



**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA SOCIAL Y ANTROPOLOGÍA

**TESIS DOCTORAL
EDICIÓN REVISADA**

LOS APUS: CONFIGURACIÓN ETNOMÉDICA EN PERÚ ACTUAL

Autor: CÁSTOR SALDAÑA SOUSA

Dirigida por:

FRANCISCO GINER ABATI

Catedrático del Departamento de Psicología Social y Antropología

CARMELO LISÓN TOLOSANA

Real Academia de Ciencias Morales y Políticas - Madrid

SALAMANCA, 2016



VNiVERSiDAD D SALAMANCA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA SOCIAL Y ANTROPOLOGÍA

**TESIS DOCTORAL
EDICIÓN REVISADA**

LOS APUS: CONFIGURACIÓN ETNOMÉDICA EN PERÚ ACTUAL

Autor: CÁSTOR SALDAÑA SOUSA

Dirigida por:

FRANCISCO GINER ABATI

Catedrático del Departamento de Psicología Social y Antropología

CARMELO LISÓN TOLOSANA

Real Academia de Ciencias Morales y Políticas - Madrid

SALAMANCA, 2016

Perú, el país de todas las sangres

José María Arguedas

A los verdaderos Apus de las montañas de los Andes

“Cástor, hablas bien, morir en defectos, nacer en virtudes y sacrificio por la humanidad, nosotros existimos, somos ángeles cordilleranos, ¡pluff!, si quieres el sol podrás tener el sol, si quieres la lluvia podrás tener la lluvia, si quieres el viento podrás tener el viento, podras dominar a los elementales”.

Apu Potosí Bolivia
Andahuaylas, junio de 2006

AGRADECIMIENTOS

Mis primeras palabras de agradecimiento son para mis padres y hermanos; por todo el apoyo, afecto, libertad y confianza que siempre me han dado. A pesar de la distancia y el tiempo, las dificultades y los obstáculos, los sentimientos y emociones generados por ellos, siempre han estado ahí y hemos estado unidos. Especialmente, a mi madre María, por su apoyo continuo, fortaleza y presencia en todo momento. A ellos y mi familia va dedicada esta tesis como símbolo de unión familiar.

Al Dr. Carmelo Lisón Tolosana por su paciencia conmigo y por introducirme en la antropología hermenéutica y etnomedicina; siempre dirigiéndome hacia el pensamiento propio y la escritura etnográfica de primera mano, evitando caer en la repetición de los clichés teóricos y de otros autores; por la motivación para seguir trabajando la variedad de datos posteriormente y profundizar en la escritura etnográfica, hermenéutica y antropológica.

Al Dr. Francisco Giner Abati por enseñarme a adquirir un estilo directo e introducirme en la antropología médica; especialmente por visitarme en Perú y cerrar el trabajo de campo juntos en una mesa privada con los Apus; también por recordar algo que tuvo un inicio y quedo paralizado, retomar la figura de Luis Cencillo Ramírez de Pineda y su línea de pensamiento, al cual tuve la suerte de conocer en sus últimos años.

A Chuchi por su ayuda y amabilidad brindada cuando lo he necesitado y en momentos importantes de la investigación.

Al Dr. Oswaldo Torres Rodríguez, Rector de la UDAFF, por su apoyo y confianza en la investigación; por las múltiples conversaciones sobre medicina tradicional andina y sus ideas de la biculturalidad entre los diferentes sistemas médicos de Perú.

A la Universidad de Ayacucho Federico Froebel (UDAFF) por la colaboración con la investigación con el auspicio de la misma durante un año y dos meses.

A la Dra. Susana Ramírez Hita por su apoyo en los comienzos de la tesis con una revisión crítica del proyecto y por introducirme en la antropología médica crítica.

A la Dra. Anátide Idoyaga Molina por su confianza en mi y por transmitirme sus conocimientos de medicina tradicional y antropología médica y reconocer la importancia histórica para América Latina de la medicina humoral hipocrática.

Al Dr. Ángel Aguirre Batzán por el encuentro en el I Congreso Latinoamericano de Etnopsicología en la UDAFF-Ayacucho; por su amistad y su disposición de ayuda siempre que lo he necesitado.

A la Pontificia Universidad Católica de Perú (PUCP) por la concesión de investigador afiliado para la realización de la tesis doctoral.

Al Pongo y sus ayudantes por la generosidad y las experiencias vividas, algunas controvertidas y discutidas; por los viajes itinerantes por Perú, ya que gracias a ellos he conocido más el país; especialmente al grupo de ayudantes, pues la convivencia con ellos era continua, cargada de juegos y bromas.

A los integrantes de la Familia Cosmovisión Andina Ángeles Custodios y otros usuarios que asisten, por su generosidad y actitud servicial.

Especialmente a todas aquellas personas y “familias”, que me abrieron las puertas de su casa, pertenecientes y no pertenecientes a la FCAAC en todas las regiones de Perú por las que he pasado. Ha sido en estas situaciones donde he podido conocer Perú en su realidad cotidiana y diario vivir. Solamente en Lima, se palpa y se vive la variedad de idiosincrasias y “estilos de pensar”: de Miraflores a Comas; de Chorrillos a los Olivos; de la Molina a San Juan de Lurigancho; de Surco a San Miguel.

A Reynaldo Luque por sus orientaciones en las corrientes de esoterismo durante varios años; por adquirir una perspectiva crítica del fenómeno de estudio y por repetirme siempre la frase de Silo: “Las cosas están bien cuando marchan en conjunto no aisladamente”.

A Belén López y María Ángela por la amistad y el encuentro primigenio cargado de afecto sincero.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1	INTRODUCCIÓN	13
2	JUSTIFICACIÓN, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA	25
2.1	Justificación del tema	25
2.2	Objetivos	33
2.3	Metodología	34
2.3.1	<i>Dimensión emocional y experiencia personal etnográfica.....</i>	<i>43</i>
3	ESTADO DE LA CUESTIÓN Y MARCO TEÓRICO	44
3.1	Marco teórico	48
3.2	Configuración Etnomédica Apu Total.....	63
3.3	Lista de elementos considerados como parte del Efecto Placebo Apu (EPA).....	83
3.4	Codificación del EPA.....	85
3.5	Categorización del EPA.....	86
4	ETNOGRAFÍA	90
4.1	Cosmovisión Andina Ángeles Custodios.....	90
4.1.1	<i>Orígenes históricos de la Familia Cosmovisión Ángeles Custodios (FCAAC).....</i>	<i>91</i>
4.1.1.1	Etnohistoria de la FCAAC.....	92
4.1.1.2	Origen de la FCAAC en Ayacucho	95
4.1.1.3	Expansión nacional de la FCAAC.....	97
4.1.2	<i>Configuración Ideológica Apu Total (CIAT).....</i>	<i>100</i>
4.1.2.1	Evolución de los reinos.....	102
4.1.2.2	Los cuatro mundos	106
4.1.2.2.1	Uku Pacha	106
4.1.2.2.2	Kay Pacha.....	106
4.1.2.2.3	Hanan Pacha.....	106
4.1.2.2.4	Madre Espacio:	107
4.2	Sistema etnomédico APU (SEA)	121
4.2.1	<i>La figura del Pongo.....</i>	<i>123</i>
4.2.1.1	Definición	123
4.2.1.2	Iniciación: fases	126
4.2.1.3	Activando los cuatro poderes.....	136
4.2.1.4	Funciones: sociales y espirituales, los sueños	139
4.2.2	<i>Los Apus.....</i>	<i>141</i>
4.2.2.1	Definición	141
4.2.2.2	Apus y Santas tierras recogidos en el SEA	145
4.2.2.3	Las mesas blancas y de derecha.....	147

4.2.2.4	Su contraparte izquierda y negra	150
4.2.2.5	Definición de mesa	150
4.2.2.6	Componentes de la mesa	151
4.2.3	<i>Tipos de mesa</i>	153
4.2.3.1	Mesa de consulta y operaciones	153
4.2.3.2	Mesas privadas	164
4.2.3.3	Mesas de Jale	164
4.2.4	<i>Etiología de las enfermedades</i>	167
4.2.5	<i>Técnicas de diagnóstico</i>	167
4.2.6	<i>Clasificación de las enfermedades</i>	168
4.2.7	<i>Recetas etnomédicas del SEA</i>	169
4.2.8	<i>Lista de plantas y productos naturales usados en el CEAT</i>	176
4.2.9	<i>Algunas plantas sagradas en el SEA</i>	178
4.2.10	<i>Farmacopea biomédica</i>	182
4.2.11	<i>Arsenal terapéutico biomédico</i>	183
4.2.12	<i>Pacientes de la CEAT y sus itinerarios terapéuticos</i>	183
4.2.12.1	Casos clínicos	186
4.2.12.1.1	Caso clínico nº 1	186
4.2.12.1.2	Caso clínico nº 2	190
4.2.12.1.3	Caso clínico nº 3	192
4.2.12.2	Caso Paradigmático	196
4.2.12.2.1	Interpretación del caso	220
4.2.12.3	Agrupación de casos para identificar patrones	226
4.2.12.4	Caso especial: trasplante de hígado de cerdo	254
4.2.13	<i>Órganos más frecuentemente tratados en el SEA durante el año 2014</i>	256
4.2.14	<i>Experiencias, opiniones y entrevistas a profesionales de la salud</i>	264
4.2.15	<i>Aspectos emocionales en el SEA</i>	274
5	CONCLUSIONES	283
5.1	Conclusiones referentes al CEAT y a la FCAAC como organización social	283
5.2	Conclusiones referentes a los casos de pacientes y al efecto placebo	285
6	LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURA	286
7	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	288
8	ANEXOS	293
8.1	Solicitud para realizar la investigación	293
8.2	Consentimiento informado	294
8.3	Ficha de datos	295
8.4	Motivo de consulta	296
8.5	Mesa especial: trasplante de hígado del cerdo	299
8.6	Glosario de términos	312

