiekate wamänökkæ* para tratar la diarrea o *hindakkoichindign* para sanar las heridas producto de un corte.

Pero están también aquellos para repeler las malas energías, como *echitateika* que protege a la comunidad de la mala energía de los *amiko* o gente foránea, *uukate emänka* para amansar al enemigo y si estás cazando, amansa a los animales de caza o *nökirëngte emänökkæ* que libera la mala energía que haya podido dejar el finado. Con *esuwa* también puedes revertir ciertos fenómenos, como el canto llamado *ekhën* para bajar el caudal del río, *bapokata eksuwa* que hace bajar la potencia del viento y si se trata de problemas de amor, está *ewäsösuwa* para alejar a la mujer o hombre enamorado o hacer que desaparezca su empecinado amor. En caso contrario, también se puede usar el *uukate emänka* que logra que el ser amado te acepte, que la presa sea propicia al cazador o el enemigo deponga su encono.

Pero, ¿cómo funcionan los cantos *esuwa* dentro de la cosmovisión harakbut-wachiperi? Esa es una interrogante que valdría la pena investigar a profundidad. Aquí intentaré dar algunas pinceladas a partir de mi experiencia de campo.

Cuando José Dumas se enteró que su padre había muerto, no dudó un segundo y tomó el primer bus que salía para Paucartambo, con el único objetivo de llegar lo antes posible a Huacaria. A pesar que ofreció pagar más, lo dejaron a mitad de camino, ya que una lluvia intensa, desatada aquella tarde, había producido varios huaycos en el camino. El siguió a pie bajo esa lluvia inusual, atravesando, completamente solo, aquel camino escarpado y enlodado bajo el manto de una absoluta obscuridad. «Esa lluvia era por mi padre quien pertenece a los *wäwëri*³» —me dijo. El padre de José fue un excelente pescador o *wanïngkae'eri* y tenía una conexión especial con los espíritus del río y ahora que estaba muerto pasaba a vivir

³ Los *wäwëri* para los harakbut son todos los peces, reptiles, aves y plantas relacionados al entorno del río, dentro de sus aguas y alrededor de sus orillas.

dentro de este espacio. La lluvia y los ríos revueltos aquella tarde eran símbolos de su paso de un espacio a otro; al río junto a los *wawëri*. «Ahora mi padre debe ser un *mämöri*⁴ y debemos tener cuidado en la pesca hasta que él nos indique en nuestros sueños» —me dijo José al finalizar la conversación.

Los *harakbut* definen cuatro especies de animales y a la vez espíritus, de acuerdo al lugar que habitan: *dumbaeri*, «los que habitan el monte»; *wäwëri* «los seres que habitan el río», *kurudneri* «los que habitan el cielo» y debajo de la tierra viven los *toto*, espíritus malignos o antítesis *harakbut*. Estas especies pertenecen a los espacios de la concepción del universo de los *harakbut*. Universo con subuniversos, que en condiciones especiales se entrecruzan, y es necesario conocer o cumplir ciertas reglas al relacionarse con los espíritus de cualquiera de estos espacios. El padre de José, por ejemplo, le iba bien en la pesca y era considerado un buen pescador y todos, incluyendo su hijo, asume tácitamente que el ser buen pescador es el resultado de una buena relación de su padre con los espíritus del río o los *wäwëri*.

Por su parte, un buen cazador o *wamänchöngkeri* ve en sus sueños al espíritu de *kemë* o *sachava*, se presenta en sus sueños como su mujer, ella le muestra el sendero de cómo encontrar a sus hermanos y tiene relaciones sexuales con el cazador. Es por eso que un buen cazador, en muchas ocasiones, es también un buen soñador o *wayorokeri*. Helberg (1996) define al *wayorokeri* o *wambayorokeri*⁵ como un incentivador de la caza por los conocimientos que le proporciona la especie.

Por otro lado, el rol de un *wayorokeri* o chamán es ser el líder espiritual, predice el futuro de la comunidad, arregla conflictos y mantiene el equilibrio. Mantener el equilibrio trae bienestar a los miembros de la maloca, al clan o la comunidad. Para ello debe mantener buenas relaciones con los espíritus de las diferentes especies y, lo más importante, no transgredir las reglas. Así como el espíritu del animal guía al *wayorokeri* para una buena caza, también puede detenerlo cuando hay caza excesiva o sobrecaza. Se entiende, en este caso, la sobrecaza como la infracción de una regla. No cumplir las reglas te acarrea enfermedad y muerte. Un *wambayorokeri* tiene el respeto de la comunidad, pero a la vez está propenso al peligro, ya que está en juego, no solo la vida del cazador o soñador, sino también, la de su familia y la de su comunidad. Helberg apunta: «No solo es, por tanto, un incentivador, que transmite sus conocimientos sobre dónde y cómo cazar, sino también un regulador, que frena la sobrecaza y evita la falta de respeto» (1996, p. 28).

⁴ Sábalo, especie de pez grande.

⁵ *Wayorokeri* «soñador» y *wambayorokeri*, literalmente «el que sueña mucho» o «de forma intensa», para decir en pocas palabras que es un «buen soñador». De acuerdo a la gramática *harakbut* la raíz *-mba-* es «acción repetida o intensa».

Vemos entonces que una de las causas de las enfermedades, que a la vez acarrea la muerte, es la infracción de las reglas que crea un desequilibrio en la relación del hombre con la naturaleza. Esta visión es usada como elemento regulador para mantener el equilibrio ecológico, y por lo tanto, la enfermedad resulta tener un carácter punitivo.

Wayawayaya o «ambos ambos» es definido por Helberg (1996) como principio de equilibrio, aplicado en las diferentes esferas de las relaciones sociales o convivencia harakbut, entre ellas, la convivencia con los espíritus. En el cuento «Los sajinos o los *mōkas* que mataban gente» se relata aquellos tiempos cuando *ōhpai*, «animal de caza o carne de caza», en este caso el sajino *mōkas*, caza al cazador. Un ejemplo claro de aplicar *wayawayaya* y volver a encontrar el equilibrio, donde la presa pasa a ser cazador y el cazador la presa. En el cuento se describe que los *mōkas* se convierten en gente y matan a los cazadores, descrito metafóricamente, como magistralmente se explican los principios fundamentales de la cultura harakbut en su literatura oral.

Volviendo a la función de los cantos, una madrugada a finales de 2007, en la Comunidad Nativa de Masenawa de Madre de Dios, la hija menor de la familia Irey me despertó muy asustada. Me contó que acababan de tener una sesión de ayahuasca con un chamán de origen amahuaca proveniente de la Comunidad Nativa de Boca Pariamanu, y habían visto que su primo estaba atrapado en medio de un aguajal (señal de enfermedad), y que ahora iniciarían una larga curación que consistía en hacer una serie de dietas y sesiones de ayahuasca, acompañada de cantos al ritmo de un abanico hecho con plumas de *ekek* o águila pescadora, ya que el enfermo, al parecer, estaba *cutipado*⁶ por un *wäwëri*.

Tradicionalmente los harakbut podían ver el futuro o diagnosticar posibles peligros (enfermedades y guerras) a través de sus sueños; en algunos casos, además de ser buenos soñadores, también eran *wamänökkaeri* (curadores). Actualmente todavía se pueden encontrar *wambayorokeri* en algunas comunidades harakbut, pero algunas familias, como los Irey del clan *Mäsenäwa*, han optado por otros medios para entrar en contacto con los espíritus, en este caso, a través de la toma de ayahuasca, método de sus vecinos amahuaca de la familia pano.

El enfermo ha sido atrapado por un *wäwëri* y usarán la canción del águila pescadora para espantar al espíritu, cantando una canción que detalla las características de esta ave, pasando el abanico de plumas por el cuerpo del hombre *cutipado*, una y otra vez. Un *wamäkökkaeri* cantaría así:

⁶ *Cutipado*: implica que el espíritu del animal se introduce de alguna manera dentro de la persona causándole alguna enfermedad.

Ekek püa, ekek püa
waita mëipo endiwea wea
ekek inda inbutodnyakika
ekek püa
waita mëipo o'tea odnyiakika
ekek püa
oka arön arön wekek
önbutuk odnyiakika
ekek püa, ekek püa...

[Águila pescadora, águila pescadora⁷
viene mostrando sus garras orgulloso
viene mostrando sus garras
viene volando majestuosamente
águila pescadora
por la desembocadura de los ríos
águila pescadora
siempre sale por ahí
va dando vueltas y
va mirando
águila pescadora, águila pescadora...] (Fuentes, 1982, s.p.)

Con *esuwa* se invoca a los espíritus de las plantas o animales para sanar al enfermo; solo los hombres con vocación para curar, como los *wamänökkaeri*, están destinados a usar los cantos de curación (MINCUL, 2014). Con la canción del *ekek püa* se invoca al espíritu del águila pescadora porque el enfermo ha sido atrapado por un espíritu del río; la intención del canto es espantar al *wäwëri*, con la presencia de esta ave. Se describe su vuelo majestuoso, dando vueltas y mostrando sus garras, lista para pescar en la desembocadura del río, y de esa forma liberar al enfermo *cutipado* por el espíritu del río.

Mario Califano en su análisis del mito *Atüinto* (1979), nos menciona que en la subetnia wachiperi el mito *Atüinto* era narrado de forma cantada, con el único objetivo de seducir a las mujeres. Del mismo modo, apunta que en el canto de la palmera *ho* o pijuayo, que sirve para hacer crecer plantas, se invoca al dueño del *ho*, conocido como *Buhonëri*. En el canto *ehpukoi* se invoca al causante de la enfermedad llamado *Yuperah*⁸; mientras que para curar las manchas en la boca de

⁷ La traducción ha sido revisada por la maestra bilingüe harakbut-wachiperi, Delfina Dumas Ramos de la comunidad nativa Santa Rosa de Huacaria.

⁸ En ambos casos Califano las clasifica como cantos tradicionales de la subetnia harakbut o amärakaeri de Madre de Dios.

los niños se usa el canto del *Amärinkeshipo*, que es atribuido a los wachiperi y con el canto *Aimärinke*, para hacer crecer a un niño, de la subetnia sapiteri, en ambos casos se invoca a Amärinke, un personaje mitológico.

Se puede observar en la recopilación que nos muestra Califano que, algunos personajes importantes dentro de la tradición oral harakbut son invocados en los cantos, conectando sus características con el objetivo de proteger, curar y beneficiar al paciente; por tanto, no solo se invocan espíritus de las especies, sino también de plantas, como se define en el uso de las canciones *esuwa*, pero, además se invoca espíritus de personajes mitológicos, como es el caso de *Amärinke*, conocido como el primer hombre que mató al *apetpet* o jaguar. Helberg (1996) lo describe como el héroe cultural de origen extraordinario y semidivino: es hijo de una mujer y del espíritu del caucho, además se le atribuye la obtención de algunos bienes culturales, como el hacha de piedra *watei* y la domesticación del pijuayo *ho*; aunque su característica principal sería la de haber matado al jaguar, símbolo de lo salvaje y sin cultura. Por tanto, no resulta inverosímil, dentro de la cosmovisión harakbut, invocar a este héroe cultural en los cantos para curar o hacer crecer a los niños *washipo*, como tampoco resulta incoherente usar el canto de la palmera pijuayo *ho* para hacer crecer a las plantas.

A MODO DE CONCLUSIÓN

El desequilibrio entre las relaciones de los seres humanos con las especies de la naturaleza, como es la sobrecaza, acarrea enfermedad y muerte. Para quedar iguales y volver al equilibrio, en aplicación del principio *wayawaya*, donde la presa cambia de rol y ahora produce la muerte, *cutipando* al cazador o a algún miembro de su clan.

En este contexto, uno de los usos de las canciones *esuwa*, práctica inmersa en la cosmovisión harakbut-wachiperi, es ayudar a liberar al enfermo del espíritu que lo tiene atrapado, invocando a los espíritus de otras especies de animales o seres con poder. Así logran curarlo, pues ha librado con éxito su batalla para encontrar el equilibrio, y la lección está dada: respetar las reglas y no cazar excesivamente. Otra regla, principio o ley, es la exogámica: se dice que cometer incesto o tener relaciones con algún miembro de tu propio clan es causa de enfermedad y muerte; es, asimismo, otro aspecto que necesita mayor indagación.

Lo que queda claro en ambos casos es que las enfermedades tienen un carácter punitivo regulador, tanto así de las relaciones sociales, como de la interacción del hombre con su entorno o naturaleza, que en la cosmovisión harakbut, que inspira este texto, se entrelazan y mimetizan, formando parte de la dinámica de la vida

cotidiana, como es el caso, por ejemplo, del *wayorekeri*, que concibe al animal de caza como su mujer.

REFERENCIAS

- Adelaar, Willem (2000). Propuesta de un nuevo vínculo genético entre dos grupos lingüísticos indígenas de la Amazonía occidental: harakmbut y katukina. En Luis Miranda (ed.), *Congreso de Lenguas Indígenas de Sudamérica* (pp. 219-236). Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Califano, Mario (1981). El mito de Atunto y la potencia amorosa: Análisis de una practica ritual de los Huachipare (Mashko), *Cuadernos Prehistóricos*, 9, 30-90.
- Califano, Mario (1990). Análisis comparativo de un mito Mashko, *Mitológicas*, 5, 15-34.
- Dirección Desconcentrada de Cultura de Cusco, MINCUL (2014). *Oro hate emändoya wachiperi*. Colección Katégari. Cusco: MINCUL.
- Fuentes, Aldo (1982). «Parentesco y relaciones de producción en una comunidad harákmbut en el Sur-Oriente peruano». Inédito
- Helberg Chávez, Heinrich (1996). *Mbaisik. En la penumbra del atardecer. Literatura oral harakmbut*. Lima: CAAAP.
- MINCUL (s.f.). *Base de datos de pueblos indígenas u originarios*. <http://bdpi.cultura.gob.pe/busqueda-de-comunidades-nativas>
- MINEDU (2013). *Documento nacional de lenguas originarias del Perú*. Lima: MINEDU.
- MINEDU (2019). *Daka wamändoya harakbut ate. Manual de escritura de la lengua harakbut*. Lima: MINEDU.

***INÁENKA* Y LA VIRUELA: NOCIONES DE EPIDEMIAS ENTRE GENTE MATSIGENKA**

Dan Rosengren

Universidad de Gotenburgo

Este breve texto trata sobre la comprensión acerca de las enfermedades epidémicas y sus causas entre gente matsigenka. Después de una revisión de la literatura que trata estos temas es obvio que hay variaciones regionales, por lo que debo clarificar que me baso principalmente en cómo se hablan y perciben estos fenómenos en la zona del Alto Urubamba y sobre todo en las comunidades donde he recolectado la mayor parte de mi información; en concreto, las comunidades de Chirumbia, Koribeni, Matoriato, y Sangobatea. Evidentemente también hay variaciones dentro de cada zona y cada comunidad, pero hay tendencias más o menos explícitas en cómo se habla de estos asuntos. Saliendo de las comprensiones que se encuentran por el Alto Urubamba, parece que hay mayores similitudes con la forma en que se piensan en el Bajo Urubamba que en las comunidades del Alto Madre de Dios y Manu. Sin embargo, las nociones compartidas predominan.

En cuanto al pensamiento medicinal matsigenka, no se distingue conceptualmente entre enfermedades que afectan de forma individual y epidemias que afligen a colectivos; para ambos casos se utiliza el término *mantsigarintsi*. Dentro de esta clase de fenómenos el número de enfermedades identificados es grande y las epidemias solo forman una subcategoría a la que se refiere como *parienkatagantsi*. La noción de «epidemia» es, sin embargo, ajena a la medicina matsigenka ya que pertenece al sistema de salud modernista, para el cual la tecnología microscópica ha permitido identificar virus y bacterias como vectores principales de la generación de dolencias. En cambio, desde la perspectiva no modernista de la gente matsigenka, los demonios son los agentes más importantes

ya que en la propagación de estas enfermedades, los vectores principales no son biológicos sino sociales. Así pues, para comprender cómo la gente matsigenka percibe y se relaciona con las epidemias es necesario partir de una perspectiva cosmológica. Comienzo con una breve relación de cómo se formó este mundo. Después el ensayo se enfoca en los demonios, o *kamagárini*, y, sobre todo, en el demonio Ináenka, y como gente matsigenka se relacionan con ella.

Para acercarme a su comprensión sobre las epidemias, el estudio de cuentos y mitos ha sido central ya que es este tipo de información etnográfica el que más fácil deja ver las conexiones cosmológicas. En cierto sentido se podrían analizar los mitos como si fueran meta-narrativas de eventos históricos en las que, por ejemplo, los demonios figuran como enfermedades. El peligro que se corre con esta manera de acercarse a los mitos y otros relatos es que se ignora el encuentro y choque de perspectivas ontológicas que tiende a hacer que las perspectivas no modernistas se vean irracionales desde un punto de vista modernista. Considerando la posición hegemónica de este pensamiento modernista, el peligro radica en la reproducción de la colonialidad del saber.

Existen varios tipos de narrativas entre la gente matsigenka. Están, por ejemplo, las que relatan eventos recientes que principalmente son informativas. Hay mitos que tratan eventos de un tiempo primordial, de cuando se formó el mundo. Además, hay relatos biográficos que tratan sobre las experiencias de personas fallecidas que alguna gente ha conocido personalmente o, por lo menos, a través de gente que las conocieron, lo que significa que, cronológicamente, tratan de acontecimientos que datan de fines del siglo XX o inicios del siglo XXI. La mayoría de las narrativas que tratan epidemias y sus efectos parecen ser del último tipo, lo que significa que tratan de erupciones de epidemias que fueron sufridas en tiempos relativamente recientes. El hecho de que los relatos sean biográficos no significa que el modo de presentación esté conforme a la tradición biográfica occidental. Al contrario, forman parte de una perspectiva ontológica contemporánea pero distinta a la modernista.

1. CÓMO COMENZÓ TODO

Para poder acercarnos a la perspectiva ontológica y cosmológica de la gente matsigenka debemos tener una idea de cómo se formó el mundo. En el principio del tiempo mítico solo había dos seres en todo el universo y ambos eran dioses poderosos. Uno de ellos, Tasorintsi, vivía en el mundo de arriba, en el nivel más alto, mientras el otro, Kentivákori, vivía en el mundo situado en medio de los cinco niveles que forman la pila del universo. El mundo en que vivía Kentivákori

se llama Kipatsi, es el mundo en el que nosotros habitamos. Un día Tasorintsi fue de su mundo a Kipatsi donde le encontró Kentivákori casi inmediatamente, ya que en este mundo no había nadie más que él. Tasorintsi le preguntó por qué no había creado algo para hacer su mundo más agradable y Kentivákori respondió que sabía hacerlo pero que no quería. Tasorintsi respondió que no le creía y que la respuesta de Kentivákori más bien indicaba que él no podía crear cosas. De este intercambio salió un duelo en que los dos dioses tratarían de mostrar su superioridad en relación al otro.

Para que Kentivákori pudiera mostrar su habilidad, Tasorintsi primero le pidió que creara un ser humano, es decir, un *matsigenka*. Kentivákori dijo que no había problema, pero lo intentó varias veces y falló, primero salió un sapo, después una persona blanca y después un andino. Tasorintsi se cansó de ver como Kentivákori fallaba y dijo, «Mira, voy a crear un *matsigenka*» y de una vez creó al primer ser humano. En esta manera, los dos demiurgos siguieron creando casi todo lo que encontramos en el mundo ahora. Así crearon la mayoría de los seres que hay en el universo¹.

Todos estos seres pueden ser agrupados en diferentes clases. Uno de estas clases son los *kamagárini*, es decir, los demonios, que fueron creados por Kentivákori. Una característica de los demonios es que muchos de ellos atacan a las personas humanas induciéndoles malestares. Además, los brujos emplean su ayuda cuando asaltan a sus víctimas. Aunque los demonios son maléficos, Kentivákori no es en sí malo, más bien es un inútil que no consiguió crear lo que intentó. A pesar de que quería crear cosas buenas, todo lo que creó en su encuentro con Tasorintsi salió mal o fue de poca utilidad. Por su parte, Tasorintsi creó, aparte de los seres humanos, los espíritus, *saankariite*, que son como la contraparte de los demonios y a los que los chamanes necesitan recurrir cuando curan personas que han sufrido ataques de demonios y de brujos. Todo lo que creó Tasorintsi era muy bueno y bonito. Los seres humanos podían, por ejemplo, no sentir hambre, no podían morir, y no podían enfermarse².

A pesar de la existencia perfecta que vivía la gente, hubo un hombre que un día se acercó a Tasorintsi para contarle que se había aburrido de la vida que estaba llevando y que ahora quería poder sentir hambre, enfermarse, y morir. Comenzaron los dos a discutir y Tasorintsi trató de convencer al hombre de que

¹ Los seres que Tasorintsi y Kentivákori no crearon en este momento surgieron después, cuando fueron transformados por varios dioses, demonios, o espíritus.

² Esto no significa que Tasorintsi sea bueno en sí, más bien que él es más hábil que Kentivákori. Por lo tanto, la creación del mundo no está basado en una lucha entre un poder moralmente bueno contra un poder malo, más bien se trata de una fuerza hábil que se enfrenta contra una fuerza inepta.

su deseo no era bueno. Sin embargo, el hombre era muy terco y no quería aceptar la opinión de Tasorintsi que al final cumplió los deseos del hombre, haciendo que la gente humana se convirtiera en los seres frágiles de ahora. Desilusionado de la ingratitud del hombre, Tasorintsi se molestó y sacó todo lo bueno que había creado y lo llevó al mundo de arriba, de donde había venido. En este mundo solo dejó copias de mala calidad. También movido por el desengaño, Tasorintsi dejó a los seres humanos para que se valieran por sí mismos y volvió al mundo del que provenía con la convicción de que nunca más iba a tratar con gente humana.

Como el origen de los seres humanos es la perfección, un estado gracias al cual no podían enfermarse, el estado normal de la gente humana es estar sana. Las enfermedades son, consecuentemente, algo ajeno a la sociedad matsigenka; es decir, son traídas de fuera. Los agentes culpables pueden ser otra gente o los seres que están encargados de animales o plantas que pueden haber sido maltratados y por lo cual dichos agentes se vengan. Sin embargo, los malestares son causados más frecuentemente por los demonios, o *kamagárini*, una denominación que significa «los que traen la muerte». En consecuencia, cuando se ha sufrido de una enfermedad grave no se dice «me he sanado», *nokakiake*, sino *novisaakotake*, «me he salvado».

2. CAUSAS DEL MALESTAR

Aunque ahora hay una mayor aceptación entre muchos matsigenka de las explicaciones que da la medicina modernista, todavía se mantienen nociones cosmológicas, incluso en las comunidades más conectadas con la sociedad nacional. Entre las causas de enfermedades reconocidas se pueden distinguir entre accidentes, enfermedades traídas por gente foránea, venganzas de los encargados o dueños de animales o plantas, ataques de brujos, y ataques de demonios. A primera vista, la única causa que se distingue por no ser provocada por un agente social es la del accidente. Cuando, por ejemplo, alguien se cae y se fractura un brazo es, obviamente, la caída que produce la rotura, no hay nadie que lo puede contradecir. Sin embargo, la pregunta es por qué cayó tal persona en tal momento y de tal manera que se fracturó el hueso. Como Shepard (1999, p. 104) nota, en accidentes donde el único «culpable» es la víctima que ha sufrido el daño, por mala suerte o por falta de atención, entra un elemento moral que tiene que ver con el por qué le ocurre a dicha persona y en dicho momento. Como tal, a veces, se pueden identificar actos de venganza de los cuidadores o dueños de animales y plantas y, también, ataques de brujos.

Esto es conforme a la noción de que el estado normal del ser humano es estar sano y en el caso de que no se sienta bien, esto tiene que ver con acciones de agentes ajenos. Ese tipo de agentes pueden ser personas de otros pueblos o grupos étnicos³, brujos, y demonios que pueden actuar de forma independiente o como instrumentos de los brujos. Entre estos agentes, los demonios son los más poderosos y, por lo tanto, son los más temidos ya que ellos provocan las enfermedades más peligrosas.

2.1. Ináenka

Entre los demonios hay dos clases; una clase que está formada por grupos con varios miembros y otra que solo tiene un miembro. La clase de los venados rojos, o *mániro*, es un ejemplo del primer tipo y está formada por todos los venados de este tipo. Estos demonios saben transformarse temporalmente en gente y si un hombre o mujer encuentra un venado rojo en el bosque lo ve como si fuera su esposa o esposo. El demonio se acerca y la pareja hace el amor. Después el ser humano vuelve a casa sintiéndose débil, solo recuerda un poco del encuentro y apenas puede moverse. Si no es tratado pronto por un chamán va a perder su alma y se va a morir. Como en el caso de los *mániro*, los demás demonios que pertenecen a esta clase asaltan solamente a individuos. La otra clase de demonios está formada por individuos únicos y, de manera inversamente proporcional, las víctimas son colectivas. El demonio Ináenka, sobre el cual este ensayo se enfoca, pertenece a esta clase. Algunos dicen que Ináenka era originalmente una mujer matsigenka que fue endemoniada por Kentivákori que la sopló (García, 1936, p. 95) lo que explica por qué solo hay un demonio de esta clase.

El nombre de Ináenka se puede traducir como «madre de epidemias» o de «vapores»⁴. *Ina* significa «madre» y el sufijo *-enka* puede servir como clasificador para varias cosas, entre ellas, vapores y humos. Sin embargo, *-enka* también aparece en palabras compuestas para formar tanto nombres de epidemias, como, por ejemplo, *patsorontsienka*, una enfermedad que produce úlceras en la piel, puede ser sarampión, pero no necesariamente; o como la misma palabra utilizada para «epidemia», es decir, *parienkatagantsi*. Por lo tanto, cuando Ináenka aparece en

³ En el Alto Urubamba se trata sobre todo de gente andina y blanca, mientras por el Manu y el Bajo Urubamba los yine y shipibo también tienen una reputación de emplear enfermedades en sus ataques.

⁴ Ella es no la única, también hay otros demonios como, por ejemplo, Kasantoníite, Kepigaríite, Kieri, que generan epidemias, sobre todo paludismo.

los relatos como madre, no es en un sentido biológico, sino como generadora del vapor o enfermedades.