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

<i>Figura 1. División administrativa de Perú. (Fuente: http://atlasdelperu.pe/compendio/division-administrativa-2/)</i>	14
<i>Figura 2. Mapa del departamento de Ayacucho. (Fuente: www.google.com.pe)</i>	21
<i>Figura 3. Mapa de la provincia de Huamanga. (Fuente: www.google.com.pe)</i>	22
<i>Figura 4. Conjunto de actores significativos de la investigación (Fuente: Elaboración del autor).</i>	41
<i>Figura 5. Configuración Etnomédica Apu Total 1. (Fuente: Elaboración del autor)</i>	71
<i>Figura 6. Configuración Etnomédica Apu Total 2. (Fuente: Elaboración del autor)</i>	71
<i>Figura 7. Input-Output de medicinas en el CEAT. (Fuente: Elaboración del autor)</i>	72
<i>Figura 8. Medicinas solapadas en el CEAT. (Fuente: Elaboración del autor)</i>	72
<i>Figura 9. Estudio de la salud y la enfermedad desde la perspectiva biocultural. (Fuente: Elaboración del autor)</i>	74
<i>Figura 10. Efecto Placebo Apu. (Fuente: Elaboración del autor)</i>	86
<i>Figura 11. Elecciones a presidente de la sede central FCAAC Ayacucho. (Fuente: Autor)</i>	96
<i>Figura 12. Sedes de la FCAAC a nivel nacional. (Fuente: Google)</i>	98
<i>Figura 13. Los cuatro pilares del ser humano</i>	101
<i>Figura 14. Evolución de los reinos. (Fuente: Elaboración del autor)</i>	105
<i>Figura 15. Vía Seca - Vía Húmeda. (Fuente: Elaboración del autor)</i>	109
<i>Figura 16. Interpretación de la cruz cristiana según la CIAT (Fuente: Elaboración del autor)</i>	113
<i>Figura 17. Configuración ideológica apu total. (Fuente: Elaboración del autor)</i>	117
<i>Figura 18. Piedra para sacrificio de llama. Ruinas Vilcashuaman-continuidad artefactual FCAAC. (Fuente: Autor)</i>	119
<i>Figura 19. Transformaciones históricas sobre el Arcángel Rafael. (Fuente: Autor)</i>	120
<i>Figura 20. Continuidad histórica del Arcángel Rafael. (Fuente: Autor)</i>	120
<i>Figura 21. Manifestación de Arcángeles según la FCAAC. (Fuente: Heller Bernabé Tapia. 2016-02-03. https://www.facebook.com/groups/cosmovisionandinaangelescustodios/)</i>	121
<i>Figura 22. Sistema Etnomédico Apu. (Fuente: Elaboración del autor)</i>	123
<i>Figura 23. representación del pongo, la mesa de poderes y los apus. (Fuente: Alejandro Galindo Yauris).</i> ..	126
<i>Figura 24. Abriendo la cuarta coordenada a través de la glándula pineal. (Fuente: Elaboración del autor).</i> 136	
<i>Figura 25. Cruzando el río Pampas.(Fuente: Autor)</i>	138
<i>Figura 26. Ser humano. Cuatro elementos-cuatro poderes. (Fuente: Elaboración del autor).</i>	138
<i>Figura 27. Representación del Pongo y los cuatro elementos. (Fuente: Alejandro Galindo Yauris).</i>	139
<i>Figura 28. Estructura y ubicación espacial. Manifestación de los apus y santa tierra. (Fuente: Elaboración del autor)</i>	144
<i>Figura 29. Equivalencias de sincretismo religioso. (Fuente: Elaboración del autor)</i>	147
<i>Figura 30. Mesa y sus componentes. (Fuente: Autor).</i>	152
<i>Figura 31. Mesa ritual. Cuatro elementos-cuatro poderes. (Fuente: Elaboración del autor).</i>	152
<i>Figura 32. Modelo básico del tratamiento apu. (Fuente: Elaboración del autor).</i>	163
<i>Figura 33. esperando para entrar a mesa de operación y consulta. (Fuente: Autor)</i>	164
<i>Figura 34. Mesa de Jale (Fuente: Autor)</i>	166
<i>Figura 35. Escribiendo nombre de la persona en velas negras. Mesa Jale (Fuente: Autor)</i>	167

<i>Figura 36. Operación de columna. (Fuente: Autor)</i>	168
<i>Figura 37. Operación de cabeza. Aumentando naranja y huevo. (Fuente: Autor)</i>	169
<i>Figura 38. Fruto de la planta Coto-Coto (Fuente: Autor)</i>	170
<i>Figura 39. Capsulas de pursan (Fuente: Autor)</i>	170
<i>Figura 40. Variedad del Maguey con el nombre de una persona. (Fuente: Autor)</i>	180
<i>Figura 41. Secuencia fotográfica del trasplante de hígado del cerdo (Fuente: Autor)</i>	256
<i>Figura 42. Modelamiento simbólico apu I. (Fuente: Elaboración del autor)</i>	283
<i>Figura 43. Modelamiento Simbólico Apu II (MSA) (Fuente: Elaboración del autor)</i>	287
<i>Tabla 1. Padrón de la FCAAC-Ayacucho. Datos aproximados a la actualidad. (Fuente: Elaboración propia a partir de la libreta de padrón de la FCAAC)</i>	92
<i>Tabla 2. Comparación entre sistema biomédico vs. CEAT. (Fuente: Elaboración del autor)</i>	245
<i>Tabla 3. Emociones experimentadas. (Fuente: Elaboración del autor)</i>	247
<i>Tabla 4. Comparación de órganos afectados. (Fuente: Elaboración del autor)</i>	252
<i>Tabla 5. Perfil de órganos tratados en el SEA durante el año 2014. (Fuente: Elaboración del autor)</i>	257
<i>Tabla 6. Emociones durante la primera experiencia apu. (Fuente: Elaboración del autor)</i>	276
<i>Tabla 7. Emociones durante la segunda experiencia apu. (Fuente: Elaboración del autor)</i>	277
<i>Tabla 8. Emociones comparadas. (Fuente: Elaboración del autor)</i>	279

1 INTRODUCCIÓN

Perú presenta una diversidad de culturas, etnias, lenguas que abarcan las tres regiones del país: sierra, costa y selva. Esta diversidad, no es entendida como aislamientos geográficos en el espacio e históricos desde el tiempo, sino que presentan canales de apertura en los que se resignifican sus cosmovisiones y se refiguran en nuevos elementos según van llegando o trayendo a sus tierras de origen. Las movilizaciones migratorias en dirección a los núcleos urbanos o de mayor acceso a posibilidades económicas, laborales, productivas, políticas, ha producido una mezcla de idiosincrasias, códigos de comunicación, intercambios de cultura material, percepciones acerca de la salud, la vida y la muerte, nuevas

síntesis culturales (Taussing, 1991) que transmiten la sensación de caminar por un mosaico de culturas en un mismo espacio urbano. La ciudad de Ayacucho, lugar donde se focaliza esta investigación sobre el grupo social llamado Familia Cosmovisión Andina Ángeles Custodios¹, presenta esta diversidad cultural, religiosa y étnica que salta a la vista al caminar por sus calles. La división política-administrativa de Perú está integrada y subdividida en regiones, departamentos, provincias y distritos.

La ciudad de Ayacucho, pertenece a la región sierra centro sur andina de Perú y al departamento de Ayacucho. La ciudad de Ayacucho se encuentra a diez horas de la capital peruana, Lima, por vía terrestre, a 556 km al suroeste de Lima. La ciudad de Ayacucho presenta una superficie de 2981.37 km², con una temperatura media de 15°. Actualmente, en los últimos años, debido al cambio climático y la descongelación de los polos, el clima es mucho más variado e impredecible. Sin embargo, la tendencia va en el aumento de la temperatura y a aplazarse cada vez más el tiempo del periodo de lluvias. Normalmente, en estas regiones, se distinguían dos estaciones al año: una estación de lluvias de agosto a abril aproximadamente y una de sequo de abril a julio-agosto. En los últimos años, la estación de sequo es mayor que la estación de lluvia.

¹ De ahora en adelante se denominará con las siglas FCAAC

División administrativa



GRUPO
LA REPÚBLICA



Figura 1. División administrativa de Perú. (Fuente: <http://atlasdelperu.pe/compendio/division-administrativa-2/>)

En el departamento de Ayacucho se hablan dos idiomas: el español y el quechua. Geográficamente, el departamento de Ayacucho limita al norte con los departamentos de Huancavelica y Junín; al sur limita con el departamento de Arequipa; al este con los departamentos de Apurímac y Cuzco y al oeste con los departamentos de Huancavelica e Ica. La capital política de Ayacucho es Ayacucho, perteneciente a la provincia de Huamanga, la cual cuenta con 15 distritos y 691 centros poblados. La ciudad de Ayacucho presenta un ecosistema urbano, con predominio de actividades productivas de carácter agropecuario y ganadero. Gran parte de la población ayacuchana actual es fruto de las migraciones del ámbito rural al urbano, principalmente por la violencia política ocurrida en los años ochenta, debido al movimiento político llamado Sendero Luminoso. Conversando con diferentes académicos de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, así como con otros profesionales y habitantes del lugar, me dicen que los auténticos huamanginos son pocos, ya que *“emigraron a la capital o incluso al extranjero en la época de la violencia política, y lo que predomina son los colectivos de personas que migraron de las diferentes comunidades campesinas de toda la provincia de Huamanga y del departamento de Ayacucho”*. Las personas que vienen a vivir a Ayacucho de los diferentes lugares del departamento, incluido la selva de Ayacucho, así como del resto del país, traen consigo sus peculiaridades idiosincrásicas, temperamentales y sus propias percepciones sobre la vida. Gran parte de la juventud actual de Ayacucho, son hijos de los colectivos migrantes que se dedicaron al comercio y a la compra-venta de productos. Gran parte de esta juventud, es la que está accediendo a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, así como a las nuevas universidades privadas que existen en Ayacucho. Demográficamente, el departamento de Ayacucho presenta un total de 239716 habitantes según el último censo existente del INEI² llevado a cabo en el año 2007.