Mientras Ináenka es el nombre con el que se conoce a este demonio en las zonas del Alto Urubamba y Alto Madre de Dios, Shomporekitagantsi es el nombre que se da a este demonio en el Manu, y también parece ser más común que Ináenka por el Bajo Urubamba. *Shomporekitagantsi* es el nombre que la gente matsigenka da a las enfermedades que producen úlceras y lesiones de la piel como, por ejemplo, sarampión y rubéola; pero se puede emplear también para referirse a las enfermedades de manera genérica. Por el Alto Urubamba se evita a veces mencionar a Ináenka con su nombre, y más bien se dice *onato shomporekitagantsi* para no atraer la atención del demonio. *Onato* es la forma femenina que se da al ser supernatural que se hace cargo de una especie o una cosa particular. El ser supernatural puede ser o un espíritu o un demonio, lo importante es que es un ser extranatural con poderes excepcionales. El uso de circunlocuciones de este tipo es común entre la gente matsigenka para disimular sobre de quién se está hablando, y así evitar que estos seres sepan que se está hablando de ellos.

Para ciertos autores, Ináenka está estrictamente ligada a la propagación de la viruela (Álvarez, 1939; Bennet, 1996), e incluso Aza (1923, p. 292) traduce la palabra «viruela» como *inaenka*. Puesto que la viruela fue introducida en América del Sur por los europeos en el siglo XVI, Bennet (1996) sugiere que las narrativas sobre Ináenka están relacionadas con el encuentro de la gente matsigenka con los europeos. Por los documentos históricos sabemos que hubo un número de epidemias que asaltaron a los «campa» de la montaña o selva sudeste peruana; es decir, a los grupos que hoy se autodenominan como asháninka, ashéninka, nomatsigenka, y matsigenka, principalmente.

Desde el siglo XVIII, por lo menos, ha habido relaciones de trueque e intercambio entre gente de la montaña del sudeste peruano con blancos y andinos. El primer centro para estos encuentros fue la hacienda Cocabambilla (que quedó justo fuera de lo que hoy es la ciudad de Echarate en la Valle de La Convención), que perteneció primero a la orden de los jesuitas y después a los franciscanos. Durante tiempos de seca llegaron grupos de matsigenka, asháninka y yine que fueron a esta hacienda para cambiar productos de la montaña por herramientas de metal en lo que fue conocido como la Feria del Carmen. Con el tiempo, el sitio de la feria se mudó varias veces río abajo hasta que llegó a la boca del río Sirialo en los primeros años del siglo XX, cuando fue renombrada como la feria de Santa Rosa. En 1914, la gente indígena de la zona dejó de venir a la feria porque el subprefecto secuestró a tres niños matsigenka.

Otra oportunidad para la propagación de enfermedades como viruela, sarampión y rubeola fue la explotación de caucho durante finales del siglo XIX y el inicio del siglo XX cuando también se juntaron mucha gente en los campamentos. A las condiciones deplorables de los trabajadores contribuían las epidemias por las que mucha gente murió y que hicieron que mucha otra gente huyera más adentro del bosque.

Ya que la viruela, el sarampión y la rubeola son diagnósticos europeos, no podemos asumir que la gente matsigenka las comprenden de la misma manera que en el Occidente. Es evidente que lo que la gente matsigenka llama *shomporekitagantsi* no solamente se refiere a la viruela, sino que también incluye enfermedades que producen úlceras cutáneas rojas junto con fiebre alta, como el sarampión⁵ y la rubeola⁶.

Para la gente que vive en las comunidades matsigenka donde he realizado trabajo de campo, Ináenka es generalmente considerada como uno de los demonios más importantes por ser muy peligrosa. Con los programas de vacunación, el peligro ha disminuido, pero se mantiene en la memoria a través de numerosos relatos. Los ancianos también cuentan cuando hubo brotes de, por ejemplo, *shomporekitagantsi* y *anátiri*, es decir, paludismo, y cómo se huía a zonas alejadas, solo atreviéndose a volver años más tarde. Por estar más cerca de la zona fronteriza con la sociedad no amazónica, el Alto Urubamba fue la zona con más contacto con los foráneos que podían llevar la enfermedad. Sin embargo, se encuentran narrativas que tienen que ver con *shomporekitagantsi*, tanto por el Bajo Urubamba como por el Alto Madre Dios y Manu, lo que da una idea de la fuerza de la propagación de estas enfermedades. Además, la mayoría de estos relatos tienen un tema similar que también se puede reconocer en las versiones publicadas por lo menos desde García (1936).

En sus encuentros con seres humanos, Ináenka comúnmente aparece como una señora vieja, arrugada y con muchos granos en la piel. A pesar que es única como demonio, ella no está sola, tiene una vida social como cualquier ser, y en este sentido no es muy distinta de los seres humanos. Ella tiene un esposo que se llama Tsoromatátani, pero de él casi no tengo información, y también tiene sus propios

⁵ Solís, 1973, pp. 63 y 76, traduce sarampión como *ináenka*.

⁶ Shepard, 1999, pp. 108, 130 y 135, dice que estas últimas enfermedades son denominadas *saarontsi*, una palabra que literalmente significa «escaldadura». No he escuchado la palabra *saarontsi* en relación con estas enfermedades y tampoco aparece en el diccionario de Snell y otros (2011). Al mismo tiempo, le da *shomporentsi* por pústulas y heridas infectadas (Izquierdo & Shepard, 2004, p. 828). Parece que la manera de categorizar enfermedades es un poco diferente en la zona del Manu en comparación a como se hace en el Alto Urubamba.

hijos. Ináenka está también estrechamente asociada con un hombre llamado Morítoni que es más conocido que su esposo y aparece en varios mitos. La relación entre Ináenka y Morítoni no es muy clara, pues dependiendo del narrador, este es presentado como su hermano, a veces como su sobrino, y otras veces como su yerno. Como demonio, Morítoni está asociado con la propagación de la varicela. En un momento Morítoni fue transformado en los pájaros garrapatero aní, que en la Amazonía peruana se llaman vacamuchachos. Estos pájaros son gregarios y se juntan en bandadas a las que la gente matsigenka tiene mucho respeto y no quieren molestar, puesto que se teme que esto puede provocarlos para ir a buscar a Ináenka (ver, por ejemplo, Álvarez, 1939; Bennet, 1996, pp. 354 y ss.).

Ináenka tiene dos formas principales para atacar a la gente, una es salir para asaltarlos directamente, la otra es más indirecta y consiste en mandar vapor (*enkatsi*) que viene del subterráneo, sube al cielo y después cae como llovizna, y las gotitas hieren la piel en cuanto la tocan. Existen varios cuentos que mencionan el primer método, pero no he encontrado ninguno que mencione el segundo, lo que no significa que este sea desconocido, al contrario, no es nada excepcional.

Por el Alto Urubamba este tipo de vapor es común, por las mañanas se lo ve frecuentemente. Después de unas pocas semanas, en mi primer trabajo de campo, ya no lo presté atención. Un día fui a entrevistarme con el señor Mariano que bien conocía la historia de la comunidad y de la zona. Poco antes del mediodía me levanté para despedirme y volver a mi pensión donde la señora debía estar esperándome con el almuerzo. Sin embargo, Mariano insistió que me quedara ya que estaba llovisnando y llamó a su hija mayor para traer masato. Al ver que Mariano no quería que me mojara, me quedé. Todo era muy agradable y como se podía ver el arco iris en el cielo aproveché la oportunidad para preguntarle sobre este fenómeno. El tiempo pasó rápido y se había hecho tiempo de irme, aunque había comenzado a llover fuertemente. Cuando dije a Mariano que no podía quedarme, él me dejó salir sin nada más.

Al momento no pensé mucho en la actitud cambiada de Mariano. En la noche, cuando venía para mi cena, expliqué a la señora que mi tardanza en llegar para el almuerzo se debía a que Mariano me había hecho quedarme en su casa durante la llovizna para evitar que me mojara. Comenté a la señora que me parecía gracioso que me hubiera hecho quedar cuando estaba llovisnando, pero cuando realmente llovía me dejó salir. Ella me miró incrédulamente y, buscando las palabras en castellano, dijo que «la lluvia solo era lluvia». «Por supuesto», la respondí, «pero la llovizna también era lluvia y, de hecho, no me hubiera mojado tanto si hubiera vuelto antes». Ella suspiró diciendo que no es lo mismo, y me dejó

confuso pensando qué diferencia podía haber y porqué una lluvia fuerte era mejor que una llovizna suave.

Más tarde comprendí que lo importante para la señora era que al mismo tiempo de la llovizna se veía el arco iris, lo que significaba que no se trataba de una llovizna común, sino que era el vapor mandado por Ináenka. La llovizna de este tipo no es lo que se llama *mechoenkatagantsi*, es decir, una lluvia suave o fina, sino *parienkatagantsi*, que quiere decir «algo que está asociado con enfermedades y epidemias». Cuando las pequeñas gotas de la llovizna alcanzan la piel salen granitos, hasta úlceras. Los que son más sensibles son los niños pequeños (y alguna gente, como los antropólogos, que vienen de fuera). Aunque no mata, estas úlceras producen un picor que es muy incómodo para la víctima.

Cuando Ináenka sale de su morada, que es en una cueva situada en las cabeceras de un río, ella va a cazar chanchos del monte y entonces ataca a las víctimas directamente. Lo que ella ve como chanchos son lo que nosotros vemos como seres humanos, es decir que, desde nuestra perspectiva, ella caza gente. Esto significa que ella, en sí, no es mala, pues como nosotros, ella caza para tener qué comer. Sin embargo, desde la perspectiva de la gente humana, ella constituye un peligro porque la manera en que caza supone la muerte de muchas personas. El gran número de muertos es lo que revela que ella es un demonio, ya que mata de una manera exagerada.

2.2. Los cuentos

En la mayoría de los cuentos que mencionan a Ináenka, ella no es la protagonista, lo es un matsigenka que sufre su ataque y que se salva. Estos relatos son en general más largos de lo que presento aquí, en los que, además, Ináenka aparece solo en un «episodio». A continuación, presento tres fragmentos que muestran algunos temas centrales. Para facilitar la lectura los he simplificado enfocándome en lo que es principal en este contexto.

El primer relato me lo contó Mariano y es el cuento en que Ináenka juega el papel principal. Al ser comparado con los otros ejemplos presentados se nota que el tema tiene variaciones.

2.2.1. *El cuento de Ináenka*

Antiguamente vivía un chamán que también era líder de mucha gente en la vecindad. Una noche soñó que iba a aparecer una enfermedad grave. Él dijo a la gente que tenían que portarse bien y no salir lejos de sus casas.

Luego el chamán dijo a la gente que se iba a pasear, y se fue. Después otra persona que no había escuchado lo que decía el chamán se fue al río para pescar. Cuando llegó cerca al río se escuchó carcajadas y se preguntó quién había venido para bañarse. Él seguía caminando y al llegar al canto del río vio que era una mujer joven y hermosa quien se estaba bañando.

Él saludó a la mujer y ella le preguntó si vivía solo, a lo que él dijo que no, que eran muchos. Bueno, dijo ella, y se fue a buscar a su mamá.

Su mamá preguntó a su hija donde había encontrado el hombre y la pidió a su hija que se vaya y cogerle de una vez. No, dijo la hija, y explicó que había hartos donde vivía el hombre. Mejor que nos vayamos por allí para cazar a los chanchos.

Volvieron la chica con su mamá donde el hombre que las llevó a su casa. De pronto al llegar, el hombre cayó al suelo mientras su piel de repente se le fue sacado como cuando uno se escalda. «He invitado a unas mujeres,» le gritó con mucho dolor.

Al mismo tiempo, el chamán vio sus ayudantes espirituales que le decía que tenía que volver rápidamente. Cuando volvió vio gente muerta, pero también vio a su hijo que estaba jugando en el suelo de su casa. Le cogió y enrolló al chiquillo en su cushma. Rápido fue con él al río en el que saltó para salvarse.

En la noche escuchó las voces de gente festejando que eran las almas de las personas que Ináenka había matado. Después el chamán fue lejos y se volvió un espíritu.

El siguiente cuento realza temas que se encuentran en el anterior y también temas que aparecen en otros relatos. Este fue contado por uno de mis amigos que venía de las cabeceras del río Picha y que lo había escuchado cuando todavía era un chiquillo. Su mamá le había contado la historia del chamán Shoipéite que, según el cuento, debía haber vivido por allí a fines del siglo XIX o inicios del siglo XX.

2.2.2. Fragmento del cuento del Shoipéite

Antes había mucha gente que vivía por las cabeceras del río Picha. Su jefe era Shoipéite que también era chamán.

En el cerro que se llama Chiripóngani, que queda cerca, vivía Ináenka.

Una noche Shoipéite soñó con Inaenka. En la mañana le dijo a un hombre que estaba saliendo para ver sus trampas que, si veía a una mujer bañándose en el río, que no la iba a llamar, sino que pasaría de largo.

Después de andar un rato en el bosque, el hombre vio a una mujer joven muy bonita que estaba bañándose en el río. El hombre no había prestado atención al aviso de Shoipéite y cuando lo vio desde la otra orilla la llamó diciendo: ¡Ven por aquí!

Ella se volteó y le dijo: Ven tú. Así, él bajó a la orilla y cruzó el río. Al llegar al otro lado él cogió a la mujer y la acarició. Ella le preguntó: ¿Vives solo? No, dijo él, somos hartos. Y ella respondió que, ya que eran hartos, ella quería venir para visitarlos.

Muy bien, dijo el hombre, ¡vamos! No, dijo la mujer, primero tengo que ir a ver a mi mamá, voy a llevarla. Y ella regresó a su casa donde estaba su mamá y la joven mujer la dijo: ¡Vamos, he escuchado que han aparecido muchas huanganas! Se alegró su mamá y dijo: ¡Si, vamos!

Bajaron el cerro y después de un rato llegaron a la casa del hombre. Como de costumbre Shoipéite había ido a pasear en el bosque. Al mismo tiempo que las dos mujeres llegaron a la casa del hombre, él vio sus espíritus de ayuda venir diciéndole que se estaba trayendo a Ináenka otra vez.

Shoipéite volvió a su casa donde encontró a su esposa. Él le dijo: He traído un mono, sácalo y escáldalo. Luego cocínalo y después vamos a comerlo. Muy bien, dijo ella, pero primero tengo que irme a buscar leña.

Poco después de que ella se hubiera ido, el hombre que había traído a las dos mujeres llegó a la casa de Shoipéite. Sabes qué, dijo, he traído a una mujer que no conoce la muerte. En este momento, el hombre cayó al suelo ya que se habían quemado las mujeres y su piel se había separado del cuerpo. El hombre comenzó a gritar por el dolor insoportable que estaba sufriendo y Ináenka le mató.

Cuando Shoipéite vio esto agarró a su hijo e hija, los enrolló en su cushma y saltó al río y así se salvaron.

Este es solo un fragmento del cuento que continúa describiendo la vida del Shoipéite y sus hijos dentro del río junto con el pueblo subacuático; pero esta es otra historia. Lo que es importante en el fragmento de este cuento, entre otras cosas, es la manera en que Ináenka mata a sus víctimas. Este tema está más desarrollado en el siguiente relato del chamán Tsogíroni que vivía por el río Mantaro, un afluente del río Alto Urubamba. En el cuento, los espíritus de ayuda han informado a Tsogíroni de que va a venir gente que no muere, es decir, demonios o espíritus, para tomar masato. Tsogíroni advirtió a la gente en la vecindad que tuvieran cuidado cuando apareciera gente desconocida.

2.2.3. *Fragmento del cuento de Tsogíroni*

Tsogíroni advirtió a la gente que iban a pescar en el río que podía aparecer una persona por lo que tenían que cuidarse porque ella les podía contagiar y exterminar a todos.

Hubo un hombre que no prestó atención a las palabras de Tsogíroni y cuando escuchó el sonido de alguien tanganeando vio a un hombre (o sea Morítoni) que estaba llevándose a una mujer. Les saludó y les invitó a ir a su casa para tomar masato y comer el zúngaro que él había pescado. El otro hombre dijo que estaba apurado y que tenía que seguir a la tierra de los poñárona, o sea, de gente andina.

Sin embargo, el hombre insistió, y la mujer dijo que le iba a acompañar y cocinar el pescado, así que los dos fueron a la casa del hombre. Cuando llegaron, ella tomó el pescado, y de repente pareció como si le hubieran echado agua hervida a la gente en la casa, pues se volvieron rojos y sus pieles se las sacaron.

Después un matsigenka llegó a la apertura frente de la casa y su piel comenzó también a caerse hasta que solo quedó su carne. Todos estaban rojos y comenzaron a gritar, y todos cayeron muertos como si les hubieran quemado con agua hervida.

En este cuento hay elementos que están conformes con el primer relato, pero también hay elementos nuevos que nos ayudan a entender mejor cómo la gente matsigenka percibe las epidemias que les afectan. Aquí también hay elementos que son paralelos con narrativas de otras partes. Bennet (1996, p. 341) que tiene su información del Alto Madre de Dios, describe a Ináenka como una mujer vestida de rojo, quien lleva una gran calabaza llena de agua hervida que la arroja a la gente que luego contrae la enfermedad y al poco rato muere.

3. ANÁLISIS

Como se ha podido ver, el episodio de Ináenka es muy similar en los tres cuentos y como dije antes, no es Ináenka lo más interesante, sino la enfermedad. Como tal, la gran semejanza de los episodios está en la explicación de cómo la enfermedad se transmite y cómo uno puede protegerse. Los tres relatos terminan con el escape del sabio. La figura del chamán en el primer cuento se va a los espíritus, Shoipéite va a vivir dentro del río junto con la gente que vive bajo el agua, y Tsogíroni huye río abajo a un cerro donde encuentra a las hijas de Ináenka que le llevan a otro cerro donde él las encarcela y, al final, él es transformado en espíritu junto con quien se va a vivir.

En los tres episodios en los que aparece Ináenka hay algunos temas centrales: a) agua, b) el chamán y el pescador, c) el río, y d) la huida. Además, los tres episodios están situados dentro de un contexto cotidiano donde se subraya la búsqueda de comida; el hombre pesca e Ináenka caza, temas que aún son de suma importancia en la vida de las comunidades.

3.1. Agua

Agua es la herramienta principal que Ináenka usa en sus ataques contra la gente humana y aparece en dos formas: como agua hervida y como vapor. En realidad, es la misma cosa; del agua hervida sale vapor como el vapor que sale del suelo durante las mañanas. Cuando el vapor del agua hervida sube se enfría y cae para abajo, justo como el vapor que sube al cielo. La diferencia es la temperatura: el agua hirviendo está caliente y tiene más fuerza que el agua enfriada de las lloviznas; por lo tanto, la enfermedad producida por el agua caliente es letal mientras que el agua fría es (simplemente) incómoda. Esa manera de comprender la propagación de las enfermedades, a quien Ináenka está asociada, puede ser comparada con la comprensión de la medicina moderna según la cual, enfermedades como la viruela, el sarampión y la rubeola, es decir, lo que es *shomporekitagantsi* para la gente matsigenka, se transmite por gotitas de saliva en el aire.

3.2. El chamán y el pescador

El chamán y el pescador forman un eje en el episodio fundado en la perspectiva onto-cosmológica. El chamán representa la sabiduría, la atención y el contacto con los espíritus, y la vida. El pescador, al contrario, personifica la ignorancia, la falta de atención que deriva en su muerte. En la oposición entre las dos figuras no entran aspectos de moral, ni el uno ni el otro están presentados como moralmente mejor o peor que el otro. Más bien, como en el mito de la creación, la oposición se hace eco de la diferencia entre habilidad e ineptitud. Como resultado, la habilidad del chamán se deriva de su contacto con los espíritus y por eso se salva, en cambio la ineptitud del pescador le lleva a contactar a los demonios, es decir, los *kamagarini*, «los que traen la muerte».

3.3. El río

Ináenka baja por el río y en su trayecto se encuentra con el pescador, así el río es tanto un medio de transporte y de transmisión de la enfermedad. En esta condición se puede ver una referencia a la historia de cómo venía la viruela a la zona. En uno de los fragmentos se menciona explícitamente que Ináenka está yéndose a la sierra donde ella va a contagiar a los andinos con su enfermedad. La viruela exógena a la zona; es decir, que viene con gente de fuera bajando por el río, como lo hacían los que venían para trocar en las ferias y los que venían para explotar el caucho. Este movimiento de la enfermedad primero sube, para después bajar, tiene un paralelo cosmológico con el vapor que Ináenka manda en las mañanas y que más tarde en el día cae como una llovizna (*parienkatagantsi*) que transmite enfermedades.

3.4. La huida

En los episodios los que se salvan de la enfermedad huyen, alejándose de la zona de peligro. Esto es un comportamiento que forma parte de la socialidad matsigenka que se encuentra hoy igual que en documentos de tiempos pasados. En esto hay un paralelo en el tratamiento de la pandemia del coronavirus, la cuarentena y aislamiento social donde nos alejamos de otros para evitar el contagio.

REFERENCIAS

- Álvarez, Enrique (1939). Los moritoni, la viruela y el planeta Marte». *Misiones Dominicanas del Perú*, 21(113), 126-131.
- Aza, José Pío (1923). *Vocabulario español-machiguenga*. Lima: La Opinión Nacional.
- Bennett, Beverly (1996). La traída y el destierro de Inaenka. Transformaciones en la salud y la medicina entre los Machiguenga. En Fernando Santos Granero (ed.), *Globalización y cambio en la Amazonía indígena* (pp. 341-367). Quito: Abya-Yala.
- García, Secundino (1936). Los machiguengas y los animales. *Misiones Dominicanas del Perú*, 18(94), 86-97.
- Izquierdo, Carolina & Glenn H. Shepard Jr. (2004). Matsigenka. En Carol R. Ember y Melvin Ember, *Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures* (volumen 2, pp. 823-837). Nueva York: Kluwer Academic y Plenum Publishers.
- Shepard Jr, Glenn H. (1999). «Pharmacognosy and the Senses in Two Amazonian Societies» (tesis de doctorado). Universidad de California.
- Snell, Betty A. y otros (2011). *Diccionario matsigenka-castellano*. Lima: ILV.
- Solís, Gustavo (1973). *Fonología machiguenga (arawak)*. Lima: Centro de Investigación de Lingüística Aplicada de la UNMSM.

LA MADRE DE LA VIRUELA Y LOS NIÑOS ENCANTADOS: RELATOS DE EPIDEMIAS EN LA MITOLOGÍA MATSIGENKA DEL RÍO PICHA¹

Glenn H. Shepard Jr.

Museo Paraense Emílio Goeldi

1. LA CORDILLERA DE VILCABAMBA Y LA HISTORIA DEL PUEBLO MATSIGENKA

En las cabeceras del río Picha, afluente del bajo Urubamba, en el piedemonte de la cordillera de Vilcabamba, los narradores de la mitología y de la historia oral del pueblo matsigenka señalan una montaña que fue el lugar de origen de las remidas epidemias de viruela de siglos pasados, y donde un chamán mitológico hizo un sacrificio heroico para salvar su pueblo de la extinción. Las montañas, ríos y bosques del este de la cordillera de Vilcabamba han sido habitados, explorados, utilizados, estudiados y meditados por el pueblo matsigenka durante siglos. Aunque siempre prácticos en su conocimiento y uso de los recursos naturales para su sustento en la vida diaria, los matsigenka también han alentado con su historia ese rico paisaje que resuena con los triunfos y tragedias del pasado. Son más de trescientos lugares geográficos que los matsigenka reconocen en la región, entre ríos, cochas, barrancos, montañas, varaderos y caminos Inca, asentamientos antiguos y lugares míticos (Shepard & Chicchon, 2001). Fue en este paisaje de picos escarpados y valles exuberantes que los equivalentes matsigenka a los himnos

¹ Este texto fue traducido y adaptado de un informe presentado para justificar la creación del Parque Nacional Otishi y la Reserva Comunal Matsigenka, que fue parcialmente publicado en Shepard y Chicchon, 2001.

védicos, las epopeyas homéricas y los cuentos bíblicos fueron compuestos, y donde se cuentan hasta el día de hoy (Shepard & Chicchon, 2001; Arias, 2003).

Al pie de la cordillera andina, los matsigenka vivieron un renacimiento cultural bajo los auspicios del imperio Inca tardío de Manco Inka. Hasta hoy día los ancianos matsigenka cuentan sobre edificios de piedra, carreteras, plantaciones de coca y el comercio de herramientas metálicas que sus ancestros conocieron durante este tiempo. Los narradores matsigenka reflexionan amargamente sobre el colapso de esta Era Dorada de su civilización. Más recientemente, los varaderos de las cabeceras del río Picha fueron utilizados como rutas de escape por pueblos enteros que buscaban refugio de los múltiples holocaustos que ocurrieron al largo del siglo XX, desde la «fiebre del caucho» hasta la llamada «guerra de los curacas» y la violencia política contemporánea en la región del VRAEM².

La cordillera de Vilcabamba también es un lugar de gran peligro y poder espiritual. Animales feroces, espíritus seductores y demonios sedientos de sangre deambulan por bosques remotos y afloramientos rocosos. En sus detallados conocimientos geográficos de la región, los matsigenka reconocen regiones de actividad sísmica y pozos de donde salen vapores de hidrocarburos o hasta llamas de fuego (Shepard & Chicchon, 2001). Estos vapores contagiosos y llamas infernales se elevan desde las entrañas de la tierra causando enfermedades y muerte (Shepard, 2004).

La creación del Parque Nacional Otishi y de la Reserva Comunal Matsigenka ha protegido estos territorios ricos en biodiversidad y de importancia cultural para el pueblo matsigenka de la invasión de colonos, pero aun así las actividades de exploración del gas de Camisea han continuado, y más recientemente, el narcotráfico también ha penetrado esta región. Desde el inicio de las actividades de extracción de hidrocarburos en la región en la década de 1990, los matsigenka temían que las actividades de perforación podían desatar vapores malignos y liberar nuevas enfermedades a la atmósfera. Los frecuentes derrames de gas a lo largo de los últimos quince años de funcionamiento del gasoducto de Camisea han causado la mortalidad de peces y de animales de gran porte, y se han presentado también brotes de enfermedades como la rabia, el VIH-sida, y la hepatitis entre otras (Shepard, 2014), que han confirmado los peligros sobre los cuales los ancianos matsigenka advertían. Sin embargo, las almas eternas de los chamanes matsigenka y sus luminosos mentores espirituales, los «invisibles» y puros *saankariite*, aún

² El VRAEM es el Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro, y es una zona bajo control militar por parte del Estado peruano debido a la presencia del narcotráfico y de grupos remanentes de Sendero Luminoso.

regresan a través de portales ocultos en las cabeceras del río Picha para luchar contra estas fuerzas destructivas y así asegurar la supervivencia del pueblo matsigenka y la humanidad en general (Shepard, 1999, 2018).

La mitología e historia oral del pueblo matsigenka incluye muchas historias de la casi extinción de la humanidad por diferentes fuerzas malignas, desde las transformaciones en animales hechas por el demiurgo Yavireri, hasta las epidemias en tiempos míticos e históricos. Siempre al largo de estas historias y mitologías, son los chamanes que actúan como héroes culturales, al salvar a la humanidad y al pueblo matsigenka de estos apocalipsis en serie. De tanto que se han escapado de desaparecer ante tantos eventos catastróficos, ellos mismos se reconocen en algunos relatos y canciones chamánicas como *mavainti*: los pocos que quedan.

En este breve texto se comparten dos cuentos relatados por los ancianos Manuel Maviti de la Comunidad Nativa de Puerto Huallana y Casiano Jeremías de la Comunidad Nativa de Kamaná sobre las epidemias en el tiempo mítico e histórico.

2. LA MADRE DE LA VIRUELA Y EL HÉROE SHOIPEIRINI, EL CHAMÁN DEL PLANETA MARTE

El chamán Shoipeirini es una figura, al mismo tiempo, hercúlea y parecida a la de Cristo, según la mitología matsigenka. Se dice que vivió sobre el alto río Picha en la antigüedad, utilizando su fuerza sobrehumana para crear varias estructuras de piedra aún visibles en toda la región. Hay una losa de piedra en el alto Picha conocida como *yovirinitakero Shoipeirini*, «la piedra echada por Shoipeirini». Un cuento matsigenka describe cómo Shoipeirini colocó la piedra para formar un puente a través de un cañón estrecho. Un puente de piedra similar, que se cree que fue construido por los incas, se encuentra más arriba.

La historia de Shoipeirini relata cómo este poderoso chamán salvó al pueblo matsigenka en un acto heroico de autosacrificio para acabar con las temidas epidemias de viruela en la antigüedad. El espíritu demoníaco de la viruela, conocido como *Inaenka*, «madre de los vapores» o *Saarontsienka*, «vapor de la viruela», surgió de las profundidades de la «montaña amarilla» Kitepongani en el alto Picha. Esta montaña es visible hasta el día de hoy, donde desbarranca tierras de color amarillo-naranjado que fueron asociados a brotes de enfermedad en los tiempos antiguos. Ella era la única proveedora para una gran tribu de demonios hambrientos. Cultivaba una variedad especial de achiote que usaba para preparar pintura de látex roja. Maquillaba su rostro con diseños atractivos en este látex rojo y visitaba a las aldeas matsigenka durante sus fiestas de masato, seduciendo

a los hombres y contaminándolos con la viruela. Por la noche, ella y sus hordas demoníacas cazaban y mataban las almas de las víctimas como si fueran sachavacas, hirviendo y devorando su carne en grandes banquetes. Mientras hervían a las almas de sus víctimas, los cuerpos estallaban en las pústulas características de la viruela. La palabra para viruela, *saarontsi*, significa «enfermedad escaldada,» del verbo raíz *-saa-*, «escaldar, quemar con agua caliente».

Inaenka andaba por todas las comunidades matsigenka de los ríos Picha y Urubamba, seduciendo a los habitantes con su achiote venenoso, contaminándolos con viruela y haciéndolos devorar por sus hordas demoníacas, hasta que quedaban muy poca gente en toda la región. Pero de tanto usarlo, finalmente se le acabó su achiote y tuvo que regresar a su chacra en la montaña de Kitepongani para preparar más. Ya le quedaba poco achiote, entonces cosechó todo el achiote que le sobraba para preparar un lote final de pintura y así acabar de una vez con el pueblo matsigenka en su juega caníbal. El heroico chamán Shoipeirini, quien vivía en el río Picha, resolvió defender a su pueblo de la «Madre de la Viruela» antes de que acababa con los pocos matsigenka que quedaban. Él la interceptó mientras todavía estaba hirviendo su achiote en una tinaja grande. Shoipeirini bebió toda la olla antes de que pudiera enfriarse, agotando todo su suministro de achiote. El cuerpo de Shoipeirini se volvió rojo brillante y empezó a arder con el líquido rojo caliente. El chamán héroe ascendió al cielo y es visible hoy día como el planeta rojo Marte, que todavía lleva su nombre, un símbolo de su sacrificio en rescatar al pueblo matsigenka de la extinción por el demonio *Inaenka*, «Madre de la Viruela».

3. **KIRAASAMORORONI: LOS BARRANCOS ROJOS Y LOS NIÑOS ENCANTADOS**

Hay una serie de barrancos de barro rojo erosionado que son visibles desde la Comunidad Nativa de Puerto Huallana. A la mitad del siglo XX, un grupo de una docena de familias se estableció sobre la quebrada Ayapaari, río arriba del actual pueblo de Puerto Huallana. En ese entonces, un cambio en el curso del río causó un deslizamiento de tierra y recién expuso esos barrancos de barro rojo que hoy se conocen por *Kiraasamororoni*. Las familias que vivían en Ayapaari querían alejarse del área, pues temían que los barrancos de barro rojo pudieran ser un presagio de viruela u otra enfermedad, como fue el caso del cuento de *Inaenka*. Un líder de sangre mixta, que se designaba como «curaca» —una palabra de préstamo del quechua que se refiere a líderes polígamos y frecuentemente tiránicos que actuaban como intermediarios para las empresas capitalistas— convenció a estas familias de que no huyeran y permanecieran en el local.

Sin embargo, tal como temían con el presagio del deslizamiento de barro rojo, el poblado fue diezmado por una epidemia de viruela o sarampión. Solo dos niños pequeños, un niño y una niña, sobrevivieron a la epidemia. Estando solos en el mundo, se pusieron gotas de plantas especiales a los ojos (Shepard, 2004 y 2018) y desaparecieron en el bosque entre los espíritus guardianes invisibles, los *saankariite*. Los dos niños ahora están encantados dentro de un lago, *Avavongaare*, al sur de Puerto Huallana. En algunas ocasiones, los pobladores de Puerto Huallana han avistado a esos hermanos encantados en las cercanías del lago Avavongaare.

REFERENCIAS

- Arias, Esteban (ed.) (2003). *Mitología de los matsigenka que pueblan el río Picha; Igenkitsaneegi Matsigenka Timaigatsirira Anta Pichaku*. Lima: Termil Editores.
- Shepard Jr., Glenn H. (1999). Shamanism and Diversity: A Matsigenka Perspective. En Addison Posey (ed.), *Cultural and Spiritual Values of Biodiversity* (pp. 93-95). Londres: United Nations Environmental Programme and Intermediate Technology Publications.
- Shepard Jr., Glenn H. (2004). A Sensory Ecology of Medicinal Plant Therapy in Two Amazonian Societies. *American Anthropologist*, 106(2), 252-266.
- Shepard Jr., Glenn H. (2014). The vampire pipeline: Unhealth and underdevelopment in the lower Urubamba. En Gonzalo Castro de la Mata y otros, *Camisea: Emerging lessons in Development, 2010-2014 Consolidated Report*. Lima: Independent Advisory Panel on Development Issues in South-Central Peru, Centro de Sustentabilidad Ambiental, Universidad Peruano Cayetano Heredia. <https://ethnoground.blogspot.com/2015/09/the-vampire-pipeline-unhealth-and.html>
- Shepard Jr., Glenn H. (2018). Spirit Bodies, Plant Teachers and Messenger Molecules in Amazonian Shamanism. En Dennis McKenna, Ghilleen T. Prance, Wade Davis, Benjamin de Leonen (eds.), *Ethnopharmacologic Search for Psychoactive Drugs II: 50 Years of Research (1967-2017)* (pp. 70-81). Santa Fe: Synergetic Press.
- Shepard Jr., Glenn H. & Avecita Chicchon (2001). Resource Use and Ecology of the Matsigenka of the Eastern Slopes of the Cordillera Vilcabamba. En Alfonso Alonso, Thomas S. Schulenberg y Francisco Dallmeier (eds.), *Biological and Social Assessments of the Cordillera de Vilcabamba, Peru* (pp. 164-174). Washington, D.C.: Conservation International.

UNA EXPERIENCIA CONTEMPORÁNEA MATSIGENKA DE UNA EPIDEMIA LOCAL

Caissa Revilla Minaya

John A. Bunce

Department of Human Behavior, Ecology, and Culture, Max Planck
Institute for Evolutionary Anthropology

En setiembre de 2012, la rápida expansión de una infección respiratoria afectó a la Comunidad Nativa de Yomibato, conformada por aproximadamente 350 matsigenkas, y ubicada en la quebrada Yomibato (llamada también quebrada Fierro), tributaria del río Manu, dentro del Parque Nacional de Manu, en las tierras bajas surorientales peruanas¹. En dos días, tres infantes de la comunidad fallecieron a causa de esta enfermedad. Este hecho motivó la evacuación en helicóptero de cuatro infantes en estado grave, junto con sus madres y la promotora de salud de la comunidad y su hijo pequeño, al Hospital Regional en la ciudad de Cusco. Un viaje entre Yomibato y Cusco, que normalmente requiere un mínimo de cuatro días por tierra y río, duró unas cuantas horas en helicóptero.

En ese momento, nos encontrábamos trabajando en una comunidad fuera del Parque, y solo supimos de estos eventos de manera indirecta. En 2017, tuvimos la oportunidad de comenzar a realizar estudios etnográficos en la comunidad de Yomibato, por lo que pudimos conocer y conversar formal e informalmente con los miembros de esta comunidad, y participar en las actividades de su vida diaria. Como parte de este trabajo inicial, conversamos con tres de las cinco mujeres que fueron evacuadas con sus hijos cinco años antes. A continuación, construimos un

¹ Para más detalles históricos respecto a la comunidad y al Parque Nacional del Manu, ver Shepard y otros, 2010; y Llosa y Nieto, 2003.

relato de los eventos relacionados a la evacuación de estas mujeres con sus hijos y su estadía en el hospital en Cusco.

Esta narración combina las experiencias de estas tres mujeres, compartidas con nosotros en 2017, y las memorias, contadas por teléfono en 2020, de Nancy Santullo y Caleb Matos, Directora-Fundadora y Maestro de Obra, respectivamente, de la ONG Rainforest Flow², que realizó la instalación de un sistema de agua potable en Yomibato en 2012, y Margot Valer, en ese momento administradora de la Empresa Multicomunal Casa Matsiguenka, empresa turística propiedad de Yomibato y Tayakome, otra comunidad dentro del Parque Nacional del Manu³. Nancy, Caleb, y Margot fueron testigos y participantes en estos eventos, tanto en Yomibato como en Cusco. Sobre la base de los acuerdos de consentimiento informado que establecimos con las personas cuyos testimonios forman parte de este relato, hemos cambiado los nombres de la gente entrevistada y no entrevistada para mantener su anonimidad, con las excepciones de Nancy, Caleb, y Margot.

1. EN YOMIBATO

Juana narró este evento a una de nosotros (CRM) durante una visita a su casa en Yomibato. Sentadas en esteras debajo de la casa elevada donde duermen sus hijos, Juana me hablaba sobre los lugares a los que había viajado fuera de la comunidad. Después de mencionar varios centros poblados cercanos y la capital del departamento, Puerto Maldonado, a los cuales había ido principalmente para resolver problemas de salud, Juana afirmó: «También fuimos a Cusco en helicóptero, con Ester, Mariana, Fresia y Carmela. Casi un mes estuvimos en Cusco».

Juana comentó que durante un friaje⁴ que ocurrió en setiembre de 2012, y que se prolongó por casi dos semanas, varios adultos y niños de la comunidad se enfermaron de gripe estacional, a la que en matsiguenka se conoce como *mierentsi*⁵. Juana continuó: «Los hijos de Raquel, Frida y Manuela murieron de mierentsi... tosían mucho y tenían fiebre muy alta... Ellos tres murieron en la casa del profesor Amancio, pero pudieron morir muchos más».

² Para conocer más sobre esta ONG, ver su página web: <https://rainforestflow.org/>

³ Para conocer más sobre la historia de Casa Matsiguenka, ver Ohl-Schacherer y otros, 2008 y la página web: <https://www.casa-matsiguenka.com/>

⁴ Los friajes son los periodos de días fríos, que generalmente comienzan con lluvias severas. Son causados por vientos provenientes de los Andes que se aproximan a la selva suroriental peruana durante la época seca del año, en los meses de julio, agosto o setiembre.

⁵ En matsiguenka, *mierentsi* hace referencia a las enfermedades respiratorias en general.

Caleb Matos, quien estaba en Yomibato en ese momento dirigiendo la construcción del sistema de agua potable, nos comentó que él estuvo presente en la casa del mencionado profesor cuando las madres llevaron a sus hijos para que él las ayudara:

Como al quinto día del friaje, vino una mamá con su niño, lo trajeron muy grave... El niño estaba convulsionando, con los bronquios, se ahogaba, y con una fiebre alta. Hicimos lo que pudimos... Mandamos llamar al técnico que estaba en la posta⁶, pero ya no se podía hacer nada. El niño empezó a convulsionar, mal, a voltear los ojos, a estirarse. [Fue] doloroso ver esa situación... nos dolió a todos [cuando] el niño pasó a otra vida.

Los otros dos casos fueron similares. Un niño falleció el mismo día, durante la tarde, y otro al día siguiente. Varias madres llegaron a la casa del profesor después con sus hijos, quienes parecían que iban a correr la misma suerte. Ante esta situación, el técnico de la posta y los líderes de la comunidad se comunicaron por radio de onda corta con la sede central de salud de la zona (localizada en el Centro Poblado Villa Salvación), con las autoridades del Parque Nacional del Manu, y con la Federación Nativa del Río Madre de Dios y Afluentes (FENAMAD). Entre todos coordinaron el envío de un helicóptero de las Fuerzas Armadas a Yomibato para evacuar de emergencia a los infantes que se encontraban más graves. Juana recordó que el doctor encargado del centro de salud en Salvación, a quien ella y la mayoría de los matsigenkas de la zona conocían por su atención previa a sus problemas médicos, llegó en el helicóptero para acompañar hasta la ciudad de Cusco a los cuatro niños cuyos casos eran más graves, y a sus respectivas madres. La promotora de salud de Yomibato, matsigenka y miembro de la comunidad, junto con su hijo pequeño, acompañó también al grupo de mujeres y niños para servirles de traductora.

2. EN EL HOSPITAL EN CUSCO

Cuando llegaron a Cusco en helicóptero, las madres y niños fueron transportados al Hospital Regional, donde fueron atendidos. Ese mismo día, Margot Valer, en su calidad de administradora de Casa Matsigenka, quien vivía en Cusco, se reunió con ellas para asistirles en lo que necesitaran. En la opinión de Caleb, un evento tan inusual para la ciudad como la llegada en helicóptero de un grupo de gente

⁶ Varias de las comunidades indígenas de la zona del Manu poseen un Puesto de Salud con equipo médico y medicinas básicas, y con personal médico que generalmente consiste en uno o dos técnicos en salud o, excepcionalmente, un/una enfermero/a, obstetra o médico.

indígena amazónica huyendo de una epidemia llamó la atención de la prensa local, por lo que hubo mucha publicidad durante su llegada. Pero luego la situación de los pacientes matsigenkas no sostuvo dicho interés por mucho tiempo. De acuerdo a Margot, quien visitaba el hospital diariamente, el personal de salud no hacía ningún intento por adaptar sus prácticas a la realidad matsigenka, sometiendo a las madres a estándares urbanos. Margot recordó, por ejemplo, que ellas tuvieron que pasar por una entrevista inicial en el hospital:

[Unos doctores] empezaron a preguntarles, «y ¿cómo es tu casa? y ¿tienes baño? ¿cómo es tu ducha?» Yo la escuchaba a la doctora y le dije, «¿Usted sabe a quién está preguntando?», porque... [la promotora de salud] había contestado las preguntas tal cual, cómo es su casa: «de palo, el techo es así...», «No!» le dice [la doctora a la promotora], «Solo puede ser o de cemento o de adobe». No te imaginas... yo le traté de ignorante a la [doctora] y le dije, «Sabes qué, primero tienes que saber cómo vive la gente de las comunidades de la selva», que [después] fue toda una pelea... En la tarde regresé [después de haber salido para comprar ropa y medicinas para los pacientes] y obviamente había otro joven [del personal médico] que igualito: «¿Dónde vives? y ¿cómo vives? y ¿cómo haces?, ¿cómo no haces?»... era un jaleo terrible.

Después de unos cuantos días, Nancy Santullo, quien se encontraba en Cusco en ese momento, y Caleb, quien acababa de regresar a Cusco de Yomibato, fueron a visitar a las madres y los niños al hospital. A pesar de que los niños enfermos estaban recibiendo tratamiento y parecían encontrarse mejor, la condición en la que Nancy y Caleb encontraron a las madres les causó mucha angustia. Ambos pensaron que, con toda la atención médica enfocada en los pequeños pacientes, las madres habían sido olvidadas. Como recuerda Caleb:

Llegamos [al hospital] y lo que encontramos era su desayuno y almuerzo [de las cinco madres] que les habían dado, estaban igualitos [no los habían tocado]. Y así había pasado por días.

[...] Y así con la ropa, así como habían salido ellas, así con la ropa puesta, llegó el helicóptero y así han subido... imagínate, cuatro días más sin cambiarte de ropa interior, su bebe se orinaba, y estás así... y ese frío que se hace en la mañana [en Cusco], imagínate, se mueren de frío, sin una frazadita... [y después les preguntamos] «¿Por qué no comen?» [Ellas nos contestaron] con vergüenza, «No, no, no me gusta».

El tratamiento de los niños duró poco más de una semana. Durante ese tiempo las madres durmieron con sus hijos en el hospital. Juana, Ester y Mariana

nos comentaron que todos esos días que permanecieron en el hospital, este proveía la comida, pero que ellas consumieron los alimentos que Margot les trajo diariamente, como pescado, pollo, y yuca. Según Caleb, Nancy, y Margot, la comida del hospital incluía generalmente papa, quinua, olluco, y sémola, y no era comida reconocida por las mujeres, por lo que no la consumieron. Al igual que Margot, Nancy y Caleb les llevaron alimentos, como yuca, pescado, y huevos sancochados, que era el mismo tipo de comida que la gente matsigenka les invitaba mientras ellos trabajaban en Yomibato.

Los tres compraron jabón, toallas, frazadas, ropa y zapatos para las madres, ya que ninguna tenía ropa apropiada para el frío. Margot les enseñó a usar pañales descartables para sus hijos porque era lo que se acostumbraba hacer en el hospital. Por otro lado, Nancy les ayudó a bañarse en los baños del hospital, ya que la mayoría no estaba familiarizada con las duchas. Según nos comentaron algunas de ellas, esta fue una de las primeras veces que viajaron fuera de su comunidad, donde todos se bañan en las quebradas. Sospechamos, además, que al estar probablemente intimidadas con la situación y con estar en un lugar tan diferente, les resultaba difícil preguntar al personal del hospital, a través de la promotora de salud matsigenka, cómo hacer cosas tan básicas como tomar un baño. Según nos comentaron Nancy y Caleb, muchas de las enfermeras no parecían querer hacer más de lo que su trabajo oficial suponía, el cual, según ellas, incluía únicamente cuidar de los infantes matsigenkas enfermos.

El día que el hospital dio de alta a los niños matsigenkas, la administración del hospital intentó (sin éxito) cobrar a Nancy y Caleb por los costos del tratamiento de los cuatro niños una cantidad que sobrepasaba los mil soles. Los doctores del hospital informaron a Margot que era peligroso que los pacientes, recuperados para ese momento, y sus madres pasen tiempo adicional en el hospital debido al riesgo de contagiarse con una neumonía hospitalaria, es decir, una infección nosocomial. Ya que las mujeres y sus hijos no contaban con alojamiento en la ciudad mientras esperaban la coordinación de transporte para su retorno a Yomibato, Margot alojó a todos en su casa, junto con su propia familia, por casi tres semanas hasta que un helicóptero de las Fuerzas Armadas estuvo disponible y pudo llevarles de regreso a su comunidad.

3. DESENCUENTROS ENTRE EL SISTEMA DE SALUD URBANO Y LA REALIDAD MATSIGENKA

Como mencionamos antes, este relato es una amalgama de memorias de varias personas, tanto matsigenkas como no matsigenkas, que compartieron sus experiencias con nosotros entre cinco y ocho años después de los eventos que narran. En este sentido, no debe leerse como la versión completa y definitiva de lo que sucedió durante esas semanas de 2012 (si en realidad puede existir una única versión de algún evento histórico). Sin embargo, esta narración compuesta nos ayuda a conocer de cerca ciertos aspectos de la experiencia contemporánea matsigenka sobre epidemias y otras emergencias médicas que requieren evacuación de sus comunidades a hospitales en ciudades distantes. De estos, hay dos aspectos que nos parece especialmente importante destacar para poder: (1) entender las motivaciones de la gente matsigenka para manejarse en situaciones como esta, y, por ende, comprender la importancia de considerar concepciones no occidentales de bienestar y salud; y (2) mejorar el servicio médico actual que reciben los miembros de estas comunidades indígenas.

Primero, queremos enfocarnos en uno de los aspectos mencionados en el relato que da cuenta de potenciales malentendidos culturales en el contexto de bienestar y salud. De acuerdo a lo señalado por las tres mujeres matsigenkas con las que conversamos, una de las formas de apoyo más importantes que recibieron de sus amigos no matsigenkas en Cusco fue la provisión de comida que ellas conocían, como yuca, pescado y huevos sancochados. Varios factores pueden haber contribuido, individualmente o en combinación, al hecho de que las mujeres rechazaran la comida proveída por el hospital. Por ejemplo, Shepard (1999) describe el extremo cuidado con que los matsigenkas tratan a los alimentos con olores o sabores que no reconocen. Es posible que la aparente aversión a la comida servida en el hospital obedezca a esta consideración. Por otro lado, una dieta particular es una característica que algunos matsigenkas usan para distinguirse de otros grupos étnicos (Baer, 2004). Por eso, no seguir esta dieta podría generar conflictos de identidad. Asimismo, como sucede en diversos contextos culturales (por ejemplo, Kensinger & Kracke, 1981; Meyer-Rochow, 2009), entre los matsigenkas existen restricciones alimenticias practicadas, sobre todo por madres y padres de niños pequeños, para evitar el daño espiritual que un animal o planta consumida por los padres pueda causar al infante (una etapa de vida con mucha vulnerabilidad espiritual), manifestado en forma de enfermedad (Izquierdo y otros, 2008; Revilla Minaya, 2019).

Shepard (2002) sugiere que los matsigenkas aplican medicinas y terapias a las personas enfermas y a sus familiares, como si se compartiera un mismo «cuerpo social». Esto podría explicar por qué lo que consumen los padres puede también afectar a los hijos. Según nuestra experiencia etnográfica y los resultados de nuestras investigaciones, alimentos como la yuca, especies particulares de peces, gallinas y huevos de gallina, y el corazón de algunas palmeras son alimentos que la gran mayoría de los matsigenkas consideran seguros para los infantes (Revilla Minaya, 2019). Algunos de los alimentos de esta lista fueron, en efecto, los que consumieron Juana y las demás mujeres en Cusco, mientras sus hijos seguían enfermos. Durante las veces que acompañamos a gente matsigenka a centros poblados colonos, las mujeres con hijos pequeños parecían tener particular cuidado de no consumir alimentos con los que no estaban familiarizadas (por ejemplo, especies desconocidas de peces o carne de vaca). De esta manera, evitaban el potencial efecto negativo que estos alimentos podían tener en el bienestar de sus hijos. Sabemos de la preocupación constante de los padres y madres sobre la salud de sus niños, ya que aún existe una tasa alta de mortalidad infantil en las comunidades del Manu. En este aspecto, es importante mencionar que las diferentes maneras de racionalizar los orígenes de las enfermedades que sufren los infantes contribuyen a la creación y recreación del mundo social matsigenka, el cual está habitado por una diversidad de seres humanos y no humanos que poseen diferentes capacidades para dañar y curar (2019).

Por todo lo expuesto, es posible que el comportamiento de las madres matsigenkas frente a la comida del hospital corresponda a una de las tantas manifestaciones de concepciones particulares de bienestar, salud y enfermedad, las cuales difieren de manera fundamental de las nociones occidentales correspondientes. Otros estudios sugieren que, tanto la gente matsigenka como la no matsigenka, al momento de interactuar con personas de otros grupos, desconocen muchas de estas diferencias conceptuales (Bunce, 2020). Como se ha ilustrado en este relato, dicha falta de conocimiento inter-étnico puede generar malentendidos y desacuerdos acerca del comportamiento apropiado para mantener y mejorar la salud (Izquierdo, 2005).

Segundo, en el contexto de la atención médica brindada a pacientes indígenas que no se encuentran en contacto constante con la sociedad peruana mayoritaria y que son trasladados fuera de sus comunidades para acceder a dicha atención, este relato resalta la importancia de considerar necesidades no relacionadas directamente a la misma actividad médica, como el apoyo en la provisión de alojamiento, ropa y comida apropiada. Estas también incluyen facilitar la adaptación de la gente a un nuevo contexto cultural (por ejemplo, apoyar con el uso de duchas y pañales), y considerar no solo el bienestar de las personas enfermas, sino el de aquellas que

les sirvan de acompañantes o traductores. La atención de emergencias médicas en comunidades indígenas de difícil acceso frecuentemente conlleva necesidades que, a pesar de ser secundarias al tratamiento del paciente, requieren una consideración seria por parte de las instituciones del Estado encargadas de llevarlas a cabo. A partir de experiencias pasadas como esta, se debería apuntar a elaborar planes organizados para prever las acciones necesarias a tomar en futuras situaciones parecidas, asegurando el apoyo para tales necesidades secundarias, sin depender de la suerte y de la buena voluntad de terceros.

En vista de la crisis actual de la pandemia de la COVID-19, el propósito del presente texto es tratar de acercarnos a las experiencias de un grupo de gente indígena Amazónica enfrentando una epidemia en el pasado. Nuestra esperanza es que un mejor entendimiento de dichas experiencias, tanto de los aspectos positivos como de los negativos, nos pueda ayudar a estar mejor preparados para apoyar a estas comunidades durante futuras emergencias médicas. Al momento de escribir esta nota (junio de 2020), no hay indicios de que la COVID-19 haya llegado a las comunidades matsigenkas dentro del Parque Nacional Manu. Si la situación permanece de esta manera, esto se debería a las medidas tomadas por los mismos comuneros, así como a aquellas llevadas a cabo por la administración del PN Manu, y por otras instituciones y entidades locales. Sin embargo, estar preparados para apoyar a comunidades indígenas tan lejanas como estas durante emergencias médicas es una necesidad que existe independientemente de la actual crisis global, y este relato señala dos aspectos de tal apoyo que merecen consideración.