Antes de llegar al grupo de estudio FCAAC, que se encuentra en uno de los distritos de la provincia de Huamanga, doy algunos apuntes a modo de contextualización, desde la dimensión de las ofertas terapéuticas y los sistemas religiosos presenciados en la ciudad de Ayacucho.

² Instituto Nacional de Estadística e Informática

En los últimos meses, se observa con más asiduidad caminando por las calles, tres personas jóvenes con unos vestidos color tierra intenso, con plumas en la cabeza, collares, vendiendo sus remedios terapéuticos y ofreciendo salud a los pobladores y los transeuntes. Estas tres personas pertenecen a una etnia de la amazonía peruana situada en la ciudad de Pucallpa en el departamento de Ucayali.

En el arco de San Francisco, a dos manzanas de la plaza de armas, sentado en las rejas de la iglesia de San Francisco, encontramos a dos ancianos, uno mayor que otro. El anciano mayor tiene unas gafas grandes que le protegen del sol y un sombrero de paja con una actitud tranquila y calmada. El anciano que se percibe más joven es más activo en su actitud mirando a un lado y a otro mientras vende sus hojas de aloe vera. A estos señores se les conocen como curadores del susto, que en quechua quiere decir mancharisqa, una de las enfermedades catalogadas como de afiliación cultural extendida en todo Latinoamérica. Principalmente, acuden a estos dos señores, madres con sus hijos para atenderlos de la enfermedad llamada susto a un precio módico. Se observa como estos curanderos rezan en voz baja junto a la coronilla del niño. La acción que llevan a cabo es lo que denominan “llamar el alma del niño”, pronunciando unas palabras en quechua y castellano para invocar y solicitar que el alma del niño pueda regresar al cuerpo. Conseguir este regreso del alma al cuerpo, es devolverle al niño su estabilidad emocional y física, consiguiendo eliminar los síntomas de inapetencia, nerviosismo, insomnio, entre otros síntomas que presentan. Pariona (2014) afirma:

“En la ciudad de Ayacucho, muchas personas se enferman de mancharisqa. Los niños son los que sufren del mal con más frecuencia, debido a que son más vulnerables ante ciertos eventos del mundo circundante. Según los testimonios de los usuarios, los niños pueden sufrir espanto por causa de hechos sorprendidos e imprevistos en diversas circunstancias de la vida cotidiana. Según la creencia popular, las energías que se transmiten a través de las miradas de las personas mayores pueden desequilibrar el sistema nervioso de un párvulo de pocos meses de nacido. Este tipo de mal también se conoce como ‘mal de ojo’. El mal afecta a las personas repentinamente; un evento de caída, ruido excesivo o

impresión no esperada disturba el estado emocional, así como separa el espíritu o alma del cuerpo del asustado” (p. 57).

Frente a los curanderos, se coloca una persona ofreciendo su campaña de medicina natural. Esta persona es especialista en herboristería, con una aplicación para toda una gama de enfermedades de tipo biomédico. Las personas se aglomeran a su alrededor mientras escuchan las palabras y explicaciones del doctor en medicina natural. En ese proceso, el doctor ofrece su libro de medicina natural, que muchos son convencidos por sus explicaciones y terminan comprando el libro para aplicarlo en su vida diaria. Abandonando este lugar, donde se oferta la medicina natural y caminando por la calle 28 de julio en dirección a la plaza de armas, encontramos a diferentes personas que ofrecen sus servicios en materia de salud y psicología. Una de las personas es un ambulante que ofrece sus servicios de astrología y tarot. Cada vez que se ve a lo lejos una pequeña aglomeración de personas en medio de la calle digo: ahí está el astrólogo hablando de los signos. Después de su charla los invita a que puedan visitarlo en su consultorio en el tercer piso del centro comercial Plaza Moore. La mayoría de las personas que se aglomeran son jóvenes y también personas que no están ligadas a profesiones laborales, sino que son comerciantes. Esta persona ha llegado de la capital, Lima, para asentarse en Ayacucho y ofrecer sus servicios de ayuda psicológica y algunos temas afines a la medicina a través de la astrología y el tarot.

En otra ocasión, se observa entre los dos curanderos de aspecto campesino, sentados en la verja de la iglesia, con rostro tranquilo, callado, una señora de color moreno oscuro, rasgos que indican presencia africana o etnia selvática, no muy alta de estatura y físicamente robusta. Se encuentra entre los dos señores que están de pie, con un manojito de papeles en la mano, entregándolos uno a uno a los transeúntes mientras dice: *“se leen las cartas, se leen las cartas”*. Me acerqué a la señora, le pedí un papel y me fui. Al leerlo anunciaba *“se hacen amarres, conjuros de amor, etc”*. Este tipo de oferta terapéutica es propia del curanderismo norteño peruano, así como también se encuentra en la costa y en la sierra, con otras idiosincrasias culturales, geográficas y temperamentales. Con estas observaciones, podemos ver como los curanderos van cubriendo nuevos espacios para continuar su práctica curanderil dentro de un contexto de ofertas terapéuticas. Todas las prácticas curanderiles de Perú tienen aspectos relacionados con la brujería, sin embargo, popularmente se le atribuye con mayor

alusión a la región del norte de Perú y con la denominación de los llamados brujos y chamanes del norte. Aunque como decimos, la brujería es generalizada para todas las regiones de Perú. Encontramos también unas personas del Ecuador, en una de las calles del centro de Ayacucho, ofreciendo sus servicios de Parapsicología.

Aunque bien tenemos la biomedicina como sistema médico de salud aceptado y reconocido estatalmente como el que cubre los problemas de salud de la población, no podríamos decir que este sistema sea el dominante en la población, ya que la mayoría de las personas y lo que más predomina son las medicinas tradicionales, los curanderos, los autotratamientos y recetas de medicina natural. Hay un solapamiento de medicinas donde las personas transitan de una a otra forma de medicina según encontramos en los itinerarios terapéuticos mediante las entrevistas, así como la capacidad económica de cada persona, las procedencias urbanas o rurales, el nivel educativo, el tipo de trabajo y las coberturas de salud pública a la población.

El ministerio de salud, hace unos años implementó en el ministerio de salud de Ayacucho la medicina alternativa y complementaria, en el que se ofrecen a la población asegurada y a personas procedentes del ámbito rural y quechuablante diversidad de tratamientos naturales, disciplinas como el yoga, taichí, aromaterapia, etc.

En el ámbito religioso, en Ayacucho encontramos una diversidad de grupos que van ocupando espacios sociales y con diversidad de ideologías. La mayoría de la población de Ayacucho es católica. La ciudad de Ayacucho se considera por excelencia uno de los lugares más religiosos del País. La Semana Santa de Ayacucho es el destino de mayor turismo por excelencia a nivel nacional y también con un turismo internacional en esas fechas. Se le conoce a la ciudad de Ayacucho como la ciudad de las 33 iglesias y algunas fuentes en internet la catalogan como la segunda Semana Santa más importante del mundo después de Sevilla³. He escuchado comentarios de comparación al decir que el centro histórico de la ciudad de Ayacucho en Semana Santa es *la pequeña Sevilla*. Encontramos la mayoría de grupos religiosos derivados del catolicismo: evangélicos, pentecostés, testigos de Jehová, el

³ <http://www.adonde.com/turismo/ayacucho-semana-santa.php>

movimiento de los Santos de los Últimos Días, y la Asociación Evangélica de la Misión Israelita del Nuevo Pacto Universal, un sistema religioso creado y fundado en Perú. También se encuentran a los masones y los gnósticos. Hace poco descubrí un grupo de cinco personas, procedentes de diferentes regiones del país, ninguna de origen ayacuchano, que se han agrupado al grupo religioso llamado la Soka Gakkai, una corriente budista surgida en Japón en el año 1930.

Ayacucho, tanto en la ciudad como en el departamento, ha sido afectada por un movimiento social nacido en los años ochenta llamado Sendero Luminoso. El movimiento político Sendero Luminoso, empezó con ideologías de reforma social basadas en el marxismo-maoísmo-leninismo y, terminaron convirtiéndose en un grupo terrorista que provocó miles de muertes y luchas contra el pueblo representando una amenaza para el Estado. Esta situación de violencia política que transcurre entre los años 80 y finaliza en el 2000, ha dejado una huella de secuelas psico-sociales que aún al día de hoy está latente, afectando también al comportamiento y actitudes que se perciben en las interacciones interpersonales, incluido las relaciones entre las personas de la serranía y las personas que vienen de la región costa.

En este contexto ayacuchano de pluriculturalidad, diversidad médica y religiosa, nos dirigimos ahora hacia el distrito de Carmen Alto, lugar donde se encuentra una nueva configuración etnomédica interrelacionada con la religión y agrupada socialmente con el nombre de Familia Cosmovisión Andina Ángeles Custodios. La FCAAC está constituida a nivel nacional en diferentes departamentos de Perú. Su sede central se ubica en la ciudad de Ayacucho. Exactamente la FCAAC se ubica en la prolongación de la Avenida de Ayacucho s/n, en la 10^a cuadra en el barrio de Vista Alegre del distrito de Carmen Alto.

El Distrito de Carmen Alto pertenece a la región sierra con una superficie de 19,33 km². Su ubicación geográfica es la siguiente: Latitud Sur 13° 10' 20'' Longitud Oeste 74° 13' 27'', con una altitud de 2800 msnm. El distrito de Carmen Alto presenta la categoría de pueblo creada bajo la Ley Región n° 341 el 6 de septiembre de 1920. El distrito de Carmen Alto está irrigado por el proyecto Cachi, una laguna en la que confluyen diversos canales de agua, los cuales llegan hasta este distrito para abastecer a la población. Carmen Alto es una

zona semirural, aunque actualmente está en proceso de ser pavimentada con asfalto una parte de la carretera principal, por donde se encuentra la sede de la FCAAC. Esto trae como consecuencias el aumento de los precios de los terrenos y del asentamiento humano. Esta zona también está en vías de reconocerse como zona urbana. Actualmente es un anexo de la ciudad de Ayacucho. Por otro lado, integrantes de la FCAAC y habitantes del lugar, me relatan oralmente que justamente a partir de esa calle empieza el distrito de Ñahuinpuquio. No sabemos si esta situación refleja algún conflicto limítrofe territorial. Un dato interesante de esta zona donde se encuentra la FCAAC, es que en los alrededores hay asentamientos arqueológicos que pertenecen a la cultura Warpa. La cultura Warpa apareció entre los años 200 a. C- 500 d.C y donde se decía que había existido una ciudadela llamada Ñahuinpuquio. La cultura Warpa sería un antecesor de la cultura Wari⁴.