Primero, las acciones de gente indígena en medio de una crisis no siempre corresponden a las que esperamos desde la perspectiva occidental (por ejemplo, las madres que no querían comer en el hospital). Pero tratar de entender, desde su perspectiva, las razones de su manera de actuar, puede resultar en soluciones satisfactorias tanto para ellos como para los médicos que los atienden (por ejemplo, servir comida que les parece apropiada para consumir). Segundo, la gente indígena, tanto pacientes como acompañantes, que ha sido evacuada de sus comunidades a ciudades lejanas debido a emergencias médicas, muchas veces requiere apoyo adicional al tratamiento que reciben en el hospital. Reflexionar sobre experiencias interétnicas en el contexto médico, como el presentado en esta nota, constituye un paso importante en el proceso de reconocer, entender, y prever a las necesidades y particularidades de los pacientes indígenas en futuras situaciones de emergencia.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la gente de la Comunidad Nativa de Yomibato, especialmente a las mujeres que compartieron sus experiencias con nosotros sobre este episodio estresante de sus vidas. Agradecemos también a Nancy Santullo y Caleb Matos de Rainforest Flow, y a Margot Valer que compartieron con nosotros sus perspectivas y sus memorias de estos eventos. Nuestra investigación es financiada por la Wenner-Gren Foundation, la National Science Foundation de Estados Unidos y la Sociedad Max Planck, y cuenta con permisos de la C.N. Yomibato y SERNANP por medio de la administración del Parque Nacional del Manu. Las entrevistas y conversaciones fueron realizadas bajo el consentimiento informado de los participantes.

REFERENCIAS

- Baer, Gerhard (2004). ¿Comes carne de armadillo? acerca del problema de la identidad de los Matsigenka del Bajo Urubamba en el Oriente Peruano. *Boletín de Antropología* (Universidad de Antioquia), 18(35), 317-336.
- Bunce, John A. (2020). Field Evidence for Two Paths to Cross-cultural Competence: Implications for cultural dynamics. *Evolutionary Human Sciences*, 2(e3), 1-16.
- Izquierdo, Carolina (2005). When «Health» is Not Enough: Societal, Individual and Biomedical Assessments of Well-being among the Matsigenka of the Peruvian Amazon. *Social Science and Medicine*, 61, 767-783.
- Izquierdo, Carolina, Allen Johnson & Glenn Shepard (2008). Revenge, Envy, and Cultural Change in an Amazonian Society. En Stephen Beckerman y Paul Valentine (eds.), *Revenge in the Cultures of Lowland South America* (pp. 162-186). Gainesville: University of Florida Press.
- Kensinger, Kenneth. M. & Waud H. Kracke (1981). *Food Taboos in Lowland South America*. Bennington: Bennington College.
- Llosa, Elena & Luis Nieto (2003). *El Manu a través de la historia*. Lima: PRO-MANU.
- Meyer-Rochow, Victor B. (2009). Food Taboos: Their Origins and Purposes. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 5, 18.
- Ohl-Schacherer, Julia, Elke Mannigel, Chris Kirkby, Glenn H. Shepard Jr & Douglas W. Yu (2008). Indigenous Ecotourism in the Amazon: A Case Study of «Casa Matsigenka» in Manu National Park, Peru. *Environmental Conservation*, 35(1), 14-25.

- Revilla Minaya, Caissa (2019). «Environmental Factishes, Variation, and Emergent Ontologies among the Matsigenka of the Peruvian Amazon» (tesis de doctorado). Nashville: Vanderbilt University.
- Shepard Jr., Glenn H. (1999). «Pharmacognosy and the Senses in Two Amazonian Societies» (tesis de doctorado). Berkeley: University of California.
- Shepard Jr., Glenn H. (2002). Three Days for Weeping: Dreams, Emotions, and Death in the Peruvian Amazon. *Medical Anthropology Quarterly*, 16(2), 200-229.
- Shepard Jr., Glenn H., Klaus Rummenhoeller, Julia Ohl & Douglas W. Yu (2010). Trouble in Paradise: Indigenous Populations, Anthropological Policies, and Biodiversity Conservation in Manu National Park, Peru. *Journal of Sustainable Forestry*, 29(2-4), 252-301.

EL INICIO DE LA PROPAGACIÓN DE LA COVID-19: UNA EXPERIENCIA DESDE EL PARQUE NACIONAL DEL MANU

María Fernanda Yáñez

Grupo de Antropología Amazónica de
la Pontificia Universidad Católica del Perú

Ya existían matsigenkas —gente— en el mundo, aún no en comunidades, pero sí dispersos en el bosque, cuando les llamó la atención ver una canoa navegar por el río. Sus pasajeros: dos individuos acompañados de un cuervo. Tanganearon río arriba hasta llegar a las cabeceras de la cuenca buscando ser amigos de los matsigenka. Eran distintos de cierta manera y, sin embargo, fueron recibidos por ellos con amabilidad. Así, fueron juntándose con los pequeños grupos de personas que iban encontrando en el bosque. Cuando se iban, los matsigenka enfermaban con gripe de una manera que nunca antes habían padecido. Ni las plantas ni las curaciones parecían tener efecto y la gente empezó a morir. Estos viajeros continuaban su rumbo y la enfermedad se extendía. Nadie entendía la razón. Algunos matsigenka ya empezaban a desconfiar de ellos; pensaban que no eran realmente personas, porque desde que llegaron, la gente no había parado de enfermar. Un día decidieron tenderles una trampa y, diciéndoles que saldrían todos a navegar, los hicieron subir a su canoa y aproximarse a la parte álgida del río donde había un remolino enorme. El agua se los tragó llevándose con ellos la gripe y el mal que le habían hecho a los matsigenka¹.

—«¿Estás escuchando lo que está diciendo Misairo?» —me preguntó Juan, presidente de Maizal, que dejó de escribir por unos segundos en el acta de la asamblea extraordinaria que organizamos con motivo de la COVID-19—. Todos

¹ No es una cita exacta de cómo fue contado este relato mítico, sino una elaboración propia.

los asistentes hablaban a la vez en su idioma y entre las voces menos resaltantes se escuchaba, entre el barullo, la de Misairo, el vicepresidente y chamán de la comunidad, que se encontraba sentado en el piso a un extremo del Salón Comunal.

—«Sí lo escucho, pero no entiendo lo que dice» —le respondí. Pasó a traducirme brevemente el relato matsigenka que de manera sutil acababa de contar Misairo, y continuó escribiendo.

Más tarde ese día salimos a anzuelear. Juan y yo esperábamos en el pequeño orillas de una pendiente que Sara Sara y Ronald, que se estaban en la parte de arriba, terminaran de buscar suris para la carnada. Entonces le pregunté: —«¿Cómo era el mito que contaba Misairo en la mañana?» —Ahí me terminó de contar lo narrado al inicio de esta crónica y, sobre los forasteros que se hacían pasar por matsigenkas, agregó: —«O sea, la gripe no está así en el aire o en el viento. Viene hecha persona».

Juan llegó a Maizal el 12 de marzo de 2020, cinco días después que yo, con su esposa Eriquita y su hijo Ronald. Habían ido a dejar a los jóvenes de la comunidad a Shintuya para que empiecen el año escolar y, de paso, comprado varias cosas como jabón, gaseosa y víveres, que les habían encargado las demás familias. Llegó diciendo que había enfermedad afuera. Era una noticia extraña, pero hasta el momento no era tan alarmante. Ya habían pagado el internet también. Desde que salí de Boca Manu no había podido comunicarme hasta el momento. Había partido hacia el interior del Parque Nacional del Manu solo sabiendo que cuatro personas habían dado positivo en Lima y una en Arequipa. No supe más hasta el día siguiente que tuve nuevamente comunicación.

Volví a la «realidad» viendo noticias de la declaración de emergencia sanitaria nacional. Unos días después se decretó el Estado de Emergencia. El Perú se había mantenido invicto de contagios hasta el momento, pero ya con los primeros casos, daba la impresión de que se hubiera desatado un desastre que crecía exponencialmente. El 15 de marzo, día previo a la declaración de inmovilización social obligatoria, todo se asemejaba a un caos. Con los profesores de la escuela y algunas personas de la comunidad veíamos noticias de la gente aglomerada en los terminales de buses y aeropuertos, desesperada por regresar a sus regiones esa misma noche; algunos lloraban porque no tenían dinero para pagar los pasajes con el alza de precios; noticias de tumultos en los mercados y supermercados; parecía una guerra por los alimentos de primera necesidad. La gente se preparaba para pasar dos semanas en casa. Si bien no era tanto tiempo, ante la incertidumbre,

todo se asemejaba a una crisis y era bastante difícil para nosotros continuar viendo esas imágenes.

Por esos días, la vida en Maizal seguía como de costumbre. Estábamos física y protocolarmente alejados de todo lo que estaba ocurriendo en otros lugares del país. Me preguntaba qué tipo de alcance tenían las medidas tomadas por el Gobierno para el Parque, considerando que un aislamiento como el que estaba sucediendo en las ciudades no podía aplicarse al pie de la letra allí donde la gente vive en comunidad y necesita circular por el bosque y cuerpos de agua para conseguir alimento. Las gestiones de la entidad, sin embargo, no tardaron en hacerse notar.

El lunes 16 de marzo, representantes del Parque me pidieron que coordine con Juan la organización de una asamblea extraordinaria con el fin de que se redactara un documento en el que la comunidad manifestara estar de acuerdo con el reingreso de comuneros matsigenka que se encontraban fuera del área protegida. Para hacerlo con seguridad solo requerirían de la autorización del jefe de la comunidad y un certificado de buena salud emitido por la posta de Boca Manu. Por suerte, pensaba, en Maizal las familias estaban completas y no había nadie que necesitara regresar, pero en las otras comunidades del Parque, donde hay mayor número de personas, habría quienes tendrían que volver en algún momento. Más allá del certificado de salud, me inquietaba la idea de que autorizaran el ingreso de personas que habían estado más cercanos al contagio.

Al día siguiente, el Parque Nacional del Manu cerró el ingreso a todo público, prohibiendo la circulación de botes y suspendiendo temporalmente todas las actividades, que incluían investigación científica, turismo, educación y proyectos de desarrollo. Los funcionarios del área me pidieron que, al menos por un par de días, no realice ninguna actividad con las familias matsigenka, hasta que pudieran tomar una decisión concreta sobre mi estadía en Maizal. Mientras se decidían las medidas que se tomarían en el Parque, mi presencia en la comunidad era un tanto problemática ya que, a excepción de los profesores, era la única persona foránea. Salir de allí, por otro lado, era bastante difícil en ese momento, así que solo quedaba esperar.

El único grupo que quedaría excluido dentro de las prohibiciones fueron los propios matsigenka. Hace casi cinco décadas, el acuerdo que el Parque estableció con ellos fue que mientras permanezcan dentro del área protegida, sus actividades debían realizarse de manera tradicional² con el fin de no afectar los objetivos de conservación, teniendo a cambio el derecho de circular libremente y tener

² Esto es, realizar sus principales actividades productivas como la caza, pesca, agricultura y recolección con herramientas básicas como el arco y la flecha, anzuelos, hachas, machetes, etc.

a disposición la Zona de Uso Especial³ para sus actividades de autoconsumo. Aún con la crisis de la pandemia, este acuerdo prevaleció como prioridad. Bastaba cerrar el Parque para que los que estábamos adentro nos mantengamos aislados y seguros, siendo ellos los únicos que podían continuar con sus actividades como de costumbre.

Estas medidas implicaron también la postergación del inicio del año escolar. Por orden de la Red Escolar de la Selva del Sur Oriente Peruano (RESSOP) los profesores no podían iniciar sus actividades, a pesar de que todos ya estaban instalados en las comunidades, frustrando la iniciativa que tuvieron de empezar con las clases una semana después de la fecha oficial, lo cual ya habían anunciado formalmente a la comunidad en una reunión. Se sentían varados allí; no sabían concretamente si tendrían vacaciones a medio año; empezaban a especular que probablemente trabajarían hasta fines de diciembre, de repente enero, para recuperar las clases. En otros lugares del país los colegios habían empezado sus labores de manera virtual y a través de medios de comunicación del Estado, precisamente porque los profesores también se encontraban en cuarentena en sus hogares. Además de que en Maizal no cuentan con recursos tecnológicos adecuados para transmitir estas sesiones, allí los profesores viven en la comunidad, en contacto cotidiano con sus alumnos, y no podían iniciar sus clases.

Los días sucesivos fueron de poca actividad. El 19 de marzo, los docentes programaron otra reunión con la comunidad en el local de la escuela primaria para replantear el calendario académico, con poca certeza aún debido a la incertidumbre sobre la extensión de la cuarentena, y nombrar a padres y madres de familia como delegados de actividades relacionadas a la escuela. Se aprovechó esa ocasión para mostrar un video en la televisión de la escuela sobre cómo surgió la COVID-19 en Wuhan y cómo se trasmite el virus entre las personas. Previamente logramos imprimir los afiches que había hecho circular el Ministerio de Cultura sobre las formas de prevención del virus en lenguas originarias. En Maizal tienen la ventaja de tener un profesor matsigenka, nativo de la comunidad de Shipetiari, y con él se pudo complementar la información sobre la situación nacional e internacional en su lengua materna, lo cual permitió intervenciones y una discusión interesante sobre las medidas que debía tomar la comunidad en esas semanas, como por ejemplo evitar reuniones grupales —de ahí en adelante— y salir de la comunidad a excepción de cuando tengan que pescar o cazar.

En esta reunión también debían definirse algunas fechas importantes como los aniversarios de la escuela inicial y primaria. Los días festivos y feriados se

³ Aproximadamente 40 000 ha de la Zona Núcleo del Parque Nacional del Manu.

han vuelto casi sagrados para los matsigenka en los últimos años; agendan con anticipación estos eventos para prepararse y celebrar con mucho pescado, carne y masato. Cuando tocó coordinar las fechas, surgió la iniciativa por parte de Nicanor de postergar estas celebraciones hasta después de la cuarentena. Lo pensaron unos minutos y la mayoría terminó por aceptar la propuesta con la condición de que les vayamos informando de la situación para que ellos puedan fijar la fecha posteriormente. Los profesores y yo quedamos sorprendidos ya que pensamos que estas celebraciones serían imposterables. Más allá de que en la comunidad puedan continuar con sus actividades como de costumbre, era reconfortante ver que pensarán en medidas para incluirse dentro de los protocolos de seguridad que se estaban dando en el ámbito nacional.

Al término de la reunión, la mayoría se quedó en la escuela para cargar la batería de sus celulares y conectarse al internet. Yo me había sentado en mi cabaña sin nada que hacer, ya que todavía no había noticias sobre mi situación en la comunidad. Juan salió del aula, se acercó a mi cabaña y se sentó a mi lado en silencio como si la conversación que íbamos a tener fuera difícil de iniciar. Algo tarde el Parque se había comunicado con él para decirle que la decisión de tenerme allí finalmente era de la comunidad. Me dio a entender que por parte de ellos no había problema de que yo permanezca, pero que la decisión era mía. En ese momento pensaba que solo necesitaba estar al menos una semana más en Maizal y que me gustaría aprovecharla para completar mi investigación, que en esa ocasión no implicaba más que acompañar a las familias en algunas actividades. Prolongando la toma de la decisión, le respondí a Juan que a mí sí me gustaría quedarme, pero en realidad, era importante para mí que la última palabra la tuvieran ellos. —«No hay problema», me dijo.

Durante las tres semanas que estuve en Maizal, pude observar cómo creció entre la gente la conciencia sobre la COVID-19, como un peligro real. Surgía espontáneamente como tema de conversación, sobre cómo se contagia y cuánta gente ya lo había adquirido; en forma de bromas y burlas entre los mismos matsigenka debido a cómo lo pronunciaban algunos —*coronaviras*—; pero, también como parte de una curiosidad por saber más al respecto. Los varones que iban a la escuela primaria para conectarse al internet leían noticias, veían videos y permanecían buscando información en redes por un par de horas. Cuando yo paseaba por las casas me preguntaban por novedades, igual que a los profesores,

que diariamente escuchaban las conferencias del medio día del entonces presidente Vizcarra.

Con las mujeres fue distinto, ya que no todas tienen celular y las que sí realmente no utilizan la conexión a internet más que cuando acompañan a sus esposos a la zona donde la señal tiene alcance. En este sentido, quizás también sintiéndose intrigadas por la coyuntura, cambiaron un poco la dinámica de diálogo que mantenían conmigo. Normalmente era yo quien iniciaba las conversaciones, ya que ellas solían ser, por momentos, más tímidas. En esos días, como de costumbre, iba a la quebrada a bañarme o a lavar ropa y me encontraba con alguna mujer o niña también lavando; me ubicaba junto a ellas con un saludo e intercambiábamos algunas frases. En el momento en que dejábamos de hablar, repentinamente cortaban el silencio preguntándome sobre el virus. Otras veces, cuando me encontraba sola en mi cabaña leyendo o descansando, se acercaban para conversar, se sentaban y ahí también surgían preguntas: —«¿Cuántas personas con virus hay en Cusco?... ¿En Puerto?... ¿En Boca hay?... Ah ya». En esas semanas sentí que mi presencia en la comunidad dentro de este contexto era, en cierto sentido, relevante para ellos. Quizás por mi acceso a la tecnología, el uso de redes sociales y el hecho de que hablo español como lengua materna, me otorgó cierta autoridad en el manejo y veracidad de la información que ellos buscaban conocer.

El 31 de marzo, día 16 de la cuarentena, salí de Maizal con el bote de Rainforest Flow —que venía río abajo desde la comunidad de Yomibato— hacia la Estación Biológica Cocha Cashu después del término de las dos primeras semanas de aislamiento obligatorio. Me había quedado sin víveres y mi permiso de investigación vencía pronto, por lo que ya no podía permanecer en Maizal. Ese día debía haber salido del Parque en un bote programado de la Estación, pero ya con el primer alargue de la cuarentena, el plan original fue cancelado y la única opción para continuar en aislamiento era ir a «Cashu». En la Estación había cinco personas: parte del personal, la directora adjunta y una investigadora. Me sumé a este pequeño grupo con el que conviví por casi dos meses. Con la suspensión de actividades, solo podíamos movernos entre las tres casas que hay en la Estación y trabajar desde la oficina. Mirábamos el bosque tupido y el hermoso lago en forma de media luna —o como su nombre lo sugiere de una nuez o castaña de cashú o cajú (*cashew nut*)— desde la ventana de la biblioteca la mayor parte del día. Seguíamos cotidianamente las disposiciones del Parque a través de sus publicaciones en redes y comunicaciones que mantenía con la Estación.

El día 26 de abril, nos sorprendimos con la circulación de un video elaborado por la comunidad de Tayakome y difundido por la Federación Nativa del Río Madre de Dios y Afluentes (FENAMAD) y el Consejo Harakmbut, Yine y Matsigenka (COHARYIMA), en el cual se veía una protesta con carteles y arengas de las mujeres, hombres y niños de esta comunidad. En los días anteriores, el presidente Vizcarra había declarado que el Estado haría llegar tabletas electrónicas a las instituciones educativas que no tengan los recursos para realizar sus clases virtuales y un beneficio económico a las familias que más lo necesiten. Mucho de lo que se comentó al respecto era que Madre de Dios no está considerada como una región pobre; por lo tanto, esos beneficios difícilmente llegarían dentro del Parque, además de las complicaciones y riesgos que ello hubiera implicado.

Unos días después se publicó el video de Yomibato y luego el de Maizal, reclamando lo mismo. Vestidos con *cushma*, coronas de plumas, arcos y flechas, pintados con huito, con mascarillas y alzando la bandera del Perú, los matsigenka reclamaban la adquisición de las *tablets*, mejor conexión a internet, mejoramiento de las postas médicas e infraestructura de las escuelas; reclamamos que, si bien no eran nuevos, acompañaban una necesidad de estar preparados para enfrentar la pandemia y hacerse notar para recibir un trato digno por parte del Estado como población vulnerable. Unos días más tarde recibí un mensaje de saludo de Ronald y le pregunté sobre el video de Maizal. —«Nosotros hemos pensado por qué no tenemos apoyo», me dijo. Entre lo poco que hablamos me dio a entender que el gobierno no reconoce a las comunidades.

Para quienes hemos tenido la oportunidad de presenciar las reuniones de coordinación entre el Parque y la población matsigenka, el discurso que se expresa en los videos es el mismo que suele ser dirigido a la administración del área en esas reuniones, ya que el SERNANP es un importante articulador del Estado en esa zona. En esa ocasión, sin embargo, tuvo como principal remitente al mismo presidente de la república. El Parque puede emplear todos sus recursos para proteger a la población, pero es igualmente importante que el Estado sepa de la situación de los pueblos indígenas para reforzar la acción del SERNANP y evitar una desgracia para este sector de la población. Estas manifestaciones sentaron un precedente para las comunidades del Parque, ya que su mensaje resonó a través de la difusión virtual, y ha reforzado la denuncia formal de los pueblos indígenas de la Amazonía al Estado peruano ante la ONU, que se emitió por esos días, debido a la falta de atención y posible etnocidio.

Los primeros meses de la cuarentena fueron importantes para todos —y me refiero a quienes nos encontrábamos dentro del Parque y a las principales entidades que operan en el área— para conversar sobre lo que estaba ocurriendo, pensar en cómo se van a desarrollar las actividades programadas y la implicancia de ello para las comunidades que se encuentran dentro del grupo de mayor vulnerabilidad, aspectos que hasta ese momento eran bastante inciertos. De toda esa reflexión, rescaté algunas ideas que se proyectaban para los meses venideros.

Como muchos investigadores y líderes indígenas ya habían manifestado públicamente a raíz de la pandemia, las poblaciones indígenas de la Amazonía se encuentran entre los grupos más vulnerables frente a la COVID-19. Ha sido sumamente tardía y poco eficiente la respuesta del Estado para atender la problemática en las CCNN. Gran parte de ellas dependen de actividades económicas que definitivamente se verán afectadas por las medidas y restricciones que se están aplicando a nivel nacional, ya que, a causa de las actividades extractivas, las poblaciones ya no cuentan con bosques abastecidos para encontrar alimento. A ello se suma la precariedad de los servicios básicos que podrían agravar esta situación.

El caso del Parque Nacional del Manu es algo distinto. El área alberga una de las muestras de biodiversidad más ricas de la región y del mundo. El problema con los grupos matsigenka en contacto inicial que residen dentro no es el desabastecimiento, sino sus bajas defensas inmunológicas debido a su lejanía y su aún progresiva inclusión a la sociedad nacional mayoritaria. Si bien la presencia del Estado ha sido débil allí, el Parque vendría a ser la institución que lo representa de manera más fuerte en la zona y hay que reconocer que actuó a tiempo. En este contexto, las poblaciones matsigenka del Manu pueden mantenerse seguras mientras el Parque se mantenga cerrado, evitando así posibles contagios debido a su contacto con agentes foráneos que pudieran devenir en una catástrofe considerando que el número de personas es aún reducido.

A ello, sin embargo, se suma otro aspecto. Las restricciones de circulación dentro del Parque sí podrían implicar un perjuicio. El turismo probablemente sea el campo que sufra mayores pérdidas. Debido a su progresiva inserción en economías monetarias, los matsigenka suelen trabajar por temporadas como motoristas o tripulantes de estas empresas prestadoras de servicios turísticos. Además, la Casa Matsigenka, un *eco-lodge* administrado por las familias de Tayakome y Yomibato, cuyo aporte implica ingresos importantes para ambas comunidades, probablemente resulte inactiva durante la pandemia. El día que ingresaron víveres para las comunidades y la Estación, llegó en el bote la familia que estaba a cargo de «Casa Machi» en ese momento. Iban a pasar la noche en

«Cashu» y al día siguiente seguir su rumbo hacia Yomibato. Ninguno tenía certeza de cuándo volvería a operar el albergue: —«Cuándo será, pues».

Por otro lado, en los últimos años, se ha dado iniciativas de proyectos de desarrollo sostenible para las comunidades. En ese entonces, se iniciaba un estudio sobre la viabilidad de la extracción de aceite de copaiba como parte de un piloto en la comunidad de Tayakome. Las medidas para retomar este proyecto —al igual que otros— se tendrán que ajustar a la coyuntura, más allá de solo consultar a los mismos matsigenka si es que quieren continuar con las actividades, ya que ello implicaría el ingreso de materiales y personas foráneas para llevar a cabo el proyecto. Por supuesto que estas disposiciones tendrán réplica en las demás comunidades que se encuentran a la expectativa de la viabilidad para que ellas también puedan empezar con la extracción.

En cuanto a Maizal, la comunidad tiene una estrecha relación con Cocha Cashu y los científicos debido a su cercanía —una hora y media en bote— y a un vínculo histórico que inicia a fines de la década de 1960, antes de la fundación del Parque en 1973. Desde entonces, adultos de la comunidad van frecuentemente a la Estación a realizar trabajos de mantenimiento y limpieza de trochas, o como miembros de los grupos de monitoreo de animales, ya que se valoran sus conocimientos sobre el entorno y sobre las especies estudiadas. Antes de mi salida de Maizal, algunos de ellos ya tenían planeado ir en esos días a trabajar, y a causa de la cuarentena no pudieron hacerlo. Si bien la ausencia de ingresos económicos no resulta perjudicial en términos de su supervivencia, estos sí forman parte de sus intereses para poder adquirir los objetos y herramientas que utilizan con frecuencia.

Pensar en la posibilidad de llevar a cabo esas actividades implicaría considerar la correcta difusión de información sobre la COVID-19 en las comunidades matsigenka para los posibles escenarios que se avecinen y, con ello, tengan las bases correctas para tomar decisiones en conjunto con el Parque y las demás entidades frente a esta coyuntura de riesgo de contagio.

En suma, mantener cerrada el área protegida mientras dure la pandemia sería la medida más rápida y eficiente para proteger a la población, pero, al igual que otros sectores, las actividades se retomarán progresivamente y con ciertos cuidados, lo cual debe darse de manera responsable considerando que dentro de la Zona Núcleo hay población vulnerable. Si bien son aspectos que el Parque tomó en consideración, hasta donde pude presenciar, había un constante temor de que cualquier falla sea irremediable.

Más allá de la complejidad y las múltiples aristas que conlleva la existencia de un «Parque con gente», quizás haya que considerar su remota ubicación como una ventaja, sobre todo en coyunturas como la que nos ha tocado vivir. El relativo aislamiento y «tradicionalidad» de las comunidades matsigenka, de la mano con la gestión del Parque Nacional del Manu, han sido clave en su lenta y progresiva integración a las economías monetarias, al igual que a su relación con diversos actores externos. Para una población que aún depende del bosque y cuerpos de agua para sobrevivir, hallarse dentro del Parque es importante para su protección y acceso al alimento; sin embargo, esta «distancia» con la sociedad exterior implica escasas defensas contra enfermedades respiratorias y carencias en los servicios básicos. Esa condición se encuentra marcada en su historia y, quizás, en contextos como el que se está viviendo actualmente con la COVID-19, cuyos primeros síntomas asemejan a una gripe o influenza, haga resurgir esta memoria sobre lo trágico que ha resultado una enfermedad de este tipo para ellos.