El distrito de Carmen Alto posee dos puestos de salud⁵ y un centro de salud⁶. En lo que respecta a centros educativos, hay dos jardines de infancia, nueve centros de primaria y dos centros de secundaria. La población total según el último censo existente del INEI del año 2007 se encuentra en 18377 habitantes. Entre los tres niveles de pobreza que marca el plan vial de Huamanga: “1- pobre; 2- muy pobres; 3. Pobres extremos”, sitúan al distrito de Carmen Alto en el primer nivel de pobreza. Los principales productos agrícolas que se cultivan en el distrito de Carmen Alto son: arveja, cebada, haba, maíz, papa, trigo, quínoa. También se dan vacunos (619), porcinos (372), caprinos (342), ovinos (1765), aves (19337).

⁴ <http://www.historiacultural.com/2009/08/cultura-huarpa-ayacucho-lumbreras.html>

⁵ Corresponde a la categoría I- 1 del primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención integral ambulatoria con énfasis en la promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños y fomentando la participación ciudadana. El puesto de salud contará como mínimo, con un técnico de enfermería (debidamente capacitado) y puede adicionalmente contar con una enfermera y/o obstetriz. (Categorías de establecimiento de sector salud, 2004, p.20).

⁶ Corresponde a la categoría tipo I-3 sin internamiento del primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, brindando atención médica integral ambulatoria con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños y recuperación de problemas de salud más frecuentes a través de unidades productoras de servicios básicos de salud de complejidad inmediata superior al puesto de salud. El Centro de Salud debe contar con un equipo de salud constituido como mínimo por: médico cirujano o médico familiar; enfermera; obstetriz; técnico o auxiliar de enfermería; odontólogo; técnico de laboratorio.; técnico de farmacia; técnico o auxiliar de estadística. (Categorías de establecimiento de sector salud, 2004, p. 35).



Figura 2. Mapa del departamento de Ayacucho. (Fuente: www.google.com.pe)



Figura 3. Mapa de la provincia de Huamanga. (Fuente: www.google.com.pe)

Antes de adentrarnos en el imaginario mundo de los Apus, sus rituales de curación, los itinerarios terapéuticos y los motivos de las personas que acuden en búsqueda de su salud, vamos a presentar brevemente la estructura de la investigación. El trabajo se desarrolla a lo largo de cuatro capítulos.

En el primer capítulo presentamos la justificación del estudio mediante un resumen de las prácticas etnomédicas que realizan los Apus a través del Pongo; la relevancia teórica y práctica del estudio y los objetivos principales a alcanzar. Al aplicar el método etnográfico y hermenéutico, es arriesgado plantear una hipótesis como punto de partida. En este caso, serían hipótesis orientativas de trabajo que funcionan como conclusiones interpretativas sobre la base del trabajo de campo. Metodológicamente, adoptamos el método etnográfico desde la antropología; el método hermenéutico propuesto por Carmelo Lisón Tolosana; y la interpretación psicodinámica de bases antropológicas propuesta por Luis Cencillo. Con estos métodos nos introducimos en la descripción e interpretación semántica de los significados, los hechos culturales y las experiencias de los informantes. Desde un enfoque de las

metodologías cualitativas seleccionamos las entrevistas en profundidad extensas y recurrentes, los diarios de campo y la observación participante como técnicas para recabar información.

El segundo capítulo hace referencia al estado de la cuestión y al marco teórico. En cuanto al estado de la cuestión ofrecemos unas líneas sobre autores y trabajos relevantes para nuestra investigación. La presente tesis doctoral se enmarca en la antropología médica. En el transcurso del desarrollo de la etnografía ha ido emergiendo una estructura o modelo que hemos podido develar y comparar con los aportes teóricos en la antropología médica y otros científicos sociales. En este capítulo presentamos los conceptos teóricos seleccionados para la investigación. Finalizamos el capítulo con la presentación del concepto teórico elaborado por el autor sobre la base del trabajo de campo. Los autores y conceptos principales usados para la investigación son los siguientes: el sistema etnomédico local propuesto por Anatile Idoyaga Molina. Este sistema etnomédico local está inspirado, redefinido y trascendido con los planteamientos de Arthur Kleinman y Charles Good; el concepto de fenómeno social total de Marcel Mauss; el concepto de fenómeno humano total propuesto por Luis Cencillo desglosado en cuatro factores: T, A, S y P. Este concepto es una forma de entender la conducta del ser humano y su proceso de enfermar desde unas bases antropológicas que se articulan con la psicología dinámica propuesta por Luis Cencillo. Es útil tanto para la dimensión social y grupal del estudio como para la dimensión individual de las experiencias y narrativas de enfermedad de los pacientes que asisten a la etnomedicina de los Apus. Presentamos otras definiciones como etnomedicina, medicina tradicional y medicina folklórica. Por último, mi aportación personal redefiniendo y aplicando los conceptos anteriores a los datos del trabajo de campo. Se trata del concepto que hemos denominado “Configuración Etnomédica Apu Total”, insertada en el imaginario Apu.

Con el capítulo tercero nos adentramos en la etnografía de la FCAAC como agrupación social y en su perspectiva de lo que es la cosmovisión andina; en la figura del Pongo como el detentor del poder místico y sobrenatural; en el imaginario mundo de los Apus con sus rituales de sanación y las experiencias de los pacientes con sus itinerarios terapéuticos. La etnografía está dividida en dos partes. La parte I trata de la Cosmovisión

Andina Ángeles Custodios según su perspectiva particular y la parte II trata del Sistema Etnomédico Apu.

En el capítulo cuatro se presentan las conclusiones de la investigación. Se ofrecen unas conclusiones interpretativas y de carácter hermenéutico, las cuales se desprenden de la exposición de la etnografía. La conclusión teórica hace referencia al esfuerzo de construir un modelo teórico emergente llamado “Configuración Etnomédica Apu Total”, el cual es válido para la investigación realizada. Cerramos el estudio con la prospección de unas líneas de investigación futura en el campo de la antropología médica y disciplinas afines.

2 JUSTIFICACIÓN, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

2.1 Justificación del tema

Todos los días veinte de cada mes, durante siete días, muchas personas comienzan a frecuentar el local de la FCAAC ubicada en la 10^a cuadra s/n de la prolongación de la Avenida de Ayacucho en el barrio de Vista Alegre de la ciudad de Ayacucho. Todos los que conocen los Apus de Carmen Alto, popularmente conocidos como “*los papitos*”, saben que durante siete días al mes se atiende a las personas de sus dolencias y enfermedades bajo su forma particular de medicina con las denominadas mesas de curación. Los Apus son los seres tutelares de las montañas de los Andes que tienen la función, entre otras muchas funciones, de curar enfermedades y dolencias a las personas que lo solicitan. Los Apus viven simbólicamente en cada punta de las diferentes montañas de los Andes. Son los seres protectores de las comunidades campesinas a los que se les pide favores de diversa índole. Los Apus ejercen sus funciones por intermediario de una persona facultativa para ello, denominada culturalmente como Pongo. A través del Pongo, en un ritual a oscuras en una habitación, realiza un “llamado a los Apus” para que se materialicen en la habitación y puedan atender las peticiones de los consultantes. El primer día de atención médica no suele haber muchas personas, solamente de una a dos mesas de consulta y algunas operaciones que quedaron pendientes del mes anterior. Los días intermedios de los siete días que ofrecen la atención a los pacientes, es cuando hay más cantidad de personas porque los pacientes a operar son los que consultaron el día anterior; A esta situación se le añaden las personas que consultan en ese mismo día. Algunos factores por los que acuden menos personas según los días de atención, son por las ocupaciones laborales de las personas y sus tareas domésticas y familiares.

Esta configuración etnomédica presenta una estructura que crece en complejidad según avanza el tiempo y mi observación y convivencia desde el año 2006. Fruto de este transcurrir del tiempo, del trabajo de las personas que colaboran como afiliados y de la gradual consolidación como organización social llamada Familia Cosmovisión Andina Ángeles Custodios, esta configuración etnomédica ha implementado diversas medicinas alternativas junto a los servicios de enfermería y consulta médica propios de la biomedicina. En la

dimensión religiosa presenta una fuerte presencia católica con muchos elementos, concepciones y prácticas de religiones orientales y esotéricas.

Las llamadas mesas generales de consulta y de operación junto con los cultos morales de carácter religioso es lo que caracteriza el nombre de esta asociación como Familia Cosmovisión Andina Ángeles Custodios. El marco estructural y cultural de la FCAAC se asienta en un remanente de la tradición incaica y en la llamada cosmovisión andina con todas las transformaciones y refiguraciones que se hayan podido dar por medio del catolicismo y la medicina humoral llegada a América con los españoles.

Las mesas de consulta y de operación son el eje de la FCAAC y el motivo principal por el que las personas acuden en busca de la solución de sus problemas físicos, psicológicos, económicos, políticos, jurídicos y morales. Las mesas son el término que simboliza su práctica médica. Se trata de una mesa de madera física sobre la que se encuentra una serie de elementos rituales. “Abrir una mesa”, como lo denomina el grupo de estudio, se da en una habitación en oscuridad mediante una serie de condiciones. La oscuridad es uno de los requisitos para la manifestación de los Apus a través de la invocación del Pongo, la persona cualificada para ello, el cual se encuentra sentado en una silla en la esquina de la habitación junto a la mesa.