La COVID-19 es un virus que para expandirse necesita de personas y ya se ha comprobado que ante la lenta tasa de vacunación nacional, la mejor medida para prevenirla seguirá siendo social; por ello la importancia del distanciamiento. Dependerá de un trabajo de coordinación entre los grupos que participan de la conservación del Parque Nacional del Manu —y con ello me refiero también a velar por el bienestar de las poblaciones y su propia integración en este proceso— para tomar las decisiones correctas para la protección de los matsigenka y, finalmente, ver si el virus se mantiene lejos o, por el contrario, lo veremos entrar por el río en una canoa hecho persona.

MWAKACHI / EL SIN VIDA: DE CÓMO LLEGÓ LA TOS FERINA A LOS ANTIGUOS YINE DE ATALAYA

Alejandro Smith Bisso

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

El pueblo indígena yine se encuentra en el Perú, Brasil y Bolivia. En el Perú el territorio del pueblo yine se ubica en la Amazonía sur oriente. Los yine fueron designados como «piro» o «piros», aunque actualmente ya no se usa este vocablo, sino «yine» que corresponde a la traducción en su dimensión de humano de estirpe superior, frente a los demás seres humanos existentes.

Los yine hablan *yinerü tokanü* (por su denominación original), una lengua de la familia arawak, bien diferenciada de las otras de esta filiación lingüística. Es una lengua aglutinante. La lengua yine tiene cinco vocales, suenan como en el castellano excepto el fono de la vocal /u/, en yine su sonido corresponde a: /ü/. El alfabeto yine se construye sobre 21 fonos básicos de su léxico. Después de su lengua, los diseños yine son el símbolo identitario más importante. Los yine los reconocen fácilmente en otros contextos y los respetan. Estos dibujos geométricos, bien resueltos, representan una noción de escritura aún por investigar.

La cultura de los yine se construye sobre el conocimiento y dominio de los ecosistemas de las tierras bajas amazónicas. No se encuentra presencia yine a más de 500 msnm. Los yine hasta la actualidad mantienen su territorio tradicional e histórico, incluye varias cuencas las cuales ellos conectaron con trochas en las cercanías interfluviales, hoy conocidos como «varaderos». Su cultura los forma como especialistas en el conocimiento y uso de la diversidad biológica, así como en la relación de dependencia del mundo físico con otros mundos espirituales de seres vivos. La mayoría de los yine de Perú viven en el río Bajo Urubamba, otros en la cuenca del Manu-Alto Madre de Dios, Las Piedras, Tahuamanu y Purús.

El territorio del pueblo yine limita con el territorio tradicional del pueblo konibo (konibo), que empieza en el río Alto Ucayali. Este río se inicia en la confluencia de los ríos Bajo Urubamba y Tambo. En la cultura de los yine hay rasgos de los konibo, a pesar que sus lenguas son ininteligibles entre sí. Actualmente los konibo se han integrado con los shipibos con quienes conforman hoy el pueblo shipibo-konibo. Con los konibo, los yine se han emparentado, pero ha habido momentos de su historia de contacto en la que han tenido conflictos. Una narración da cuenta de una guerra entre ellos por el deseo de los konibo de apropiarse del arte de reproducir sus diseños originarios tejiendo collares y pulseras con mostacillas de colores.

1. EN LA HISTORIA

Los datos más antiguos revelan que fundaron una ruta comercial sobre la base del intercambio de sal para consumo humano. La que recogían, en travesías de navegación hacia un cerro de sal surcando el río Perené. Con ello tejieron dominio sobre las naciones indígenas vecinas: matsigenka, asháninka, konibo y huni kuin (o cashinahua) a pesar de la diferencia de sus idiomas. Este sistema incluyó contacto con el imperio Inca, una vez al año, durante el estío, intercambiaron objetos selváticos de valor por los de los incas; esto incluyó tráfico de niños y mujeres púberes amazónicas. Esta costumbre se mantuvo hasta entrada la etapa republicana.

Los yine fueron evangelizados durante la segunda etapa de la Colonia por misioneros franciscanos españoles. Opusieron resistencia, mataron a varios misioneros haciéndolos mártires de su religión. Luego se registra presencia yine en la misión Sarayacu, que fue la primera reducción católica en el virreinato del Perú. Es muy posible que en esta etapa se origine el traje típico de las mujeres yine, con un modelo de blusa cosida a mano con de tela de percala colorida. Otros yine se aliaron al movimiento libertario de Juan Santos Atahualpa, en 1737; existe la leyenda que siendo asháninka también era de descendencia yine: «Durante su rebelión estaban al mando de Juan Santos: Los piros, nación feroz, que casi siempre ha estado a favor de las peores causas» (Izaguirre, 1922).

A fines del siglo XIX, cuando urgíó el uso del caucho para diversos productos industriales, entre los cuales estaban las llantas de los automóviles recién creados, en la Amazonía se inició un sistema esclavista con los indígenas de todas las etnias por obtener bolos de savia del árbol silvestre de caucho, estos constituían la materia prima para las llantas, era lo que se comercializaba. Los dueños de los medios de

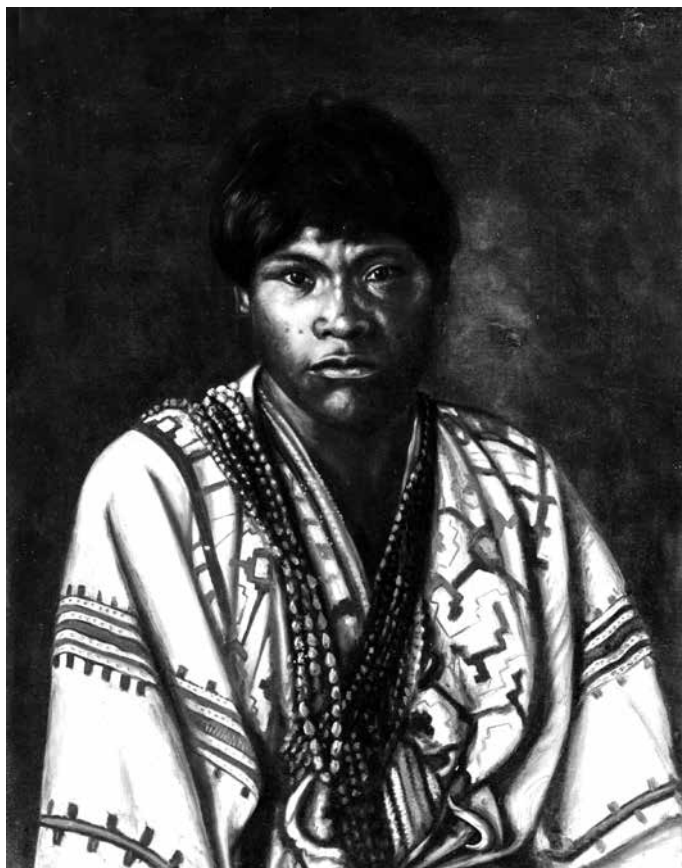
producción fueron los varones del caucho, conocidos como: patrones o caucheros por los yine.

Surcando el Ucayali, apareció el cauchero Carlos Fermín Fitzcarrald en el encuentro de los ríos Tambo y Bajo Urubamba, él se convirtió en aliado de los líderes de los poblados yine que ahí encontró, para fundar su negocio esclavizando a indígenas de otros pueblos sobre los que los yine ejercían cierto dominio por su tradición de comercializar la sal. Con ayuda de los yine, Fitzcarrald cruzó entre las cabeceras de los ríos Bajo Urubamba y Manu, así llegó a la cuenca del Madre de Dios y bajando al río Madeira, en Bolivia. Así conectó la producción de las barracas de la selva de Bolivia a Iquitos. Tiempo después hombres yine se sublevaron a los malos tratos de Carlos Scharff, otro poderoso cauchero, y lo mataron en 1913 en el río de las Piedras.

El sistema del caucho decayó y se formaron haciendas de producción agrícola en donde se explotaba a familias indígenas. Los yine prefirieron vivir reorganizando sus tradicionales poblados al pie del río y conformados por un grupo de familias de un tronco común. En la década de 1950, el sistema de habilitación o enganche por comerciantes mestizos cobró fuerza. Estos proveían de escopetas y otros bienes a los yine, a cambio de carne de animales silvestres y peces secos salados, y de pieles finas de animales como de los felinos amazónicos.

En las décadas de 1950 y 1960, el Instituto Lingüístico de Verano (ILV) involucró a los yine a su programa de alfabetización en su propia lengua, como medio de evangelización cristiana protestante. La lingüista Esther Matteson investigó la lengua yine, definiendo su alfabeto y elaborando cartillas de enseñanza para la lectura y escritura en el idioma yine; y también se tradujo los evangelios de la Biblia al yine. En la década de 1970, la dictadura nacionalista del general Juan Velasco interrumpió el desarrollo del trabajo del ILV, y se promulgó la Ley de Comunidades Nativas, iniciándose así el reconocimiento y titulación de los poblados, y otorgándose terrenos comunales. En la década de 1980 se inició un proceso de reafirmación indígena y se fundaron las federaciones indígenas. En esos años, líderes de la comunidad Miaría inician el abandono de la denominación «piro» que no corresponde a su léxico, por el vocablo *yine*, símbolo de empoderamiento indígena. Actualmente existen cinco federaciones indígenas yine.

Figura 1. *Niño piro*



Óleo sobre lienzo a partir de una fotografía, 1890-1892. Smithsonian American Art Museum, Renwick Gallery.

En la actualidad hay mujeres y hombres yine profesionales, la mayoría —cerca de 100— en el campo del magisterio; pero también hay sanitarios y enfermeros, pastores evangélicos, antropólogos, policías, especialistas en manejo agroforestal, en ecoturismo y empleados públicos.

2. CONOCIMIENTOS

Los conocimientos de los yine abarcan una serie de dimensiones complejas. Por ejemplo, poseen una clasificación específica para hierbas, plantas, árboles, sogas y frutos. Han llegado a clasificar más de doscientas especies de vegetales que se utilizan para remedios y otras propiedades.

La institución de los *kahonchi* (maestros espirituales o ayahuasqueros) se encuentra muy debilitada. No obstante, los pocos que quedan son considerados serios y poderosos. Ellos guardan el conocimiento de los ícaros o cantos de fuerza espiritual. También hay vegetalistas, mujeres y hombres de experiencia que usan plantas para curar, preparan cocimientos y soplan con tabaco y ralladuras de cuerno y pelos, recogiendo el saber de los antiguos para mejorar su práctica.

Otros conocimientos yine están asociados a sus artes y oficios, como la agricultura de secano que practican. Otros importantes son: la cerámica, exclusivo de las mujeres; los diseños yine, tejidos de algodón en telar y chaquiras; la música, canciones y danzas yine; finalmente, las flechas y la construcción de viviendas. Los hombres yine son conocidos como buenos mitayeros (cazadores) y materos (conocedores de árboles del bosque); además son excelentes navegantes y buenos pescadores. Cerca del 90% de la población yine en el Perú depende exclusivamente, y a diario, de los recursos del bosque: peces, animales del monte, plantas, frutos, palmeras, palos y troncas de madera.

3. POBLACIÓN

Actualmente se cuentan 34 Comunidades Nativas del pueblo yine en el Perú, ubicadas en las regiones de Ucayali, Cusco, Madre de Dios y Loreto. Según los resultados del Censo Nacional de 2017, se autoidentifican como yine 2821 personas. Por el idioma, 2680 personas declararon hablar el idioma yine. Sin embargo, una estimación más correcta, hecha con especialistas, da una cifra aproximada a unas ocho mil personas yine.¹

La población actual de los yine es reducida. Los misioneros en la época colonial de dan cuentan de grandes poblados que ellos mismos infectaron. Fray Manuel Biedma (1684), por ejemplo, señala que «plantar el evangelio es convocar a las pestes». Por otro lado, está la idiosincrasia yine que los hace gente amigable, abierta a relacionarse con otros conservando su identidad, de ahí que vivan formando poblados al pie la ribera de los ríos grandes. Esta apertura los ha expuesto a las enfermedades que trae gente venida de afuera. Ricardo Álvarez (1970) refiere: «... hablan (los antiguos misioneros) de aldeas con 200 y más familias, cristiandades de 400 familias, grupos de guerreros en 80 canoas [...]. Pero las enfermedades fueron extinguiendo la tribu, reduciéndola a un grupo aproximado de 6,000 miembros extendidos en una geografía inmensa».

¹ En el Censo Nacional de 2017, además de numerosos problemas en su aplicación, la autoidentificación solo se consideró para mayores de 12 años, con lo cual un porcentaje muy alto de la población indígena ha quedado invisibilizada (nota de los editores).

Se estima que los actuales yine son descendientes de sobrevivientes a varias epidemias o enfermedades contagiosas como la viruela, el sarampión, tos ferina, gonorrea y otras. Llegadas a través de la historia con los misioneros, los caucheros, la migración de gente peruana. La actual condición del llamado pueblo mashco piro —que corresponde a segmentos del pueblo yine en situación de aislamiento voluntario— se atribuye a que haya sido por alguna peste, aunque también pudo suceder para evitar ser presa de cacería humana con fines de la esclavización por el caucho. Cabe señalar que en los últimos cincuenta años el crecimiento de la población yine es evidente, y en mucho se debe a las vacunas.

4. ESTIRPE YINE

Los manchineri de Brasil fueron un solo pueblo con los yine del Perú. Ellos mantienen el etnónimo de una de las parcialidades, son sus descendientes, hablan la misma lengua. El establecimiento de los límites de los Estados-nación de Bolivia, Brasil y el Perú, ha contribuido a que cada grupo se oriente a las oportunidades que va implementado cada país. También hay manchineri que viven en Bolivia.

Los mashco piro constituyen una identidad cercana a los yine en general, y al parecer, a los manchineri en particular. Huyeron del maltrato y de las enfermedades contagiosas internándose en el bosque, ocupando silenciosamente y por lo menos cien años una extensa área que recorren de manera itinerante, recolectando y cazando. Los mashco piro hablarían una variedad de la lengua yine, aunque faltan más investigaciones al respecto.

5. LITERATURA ORAL YINE

La cosmovisión yine, a través de su literatura oral, destaca que en los tiempos antiguos muchos yine llegaron a ser grandes maestros, líderes de alta evolución espiritual que les permitía ir y venir de otros mundos, y que tuvieron fieles seguidores. Ese poder lo daba la dieta y la toma adecuada de la planta *hayapa* (toé o floripondio), del *yiri* (tabaco) y por la toma de la cocción de la sogá *kamalampi* (ayahuasca). Además, que los ecosistemas poseen un espíritu protector que en ocasiones puede ser una sirena, una anaconda o algún espíritu, como, por ejemplo, *Hayo*, entidad que tiene dominio sobre las canteras de greda utilizables en la elaboración de cerámica.

En la cosmovisión yine, por su literatura oral, se evidencian cinco mundos, aparte del terrestre, en los cuales el hábitat de los animales constituye un orden de sociedad que hay que respetar cuando se ingresa a él. En la narrativa encontramos

esta mención sobre cómo llegó y se propagó una enfermedad contagiosa y mortal cuya característica era la tos fuerte.

En el año 2007 se puso a andar el proyecto EIBAMAZ (Unicef-Embajada de Finlandia) para impulsar la Educación intercultural bilingüe yine y castellano, en la zona del Bajo Urubamba-Atalaya, ejecutado en coordinación con la Dirección Regional de Educación de Ucayali y la Unidad de gestión educativa de Atalaya, del Ministerio de Educación. En un proceso de cuatro años, se llegaron acuerdos sobre el alfabeto y produjeron láminas, textos y otros materiales para impulsar la lecto-escritura en el idioma yine en el marco de la aplicación de la Educación intercultural bilingüe. La elaboración de estos materiales, se realizó en talleres participativos con un grupo de personalidades yine, sabios y profesores, mujeres y hombres elegidos en asamblea, provenientes de comunidades diferentes como de federaciones.

En ese contexto, con la intención de hacer una compilación de la literatura oral, Adilia Zapata (+), sabia de la comunidad Huao y descendiente de legítimos yine, nos entregó esta versión sobre *Mwakachi* «el sin vida», a partir de la narración de su abuela Pascuala, anciana fallecida hace muchos años.

5.1. Relato sobre Mwakachi «el sin vida»

Antiguamente la ciudad de Atalaya era el sitio donde vivían los yine. En la altura solo vivían los manchinerü. Eran de cuerpo grande y el cabello rojizo. Los koshichinerü vivían en la parte baja. Pero no se visitaban. El pueblo yine llegaba hasta Santa Rosa de Laulate en esos tiempos. Celebraban en grande como antes, no faltaba masato, bailaban, descansaba cada quien en su hamaca. Ellos tenían enormes tinajones de masato de los que ya no tenemos los yine².

Entonces hospedaron a un hombre, Mwakachi se llamaba, usaba un pantalón rojo. Tenía su mascota, un perro de pescuezo colorado. Una mujer le invitó comida, vio que él le tenía mucho miedo al ají. Después de eso han bailado y de ahí se ramificó lo que él traía³.

² Muchikawa gima gewi Gatalaya Yine pokchi gima nannitkani. Magka mriji gima rawapnina Manxinerunemkojni. Gipsokak-gimananina, seroshhegiptajitaa rixgimatnina. Ga wa Koshichinerune gima rapuko sreta gwapni. Gi gima salwayegkaknina. Santarosa potuk-gima rapoka pokchitapnina. Kigimawogogine gimanatnina, koyagewogone gimanatna, ransatyawakgimnina, rutamakgimata shechikaka. Tsuru gashgaji, kaplalkaka waneynina.

³ Giyagimatkan satu yineru gapjegitatkana, walegimni wa «Mwakachi» chigkaluru, serotlamluchlajeta rixgimata. Kapragimlu seroprujitaa rixgimata gipra kewe. Sato yinero gima getnachnejetlu, komlu gima pikpotuta. Wane gimatkani ransagimananina wane gimako rustsijemtyanatkana.

Contagió una tos grave que venía con gripe; eso los empezó a matar. ¡Huyamos a la chacra! a la chacra dijeron todos, allá se fueron. Los que quedaron escaparon a los montes de abajo del río; otros yine huyeron lejos en varias direcciones⁴.

Un día llegó un hombre konibo a visitar a las familias yine, no encontró a nadie, vio gallinazos y también ropa. El hombre tomó la ropa, también collares. Llegando adonde sus paisanos él se puso la ropa de los yine; y así ellos también empezaron a morir⁵.

5.2. Análisis

Esta narración llama al personaje central *Mwakachi*, cuya traducción corresponde a alguien que le resta a la vida. En castellano regional sería: «el sin vida», haciendo referencia a una enfermedad contagiosa que produce la muerte.

Se cuenta que llegó de visita con un perro de mascota a una fiesta del poblado. De acuerdo a la costumbre yine es recibido cordialmente, pero eso hizo que se contagiaran con la enfermedad que él trajo. Finalmente, todos huyen del lugar (Atalaya).

Se menciona la tos (*hiblū*) como característica de la enfermedad, en tal sentido debe haberse tratado de una epidemia tos ferina. El suceso parece venir de los primeros años del siglo XX. Estimo que se haya dado en los primeros años de la década de 1920, es decir, hace cien años.

Se define que se trata de una enfermedad que la porta una persona y el contacto que se tenga con ella y sus pertenencias; no está en el aire. El caso muestra que es un hombre y venido de afuera. Se especifica que el contagio de la enfermedad se da por el uso de la ropa y abalorios.

El personaje que trae la enfermedad aparece asociado a un animal domesticado, un perro en este caso. Este detalle es interesante dado que las enfermedades humanas originadas por coronavirus provienen de animales en proceso de domesticación.

El color «colorado» se menciona dos veces en el personaje, este color simbolizaría el peligro. El pantalón del personaje y el color del pelaje del perro que llevaba como mascota era colorado, rojizo.

⁴ *Tsru giglu gima gapyegitanatkana, kapogalu chigkaluru, wale gimatkamwa kamakatanatkana. ¡Wusanatkanatka! wusanatkanatka chingimantanatkana. Waneklu gimatka rasukatkana gixetachinetka, malasha gima yatkana pimrine. Pmumnu gima yatkana yinetka.*

⁵ *Pakatgimatkani runanatatka satu konigo salwagimtapachri, gike gima rukshikatka, maylungimapij reatka ga wa gimkalna koxgima reatka. Wale gima ranikatka wa konigotka ga wa ginajkakgimna koxa ranikatka. Wane pnute wa konigotka, yinemkalu gimakta rutakamtatka wale, gipokchi gima rapokinitka; wanna koxgimni gipnajatnatka.*

Se identifica algo a lo que el personaje portador de la enfermedad tiene miedo, es el ají. Al parecer por su propiedad picante es símbolo de inmunidad o resistencia para los yine.

En esta narración encontramos vigente la relación tensa con los konibo, y se especifica que el hombre konibo recoge ropa y collares. Se entiende que se refiere los que se tejen con mostacillas reproduciendo sus diseños tradicionales. Por el hurto de estas cosas se contagian.

El relato termina en que los yine se diseminan en varias direcciones, primero huyen a sus chacras y otros a la selva. Tal como se estima que los mashco piro podrían haberse refugiado en los bosques. La única respuesta a la enfermedad es escapar de donde se originó. Esta experiencia encaja con el refrán español: «por la caridad entró la peste», los yine por su hospitalidad (caridad) con el venido de viaje se contagiaron de la tos ferina (la peste).

REFERENCIAS

- Álvarez Lobo, Ricardo (1970). *Los piro: hijos de dioses*. Lima: Secretariado de Misiones Dominicanas del Perú.
- Matteson, Esther Lavinia (1954). The Piro of the Urubamba. *Kroeber Anthropological Society Papers*, 10, 25-99.
- Matteson, Esther Lavinia (1965). *The Piro (Arawakan) Language*. Berkeley: University of California Press.
- MINCUL (2014). *Base de datos de los pueblos indígenas u originarios*. <https://bdpi.cultura.gob.pe/>
- Smith Bisso, Alejandro (2003). Del ser Piro y el ser yine: apuntes sobre la identidad, historia y territorialidad del pueblo indígena Yine. En Beatriz Huertas Castillo y Alfredo García Altamirano (eds.), *Los pueblos indígenas de Madre de Dios: historia, etnografía y coyuntura* (pp. 127-143). Lima: FENAMAD e IWGIA.
- Smith Bisso, Alejandro (2006). Donde la vida se celebra. El arte del telar en los Yine. En Jaime Valentin Coquis (ed.), *Tejidos enigmáticos de la Amazonía peruana: asháninka, matsigenka, yánesha, yine* (pp. 119-126). Lima: Cotton Knit S.A.C.
- Smith Bisso, Alejandro (2016). *Yineru plaji-voces del pueblo indígena Yine*. Lima: Dirección Nacional de Lenguas Indígenas del Viceministerio de Interculturalidad.
- Unicef (2013). *Para que crezcan bien, capacidades y procesos de aprendizaje en las niñas y los niños asháninka, shipibo*. Lima: CILA, UNMSM y EIBAMAZ.

AISLAMIENTO Y MERCANCÍAS: ESTRATEGIAS INDÍGENAS ANTE LA COVID-19 EN UNA COMUNIDAD YINE

Luis Felipe Torres Espinoza

Museo Nacional de la Universidad Federal de Río de Janeiro

1. PRIMERAS REACCIONES ANTE LA PANDEMIA

En enero de 2020, en el marco de mis estudios doctorales en Antropología, me encontraba haciendo trabajo de campo en la comunidad yine de Monte Salvado, ubicada en el río Las Piedras (Madre de Dios, Perú). Durante esta estadía en la comunidad fui a pasar unos días al campamento de los «castañeros» de Monte Salvado. Su trabajo se desarrolla en los castaños, bosques con abundantes ejemplares del árbol de la castaña, donde juntan sus frutos caídos para venderlos por barricas a compradores en Puerto Maldonado. En la actualidad, esta es una de las principales fuentes de ganancias económicas de Monte Salvado que cuenta con buenos castaños en su territorio. Esta es una atracción económica también para familias yine de otras comunidades de Las Piedras, que se suman como mano de obra para su extracción en temporada de invierno amazónico.

El campamento castaño de Monte Salvado, se encuentra en la margen izquierda del río Las Piedras, a unas cuatro horas caminando de la comunidad. Es un lugar de altura, de fuertes pendientes y barrancos. El campamento mismo no es más que un techo de plástico con una zona de cocina y otra de tarimas, cerca de una pequeña quebrada. Desde ahí se sale todos los días para el arduo trabajo de hacer las trochas y *chancar* la castaña, es decir, quebrar el cascarón con machete para juntar sus frutos.

Todo el territorio de Monte Salvado, incluido el campamento de castaña, mantiene presencia constante de los llamados *mashco piro*, un pueblo indígena reconocido en situación de aislamiento por los gobiernos de Perú y de Brasil. Si bien se comunican en una lengua similar al yine, su comportamiento suele ser impredecible, por lo cual los yine siempre temen ser atacados en caso de encontrarlos en el bosque. Hay que andar siempre con cuidado para evitar un encuentro y andar atentos a sus huellas.

Los comuneros llevan al campamento un pequeño equipo de energía solar y una radio UHF para comunicarse con la comunidad en caso de alguna emergencia. La radio se prendía temprano por la mañana, a las 6 am, y al final del día, a partir de las 5 p.m. Además, por la tarde, se podía captar también estaciones radiales, desde donde pudimos seguir una decepcionante actuación de la selección de fútbol sub-23 de Perú. Sentados tomando masato alrededor de la radio escuchábamos también algunas noticias. El 30 de enero del 2020, Radio Programas anunciaba que una nueva enfermedad, llamada Nuevo Coronavirus (COVID-19), había sido declarada por la OMS «una emergencia de salud pública de preocupación internacional». Se hablaba en la emisora con preocupación que la enfermedad llegara al Perú.

En ese momento se dieron algunos comentarios alrededor de esta noticia. Suwa, comentó: «Si esa enfermedad llega aquí yo no le espero, yo me meto al monte con todo y mis hijos, así como los mashco piro nomás estaremos sufriendo». Chonono respondió: «Yo mejor me quedo aquí en el campamento trabajando la castaña».

Estos comentarios hacían referencia a la necesidad de establecer cierto nivel de aislamiento como precaución sobre la llegada de la enfermedad. *Suwa* proponía un quiebre más radical de relaciones con foráneos, como aquella de los mashco piro, mientras que *Chonono* pensaba en aislarse en el monte, pero dentro del campamento de castaña, para que no se detenga la actividad económica. Estos comentarios fueron dichos en un espacio de relax y de broma después del día de trabajo, no en un espacio de deliberación político formal como una asamblea comunal, pero ya dejaba en claro algunos de los caminos que se presentaban para la comunidad ante la llegada de la pandemia. Por un lado, aislarse por varios meses de sus relaciones con la ciudad, por otro, intentar protegerse de la enfermedad sin detener los vínculos económicos con las ciudades, como la venta de castaña y la compra de mercancías.

Durante febrero el coronavirus no fue un elemento de preocupación mayor en el río Las Piedras, los yine veían la enfermedad como algo lejano. En la primera semana de marzo regresé a Puerto Maldonado. Aquí viven también varios

comuneros de Monte Salvado que trabajan en la ciudad. En realidad, Monte Salvado es una comunidad itinerante y parte de las familias pasan bastante tiempo en Puerto Maldonado, algunas incluso bastante más que en la comunidad.

El día 15 de marzo se estableció el estado emergencia sanitaria en el Perú y cuarentena nacional. El mismo día que fue anunciada la cuarentena todos los yine de Monte Salvado que se encontraban en Puerto Maldonado se alistaron para irse a la comunidad. Al día siguiente, antes que parta el bote, me encontré en la plaza de armas con la presidenta de su junta directiva, una joven líder del pueblo yine. Tenía que mandarle un encargo para sus dos hermanos, que acababan de tener bebés.

Ahí conversamos un momento: «nos estamos yendo todos en bote para la comunidad, para pasar la cuarentena», me contó. Solo pocas personas miembros de la comunidad, que mantienen relaciones laborales más permanentes en Puerto Maldonado, han decidido quedarse en la ciudad. «Acá en Puerto es difícil», mencionó la presidenta, «nosotros no estamos acostumbrados a estar cada uno en su casa».

2. DE LA CUARENTENA

La cuarentena en Monte Salvado parte de la lógica de lo que se denomina como «aislamiento comunitario» (Torres, 2020), es decir, defenderse de la enfermedad de forma comunal y no individual, evitando que el virus entre a la comunidad en su totalidad. A fines de marzo, pasados quince días de cuarentena, el gobierno nacional aumentó el confinamiento por quince días más, hasta la quincena de abril. A inicios de abril recibo una llamada de un amigo de Monte Salvado: «Aquí estamos como picuro, comiendo pura yuca y plátano... para los adultos está bien, pero nos da pena por los niños».

Monte Salvado queda a tres días de distancia de Puerto Maldonado en motor fuera de borda, lo que equivale a tres cilindros de combustible ida y vuelta (aproximadamente 155 galones), entre mil quinientos y dos mil soles de combustible. En peque-peque es más económico, pero tarda dos días más el viaje. No es tan fácil desplazarse a la ciudad para comprar cosas.

El presupuesto repartido por el gobierno central a los municipios de Madre de Dios para las canastas de víveres en las primeras semanas de la cuarentena fue usado íntegramente para atender a las poblaciones necesitadas cercanas a las urbes y excluyó a las comunidades más alejadas. Para ese momento no existía una estrategia del gobierno para apoyar la cuarentena de las Comunidades Nativas o la Amazonía rural para enfrentar la pandemia.

Así las cosas, desde la comunidad me pidieron si podía hacer una gestión con la organización Cáritas, ligada al Vicariato Apostólico de Madre de Dios, esta última, institución de histórica relación con los yine en el Perú. Necesitaban que les enviaran varias cosas para poder cumplir con la cuarentena. Me mandaron una lista que reproduzco textualmente: arroz, azúcar, aceite, harina, fideo, leche, sal, café, *ayudín*¹, menestras, cebolla, papa, ajo, atún, papel higiénico, jabón, fósforos y detergente. La lista misma es un documento de interés etnográfico, en tanto describe los elementos «externos» de consumo cotidiano en una comunidad en la actualidad, a lo cual se le agrega los productos de la chacra, pesca y cacería.

Monte Salvado es una comunidad de 46 000 ha con menos de 100 habitantes permanentes, ubicada en el límite sur de la Reserva Territorial Madre de Dios, un espacio medular del complejo de bosques protegidos Purús-Manu. La cantidad de peces y fauna cerca de la comunidad satisface largamente a esta población.

Cuando hacía mis primeros viajes a Monte Salvado, en 2016, pensaba que el tener carne de monte o pescado en todas las comidas era una amable cortesía ante la visita de personas de fuera de la comunidad. Sin embargo, al empezar el doctorado y hacer estadías de meses en campo, me di cuenta de que esto no era la excepción sino la regla en la dieta de la comunidad.

Actualmente no todos tienen chacra, especialmente los que viven en la comunidad de manera intermitente. Pero entre los que permanecen habitualmente en Monte Salvado, la mayoría tiene buenas chacras. Así, el parentesco se encarga de que la yuca y el plátano nunca falte en ninguna casa.

En mis estadías con los yine de Monte Salvado me di cuenta de que para ellos nada es mejor que lo que se produce en la comunidad, como un masato caliente para la brisa fría de la madrugada o una sopa de pescado para reponerse luego del día en la chacra. Esta es la comida tradicional de los abuelos, elaborada con productos de la chacra y recursos del bosque (caza y pesca), la «comida legítima» entre los yine (Gow, 1991, p. 124).

Pero ahora el almuerzo y la cena incluyen también arroz envasado. La sopa se sirve con tallarines. El desayuno a veces es con leche en tarro y café instantáneo. Se comparte una gaseosa después del fútbol de la tarde. Las golosinas las consumen los niños vorazmente. El estilo de alimentación ha cambiado desde los tiempos de los abuelos, aun cuando la comida «tradicional» o «legítima» se mantenga como la más apreciada, al menos por los adultos.

Otro tema son los productos de higiene. Las primeras familias que llegaron a fundar Monte Salvado en 1996 recuerdan que era difícil conseguir estos productos

¹ Marca de detergente para lavar vajilla que ahora se utiliza como nombre genérico.

por estar tan lejos de Puerto Maldonado, en una época donde no tenía casi botes para desplazarse. En ese momento utilizaban el fruto del árbol que en yine llaman *jaogi* (*Sapindus mukoorosi*), del cual se extrae una sustancia que produce una espuma que ha sido usada como detergente natural por muchos pueblos de la Amazonía. En el medio de Monte Salvado, hasta hoy se encuentra un árbol de *jaogi* que fue plantado por un niño al fundarse la comunidad. En esa época lo usaban para bañarse, lavarse el pelo, para lavar la ropa y para la cocina. «Pero la ropa queda durísima y el pelo pegajoso», me confesó una vez una comunera. Además, producir este detergente natural en buenas cantidades toma trabajo de la recolección y preparación de los frutos. Ahora, todos usan jabón y champú para bañarse, detergente o jabón para lavar la ropa, y *ayudín* para la cocina.

En cuanto al tema de salud, muchos aun recurren a personas de la comunidad que conservan la costumbre de tratar con plantas medicinales para distintas enfermedades. La posta de la comunidad se encuentra muchas veces desabastecida y buena parte del tiempo sin personal, que en algunos casos se ausentan semanas y hasta meses en volver de sus salidas a la ciudad. En ese escenario, el tratamiento de casos por personal de la DIRESA no suele ser continuo, incentivando también la continuidad de la medicina tradicional. El personal de salud se muestra más relacionado a la dispensa eventual de medicamentos para sintomatología y traslado de pacientes de alguna gravedad a Puerto Maldonado.

De hecho, las solicitudes de Monte Salvado también incluían otras cosas como combustible para transportarse a pescar y cartuchos para escopeta para poder cazar. Pero esas no las iban a pedir a Cáritas. El combustible se solicitó al Ministerio de Cultura y la FENAMAD, que trabajan con las comunidades de Las Piedras con puestos de control para la protección de la Reserva Territorial Madre de Dios. Los cartuchos de escopeta se tienen conseguir de manera más informal, a través de un conocido en Puerto Maldonado.

Podríamos afirmar que la comunidad de Monte Salvado es capaz de mantener por un buen tiempo la autosuficiencia de las redes que los abastecen de elementos de consumo cotidiano que mantienen con el gobierno y las ciudades. En buena medida podrían tener autonomía alimentaria casi absoluta basándose en los recursos de su territorio recurriendo a la chacra, pesca y cacería (tal vez el recurso clave serían los cartuchos de escopeta, porque actualmente nadie caza con flecha). Pueden atender la mayor parte de demanda de salud con plantas medicinales que continúan usando, aunque acuden a Puerto Maldonado por accidentes, complicaciones para el parto o enfermedades graves. Incluso podría usarse el *jaogi* para la higiene. En realidad, cuando fue recién fundada la comunidad en la década

de 1990, la comunidad estaba acostumbrada a largos periodos de aislamiento, en el cual todos estos recursos tradicionales eran utilizados por los yine.

Sin embargo, este camino tiene complicaciones, implica grandes esfuerzos y cambios drásticos en la manera en cómo están acostumbrados a vivir en la comunidad. Al parecer, actualmente los yine no parecen estar dispuestos a sobrellevarlos a este extremo.

3. LOS PARIENTES DESCONFIADOS

Había además otro motivo de preocupación para la comunidad, el acecho de los mashco piro. «Lepe, los mahsco andan cerca, hemos visto sus huellas en la quebrada Lidia», me dijeron en la misma llamada a inicios de abril. En esos momentos, moverse de la comunidad para cazar, pescar o incluso ir a la chacra se vuelve peligroso y los alimentos envasados son una salida alimentaria para la comunidad.

Monte Salvado recibe visitas de los mashco piro dos veces por año, que se muestran en grupos frente a la comunidad. Estos encuentros evocan antiguos rituales de intercambio entre pueblos amazónicos, actualmente cada vez más escasos, caracterizados por la ambivalencia entre la cordialidad y la guerra, la alianza y la enemistad.

La llegada de los mashco piro se anuncia a la comunidad desde días antes. Los cazadores encuentran huellas de personas en las cercanías de la comunidad. También se encuentran huellas en la chacra, mientras han sacado algunos plátanos. En las noches, se puede escuchar el tigre rugiendo al otro lado del río. Esto no es un tigre común, tampoco es simplemente un mashco piro imitando el sonido del tigre, son los mashco convertidos en tigre por el poder de una planta mágica. Las personas ya soñaron con guacamayos rojos, que recuerdan las plumas de las flechas de los mashco. Con seguridad, son ellos, es preciso tener cuidado.

Mientras trasladaba el pedido de apoyo a Cáritas, un acontecimiento cambió el rumbo de las cosas. El 14 de abril, un comunero de la comunidad vecina de Puerto Nuevo, que estaba de visita en Monte Salvado, fue muerto por los mashco piro mientras estaba pescando en la quebrada Lidia, a una hora de la comunidad en peque-peque. Había entrado hacia una laguna para tirar su red, pero un grupo mashco piro que estaba justamente en el lugar no dudó en flecharlo sin mediar palabra. Un niño de 10 años que lo acompañaba fue testigo del hecho, pero pudo salir corriendo y tirarse al río para salvarse.

Los comuneros fueron a buscar el cuerpo, pero no lo hallaron hasta después de 8 días en el río. Todo ese tiempo fueron momentos de mucha tensión en la

comunidad. En momentos de crisis, Puerto Maldonado suele ser el refugio hasta que los mashco piro se retiren de la zona. Pero esta vez no hay donde retirarse, en Puerto Maldonado la enfermedad está por todas partes.

Este tipo de eventos son consecuencia de lo que Gow denominaría como la «política exterior» de los mashco piro (2020). Una política que se resume bastante bien cuando el pensador indígena brasileiro Lucas Manchineri los denomina como «parientes desconfiados» (2019). Es la desconfianza de las enfermedades, de la esclavitud, de las armas de fuego lo que genera una política exterior que no es ajena a la violencia y la guerra.

4. AISLAMIENTO Y MERCANCÍAS

Vivir la cuarentena como las personas en las ciudades, encerrado cada uno en su casa, como me comentó la presidenta de la comunidad, es algo bastante indeseable para los yine. En tiempos de pandemia, como menciona Pedro Cesarino (2020), se abre a los pueblos indígenas «la posibilidad de un traslado virtual a otras temporalidades y formas de existencia» en la forma del aislamiento comunitario. En efecto, para los yine es la oportunidad de resurgir de algunas de las costumbres de los abuelos para sobrevivir alejados de la enfermedad foránea.

Pero esto no significa que los yine quieran vivir como los abuelos y menos como los mashco piro. Vivir como los mashco piro —«sufriendo en el monte», como dijo Suwa— es también bastante indeseable para los yine. Para los yine la vida en el monte como los mashco piro es asociada al padecimiento, al frío durante las lluvias, al martirio de los mosquitos, a la falta de comida asegurada y al constante acecho de las fieras. Como menciona Alejandro Smith en una dolorosa frase para los yine, «a criar niños sin futuro» (2015, p. 22).

En tiempos de pandemia, los yine prefieren definitivamente la comunidad a la ciudad, prefieren lo que provee el monte para comer, los baños de tarde en el río, mantienen activas las relaciones de parentesco a través del compartir alimentos entre familias, acudir primero a las plantas medicinales. Pero la articulación que mantienen con Puerto Maldonado y sus mercancías no se corta fácilmente, por lo cual el aislamiento que practican es relativo.

Si bien el primer mes de la cuarentena se cumplió de forma más estricta, luego de eso se han visto incrementando los botes saliendo a Puerto Maldonado y retornando luego a la comunidad, a pesar de que el gobierno ha hecho llegar a través del Ministerio de Cultura algunos apoyos de víveres a las comunidades de Las Piedras. La interacción entre Monte Salvado y Puerto Maldonado presentan un riesgo sanitario para toda la comunidad y los protocolos de seguridad no son

rigurosos. La DIRESA de Madre de Dios ha venido realizando pruebas rápidas a los comuneros antes que regresen a su comunidad, previniendo de viajar a las personas que arrojaran resultados positivos. Pero no existe un protocolo de cuarentena para el regreso de los que resultan negativo, lo cual es un riesgo al tratarse de pruebas rápidas con conocido margen de error para asegurar que una persona no tiene el virus.

Los motivos para viajar a Puerto Maldonado son varios. Conseguir artículos que no habrían sido abastecidos por el gobierno, hacer transacciones bancarias y la compra de insumos para el trabajo de la castaña, que se encuentra en su etapa final. La campaña de castaña anual incluye una inversión de los comuneros en víveres y herramientas que esperan recuperar con la ganancia de la producción, por lo cual les resulta complicado detener su trabajo en el medio del monte. La actividad se realiza exclusivamente en la primera mitad del año, porque es cuando caen los frutos.

El 14 de mayo, un profesor yine de la Comunidad Nativa de Santa Teresita, del mismo río Las Piedras, fue detectado con COVID-19 en Puerto Maldonado. Era el primer indígena confirmado con el virus en la región. Días después, 17 pruebas rápidas resultarían positivas en dicha comunidad. A partir de ese momento, el virus se ha seguido dispersando en diversas Comunidades Nativas de la región de Madre de Dios, que cuenta con uno de los sistemas de salud más débiles de todo el Perú. Mientras la enfermedad acecha a los yine de Monte Salvado, el aislamiento comunitario se va relajando, el flujo de personas y mercancías se incrementa entre ellos y Puerto Maldonado.

Las interacciones entre Monte Salvado y Puerto Maldonado se promueven de parte de los propios yine no por dependencia, sino porque son parte de su vida como comunidad y, tal vez, parte constitutiva de su ciudadanía contemporánea. Sin embargo, es preocupante que no se haya conseguido establecer una estrategia articulada entre el gobierno, las organizaciones de la sociedad civil y la población del río Las Piedras, que permita una mejor prevención del ingreso de la COVID-19 en las Comunidades Nativas de esta cuenca. En este caso la efectiva protección sanitaria de esta población es doblemente importante, porque de esa manera se protegen también a sus «parientes desconfiados».

REFERENCIAS

Gow, Peter (1991). *Of Mixed Blood: History and Kinship in Peruvian Amazonia*. Oxford: Clarendon Press.

- Gow, Peter (2018). Who Are These Wild Indians»: On the Foreign Policies of Some Voluntarily Isolated Peoples in Amazonia. *Tipiti: Journal of the Society for the Anthropology of Lowland South America*, 16(1), 6-20.
- Manchineri, Lucas (2019). O povo desconfiado na terra indígena mamoadate. En *Cercos e Resistências. Povos indígenas isolados da Amazonia Brasileira*. São Paulo: ISA
- Smith, Alejandro (ed.) (2015). *Yineru Plaji: voces del pueblo indígena yine*. Cusco: MINCUL.
- Torres Espinoza, Luis Felipe (2020). *Estrategias indígenas y políticas públicas en la pandemia por COVID-19 en la Amazonía peruana: el caso de Madre de Dios*. <https://www.salsa-tipiti.org/covid-19/estrategias-indigenas-y-politicas-publicas-durante-la-pandemia-del-covid-19-en-la-amazonia-peruana-el-caso-de-madre-de-dios-5-18-20/>

EL CONCEPTO DE SALUD, ENFERMEDAD, DAÑO, MUERTE Y DESPUÉS DE LA MUERTE ENTRE LOS *ESE EJA*

María C. Chavarría

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

A Roberto Masías Sehue

1. ¿NO HAY PALABRA PARA SALUD?

Iniciaremos este texto con el concepto de salud y enfermedad, ya que en varias ocasiones en las que los equipos de sanidad del Ejército o del Ministerio de Salud (del Perú) visitaron las poblaciones de frontera en Madre de Dios, los enfermeros y sanitarios se quejaban de que en la lengua *ese eja* no había palabra para «salud». Por esa razón, era inútil intentar un programa preventivo o de vacunación entre la población *ese eja*. El concepto de estar sano es equivalente a «estar bien» o *kiabamenee*.

2. EL ORIGEN Y NO LA CAUSA

En las sociedades amazónicas el concepto de «enfermedad» o «daño» es tratado dentro de un contexto de equilibrio con la naturaleza y los seres que la habitan. El equipo interdisciplinario del Proyecto de Aplicación de Medicina Tradicional (AMETRA), que se desarrolló desde 1986 trabajó, precisamente, en la revitalización de la medicina tradicional entre los pueblos indígenas de Madre de Dios, encontrando que entre la medicina occidental y la medicina tradicional hay distintas perspectivas. Por ello se hizo un trabajo intercultural, juntando médicos vegetalistas *ese eja* y otros provenientes de comunidades indígenas de Madre de Dios y de Ucayali. Se trajo al maestro shipibo Benito Arévalo y mediante

talleres, se capacitó a representantes de distintos pueblos indígenas de esa región. Fue importante la participación de Miguel Alexiades, etnobiólogo, y el ciudadano francés Didier Lacaze, quien se dedicaba al turismo, y a la práctica del ayuahuasca. Ambos escribieron un *best seller* titulado *Salud para Todos* (1995) con el auspicio del Centro Bartolomé de Las Casas y la organización indígena FENAMAD.

Si alguien está enfermo, el médico occidental inquiere al paciente por la causa que originó el malestar. Las preguntas se dirigen a saber qué comió o qué hizo el día en que empezó a enfermarse. Una vez determinada la causa, el remedio o la receta se dirigen a eliminar los síntomas de la enfermedad. Mientras que, en la medicina tradicional, no se inquiere por la causa sino por el origen. Las averiguaciones apuntan a un contexto más amplio: cuál es el origen de este cambio sufrido por el sujeto. Y las causas no son sola físicas sino también sociales, tienen que ver con todo el comportamiento del paciente y su entorno. Se entiende aquí, el mundo en el que vive inmerso: animales, plantas, ríos, montañas, y, obviamente, sus mismos paisanos.

Una de las fuentes privilegiadas para conocer de dónde vienen estos conceptos se encuentra en la tradición oral. Los relatos, y más aún los mitos, revelan de una manera simbólica cómo se concibe el mundo, cómo se organiza, qué fuerzas existen y quiénes negocian con ellas. También dan cuenta de las fuerzas naturales y sobrenaturales a las que se ve expuesto el ser humano. Acceder a estos símbolos para los ese eja implica un manejo de referentes culturales que se van adquiriendo a lo largo de toda una vida e incluso antes de la muerte.

3. LOS ESE EJA Y EL CONCEPTO DE ENFERMEDAD

En el modelo etnomédico ese eja, la concepción de enfermedad funciona de manera distinta a la nuestra. Es verdad que no hay palabra para «salud»; sin embargo, existe palabra para «enfermo», más propiamente para dolor o malestar: *kianee* «que tiene dolor, malestar o fiebre». El daño o enfermedad es concebido tradicionalmente como una flecha que penetra en el cuerpo del enfermo o dañado. Esta punta de flecha, entra en su carne o *eyami*, y solo el *eyamitekua* o «aquel que flecha la carne» o «aquel que sabe sacar la flecha de la carne» puede verla y extraerla con sus manos. De allí, lo primero que trata de establecer el *eyamitekua* es cómo ha vivido el paciente, si ha incurrido en una conducta inaceptable, si ha dado muestras de celos, ira, cólera, envidia, si ha abusado verbalmente de alguien, contra quién y por qué. En otras palabras, por qué ha sido flechado.

4. LOS *EDOSIKIANA*, DUEÑOS DE LA NATURALEZA

La enfermedad o daño proviene de los *Edosikiana* o «dueños de la naturaleza» y son los chamanes o *eyamitekua* quienes con la ayuda de alucinógenos o plantas como el piri-piri (*Justicia pectoralis*) llegan a averiguar quién ha enviado la flecha para luego poder mediar ante el *Edosikiana* respectivo. El *Edosikiana* puede estar en el agua, en el cielo, en el monte, dentro de la tierra o dentro del agua. De tal modo, que parte del trabajo del *eyamitekua* tiene por objeto determinar la otra parte del origen: de dónde provienen las flechas. Dicen los viejos que solo el *eyamitekua* puede sacar las flechas del cuerpo con sus manos. Estas son flechitas que nosotros no podemos verlas. También pueden haber sido enviadas por «maleros» o curanderos de otras comunidades.

Esta observación es compartida por Chaumeil, quien refiriéndose al concepto de dardos mágicos en el chamanismo en el noroeste amazónico manifiesta lo siguiente:

Las investigaciones de etnomedicina han demostrado que la mayoría de las sociedades tradicionales alrededor del mundo tienden hacia *concepciones exógenas* o exteriorizantes de la enfermedad (las cursivas son mías), que esas sociedades acentúan más las causas de las enfermedades que los síntomas, en fin que ellas privilegian más las cualidades sociales e intencionales que las etiologías impersonales y asociales. [...] En América del Sur, particularmente en las tierras bajas amazónicas, donde predominan tales concepciones de la enfermedad, la materialización de agentes patógenos bajo la forma de objetos está muy extendida, sobre todo bajo el aspecto de proyectiles o elementos puntiagudos (dardos, espinas, esquiras de hueso, astillas de madera); filiformes (cabellos, pelos), duros (guijarros, cristal de cuarzo, pedazos de metal, dientes, etc.) o cortantes (láminas, pedazos de vidrio, escamas de pescado, etc.); pero también bajo la apariencia de diversas clases de insectos o de aves que penetran o devoran simbólicamente el cuerpo. [...] Ellos constituyen, además, uno de los fundamentos de los poderes chamánicos. En forma muy somera y algo caricaturesca, la actividad chamánica intercomunitaria se despliega, en esta región, bajo la modalidad de la agresión moderada entre unidades residenciales y se resume en el envío de enfermedades y otras desgracias bajo la forma de proyectiles teledirigidos, invisibles para quienes no son chamanes. Reencontramos aquí el tema de la enfermedad «por penetración»; el cual junto con el «rapto de almas» constituyen las dos grandes categorías nosológicas amazónicas. La acción terapéutica de los chamanes consiste, en la mayoría de los casos, en interceptar esos proyectiles para capturarlos, destruirlos o devolverlos a su presunto lugar de origen (1992, pp. 26-34).

Otra posibilidad que complejiza el concepto del daño es la posibilidad de haber sido herido por alguien que ha encargado el daño. Aparte del recelo natural que hay hacia las otras comunidades, se agrega el miedo de haber sido dañado por alguien de fuera. Algo similar sucede con los yánesha según Santos Granero (1991), quien sostiene, citando a Harner, que existen especialidades de chamanes que incluso estando a grandes distancias pueden hacer llegar sus flechas o dardos a otras comunidades. La oposición entre los especialistas de las cabeceras y los de abajo aparece entre los ese eja.

Chamanes y vegetalistas viajan desde el área ubicada río arriba hasta las comunidades situadas río abajo en expediciones de curación, y viceversa. Sin embargo, nadie iría a tratarse con especialistas de comunidades vecinas, a menos que tenga lazos de consanguinidad con ellos o haya vivido a su lado anteriormente.

Esta identificación de los chamanes con grupos definidos sociogeográficamente es paralela al espíritu de competencia existente entre chamanes, vegetalistas y ayahuasqueros de diferentes asentamientos, lo que crea sistemas de competencia y alianza que tienen un carácter sociogeográfico y que son egocentros (Santos Granero, 1994, p. 364).

Esta observación tiene vigencia porque los *eyamitekua* más famosos provienen del Baawaja o Tambopata tal es el caso de Ñape o Yojajé. Después de los talleres de Medicina tradicional de AMETRA, se construyó el Centro de Medicina Tradicional, administrado por los mismos vegetalistas, y que se denominó Ñape. El hecho de que este río está más cerca de la montaña, adonde los antiguos descendieron del cielo, les otorga un estatus privilegiado. Al igual que los yánesha, los ese eja si no confían en el chamán de su comunidad, recurrirán a uno que se encuentre muy lejos antes que a uno de la comunidad vecina¹.

¹ También he observado que la gente migra hacia Bolivia cuando no se encuentra contenta con el chamán de la zona. Cuando estaba vivo Yojajé —originario del Baawaja, uno de los más grandes chamanes de la región— mucha gente venía desde Bolivia para tratarse con él. Véase la tesis de Gareth Burr para analizar el efecto que el curanderismo mestizo ha tenido sobre el chamanismo ese eja. La otra posibilidad es que el chamanismo haya dejado de practicarse en Bolivia por influencia del ILV o Nuevas Tribus.

Figura 1. Centro Ñape, 2000



Foto de María C. Chavarría.