Los pacientes y consultantes llegan al local por la mañana. Hay diferentes tipos de mesas. Primero, se llevan a cabo las mesas privadas, las cuales son personales, tienen un costo más elevado y se solicita a uno de los ayudantes del grupo del Pongo. Las mesas privadas hacen referencia a consultas personales que hacen los interesados al Apu de manera individual.

Mientras se llevan a cabo las mesas privadas, hay bastantes personas esperando en los bancos de la puerta para pasar a las operaciones. La infraestructura del lugar presenta dependencias que semejan a un hospital clínico. La infraestructura es una construcción denominada “Centro Obstétrico Ángeles Custodios”. En la sala de admisión observamos una fila de personas esperando a ser inscritas por integrantes de la FCAAC. Primero aperturan una historia clínica a cada paciente que llega por primera vez, adquiriendo una tarjeta con

datos personales a nombre de la FCAAC y siendo registrados en una libreta de admisión. Un joven médico, que ha sido integrante de la FCAAC y ha viajado con el Pongo como su colaborador, me hizo una crítica constructiva y una observación interesante: *“lo que hacen ahí arriba no son historias clínicas, eso está mal. Una historia clínica tienes que evaluar a cada paciente y ellos no saben porque eso tiene que hacerlo un médico. Lo que hacen allí es anotar datos personales”*. La FCAAC hace uso de un formato de historia clínica incluyendo categorías como diagnóstico DSM y diagnóstico CIE-10, más otras categorías propias de la anamnesis del modelo biomédico. Lo interesante de este modelo es que lleva inscrito en la parte superior la denominación de Familia Ángeles Custodios y la fecha de fundación como asociación civil sin ánimo de lucro. Para mayor detalle, cuando uno observa las “historias clínicas” según ellos, lleva inscrito los diagnósticos hechos por el Apu y las operaciones hechas por el Apu en la fecha realizada, así como el tratamiento a seguir de acuerdo a su sistema etnomédico. En muchos casos, las personas han repetido el mismo tipo de operación, así como otras operaciones de otras partes del cuerpo realizadas en otras fechas distintas.

En la sala de farmacia, observamos otra fila de personas que están siendo atendidas por una enfermera y una colaboradora para comprar los elementos necesarios para la operación que realizará el Apu. Los pacientes tienen que comprar para ser operados y tratados por los Apus un compuesto de agua florida, timolina, algodón y parche. También los elementos varían según el tipo de operación que vaya a realizar; si es operación de ovario lleva un añadido de una crema de farmacia; si es operación de oído y de nariz la persona tiene que traer perejil; si es operación de cabeza la persona tiene que traer huevos, naranja y un pañuelo blanco.

Todos los meses acuden nuevas personas que vienen por primera vez y otras que dejan de venir. En la sala de admisión, tienen catalogado hasta la fecha, más de 9000 registros de personas que han pasado por este Sistema Etnomédico Apu en un periodo de nueve años aproximadamente. Por los gestos de las personas y sus actitudes corporales, percibimos que las personas no saben cómo funciona el Sistema Etnomédico Apu. Ante esta situación, muchas personas preguntan al grupo de ayudantes; otras veces me preguntan a mí

o a las personas que se encuentran a su lado. Durante el tiempo que transcurre entre mesa y mesa, las personas se sientan junto a los bancos de piedra ubicados en las paredes del lugar de admisión y el cafetín. Estos lugares son la parte exterior de la infraestructura de hospital y la habitación donde se llevan a cabo las mesas de curación. Frente a la farmacia, donde venden los medicamentos químicos, hay un pequeño espacio de hierba y bancos de piedra junto a una pared. Las personas se sientan a conversar tranquilamente. En la puerta de entrada hay una señora que vende comidas de la zona como sopas, chuño, quinua, calabaza.

El Pongo, entre mesa y mesa descansa y espera a que la siguiente mesa sea preparada por sus ayudantes. El Pongo suele descansar en admisión entretenido con el móvil, el Facebook y videos de los caballeros del zodiaco y otros de su interés. También conversa con la persona que se encuentra en admisión. A veces va a farmacia para conversar con otras personas y la presidenta actual de la FCAAC.

Uno de los ayudantes es el encargado de dar las indicaciones del Pursán. El Pursán es un requisito previo a la operación que realiza el Apu. El Pursán son capsulas de una planta natural que ellos denominan coto-coto y tiene el efecto de provocar el vómito al paciente a modo de purga natural. El objetivo y el propósito del Pursán es eliminar la bilis del hígado, eliminar tóxicos del organismo, así como para que el Apu pueda tocar al paciente según relata en las conversaciones. El encargado de dar las indicaciones del Pursán tiene también la función de dar las recetas etnomédicas a los pacientes. Los pacientes se acercan a él con un papel que lleva escrito una palabra clave, la correspondiente a la operación que le ha hecho el Apu: “cabeza”, “hígado”, “pulmón”, “columna”, “vista”, etc. Este papel con la palabra clave se le entrega al paciente en la misma habitación en oscuridad al momento de hacer la consulta al Apu y ser operado por el Apu. Se le entrega a cada paciente en oscuridad por otro de los ayudantes del Pongo. Este ayudante recibe la función y el nombre de secretario. El encargado de dar las recetas etnomédicas explica a los pacientes como tienen que llevar a cabo su tratamiento posterior. Las recetas tienen una posología relativamente rigurosa de llevar a cabo. La receta consiste en la toma de capsulas naturales y hierbas medicinales principalmente. Se toman tres veces al día. De cada vez, tres veces tienen que tomar las capsulas naturales y las plantas de infusión con un intervalo de media hora.

Los Apus tienen entre otras funciones atender y tratar a las personas en cuestiones de salud. Las personas que acuden a ellos con determinadas enfermedades físicas y dolencias, son operadas según ellos dicen. La operación se lleva a cabo en oscuridad y en pocos días o una semana, las personas “sanar” y comienzan nuevamente sus tareas cotidianas. La presidenta de la sede de Andahuaylas relata que *“la medicina de hospital no cura, que atacan el síntoma, pero no la causa, que no abordan la parte espiritual del ser humano”*. También mencionan estas palabras algunas enfermeras que colaboran con la FCAAC así como algunos pacientes que he entrevistado.

A consecuencia de esto, se observa que muchas personas muestran actitudes de una mayor veneración hacia los Apus, la naturaleza, la idea de Dios y Cristo. Se puede observar en sus oraciones religiosas, en su expresión facial, en su gesto corporal y en su discurso cargado de emociones. Durante las entrevistas a los pacientes relatan que durante la operación sienten el contacto de una mano fina y suave.

Ofrezco a continuación un resumen del proceso de una mesa de consulta y operación de los Apus:

Las personas entran en una sala, se sientan en bancos alrededor de la pared. En la pared hay diferentes cuadros de carácter religioso. El Pongo se sienta en una silla al lado de las mesas donde se encuentran los elementos rituales y donde se manifiestan los Apus. Al apagar la luz, se reza un padrenuestro y a veces un avemaría. El Pongo es un canal para que las deidades se manifiesten, su función es “abrir un portal para los Apus”. El Pongo no cura, aunque sí tiene conocimientos de medicina natural. Por otro lado, el Pongo tiene un papel como guía espiritual de acuerdo a los estatutos de la asociación FCAAC. Ha adquirido un estatus y prestigio otorgado por el consenso de la comunidad interesada legitimada a su vez por el Apu y la tradición ancestral.

El Pongo tiene sus ayudantes encargados de llevar y traer a las personas a su asiento en la oscuridad y acercarlos hasta la mesa del Apu. Todo el proceso ritual se lleva a cabo en completa oscuridad. Las intervenciones por parte de los Apus en las consultas dura aproximadamente un minuto y las operaciones unos dos minutos. Son intervenciones muy

cortas, donde te dan respuestas precisas instantáneas: “operación de hígado” “cabeza”, “desparasitación”. Sus instrumentos diagnósticos son la utilización de cuarzos blancos. Los emplean para realizar radiografías, sacar placas y hacer el historial clínico del paciente. Para las placas y las radiografías, chasquean en el aire los cuarzos junto al consultante llegando a ver chispas de luz en el aire. Todos estos términos que uso son dichos por ellos mismos, usan términos de la biomedicina como placa, radiografía, operación y sus diagnósticos son locales basados en una terminología anatómo-patológica. Cuentan con una infraestructura moderna que se asemeja y se aproxima a un hospital clínico. Otros términos que usan procedentes del campo de la biomedicina son: farmacia, historia clínica, admisión. En conjunción con el Pongo, el grupo de ayudantes y los elementos andinos, se encuentran profesionales de la salud y roles propios de las sociedades modernas: enfermeras, biólogos, médicos, ingenieros, etc.

En una de mis preguntas al Apu Señor Potosí de Bolivia sobre sus instrumentos para operar me contesta: *“Un bisturí y energía, nada más”*. Para las operaciones, los pacientes tienen que comprar en el mismo lugar un compuesto de agua florida, timolina, algodón y un parche árnica. Todos estos elementos los entregan en una bolsa de plástico. Estos son los únicos elementos a comprar por parte del paciente para ser operado por el Apu. Según la parte del cuerpo a tratar por el Apu, se requiere una serie de cosas. Por ejemplo, en la operaciones de la vista, usan el ojosan, el cual es comprado en la farmacia de la ciudad y uña raspada; para la operación de cabeza, llevan un pañuelo, naranja y huevo; para la operación de oído y la nariz se usa perejil. Estos elementos son colocados por los ayudantes en un lado de la mesa de elementos rituales, mientras van entrando las personas y colocándolas en los bancos que hay alrededor de la habitación. Los elementos colocados en la mesa, son luego usados por los Apus una vez que están en la sesión de atención en oscuridad. Para la consulta y la operación, el secretario se sienta en el primer lugar del banco lateral, el cual queda lo más pegado al Pongo y a las mesas de los Apus. Es parte de la estructura de colaboración y de agentes terapéuticos de este sistema etnomédico. La respuesta del Apu al paciente durante la consulta es anotada por el secretario. El secretario es el encargado de anotar lo que el Apu dice, el órgano a tratar, la medicina a tomar, alguna cuestión particular, etc. El secretario anota en la oscuridad la palabra clave y se la entrega a

otro ayudante que está junto con el paciente en la mesa del Apu. Este otro ayudante, le entrega la receta o indicación al paciente en la mano en plena oscuridad al momento de estar en la mesa con el Apu. Luego otro ayudante devuelve al paciente a su sitio en plena oscuridad.

Hasta ahora, el proceso es el siguiente: hay un ayudante que cumple la función de secretario anotando las indicaciones del Apu; otro ayudante que está en la mesa para ayudar al paciente en la oscuridad; y otro ayudante que devuelve al paciente a su sitio. Los pacientes son colocados en fila frente a la mesa del Apu. Al terminar la consulta o la operación, el proceso se complementa con las recetas etnomédicas fuera de la mesa de consulta. Es decir, las indicaciones dadas por el Apu y escritas por el ayudante, son intercambiadas por su remedio natural con otro ayudante o uno de ellos, dentro de su estructura etnomédica. Un requisito previo para la operación es realizar una purga con un remedio natural. Para la operación tienes que entrar con los elementos mencionados anteriormente.

Esta parte sería el tratamiento a seguir por el paciente, el cual dura aproximadamente un mes. Para las operaciones, es el mismo proceso que el de la consulta, solo que la persona es colocada en la mesa en una posición corporal según el tipo de operación. Nunca se puede tocar al Apu. Uno no puede ver en la oscuridad, aunque los Apus si pueden ver en la oscuridad según ellos dicen; según los Apus, porque las personas están cargadas de defectos. Para la operación, la persona solo se descubre la parte del cuerpo a tratar. La operación dura unos dos minutos como mucho, donde los pacientes terminan con un parche que el Apu coloca en la zona tratada. Los pacientes relatan que sienten un corte fino como “una cuchilla”, manipulando la zona del cuerpo a tratar. El Apu echa al paciente la timolina en la zona afectada, sienten que le pasan el algodón y le ponen el parche. El Apu termina diciendo: “*servido, otro*”. Y así van pasando de uno en uno por la mesa hasta que se termina. No hay mucha interacción verbal. La persona entra por su propio pie en estado de vigilia y sale igual en estado de vigilia. Valga este resumen generalizado de la práctica etnomédica de los Apus y el Pongo, enmarcado en una estructura social como la FCAAC, para justificar la realización de una investigación de primera mano sobre todos los elementos de que se compone y presentan tanto explícitamente como implícitamente.

Hay muchas preguntas que podríamos destacar sobre lo expuesto anteriormente, entre ellas tenemos:

1. ¿Quiénes son los Apus?
2. ¿De qué elementos se compone esta medicina?
3. ¿Cómo realizan las curaciones?
4. ¿Cómo se solapan la medicina y la religión?; concretamente, ¿las concepciones médicas y católicas, así como con otras ofertas terapéuticas y concepciones de religiones orientales y de carácter esotérico?
5. ¿Qué significa ser Pongo y como es el proceso de llegar a serlo?
6. ¿Cómo es la experiencia de los pacientes con los Apus y cuáles son sus itinerarios terapéuticos en la búsqueda de la salud?
7. ¿Cómo intervienen en los órganos, entran en el cuerpo y lo vuelven a cerrar en un minuto sin perder la conciencia la persona?; ¿por qué no hay sangrado en las operaciones?
8. ¿Cuál es la eficacia terapéutica de las operaciones de los Apus según ellos sobre los pacientes?; ¿cómo evaluar la eficacia terapéutica de dichas operaciones?
9. ¿Cuanto hay de efecto placebo en todo el proceso terapéutico?; ¿podría funcionar la operación del Apu como un placebo?
10. ¿Podríamos analizar casos de pacientes investigando el efecto placebo?
11. ¿Podríamos encontrar casos con efecto nocebo?

Valga estas preguntas para considerar la importancia de realizar esta investigación por dos razones complementarias:

1. Relevancia teórica del estudio: a) observamos que no existen trabajos científicos con soporte etnográfico sobre el grupo FCAAC y su configuración etnomédica en Perú actual. Sobre dicha configuración emergen y confluyen concepciones diversas: la cosmovisión andina como base cultural, medicina tradicional, medicinas alternativas ligadas a la New Age, elementos del catolicismo con una fuerte presencia y otras concepciones esotéricas. Esta mescolanza me permite proponer la posibilidad de

develar las finalidades prácticas y políticas que persigue este tipo de configuraciones en un contexto intercultural y de globalización.

2. Relevancia práctica del estudio: a) La investigación aportaría información original - y sin precedentes- sobre las ofertas terapéuticas habidas en Perú. A la vez, describiría las insuficiencias e insatisfacciones de los usuarios hacia la biomedicina, así como sus experiencias subjetivas, emocionales y corpóreas con los Apus. Por lo que una parte del estudio destaca la perspectiva del actor como usuario de la Configuración Etnomédica Apu Total (CEAT). Este hecho facilita información de primera mano que podría utilizarse en el diseño de las políticas públicas en salud. b) La investigación puede servir de modelo para futuras investigaciones en el ámbito de la antropología médica, concretamente en un estudio de carácter experimental interdisciplinario sobre la “eficacia de las intervenciones médicas de los Apus” en los pacientes que pasan por esta configuración etnomédica. c) Esta investigación permite explorar las posibilidades, alcances y limitaciones en la articulación de la Configuración Etnomédica Apu Total (CEAT) en Perú actual y la biomedicina y otras ofertas terapéuticas.

2.2 Objetivos

Los objetivos se desprenden de la exposición anterior y son los siguientes:

- ✚ El objetivo principal es crear un corpus teórico que pueda describir y explicar la etnomedicina de los Apus. También la Configuración Etnomédica Apu Total (CEAT) en Perú actual. A su vez el CEAT ya implica un constructo sobre la base del trabajo de campo, las metodologías cualitativas hermenéuticas y en la adopción de algunos conceptos teóricos de la antropología y la antropología médica reflejando ese corpus teórico. Por lo tanto, el objetivo ha trascendido a la creación y concreción de un emergente modelo teórico llamado Configuración Etnomédica Apu Total (CEAT)
- ✚ Descubrir el origen y el desarrollo de la FCAAC como organización social y su relación en la conformación del CEAT.

- ✚ Develar los significados ocultos que emergen del análisis hermenéutico de las experiencias de los pacientes en el CEAT, resaltando con ello la perspectiva del actor de manera individual y evitando los reduccionismos categóricos que minimizan la experiencia subjetiva emocional, semántica, simbólica y corpórea de los pacientes.
- ✚ Identificar patrones comunes en los pacientes entrevistados que emergen del análisis hermenéutico individual; con ello se aspira a generar denominadores comunes en un intento de generalización que ayude a entender y explicar el psiquismo humano desde una base antropológica.
- ✚ Investigar y analizar la eficacia terapéutica de las intervenciones médicas de los Apus y estudiar cuánto hay de efecto placebo, así como de indagar el efecto nocebo.

2.3 Metodología

El proceso de acercamiento al grupo de estudio se ha dado gradualmente en varias etapas:

- ✚ En los años 2006 y 2009, realice dos estancias breves con el grupo de estudio sobre la base de una epistemología fenomenológica y de carácter experiencial. Sin una intencionalidad de investigación sociocultural tuve los primeros contactos amistosos y culturales con el grupo de estudio.
- ✚ De marzo a julio del año 2011 realice un estudio de carácter exploratorio sobre el grupo Familia Cosmovisión Andina Ángeles Custodios con motivo del máster en Antropología Aplicada: Salud y Desarrollo Comunitario. En esta tercera estancia a modo de trabajo de campo adquirí un cierto grado de enculturación en su universo cultural-simbólico viajando durante cinco meses con el grupo. Partiendo de la experiencia con los Apus, el Pongo y el estudio exploratorio, pude empezar a articular cognitivamente la experiencia personal, las experiencias de los pacientes, la etnomedicina de los Apus y su dimensión social religiosa. Había articulado varias corrientes metodológicas:
 - Fenomenología: la experiencia personal vivenciada.
 - Etnografía: Descripción etnográfica de sus prácticas y saberes culturales.

- Hermenéutica: el intento de comprensión e interpretación de estas prácticas culturales y los discursos de los integrantes, los Apus y el contexto sociocultural y simbólico.

Esta investigación adopta el método etnográfico desde la antropología; el método hermenéutico propuesto por Carmelo Lisón Tolosana como interpretación de los significados y los hechos culturales mediante el trabajo de campo; y la interpretación psicodinámica de bases antropológicas propuesta por Luis Cencillo Ramirez de Pineda.

Establecí mi lugar de residencia en la casa del Pongo y sus ayudantes en la ciudad de Ayacucho. El trabajo de campo ha pasado por diferentes fases. El Pongo y los ayudantes viajan constantemente a cada una de las sedes de la FCAAC para ejercer su etnomedicina con las mesas de consulta y operación de los Apus. El itinerario es el siguiente: Ayacucho (sietes días); Huancayo (tres días); Chiclayo (dos o tres días); Lima (dos o tres días); Arequipa (tres o cuatro días); Cuzco (uno o dos días); Andahuaylas (tres días) y de vuelta a comenzar por Ayacucho. A otros lugares como Amazonas fueron unas tres veces y de manera espaciada en el tiempo. En el año 2011 realice el itinerario con el grupo durante cinco meses. A partir de 2012 la situación cambio. A continuación, nombro las rutas realizadas y los cambios a lo largo del trabajo de campo:

- ✚ Comencé en junio de 2012 en la ciudad de Andahuaylas. Seguimos la ruta hacia Ayacucho. Permanecí en Ayacucho hasta octubre de 2012 residiendo solo en la casa.
- ✚ En el mes de octubre de 2012 realice una ruta con el grupo por las diferentes regiones: Ayacucho, Huancayo, Chiclayo, Lima, Arequipa, Cuzco, Andahuaylas y Ayacucho nuevamente.
- ✚ Haciendo una reflexión de los viajes anteriores y su repetición en el proceso de las mesas de consulta, operación y cultos morales, decidí, a partir de noviembre de 2012, no viajar más con el grupo en su ruta y permanecer en un solo lugar. Decidí la sede de Ayacucho por ser la sede central del grupo y donde más tiempo permanecen al mes, una semana de atención médica más sus actividades religiosas. A Ayacucho suelen venir unos dos días antes del día de comenzar las atenciones.