Conocer la actuación de los *Edosikiana* requiere de una larga y fatigosa pesquisa en donde no solo el relato oral o el ritual son las fuentes privilegiadas. El testimonio de los actuales ese eja constituye para nosotros un dato importante en esta investigación. Al preguntar a uno de los relatores, Manuel Dejavisó cuántos eran los *Edosikiana*, manifestó lo siguiente:

Antes había hartos Edosikiana. No hay casi Edosikiana, lejos están. Antes sí había harto Edosikiana. Se han ido lejos por la bulla de los motores. Por la bulla del motor todo eso se han ido, por la quebrada están, por los aguajales por ahí se han metido los Edosikiana.

5. LA POSIBILIDAD DE CURA

Hay una diferencia entre un *eyamitekua* o chamán y un médico ayahuesquero o uno vegetalista. Este último cura con plantas, puede ser hombre o mujer; los que son hábiles en administrar ayahuasca o *jono* conocen tanto las plantas y saben preparar el ritual del *jono* y son únicamente hombres. El *eyámitekua* es el mediador

por excelencia entre los *Edosikiana* y los hombres, puede convocarlos en una ceremonia especial llamada *eshasha poi*, el gran evento en donde los pobladores pueden hablar con los *Edosikiana* a través de su mediación y también con algunos muertos que quieren dejar mensajes a sus viudas o a otros familiares.

6. *EYAMITEKUA*: SÍNTESIS DE VIDA Y MUERTE

El concepto de *eyamitekua* es complejo, pero no contradictorio. El chamán es vida en la medida que es *eyami* «cuerpo vivo», «carne»; pero es un cuerpo que muere y resucita en muchos relatos de la tradición oral. Empezando por analizar la forma *tekua*, encontramos una polisemia pues tiene varios significados: *tekua* significa «matar», «picar con arpón», «picar con flecha» o «flechar», «cazar», «balear». El significado básico es «usar un instrumento para punzar, herir o matar». Ese instrumento es originalmente una flecha, especialmente si se trata de un ritual chamánico. Teniendo en cuenta este significado básico, el idioma ese eja ha creado otros relacionados con la vida doméstica como:

<i>tekuá-bea-kue</i>	«tanganear»	«empujar la canoa con un palo»
<i>tekuá-poho-kue</i>	«chapear»	«aplantar plátanos con un palo»
<i>tekuá-bana-kue</i>	«sembrar»	«con un palo, objeto punzante»
<i>tekuá-nekia-kue</i>	«picar»	«sujetando con un objeto punzante»
<i>tekuá-pasha-kue</i>	«aplantar»	«con un palo»
<i>tekuá-hihi-kue</i>	«encender»	«con un palo»
<i>tekuá-nai-kue</i>	«calafatear (una canoa)»	«con una azuela»

Como se podrá observar, todas estas acciones requieren de un objeto que tiene la forma de un palo o un objeto que termine en punta. Puede tratarse de una lanza, un palo grande o tangana, una flecha o un tenedor. La punta del objeto debe penetrar en el otro cuerpo. La función primigenia de *tekua* es «penetrar». La versión más moderna de concebir este procedimiento es utilizando cartuchos o balas. Por eso cuando los muertos se dirigen al otro mundo que es concebido como otro río o *Kueihana*, uno va a encontrar a un muerto que nos pregunta; «¿Con que enfermedad te has muerto, enfermedad de blanco?» Y la respuesta puede ser: «*Edosikiana mo tekuatanabe*» que se traduce como «*Edosikiana* a mí

me ha flechado, matado». Al referirse a una mujer que estaba muy enferma en la comunidad de Palma Real en 1995, se había quedado inválida, sus paisanos decían de ella: «a esa mujer la han picado». En castellano regional, «picar» se usa por «flechar» o «disparar», pero también tiene la significación de «estar penetrado» por cosa material o inmaterial. Desde mis épocas de estudiante he tenido el privilegio de conocer a los últimos *eyamitekua* Emilio Yojajé (en Palma Real), aunque originario del Baawaja (río Tambopata), Antonio Mishaja (Baawaja) y finalmente Shai Jame, el gran Caimán, de Sonene. A la fecha no se conoce si todavía hay uno nuevo. Solo nos queda el saber de los hermanos Mishaja, José, Honorato, Pedro, don Roberto Masías Sehue y Manuel Dejavisio, este último, fue uno de los protagonistas del famoso documental *Candamo, última tierra sin hombres* (1996)

7. EL CONCEPTO DE LA MUERTE Y EL *EMANO*

En el pensamiento ese eja, el mundo de los vivos y el de los muertos están conectados por una serie de instancias mediadoras. Los muertos o *emanokuana* actúan en la esfera de los vivos. La idea que predomina es que la socialización debe ser permanente; es por ello que vivos y muertos siempre están comunicándose. Los muertos son aquellos que han hecho el viaje al *Kueihana* (otra dimensión de la realidad) y han culminado su travesía alrededor del mundo². Los muertos o *emanokuana* vuelven de *Kueihana* en forma de huanganas, especie de chanco salvaje, creencia que es compartida también por los harakbut. Su llegada se anuncia de diversas maneras, puede ser por el ruido de los truenos en las tormentas o por el canto de alguna ave nocturna, tal como lo contara Manuel Dejavisio:

Los paisanos creían, entre ellos creían, que cuando moríamos teníamos que caminar un año donde vamos a estar entre los muertos y de ahí para regresar, para venir a ver a nuestras familias teníamos que transformarnos en huanganas (información personal, 1994).

La relación permanente entre vivos y muertos es un tópico común entre otros pueblos americanos, tal como lo señala Cipolletti (1985), quien trabajó con los sekopai (secoya o airo pai) de Perú y Ecuador. Los muertos o *emanokuana* tienen importancia fundamental en el mundo de los vivos. Por ello para poder «morir bien» hay que saber qué peligros acechan a los vivos. Unos pueden ser sus enemigos, otros las enfermedades o los daños que tienen un sesgo más psicológico pero que pueden llevar a abandonar la vida. Los muertos actúan sobre la vida de los vivos.

² Existe la concepción de que si uno camina en una misma dirección volverá al lugar de origen al cabo de un tiempo indefinido.

Hablan a través del *eyamitekua* en el ritual del *eshashapoi*. Pero a quienes se tiene más miedo es a los *Edoskiana* que saben castigar a los vivos cuando maltratan a la naturaleza o a sus propios paisanos.

8. EL CONCEPTO DE *EKUIKIA* Y *KUEIHANA*

Los primeros días después de producirse el fallecimiento, el muerto sigue rondando y molestando a los parientes o vecinos tratando de llevárselos consigo. Este espíritu del muerto se llama *ekuikia*; es temporal y solo permanece en los alrededores. Más adelante será necesario analizar la manipulación en la traducción hecha por la iglesia católica al respecto. Es por eso que después de la muerte, los parientes destruían la casa y las pertenencias del difunto, incluso su canoa. Hoy esta práctica ha desaparecido. El *ekuikia* tiene un espacio y tiempo restringido de actuación que se circunscribe alrededor de la morada del difunto y al tiempo cercano al fallecimiento del sujeto. Los misioneros católicos simplificaron la importancia de *ekuikia* y la tradujeron por «demonio» o «diablo».

¿A dónde intenta llevar el *ekuikua* o muerto reciente, a sus parientes? es la pregunta que hacía en un comienzo. Al *Kueihana*, el «otro mundo». *Kueihana* tiene la raíz *kuei-* que significa «río» y los diversos colaboradores señalan que se puede traducir como «río que está al otro lado del mundo». Para llegar allí se suceden diversos obstáculos que el muerto debe conocer para poder llegar a encontrarse con quienes lo precedieron en la muerte: sus abuelos, sus padres, sus ancestros.

9. ENFERMEDADES DE BLANCOS

Las pestes no han sido ajenas para los indígenas de la Amazonía, sufrieron las gripes, el sarampión y viruela, todas llegadas con los misioneros y los colonos que los acompañaban a comienzos del siglo pasado. También «muerte de blanco» es aquella producida por arma. Las escopetas, rifles fueron entregados a los indígenas probablemente en la época del caucho, previamente los misioneros trajeron los machetes pues aparte de las flechas solo se conocían las hachas de piedra. Y el saber de qué ha muerto es algo que uno debe saber si es que desea llegar al *Kueihana*, lugar donde reposan los que murieron primero, los ancestros.

En los actuales momentos, en que la COVID-19 ha llegado a Madre de Dios, no es difícil predecir que ha de ser catalogada como una «enfermedad de blanco» pues ha venido de fuera y es el resultado del maltrato que «los blancos» han dado al medio ambiente, desforestándolo, explotándolo de muchísimas formas: la extracción de hidrocarburos, la construcción de carreteras que destruyen los bosques primarios y que ha generado que las especies animales no encuentren

refugio y se internen cada vez más lejos o son víctimas del tráfico de fauna forestal y fauna silvestre. Todos estos factores han contribuido al calentamiento global y a la pobreza de los pueblos indígenas amazónicos que han abandonado paulatinamente cultivos tradicionales, dependiendo del mercado externo y no tienen postas médicas equipadas ni personal estable para poder enfrentar una pandemia como la que hoy azota al mundo. Más aun cuando sus *eyamitekua* ya han desaparecido.

10. EL MITO DE RETORNO: LA VUELTA ALREDEDOR DEL MUNDO

Termino este texto con un fragmento de *Por donde nuestros viejos antiguos se han ido*, un mito de retorno que cierra el ciclo de vida y por ello es tan importante como un mito de origen. Incluyo este texto porque aparece un diálogo que expone la dicotomía de enfermedad natural, probablemente producida por un *Edoskiana* y la enfermedad de blanco.

En la cultura ese eja la muerte forma parte de la vida y por ello, vida y muerte no se excluyen; más aún, se complementan e interactúan. Para los ese eja es importante saber vivir y también saber morir. La muerte no se concibe como un hecho fortuito, es algo que se sabe va a ocurrir, pero hay que estar preparado «para poder morir bien». Este mito es esencial para el pensamiento ese eja porque describe el recorrido de los muertos a otra dimensión de la existencia: el *Kueihana*, fue narrado originalmente por el sabio Roberto Masías Sehua, *baawajakuiñaji*.

Ma ese eja echiikiana poti'iapá o Por donde nuestros viejos se han ido³ (fragmento)

1. Por donde nuestros viejos antiguos se han ido,
vamos a ir, después de morirnos;
por donde los muertos se han ido,
nosotros vamos a ir corriendo.
El espíritu de nosotros que había permanecido, no estará igual.
Uno va ir despacio, a paso lento, bien lento.
Corriendo, corriendo, vamos a irnos.
2. Uno se irá a parar donde
están las cosas de nosotros:
nuestras cushmas,
nuestros machetes.
Allí, nosotros vamos a ir a recoger.

³ Publicado originalmente en 1977 con el título «Los ese eja», en *Runa*, Revista del Instituto Nacional de Cultura, 4, 22-25. Comentarios y notas revisados por su autora [nota de los editores].

3. Allí vamos a ver el camino.
 Allí uno va a detenerse.
 En el árbol de castaña, allí uno va a detenerse.
 Allí el castaño que nuestros viejos antiguos han cortado
 vamos a llegar a ver.
 Este camino que va hacia donde sale el sol,
 este camino es de los *wiiho*⁴.
 Este camino de los *wiiho* está muy echado,
 este camino echado es muy chico.
 Este camino va hacia donde el sol se oculta.
 Por ahí es donde van a ir los *batsaja*⁵;
 ese camino muy chico es.
 Allí (tú que eres *batsája*) lo verás.
 Allí ¡acuérdate!
 El camino que está yendo hacia donde sale el sol,
 va a demorar bastante.
 Nosotros llegaremos donde nuestros viejos antiguos están,
 allí llegaremos a verlos.
 Nuestras *cushmas* bien deshilachadas, viejas estarán.
 Ya sin *cushmas*, desnudos, llegaremos a descansar.

4. Allí uno va llegar a ir por el camino,
 el río llegaremos nosotros a ver,
 a la gente que se ha quedado enganchada veremos allí.
 Allí tú te pondrás a pensar:
 «¿Y ahora qué voy a hacer?»
 Allí, los antiguos, al río parados se han metido.
 Han buceado bien abajo del río,
 hacia la otra mitad de la banda
 donde el camino está, han salido.
 Allí, dicen que nosotros nos hemos subido.
 De ahí uno va a llegar a ver
 el lugar que nuestros viejos antiguos hicieron aparecer

⁴ De acuerdo a sistema de parentesco, los ese eja se hallan divididos en dos mitades: los *wiiho* y los *batsaja*. Los *wiiho* son descendientes del mono blanco y los *batsaja* del mono negro. Tal como se observa en esta parte del relato, el hecho de ser *wiiho* o *batsaja* es determinante para poder optar por algunos de los dos caminos que señala el árbol de castaña. Este hecho excluye la posibilidad de que alguien que no sea decir que no sea ese eja pueda realizar este largo viaje.

⁵ Los *wiiho* deberán seguir el camino que va hacia donde sale el sol («en dirección a Bolivia») y los *batsaja*, aquel que está por donde el sol se oculta. Caminando siempre en la misma dirección, al término del viaje el emano o muerto volverá a encontrarse en el lugar de partida.

para que nosotros lleguemos a comer el boquichico⁶
Allí nosotros cambiaremos ese boquichico por un boquichico asado,
para que puedan comerlo los otros muertos cuando vengan.
Ahí, después de comer, seguiremos andando.

5. Allí nosotros llegaremos a ver
la chimicua⁷ que nuestros viejos antiguos han cortado,
a un costado del camino, la llegaremos a ver.
Allí nosotros hemos comido.
Y así uno va a decir:
«me lo voy a comer todito
¡Ya la he comido! Ya no queda nada»
Allí después de comerla, nos iremos yendo.
Pero de nuevo hemos visto a la chimicua echada, igual que antes,
así estaba caída, toda roja, allí donde se la comió.
Allí, después de comerla, siguió yéndose.
Así comiendo, así yéndose dijo:
«Allí que quede echada para que otros la coman,
para que los otros que vienen bien atrás puedan comerla».

6. Allí dice que el viento que es natural de ahí, llegó a ver,
las hojas de la topa⁸ blanqueándose,
las hojas de cetico⁹ blanqueándose.
Allí dice que así dijo el viento:
«Yo he venido por donde tú vas a irte.
Haz que ellos [los muertos] sientan el frío».
Así diciendo se fue yendo,
cuando se estaba yendo, el viento desapareció.
En silencio todo quedó.
Allí se fue yendo corriendo, corriendo,
la tierra, polvo, polvo dicen que quedó.

7. Llegó a ver la oscuridad que es natural de allí.
La candela allí agarró.
La paca¹⁰ seca, agarrando se fue.
Haciéndola arder se fue yendo.

⁶ Pez llamado también «boca-chica», vive chupando el barro. Muy espinoso, pero de carne agradable al paladar.

⁷ Especie vegetal como las moráceas.

⁸ Se conoce también como «pato balsa», se utiliza en la fabricación de embarcaciones.

⁹ Árbol cuya madera es muy apreciada en la construcción de balsas.

¹⁰ Especie de caña brava de múltiples usos.

8. Allí el edosikiana¹¹ silbó.

Los edosikiana así dijeron

«fiuuu... fiuuuuu... fiuuuuu...»

Así en silbos lo dijeron.

El muerto así les preguntó:

—«¿Para que tú me estás silbando?»

—«¿Con qué enfermedad te has muerto?»

[El Edosikiana le preguntó]

—«¿Para qué te voy avisar?

Tú a mí me has comido,

por eso es que me estoy yendo

a donde nuestros viejos antiguos están».

[El Edosikiana le respondió:]

—«Yo a ti no te he comido.

Con enfermedad te has muerto

Con enfermedad de gente blanca, seguro, te has muerto».

El muerto así dijo:

—«¡Cállate!, que muy dolorido estoy yendo».

(Y el Edosikianale replicó)

—«No llores la mala suerte que has tenido.

Sin llorar, ¡vete!

Allí el muerto se fue yendo

«No me digas así»,

Así diciendo se fue yendo.

REFERENCIAS

- Alexiades, Miguel N. & Didier Lacaze (1995). *Salud para todos. Plantas medicinales y salud indígena en la selva peruana. Un manual práctico*. Cusco: CBC.
- Alexiades, Miguel N. (1999). «Ethnobotany of the Ese Eja: Plants, Change and Health in Amazonian Society» (tesis de doctorado). The City University of New York.
- Alexiades, Miguel N. y otros (2003). *Ejabawejakiji ebiohoneki shemeño. Ese ejaha sowiho: Para conocer nuestros remedios del monte*. Madre de Dios: FENAMAD.
- Burr, Gareth (1997). «Eshawa! Vision, Voice and Mythic Narrative: An Ethnographic presentation of Ese-eja mythopoeia» (tesis de doctorado). Magdalen College, Universidad de Oxford.

¹¹ Espíritu dueño del bosque, del agua, del cielo, de todo lo existente. Su traducción en el castellano regional es «tunchi». Así también se denomina a un ave cuyo silbido lúgubre es anunciador de desgracias.

- Chaumeil, Jean-Pierre (1993). Del proyectil al virus. El complejo de los dardos-mágicos en el chamanismo del oeste amazónico, En Carlos Ernesto Pinzón Castaño, Rosa Suárez y Gloria Garay (eds.), *Cultura y salud en la construcción de las Américas* (pp. 261-277). Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología.
- Chavarría, María C. (1977). Los ese eja. Por donde nuestros viejos antiguos se han ido. *Runa*, 4, 22-25.
- Chavarría, María C. (2002). *Eshawakuana, sombras y espíritus. Identidad y armonía en la tradición oral ese eja*. Lima: FORTE-PE.
- Cipolleti, María Susan (1985). La concepción del mundo de un shamán secoya. *Revista Española de Antropología Americana*, 15, 305-322.
- Santos Granero, Fernando (1994). *El poder del amor: poder, conocimiento y moralidad entre los amuesha de la selva central del Perú*. Quito y Lima: Abya-Yala y CAAAP.

SOBRE LOS AUTORES

Luisa Elvira BELAUNDE es doctora en Antropología por la Universidad de Londres y especialista en antropología amazónica. Sus investigaciones abordan la corporalidad, el manejo del ambiente, la transformación social, la cosmología y las artes de los pueblos amazónicos. Ha publicado los libros *Viviendo bien: género y fertilidad entre los airo pai* (2001); *El recuerdo de Luna: género, sangre y memoria entre los pueblos amazónicos* (2005, 2008 y 2019); *Kené: arte, ciencia y tradición en diseño* (2009) y *Sexualidades amazónicas: géneros, deseos y alteridades* (2018). Actualmente es profesora ordinaria de la PUCP y profesora principal del Departamento de Antropología de la UNMSM.

Chonon BENSHO (Santa Clara de Yarinacocha, 1992) es una artista del pueblo indígena shipibo-konibo, de la región Ucayali, en la Amazonía peruana, descendiente de una familia de sabios médicos tradicionales y finas artesanas. Se ha graduado de la Escuela Superior de Formación Artística Eduardo Mesa Saravia, Pucallpa, con una tesis sobre los diseños *kené*. Su arte procura generar un diálogo entre su herencia ancestral y las técnicas del arte moderno. Ha participado en diversas muestras colectivas y una individual, «*Metsa Nete: el hermoso mundo visionario de Chonon Bensho*», en la Alianza Francesa de Miraflores, en 2021. Su trabajo ha tenido diversos reconocimientos internacionales y ha sido publicado en revistas especializadas. Asimismo, ha publicado, junto a su esposo Pedro Favaron, diversos artículos de investigación académica en revistas indexadas nacionales e internacionales.

Manuel M. BERJÓN es sacerdote agustino. Estudió Teología en Valladolid y en Washington D.C. y es licenciado en Catequética en la Universidad de Salamanca. Llegó a la selva amazónica peruana en 2001, donde ha acompañado al pueblo kukama del bajo Maraón por dos décadas. Actualmente es párroco en la

Inmaculada de Punchana, Iquitos. Ha escrito varios artículos sobre el pueblo kukama fundamentalmente en la revista *Estudio Agustiniiano*.

John A. BUNCE es doctor en Antropología por la Universidad de California, Davis. Es investigador en el Departamento de Comportamiento, Ecología y Cultura Humanas en el Instituto Max Planck para la Antropología Evolutiva en Leipzig, donde codirige, con Caissa Revilla, el Grupo de Investigación «Cultura, Ambiente y Salud» (<https://www.eva.mpg.de/ecology/projects-and-research-groups/culture-environment-and-health-research-group/>). Ha trabajado en la región de Manu, primero como primatólogo (2003-2006), y luego con comunidades nativas matsigenkas y localidades colonas (2010-presente). Su investigación se enfoca en el cambio cultural en fronteras étnicas y sus implicancias para la salud.

Miguel Ángel CADENAS es sacerdote agustino. Estudió Teología en Valladolid (España). Licenciado en Teología práctica en la Universidad de Salamanca. Llegó a la selva peruana en 1994. Desde entonces viene acompañando al pueblo kukama del bajo Maraón. Actualmente es Obispo del Vicariato Apostólico de Iquitos. Ha escrito varios artículos sobre el pueblo kukama fundamentalmente en la revista *Estudio Agustiniiano*.

Mireia CAMPANERA es doctora en Antropología Social por la Universidad de Barcelona (2016), con una tesis fruto de una investigación etnográfica con población indígena kukama-kukamiria del Bajo Maraón, Perú, por la que obtuvo el Premio Extraordinario de Doctorado. Sigue investigando en cuestiones de conservación ambiental en la Amazonía peruana y en el Estado español. Ha realizado estancias de investigación en la Universidad de Costa Rica, la UNAP y la PUCP, financiadas por la AECID y el CNRS. En 2018 inició una nueva línea en Antropología de la Alimentación, participando en varios proyectos de investigación competitivos. En 2017 se incorporó como miembro al Grupo de Investigación en Antropología Social de la Universidad Rovira i Virgili y en 2021 al Medical Anthropology Research Center (URV). En el plano docente ha trabajado en la Universitat de Lleida, en el Perú y Ecuador. Actualmente es profesora en la URV y en la Universidad de Barcelona. Ha publicado varios libros, capítulos de libros y artículos en revistas indexadas.

Meredith CASTRO es licenciada en Antropología por la PUCP con experiencia de trabajo de campo e investigación en pueblos indígenas amazónicos. En 2015 sustentó su tesis de licenciatura sobre el proceso de afirmación étnica del pueblo kukama kukamiria. Del 2016 al 2018 trabajó en el FORMABIAP, con sede en Zúngarococha, Maynas, Loreto, como profesora de los y las estudiantes

pertenecientes a los pueblos awajún, kichwa, kukama kukamiria y shawi; asesora en la elaboración de sus tesis; y editora de la revista institucional *Kúúmu*. Entre 2018 y 2019 trabajó como coordinadora territorial del programa Work 4 Progress (W4P) en la ciudad de Santa María de Nieva, Condorcanqui, Amazonas. Ha participado en estudios sobre los impactos de la actividad petrolera en comunidades nativas localizadas en el área de influencia del ONP, del ex Lote 1AB y del Lote 8, en Loreto. Ha realizado consultorías para centros de investigación (Grade, IEP, IIAP), la cooperación internacional (PNUD), las ONG (Fe y Alegría, Tarea) y el sector público (MINCUL, MINEDU). Pertenece al GAA de la PUCP.

Pierre Antonio CASTRO ROSADO, licenciado en Antropología con más de diez años de experiencia laboral en la Amazonía peruana, experto en temas de pueblos indígenas en situación de aislamiento y contacto inicial (PIACI), así como en la gestión e implementación de estrategias destinadas a PIACI y población indígena asentada, principalmente en los departamentos de Loreto, Ucayali y Madre de Dios. Ha desempeñado labores en diversas instituciones de la cooperación internacional, organizaciones indígenas e instituciones estatales. Ha liderado equipos de trabajo para el reconocimiento y categorización de varias reservas indígenas para PIACI en el Perú, siendo la última la Reserva Indígena Yavarí Tapiche. Además, ha participado en proyectos de implementación del enfoque intercultural en la gestión pública con distintos pueblos indígenas asentados en Ucayali. Asimismo, tiene una larga experiencia de colaboración y asesoramiento técnico a organizaciones indígenas entre ellas AFIMAD, COSHIKOX, FECONAU y FENACOKA.

Anahí CHAPARRO es doctoranda en Antropología en el Museo Nacional por la Universidad Federal de Río de Janeiro y magíster en Antropología por la Universidad Federal Fluminense. Trabaja con población kichwa lamista desde 2013. Se ha desempeñado como coordinadora en la oficina regional de San Martín del Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica. Sus intereses de investigación incluyen los vínculos entre humanos, no humanos y el entorno que habitan, las relaciones de género y la gobernanza territorial. Ha publicado capítulos de libros y artículos académicos sobre la expansión de las industrias extractivas en contextos rurales. Recientemente, ha publicado dos artículos vinculados a su investigación de maestría sobre la relación entre personas y lugares de la comunidad Alto Pucalpilllo.

Jean-Pierre CHAUMEIL es antropólogo, director de investigaciones emérito en el CNRS, de Francia, y miembro del Centro EREA del Laboratorio de Etnología y Sociología Comparativa (LESC) del CNRS y de la Universidad de Paris Ouest Nanterre La Défense. Es profesor honorario de la UNMSM y profesor invitado de la PUCP, donde ocupó la cátedra Flores Galindo en 2016. Además, es investigador

asociado al IFEA. Ha realizado un extenso trabajo de campo entre los yagua de la Amazonía peruana y es autor de numerosos artículos y varios libros sobre antropología e historia amazónica.

María C. CHAVARRÍA es lingüista y educadora por la UNMSM, con maestría y doctorado en la Universidad de Minnesota. Sus trabajos más conocidos se orientan a la lingüística amerindia, especialmente a las lenguas amazónicas. Es especialista en la lengua ese eja, única de la familia Takana en el Perú, con lo que contribuye a su literacidad. Tiene numerosas publicaciones sobre gramática y tradición oral ese eja, temas de literacidad para educación intercultural bilingüe, educación ambiental e intercultural. Recientemente ha publicado *Madre de Dios: refugio de Pueblos originarios* (2020) como autora y editora. Ha sido ganadora de prestigiosos premios internacionales Spencer Foundation (1991), Guggenheim Foundation (1996), National Endowment for the Humanities (2003.) Actualmente es docente del posgrado de la Facultad de Letras de la UNMSM, en su calidad de profesora emérita y consultora en temas de literacidad y tradición oral amazónica.

Margarita DEL ÁGUILA VILLACORTA es licenciada en Antropología por la UNAP. Ha llevado a cabo diferentes investigaciones con varios pueblos indígenas amazónicos, especializándose en los pueblos ticuna y urarina. Es coautora de varios libros y artículos especializados sobre prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y su vínculo con los ecosistemas naturales y sobre las percepciones indígenas del territorio. Actualmente se desempeña como investigadora en el IIAP.