Observé que en Ayacucho estaban unos diez días al mes. Esta decisión fue motivada por el trabajo de campo anterior en el estudio exploratorio, en el que estuve cinco meses viajando continuo con el grupo. No obstante, la situación de itinerario regional por el país refleja una serie de variedades idiosincrásicas inherentes a la cultura peruana (Lisón, 1998) y un fenómeno socioantropológico de diferencias en clases sociales, regionales, culturales, geográficas, lingüísticas, comportamentales, gastronómicas, tratándose de unificar bajo una misma ideología y agrupación social.

- ✚ También la variedad de pacientes que asisten de acuerdo a las regiones, niveles educativos, diferencias socioeconómicas y profesionales, estilos culturales (Douglas, 1998), variedad de credos y explorar comparaciones en los tipos de afecciones debido a diferencias geográficas, de altura, hábitos de alimentación y estilos de vida. Es por ello que hacemos uso de la psicodinámica propuesta por Luis Cencillo, como un recurso interpretativo, hermenéutico y humanístico de entender los procesos de enfermar de los pacientes que asisten a consultar a los Apus. El proceso de enfermar en el ser humano presenta un carácter total que engloba una serie de dimensiones (social, comunicativa y simbólica) que es preciso ir develando en el transcurso de la terapia y en el discurso del paciente (Cencillo, 1988).
- ✚ Permanecí un año residiendo en la casa del Pongo yo sólo. Todos los domingos y sábados por la tarde se realizaban actividades por parte del grupo que conforma la FCAAC como agrupación social. Cuando llegaba el Pongo y su grupo convivía con ellos unos diez días al mes en todas sus actividades y de atención médica. Era en esos días donde emergía toda la información a recabar.
- ✚ Después del año me retiré del lugar a la ciudad para tomar distancia y trabajar en labores universitarias mientras seguía la investigación. Me acercaba al lugar los días que el grupo llegaba y me quedaba a dormir allí.
- ✚ Posteriormente, en varias ocasiones aparecía solo en otra región donde se atendía a los pacientes, como Lima, Andahuaylas, Arequipa, Cuzco.
- ✚ En otras ocasiones dejé de frecuentar por completo el lugar del trabajo de campo y sus actividades.

- ✚ En el mes de febrero del año 2015, realicé la última ruta con el grupo por todas las regiones, excepto Chiclayo que estaba suspendido.
- ✚ El cierre definitivo y retirada del grupo lo realicé en abril del año 2015, viajando de Ayacucho a Lima junto con el director de la tesis, donde este pudo presenciar una mesa, conocer al Pongo, los ayudantes y observar la situación social en la sede de Lima.

La recogida de información se llevó a cabo en el transcurso de más de dos años en el trabajo de campo. Aunque en realidad, sumando todas las estancias y el tiempo posterior al trabajo de campo, son mucho más de dos años de trabajo de campo. Mediante mi convivencia y participación en diferentes actividades, recababa la información de acuerdo a unas unidades de análisis a observar, así como según iban surgiendo las situaciones. La información en gran parte de las ocasiones era escrita en el ordenador portátil, directamente después de la observación. Al tener la residencia al lado, disponía de esa facilidad. También disponía de un cuaderno de campo para anotar detalles, palabras y situaciones que se presentaban.

Otra parte de la recogida de la información se hizo con el magnetófono mediante entrevistas informales, abiertas, extensas y recurrentes; conversaciones a diferentes personas del grupo y de la organización. Una parte importante y que penetra en la fenomenología fueron las conversaciones o entrevistas informales con el Apu Señor Potosí Bolivia en las mesas de operaciones. De estas conversaciones grabadas en audios, ha surgido parte de la reconstrucción elaborada de su lógica cultural sobre su configuración etnomédica y sistema ideológico. Por otro lado, hay una evolución ascendente y descendente psicodinámica en mi relación personal con el Apu que arrastra desde los primeros encuentros con el Apu Potosí Bolivia en el año 2006. Otra fuente importante de datos es el culto de carácter moral-católico y esotérico que realiza el Apu a la organización y a los asistentes. Me permitieron grabar estos cultos; además, los integrantes de la FCAAC graban los cultos y los reproducen públicamente. En el año 2010 publicaron un libro propio llamado “El Despertar de la Consciencia, Familia Ángeles Custodios”. Consiste en una selección y transcripción literal de los sermones morales ofrecidos por el Apu en las diferentes sedes donde trabajan. En este

libro se incluye una serie de entrevistas realizadas al Pongo sobre su vida personal y otras cuestiones acerca de los Apus, símbolos y aspectos relacionados a la organización.

Una estrategia metodológica empleada durante el trabajo de campo es lo que he denominado “sinergia situacional”. Este concepto emerge de la espontaneidad de las situaciones de la vida diaria del trabajo de campo, en las que confluyen elementos contingentes, emergiendo con ello información relevante para la investigación o la generación de nuevas situaciones que predisponen favorablemente para obtener información de interés relevante. Un ejemplo es el siguiente: el Pongo y su grupo de ayudantes poseen como símbolo de identificación social (podría ser también diferenciación social y/o símbolo de poder) unas chaquetas de cuero color negro, también una chaqueta verde de tela, en las que lleva en el lado izquierdo a la altura del pecho el símbolo del tetragramaton en relieve. Me percaté que, al llevar la chaqueta colocada en los días de atención médica de los Apus, cuando llegaban los pacientes al local, muchos se acercaban a mi para preguntarme dudas o consultas acerca de como solicitar la consulta, donde dirigirse a comprar las medicinas, que hay que hacer, etc. Aunque ya era parte del grupo, esta situación lo reforzaba y se hacía visible. Desde mi rol de investigador, esta situación me permitía entablar una confianza con la persona para entrevistarla o hablar sobre su situación de salud y otras cuestiones de interés por parte de ambos. Me di cuenta de que la situación en un primer momento era espontánea, la cual aprovechaba desde el plano de recabar información relevante. Pasaba el tiempo y, ya no era tan espontánea, sino que estaba atento para que la situación emergiera reflejando con ello una intencionalidad de carácter metodológico. Al final, la situación era construida y esperada.

Con los pacientes seleccionados, realizamos entrevistas informales grabadas mediante el magnetófono, llegando a una muestra de sesenta pacientes. Además de las múltiples observaciones, conversaciones y diálogos con muchos pacientes y asistentes que no fueron recogidas expresamente bajo magnetófono ni diario de campo. Cada caso de paciente por sí mismo podría tratarse por separado como un caso paradigmático. Las entrevistas fueron transcritas literalmente y analizadas mediante interpretación hermenéutica y psicodinámica. En una articulación emic-etic, vamos mostrando extractos de las entrevistas

de los pacientes y de los informantes con una interpretación correspondiente a lo largo de la etnografía, profundizando y develando los significados y hechos culturales.

Posteriormente se estableció una hoja de datos en la que se reflejan las categorías extraídas de las experiencias de enfermedad de los pacientes. A partir de la lectura, relectura, y su hermenéutica de los casos de pacientes, se realizó el siguiente proceso metodológico:

- ✚ Codificar los casos en un cuadro bajo las mismas categorías. La codificación fue extraída del material empírico reflejado en el discurso del paciente.
- ✚ Después de llegar a una codificación lo más exhaustiva posible, elevamos la codificación a una categorización de los datos de mayor abstracción.
- ✚ Seguimos este proceso de abstracción escalar para llegar a identificar unos patrones comunes a los trece casos. Establecemos un denominador común a los trece casos que permite crear algoritmos dando paso a una interpretación hermenéutica y argumentativa desde la antropología. Los algoritmos e interpretaciones se reflejan en los esquemas presentados. Aunque se refiere a un universo cultural-local, se eleva el algoritmo-esquema a un intento de generalización y universalización.

Tal como señala Lisón (1982) sobre la singularidad plural: “Los *patterns*, la regularidad acentúa la uniformidad y por tanto nos deparan inteligibilidad de conjunto, explicación por relaciones de igualdad o equivalencia” (p.7). En la parte más cuantitativa del estudio, presento tres casos de pacientes con pruebas clínicas realizadas en hospitales antes y después de pasar por la Configuración Etnomédica Apu. No es una muestra significativa para comprobar su eficacia desde la medicina basada en la evidencia y sujetas a un proceso científico biomédico, de acuerdo al paradigma científico actual, que en si mismo es cuestionable por muchos flancos. Para extraer unos resultados estadísticamente significativos y sujetos al proceso científico con mayor rigurosidad, de acuerdo a este paradigma, requeriría una nueva investigación con una muestra de 164 casos como mínimo en el periodo de un año evaluando sus resultados en tres fases distintas: 3 meses; 9 meses; 12 meses. Este proceso debe contextualizarse en la medicina de los Apus de la siguiente forma:

- ✚ Evaluar el estado del paciente y sus síntomas al momento de llegar a la Configuración Etnomédica Apu.
- ✚ Recoger etnográficamente la consulta y el diagnóstico dado por los Apus en la Configuración Etnomédica Apu.
- ✚ Recoger etnográficamente el tipo de operación/ tratamiento terapéutico dado por los Apus.
- ✚ Evaluar y recoger los resultados de la operación/tratamiento terapéutico dado por los Apus.