Ángel Uaqui DUNU MAYA pertenece al pueblo indígena matsés. Es licenciado en Educación por la Universidad Científica del Perú, en la ciudad de Iquitos, con estudios de maestría en Gestión Educativa por la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, La Cantuta. Ha sido jefe de la Comunidad Nativa Matsés en dos periodos consecutivos (2007-2011) y durante su jefatura se logró crear la Reserva Nacional Matsés. Ha participado en los estudios previos de reconocimiento para las Reservas Indígenas Yavarí Tapiche y Yavarí Mirim, así como del estudio adicional de categorización de la Reserva Indígena Yavarí Tapiche en calidad de especialista indígena. Actualmente se desempeña como especialista indígena en temas de PIACI en el CEDIA.

Oscar ESPINOSA es doctor en Antropología e Historia por la New School for Social Research de Nueva York. Durante los últimos treinta años ha trabajado con distintos pueblos de la Amazonía peruana, entre ellos, los pueblos kukama-kukamiria, achuar, yánesha, pero sobre todo con los pueblos asháninka y shipibo-konibo. Los resultados de sus investigaciones en esta región han sido publicados en

diversos libros y revistas. Actualmente es profesor principal del Departamento de Ciencias Sociales de la PUCP, donde también coordina el GAA.

Emanuele FABIANO es doctor en Antropología y Etnología por la EHESS. Es integrante del Laboratorio de Antropología Social del Grupo de Investigación «Amazonía Indígena Contemporánea. Relaciones Interétnicas, Lenguas e Historia» (Instituto Riva-Agüero de la PUCP) y del GAA. Ha desarrollado sus estudios etnográficos en la Amazonía peruana y ha llevado a cabo investigaciones en las regiones andinas del Perú meridional y Bolivia. En el marco de sus estudios doctorales, desde 2011, ha analizado las técnicas indígenas de construcción de la persona —humana y no humana— y sus implicaciones en los procesos de reproducción social entre los urarina de la Amazonía peruana. Ha investigado los efectos antropológicos, políticos y sociales de los procesos extractivistas (flora maderable y petróleo) y sus implicaciones rituales y cosmológicas. Actualmente es investigador posdoctoral en el proyecto «The Geography of Philosophy».

Pedro FAVARON es escritor, poeta, investigador académico, comunicador social y audiovisual. Se ha especializado en el desarrollo de una reflexión filosófica intercultural basada en los saberes ancestrales de los pueblos indígenas del continente americano, generando un diálogo transversal entre los pensamientos indígenas con las ciencias modernas. Posee el título de doctor en Literatura y Lenguas Modernas por la Universidad de Montreal (Canadá) y el de magíster en Comunicación y Cultura por la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Ha publicado varios libros de poesía, narrativa e investigación cultural en Argentina, el Perú, Chile y México, así como diversos artículos académicos en revistas indexadas. También dirigió el medimetraje experimental *Meraya*, que ha sido parte de la selección oficial de festivales internacionales de cine en Italia, Praga, Chile y Estados Unidos. Su labor en la difusión de los saberes ancestrales de los pueblos amazónicos ha sido reconocida y homenajeada por el Rotary Club de la ciudad de Pucallpa. Gracias a su matrimonio con Chonon Bensho, una artista del pueblo indígena shipibo-konibo es miembro de una familia de sabios indígenas que ha practicado la medicina ancestral por muchas generaciones. Vive con su familia en Yarinacocha, en la región Ucayali, en la Amazonía peruana.

Daniel FERNANDES MOREIRA es doctorando en Antropología por la PUCP, con beca de estudios en el Núcleo de Antropología Urbana de la Universidad de São Paulo (NAU-USP, 2016). Es investigador del GAA, con investigación etnográfica financiada por la Beca LEGS-LELONG (2017-2) gestionada por el Instituto de Ciencias Humanas y Sociales del CNRS de Francia.

Eduardo FERNÁNDEZ es doctor en Antropología por la PUCP. Realizó su trabajo de investigación con los asháninka de la selva central. Entre 1979 y 1992 se desempeñó como investigador en el CAAAP y también en el CIPA, donde abordó diversos temas como la tradición religiosa de los asháninka, el impacto de la economía mercantil sobre las comunidades, la enfermedad y la curación, y la organización política y el mesianismo entre los asháninka. Es autor de numerosos artículos sobre los asháninka y sobre la Amazonía peruana, así como de los libros *Para que nuestra historia no se pierda. Testimonios de los asháninka y nomatsiguenga sobre la colonización de la región Satipo-Pangoa* (1986) y *War of Shadows. The struggle for Utopia in the Peruvian Amazon* (1990 y, en español, 2001), en colaboración con Michael F. Brown. Es miembro del GAA y de CRACIA de la Universidad de Maryland, donde también se desempeña como profesor.

María Ximena FLORES ROJAS es doctoranda en Antropología Social del Museo Nacional de la Universidad Federal de Río de Janeiro (PPGAS/MN/UFRJ) y magíster por la misma institución. Es licenciada en Antropología por la PUCP. Se dedica a la investigación en campo de la etnología indígena. Actualmente trabaja junto a los awajún en comunidades indígenas de las regiones de Amazonas y San Martín.

Blanca FRAY ha desempeñado diversas labores en la comunidad nativa yánesha de Tsachopen: promotora de salud y turismo, auxiliar de la escuela de nivel inicial de su comunidad e integrante de colectivos orientados a la promoción de la cultura yánesha a través de prácticas de arte, música y danza tradicionales. Junto con Eduardo Ortiz integró y brindó un apoyo crucial al proyecto «Coyanesha Cherom (Mujeres Golondrinas): Fortaleciendo lazos en el proyecto de teñido de mujeres yánesha en la C.N. Tsachopen (Chontabamba-Oxapampa-Pasco)» desarrollado entre 2013 y 2014 en coordinación con la DARS-PUCP. Recientemente fueron ganadores, junto con su grupo familiar/cultural, de uno de los beneficios económicos otorgados por el MINCUL con el proyecto «*Atoch Nanenets Awach Shonte Morreñets Shonte Serparñats*: Así es como dejaron nuestros antepasados la tradición de nuestra cultura yánesha».

Claudia Valeri GRADOS BUENO tiene una maestría en Estudios del Desarrollo (Estudios Agrarios, Alimentarios y Ambientales) y Estudios en Políticas de Cuidado con Perspectiva de Género por la PUCP. Actualmente se desempeña como docente e investigadora. Fue facilitadora, junto con Rosario Rodríguez, del proyecto colectivo «*Coyanesha Cherom* (Mujeres Golondrinas): Fortaleciendo lazos en el proyecto de teñido de mujeres yánesha en la C.N. Tsachopen (Chontabamba-Oxapampa-Pasco)». Actualmente, forman parte de una iniciativa colectiva que

tiene, entre sus objetivos, trabajar de forma colaborativa con los/as denominados «sujetos de estudio», tanto en espacios académicos como no académicos. El artículo presentado en este número, es un primer intento.

Noe KUYAK P. es estudiante de Maestría en Antropología en la PUCP y bachiller en Ingeniería Económica por la Universidad Señor de Sipán. Ha colaborado en la investigación de *Políticas globales, tensiones locales: conservación y titulación en gobiernos subnacionales y comunidades nativas* (Universidad del Pacífico). Actualmente trabaja como especialista de planeamiento institucional en el CEPLAN.

Manuel MARTÍN BRAÑAS es licenciado en Filosofía y Letras por la Universidad Autónoma de Madrid. Es experto en desarrollo rural sostenible, cooperación internacional y pueblos indígenas. Hace veinte años que su labor profesional e intelectual se desarrolla en la Amazonía. Es autor y editor de artículos y libros especializados sobre pueblos indígenas y la Amazonía. Actualmente se desempeña como investigador de la Dirección de Sociedades Amazónicas del IIAP.

Thomas MOORE es antropólogo nacido y formado en los Estados Unidos con larga residencia en el Perú. Realizó sus estudios de maestría y doctorado en la New School for Social Research, Nueva York, e investigaciones de tesis doctoral con los harakbut en la selva peruana en 1971. Ha trabajado mayormente con organizaciones de sociedad civil y con la cooperación internacional, especialmente USAID. Es cofundador del Centro Eori de Investigación Regional en Puerto Maldonado y ha apoyado y asesorado al pueblo Harakbut y la FENAMAD desde sus inicios. También ha enseñado Antropología en la Universidad Seton Hall, en Nueva Jersey, y en la UNMSM. Es miembro honorario y del Consejo de Ancianos del Consorcio TICCA, que reivindica reconocimiento y derechos de las áreas y territorios de los pueblos indígenas y originarios en todo el mundo.

Tenninson MURAYARI SILVANO es docente indígena del pueblo kukama kukamiria titulado en educación primaria intercultural bilingüe, con segunda especialización en educación ambiental y pedagogías activas. Es especialista pedagógico regional en la Dirección de Formación Docente en Servicio del MINEDU.

Andrés NAPURÍ es profesor auxiliar de la Facultad de Letras y Ciencias Humanas de la UNMSM. Es magíster en Antropología Social por la Universidad de Oxford y magíster y licenciado en Lingüística por la PUCP. Forma parte del Grupo de Investigación DOLENPER. Su investigación se centra en la cultura y lengua del pueblo bora, así como la gente del centro. Comenzó su investigación con trabajos fonológicos y morfológicos sobre la lengua bora; más adelante, ha realizado trabajos

etnográficos relacionados con las tradiciones orales, memoria e historia de vida de este pueblo indígena, así como del pueblo murui-muinani.

José Carlos ORTEGA es magíster de Antropología por la PUCP, becario y egresado del Programa trAndes de la Freie Universitat de Berlín y de la PUCP. Actualmente es investigador del GAA-PUCP y EVE-PUCP. Su trabajo etnográfico y literario se enfoca en el análisis de los procesos migratorios, inserción al mercado laboral y transiciones educativas de población joven originaria de la Amazonía peruana. Recientemente ha sustentado y publicado una investigación de posgrado relacionada con la educación formal de población matsigenka en contacto inicial en el marco de la pandemia originada por la COVID-19 en la zona de amortiguamiento del Parque Nacional del Manu.

Edwin Eduardo ORTIZ lleva más de una década comprometido con la difusión de su cultura ancestral a través de la realización de actividades sobre la tradición oral y música tradicional del pueblo yánesha. Ha participado en diversos encuentros nacionales e internacionales de narración oral y en encuentros culturales tradicionales sudamericanos. Junto con Blanca Fray integró y brindó un apoyo crucial al proyecto «*Coyaneshá Cherom* (Mujeres Golondrinas): Fortaleciendo lazos en el proyecto de teñido de mujeres yánesha en la C.N. Tsachopen (Chontabamba-Oxapampa-Pasco)» desarrollado entre 2013 y 2014 en coordinación con la DARS-PUCP. Recientemente fueron ganadores, junto con su grupo familiar/cultural, de uno de los beneficios económicos otorgados por el MINCUL con el proyecto «*Atoch Nanenets Awach Shonte Morreñets Shonte Serparñats*: Así es como dejaron nuestros antepasados la tradición de nuestra cultura yánesha».

Laura PÉREZ GIL es licenciada en Geografía e Historia por la Universidad Complutense de Madrid, con especialización en Antropología Americana, y magíster y doctora en Antropología por la Universidad Federal de Santa Catarina, Brasil. En ambas ocasiones realizó investigaciones etnográficas en la región amazónica con pueblos indígenas de la familia lingüística pano: yawanawa (Acre, Brasil) durante la maestría, y yaminawa (Amazonía peruana) en el doctorado. En ambos casos, sus estudios estuvieron focalizados en los sistemas chamánicos y organización social. Actualmente es profesora en el Departamento de Antropología Social y el Programa de Pós-Graduação em Antropologia y Arqueologia de la Universidade Federal do Paraná, Brasil. En 2010 se incorporó al Museo de Arqueología y Etnología de la misma universidad, como responsable de las colecciones de Etnología Indígena, y asumió la dirección de este museo en 2017. Ha publicado diversos artículos derivados de sus investigaciones en revistas especializadas y libros.

Danny PINEDO es doctor en Antropología por la Universidad de Florida. Sus áreas de investigación incluyen estudios sobre indigeneidad, movimientos etnopolíticos, territorio, formación del Estado, conservación, bienes comunes, comunidad y capital social, temas sobre los cuales ha publicado ampliamente. Es actualmente profesor asociado y director de la Escuela de Antropología de la UNMSM.

Nehemías PINO es antropólogo cusqueño de la UNSAAC. Se ha interesado en temas amazónicos desde hace más de quince años y ha recorrido gran parte de la Amazonía andina, realizando investigaciones de carácter etnográfico. Sus principales intereses giran en torno a reflexiones ontológicas en diferentes escenarios históricos, epistemologías amazónicas, seres maestros del bosque y estados alterados de conciencia. Su relación con los napuruna le permitió trabajar sobre el comercio cauchero y memorias como su tesis de maestría en FLACSO-Ecuador. Actualmente realiza investigaciones con equipos interdisciplinarios en diferentes países de la Amazonía andina.

Caissa REVILLA MINAYA es doctora en Antropología por la Vanderbilt University, Nashville. Es investigadora en el Departamento de Comportamiento, Ecología y Cultura Humanas en el Instituto Max Planck para la Antropología Evolutiva en Leipzig, Alemania, donde codirige, con John A. Bunce, el Grupo de Investigación «Cultura, Ambiente y Salud». Ha realizado investigaciones en las áreas de botánica, ecología y conservación en la Amazonía peruana, y etnobiología con los pueblos indígenas yánesha en la selva central peruana, y tzotzil maya en los Altos de Chiapas, México. Desde 2010 investiga las concepciones ambientales de comunidades nativas matsigenkas de Manu, Perú, y el efecto de estas en el comportamiento ambiental y salud matsigenkas.

Emmanuelle RICAUD ONETO es doctoranda en Antropología en la EHESS de París. Forma parte del LAIOS. Con estudios de maestría en Etnoecología en el Museo Nacional de Historia Natural de Francia, realiza trabajos de investigación en la Amazonía peruana desde 2011. Inicialmente estos se centraron en los cambios alimentarios del pueblo indígena maijuna (de la familia lingüística tukano occidental). Actualmente prepara un doctorado sobre un programa nacional de alimentación escolar en el Perú y cómo este es percibido, adaptado y negociado por los pueblos maijuna y napuruna en la Amazonía peruana.

Roxani RIVAS RUIZ es doctora en Antropología Social y Etnología por la EHESS de París. Actualmente es profesora en la Escuela de Antropología Social de la UNAP. Ha trabajado muchos años en Educación Intercultural en FORMABIAP-AIDSEP. Sus temas de investigación se centran en aspectos sociales y ambientales

de desarrollo en pueblos indígenas de la región Loreto, en especial entre los kukama-kukamiria de la Amazonía peruana. Es autora de *Uwaritata. Los kukama-kukamiria y su bosque* (2003), *El gran pescador* (2004), *Prácticas de crianza de niños y niñas menores de tres años en los pueblos indígenas Tikuna, Yagua y Kukama* (2016). Es coautor de *Los aháninka y la pesca* (con E. Borios, 2005), *Los yánesha y la pesca* (con E. Borios, 2005), y editor de *Cuidando nuestro territorio. Experiencias de innovación ambiental en la gestión educativa en comunidades locales Kukama-Kukamiria* (2015), entre otras obras.

Fernando ROCA ALCÁZAR S.J. es doctor en Antropología Social por la EHESS de París. Es etnobotánico y sacerdote jesuita. Es profesor principal del Departamento de Comunicaciones de la PUCP y director de la maestría en Altos Estudios Amazónicos de la misma universidad. Trabajó largo tiempo con los pueblos indígenas awajún y wampis del Alto Maraón, en las provincias de Condorcanqui y Bagua (distrito de Imaza) en el departamento de Amazonas. Vivió por periodos en varias zonas de pueblos originarios de la Amazonía brasileña. Investiga y trabaja en temas vinculados a la Amazonía, desarrollo sostenible, relaciones hombre naturaleza, particularmente en el área de la botánica. Es asesor en el Sínodo Amazónico de la Iglesia Católica.

Marleny RODRÍGUEZ AGÜERO es lingüista por la UNMSM, con estudios de maestría en Lingüística en la misma universidad. Trabajó como asesora del Área de Educación de la FENAMAD. Como consultora del Ministerio de Educación ha participado en el proceso de normalización de la escritura de la lengua harakbut y elaborado herramientas lingüísticas para la misma lengua. Con el Ministerio de Cultura-Cusco ha publicado el *Diccionario: Wachiperi-Castellano* y desde hace siete años trabaja como especialista en la Dirección de Educación Intercultural Bilingüe del Ministerio de Educación.

Carolina RODRÍGUEZ ALZZA es lingüista y antropóloga por la PUCP. Es profesora de la especialidad de Antropología en la PUCP y miembro del GAA-PUCP. Sus investigaciones giran en torno a la interacción entre la lengua y la cultura en la Amazonía indígena. Desde 2013 desarrolla diversos proyectos de investigación y de trabajo colaborativo con el pueblo iskonawa.

Rosario del Pilar RODRÍGUEZ ROMANÍ es antropóloga por la PUCP. Tiene estudios de maestría en Género y Desarrollo en la UNMSM. Actualmente se desempeña como docente y consultora independiente. Su tesis de licenciatura se desarrolló en la comunidad nativa yánesha de Tsachopen. Fue facilitadora, junto con Claudia Grados, del proyecto colectivo «Coyanesha Cherom (Mujeres

Golondrinas): Fortaleciendo lazos en el proyecto de teñido de mujeres yánesha en la C.N. Tsachopen (Chontabamba-Oxapampa-Pasco)». Actualmente ambas forman parte de una iniciativa colectiva que tiene, entre sus objetivos, trabajar de forma colaborativa con los/as denominados «sujetos de estudio», tanto en espacios académicos como no académicos. El artículo presentado en este número, es un primer intento.

Giancarlo ROLANDO es investigador postdoctoral en el proyecto «The Making of an Integrated Landscape of Conservation: Sustainable Environmental Justice and the Politics of Territory in the Amazon» del Departamento de Antropología de la Universidad de Sussex. Su trabajo se enfoca en las relaciones entre pueblos indígenas y sociedades colonas, especialmente en lo concerniente a las memorias y experiencias indígenas de estas relaciones. En particular, ha estudiado estos temas a través tanto de la experiencia histórica del proceso de establecimiento de relaciones permanentes del pueblo mastanawa con la sociedad de la frontera peruano-brasileña, como de sus interacciones cotidianas contemporáneas con una multiplicidad de otros. Como parte de un proceso de investigación colaborativo, está desarrollando una investigación en torno a las formas en que los pueblos indígenas de la Amazonía peruana se relacionan con y participan de iniciativas de conservación medioambiental que se superponen con sus territorios ancestrales. Su trabajo ha sido financiado por el ESRC, el CNRS y la Universidad de Virginia.

Dan ROSENGREN es profesor de Antropología de la Universidad de Gotemburgo, Suecia. Comenzó a hacer trabajo de campo etnográfico entre gente matsigenka en la zona del Alto Urubamba en los fines de la década de 1970 y desde entonces ha vuelto varias veces. Ha escrito varios artículos y capítulos sobre la sociedad matsigenka, así como el libro *In the Eyes of the Beholder*. Ha tratado diversos temas como, por ejemplo, liderazgo, mitos, y percepciones meteorológicas. Últimamente está trabajando con nociones del buen vivir.

Fernando SANTOS GRANERO es licenciado en Antropología por la PUCP y doctor por London School of Economics and Political Science. Ha sido director del CIAA, Iquitos, y coordinador de investigaciones del Área de Estudios Amazónicos de FLACSO-Ecuador. Desde 1994 es investigador de planta del Smithsonian Tropical Research Institute, en Panamá. Como resultado de sus investigaciones de campo en comunidades yáneshas de la Amazonía peruana ha publicado el libro *The Power of Love: The Moral Use of Knowledge amongst the Amuesha of Central Peru* (1991), traducido al castellano como *El poder del amor. El uso moral del conocimiento entre los Amuesha del Perú Central* (1994), así como numerosos artículos en revistas especializadas del Perú, Brasil, Colombia, Francia, Inglaterra y Estados Unidos.

Juan Pablo SARMIENTO BARLETTI es doctor en Antropología Social por University of St. Andrews afiliado a la Universidad de Sussex y al CIFOR. Ha trabajado con pueblos indígenas amazónicos durante los últimos quince años enfocándose en sus experiencias del conflicto interno peruano y el proceso de reconstrucción, el impacto de diferentes procesos de extracción de recursos naturales e iniciativas de cambio climático implementadas en sus territorios ancestrales, y experiencias relacionadas con violaciones de derechos e injusticia socioambiental. Ha publicado artículos en revistas internacionales y ha dictado en las universidades de Durham, St. Andrews y Sussex en el Reino Unido.

Glenn H. SHEPARD Jr. es doctor en Antropología Médica por la Universidad de California, Berkeley. Como etnobotánico, antropólogo médico y cineasta ha realizado investigaciones de campo entre diversos pueblos indígenas del mundo, particularmente en la Amazonía. En el Perú trabaja desde más de 35 años con las comunidades nativas del Parque Nacional del Manu. Sus más de 100 publicaciones científicas tocan diversos temas, entre ellos la medicina tradicional y el chamanismo, la caza, el desarrollo sostenible, la protección de pueblos indígenas aislados y los usos indígenas de tecnologías digitales. Ha participado en la producción de varias películas, incluido el documental ganador del premio Emmy *Spirits of the Rainforest*. Su trabajo también ha ganado visibilidad en noticias recientes, en *National Geographic*, *The New Yorker* y *Financial Times*. Actualmente es investigador titular en la división de Ciencias Humanas del Museo Goeldi en la Amazonía brasileña e investigador asociado en Antropología en el Museo Americano de Historia Natural de Nueva York. Escribe el blog *Notes from the Ethnoground* (ethnoground.blogspot.com).

Alejandro SMITH BISSE es consultor socioambiental. Como educador inició su labor en la Reserva de Biósfera del Manu, en la Comunidad Nativa yine de Diamante, Madre de Dios. Cuenta con estudios de especialización en Educación Ambiental por APECO-UNALM, con diploma de Educación Intercultural Bilingüe por la PUCP y egresado de la maestría en Estudios Amazónicos de la UNMSM. Es investigador de la lengua y cultura yine. Cuenta con larga experiencia de trabajo en la Amazonía rural, específicamente en áreas naturales protegidas. Ha elaborado planes de capacitación y etnografías sobre comunidades nativas. Posee amplia experiencia en la elaboración de materiales educativos. Ha publicado el libro *Yineru plaji - Voces del pueblo indígena yine* (2016).

Héctor SUEYO YUMBUYO es sociólogo y actualmente trabaja como subgerente de Participación Ciudadana y Comunidades Nativas de la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Madre de Dios. Héctor tiene más

de veinte años de experiencia profesional en instituciones públicas y privadas. Es especialista en pueblos indígenas y áreas naturales protegidas, docente universitario y consultor. Ha publicado un libro junto con su padre Antonio Sueyo Irangua, que recoge su testimonio sobre su vivencia antes del contacto con foráneos. Fue insignito del premio Bartolomé de las Casas por la defensa de los indígenas en aislamiento de Las Piedras ante la amenaza de las empresas petroleras transnacionales.

Luis Felipe TORRES ESPINOZA es un antropólogo por la PUCP, magíster por la Universidad de Newcastle y doctorando por el Museo Nacional de la Universidad Federal de Río de Janeiro. Es investigador de antropología amazónica y especialista en gestión pública relacionada con pueblos indígenas, con énfasis en los pueblos en aislamiento y contacto inicial.

Céline VALADEAU es farmacéutica y antropóloga, investigadora asociada al Centro EREA del LESC de la Universidad París-Ouest Nanterre y también al IFEA, y ha realizado trabajos en el Perú y Colombia. Es autora de diversos artículos y libros sobre etnomedicina y conocimiento botánico del pueblo yánesha, tales como *L'esprit de la plante, le corps de l'homme: soigner chez les yanesha de Haute Amazonie* (2015) y *L'esprit de la plante, le corps de l'homme : soigner chez les yanesha de Haute Amazonie* (2012).

Marlene VALENTÍN DOSANTOS es profesora bilingüe de Educación Inicial, joven lideresa del pueblo ticuna, y defensora y promotora de su cultura y su lengua. Ha participado en varios proyectos de desarrollo para la mejora de la seguridad alimentaria de los niños y jóvenes, así como de la promoción del patrimonio del pueblo ticuna.

María Fernanda YÁÑEZ es licenciada en Antropología por la PUCP. Fue becada para el primer curso de Ciencias Sociales para la Conservación realizado en el Parque Nacional del Manu en 2018. Desde entonces ha realizado investigaciones con las comunidades del área.

Andrea ZUPPI es antropólogo social por la Universidad de Kent y por la EHESS, y doctor por la Universidad de Aarhus. Su tesis doctoral analiza las prácticas chamánicas del pueblo kulina (arawá) de la Amazonía peruana. Sus investigaciones se centran en la sexualidad, las prácticas anticonceptivas, el simbolismo de la sangre y las relaciones entre humanos y animales.

Se terminó de imprimir en los talleres gráficos de
ALEPH IMPRESIONES S.R.L
Jr. Risso 580 Lince
correo: ventas@alephimpresiones.net
Teléfono: 6345000
Se utilizaron caracteres
Adobe Garamond Pro en 11 puntos
para el cuerpo del texto
marzo 2022, Lima - Perú

Desde las épocas más remotas, las civilizaciones han enfrentado numerosas epidemias, que se han desatado una tras otra, o simultáneamente, acompañando hambrunas y guerras, o viajando por los océanos para luego convertirse en armas de conquista. A pesar de la relevancia de estos eventos, hasta hace muy poco sobrevivía la convicción de que las epidemias remitían a un mundo arcaico, cuyos patrones de atraso científico y tecnológico representaban los mayores factores de riesgo de propagación para enfermedades ya extintas.

Este libro quiere conocer cómo los pueblos y las comunidades indígenas de la Amazonía peruana han hecho frente a la pandemia de la COVID-19 y, asimismo, reconocer las formas en que se enfrentaron a las diversas epidemias en el pasado. Este proceso nos invita, en medio de la urgencia, a ampliar nuestra comprensión sobre las enfermedades y epidemias como síntomas de una realidad más compleja que no está aislada de los procesos económicos, tecnológicos, religiosos y de violencia que han afectado desde hace siglos a la Amazonía y a sus habitantes.



**FONDO
EDITORIAL
PUCP**