Una dificultad en el manejo de las entrevistas con los pacientes a la hora de relatar su caso fue que los pacientes no permanecían mucho tiempo en el local de la FCAAC. Solamente iban para consultar a los Apus, resolver su problema práctico de salud o de la vida cotidiana y, rápidamente, se marchaban. Gran parte de los pacientes que veía cada mes no volvían más a de los Apus o algunos aparecían de manera impredecible; otro grupo de pacientes no tenían las pruebas clínicas previas a la intervención del Apu; otro grupo de pacientes si tenían las pruebas, pero me relataban que no sabían dónde estaban las pruebas; quizás muchos pacientes por temor y desconfianza no te las ofrecían. Muchos pacientes después de que se sentían bien, tiraban sus pruebas anteriores y no volvían más al médico. Era difícil mantener una continuidad con los pacientes por motivos de su trabajo laboral y el desplazamiento geográfico. En los comienzos de la etapa del trabajo de campo con los pacientes, recogía sus teléfonos y de vez en cuando los llamaba personalmente para preguntar por su estado de salud. Observé con el tiempo como transcurría el flujo de pacientes por el local de la FCAAC en su cotidianidad, lo que me llevó a cambiar mi estrategia metodológica para recabar la información. La estrategia fue recoger las experiencias de los pacientes en el momento que llegaban al lugar de las atenciones, ya que era la necesidad de salud lo que los hacía asistir. Había un grupo de pacientes con los que podía reunirme fuera del lugar del local. Influía la variable educativa; edad; lugar de origen. Con los que tenía más intimidad y confianza eran personas de la ciudad, de la capital, jóvenes y personas de mediana edad, pero con un nivel de diálogo fluido y abierto.

Otra fuente de información en menor cantidad fue la realización de algunas entrevistas a profesionales de la salud como médicos y enfermeras. Algunos médicos se han ido integrando al grupo teniendo conversaciones periódicas con los Apus. Otras entrevistas y opiniones fueron a médicos y enfermeras que no son parte de la FCAAC. De esta manera, tratamos de no sesgar el estudio reduciéndonos a un solo conjunto social como puede ser el Pongo, los Apus y el grupo de ayudantes, sino de integrar diferentes actores significativos que permitan triangular los datos de campo y obtener una visión holística contrastada del objeto de estudio.

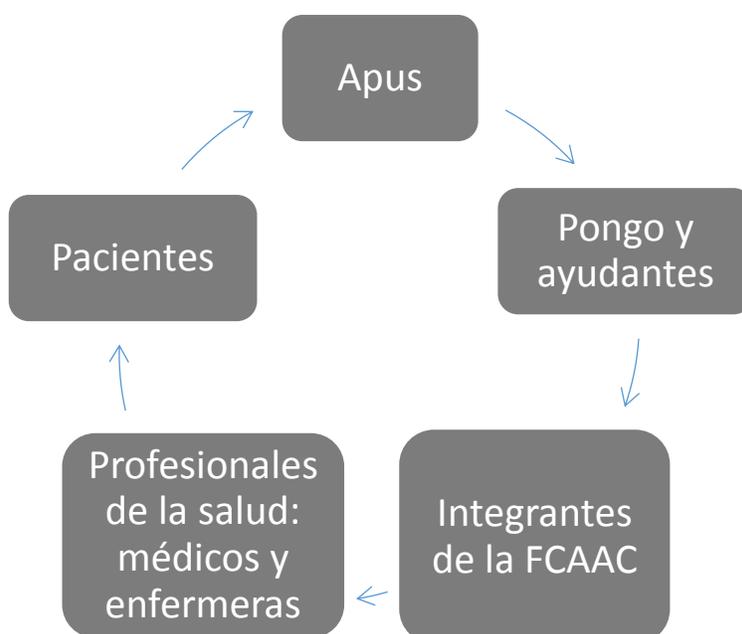


Figura 4. Conjunto de actores significativos de la investigación (Fuente: Elaboración del autor).

Este estudio presenta una reconstrucción cultural con soporte etnográfico en la descripción, análisis e interpretación de:

- ✚ Configuración Ideológica Apu Total⁷
- ✚ Sistema Etnomédico Apu⁸

⁷ De ahora en adelante se denominará con las siglas CIAT

⁸ De ahora en adelante se denominará con las siglas SEA

- ✚ Configuración Etnomédica Apu Total⁹
- ✚ Casos de pacientes
- ✚ Familia Cosmovisión Andina Ángeles Custodios como agrupación social

Otros aspectos metodológicos y complementarios fueron los siguientes:

Por un lado, se elaboró un perfil epidemiológico de los órganos más frecuentemente tratados por los Apus a los pacientes según su sistema etnomédico. Dicho perfil ha sido elaborado a partir de su libreta de registros de tratamientos. Se elaboró mediante una tabla excel. Se contabilizó el rango de tratamientos tratados en el SEA por órgano y partes del cuerpo, tal como lo denomina el grupo de estudio; el número de personas por cada órgano tratado y la variable sexo. Se comenzó la cuantificación agrupando la información por cada mes del año y terminamos con la síntesis anual.

Por otro lado, entregamos un cuadernillo a una muestra de cincuenta y un sujetos en el que contenía lo siguiente: una ficha de datos personales con preguntas cualitativas y otras para cuantificar. Hemos seleccionado las dos preguntas sobre emociones referentes a la primera y segunda experiencia en el SEA. Hemos incorporado su análisis estadístico e interpretación como los aspectos emocionales encontrados en el SEA; el Cuestionario de Salud SF-36 versión española 1.4 (junio de 1999). Hemos eliminado para el presente estudio su análisis estadístico y ha quedado como material de archivo. El Cuestionario de Salud SF-36, ha sido administrado anteriormente con pacientes de cáncer de mama en el hospital neoplásicas de Lima. Por lo tanto, se ha tomado como antecedente de validación. Dicho estudio pertenece a una tesis de grado de psicología en la Universidad Pontificia Católica de Perú. Para nuestro caso, seleccionamos únicamente los ítems 1, 2, 5^a, 6, 7, 10 y 11 completo del SF-36; y la escala de prácticas religiosas de Hamann, 2004; una prueba que ha sido construida en Perú. También hemos eliminado su análisis estadístico para el presente estudio quedando como material de archivo.

A cada sujeto se le entregó un cuadernillo que contenía el consentimiento informado, la ficha de datos personales, el Cuestionario de Salud SF-36 y la escala de

⁹ De ahora en adelante se denominará con las siglas CEAT

prácticas religiosas. La administración de la prueba duraba treinta minutos aproximadamente. El lugar de administración de la prueba fue el local de atención de los Apus. Debido a las condiciones del local y la particularidad del CEAT, la muestra se iba completando por diferentes tamaños de personas. La prueba se administró durante los días de atención médica en la CEAT en el momento de espera a ingresar a la sala de consulta. Los sujetos contestaron la prueba en diferentes salas de la infraestructura de hospital con el que cuenta la CEAT. Algunos cuestionarios fueron contestados individualmente en otro lugar y en otro momento, dependiendo de la disponibilidad de tiempo de las personas. Las personas, por cuestiones de tiempo, trabajo y también idiosincrasias, resultaba trabajoso reunirlos en un solo lugar y hora por razones laborales. La mejor opción fue en el momento de espera al entrar a la sala con el Apu, ya que seguidamente se marchan a sus labores y sus ocupaciones cotidianas. Los sujetos fueron informados del contenido de la prueba comenzando por la lectura y aceptación del consentimiento informado. Para la extracción de los datos estadísticos de todo lo mencionado anteriormente contamos con la colaboración del estadístico de la Universidad de Ayacucho Federico Froebel (UDAFF). Las pruebas guardadas como material de archivo, el Cuestionario de Salud SF-36 y la escala de prácticas religiosas, tratan de correlacionar la variable percepción de salud general y la variable religión.

2.3.1 Dimensión emocional y experiencia personal etnográfica

Uno de los desencadenantes principales de adentrarme en el mundo de los Apus desde el año 2006, tiene que ver con inquietudes de carácter existencial, con mi formación en bioenergética y una psicología tipo Nueva Era; con mis creencias personales en temas relativos a la llamada espiritualidad y en esa búsqueda de carácter exótico e “infinita” sobre la iluminación, “el Ser de luz”, el alma gémela, los maestros, los ángeles, las sabidurías ancestrales, los conocimientos esotéricos y las energías ligadas a la “Madre Tierra”. Con este paradigma de creencias penetramos en el mundo de la fenomenología de la experiencia, las sensaciones, las intuiciones, y una gama de sentimientos y emociones de diversa índole. Es por ello que en las dos primeras estancias con el Pongo, el grupo de ayudantes y los Apus, fueron de carácter vivencial en el paradigma de creencias mencionado mas arriba. Incluso con los integrantes de la familia hacía ejercicios de bioenergética, trabajos con la naturaleza,

conexiones de energía a través de mis manos sobre la planta de sus pies en grupos de ocho personas; y un sín numero de información, vivencias y emociones que no están reflejadas en este trabajo. Fue a partir de aquí que comencé a pensar en la posibilidad de articularlo y vincularlo con el plano académico e intelectual a través de la maestría y el doctorado mediante un trabajo de investigación. Lo que mas asaltaba a mi mente como “algo novedoso” y de dar a conocer al mundo académico, eran las manifestaciones de los Apus como seres con capacidad para intervenir en el cuerpo humano y curarlo de enfermedades complicadas para la ciencia biomédica; además de pensar en la posibilidad de plantear una “ciencia espiritual” a partir de estas experiencias y en la continuidad con un trabajo de campo extenso de carácter antropológico. Sin embargo, según pasaba el tiempo y el trabajo de campo, cuando trataba de escribir sobre las vivencias personales, tenía una tensión psicoemocional entre el paradigma cartesiano de la ciencia actual a modo de programación mental y las experiencias con los Apus, las vivencias sensoriales, auditivas, oníricas, situacionales y sensitivas. Aunque se esparaba como parte del trabajo de campo reflejar la “descripción densa” incluyendo la dimensión subjetiva con todos sus vaivenes y pormenores, en el presente trabajo he omitido la dimensión subjetiva en un buen porcentaje. Quizá he cometido un reduccionismo por un “temor subconsciente” a la hora de presentar holísticamente el estudio incluyendo la dimensión personal vivenciada llena de sentimientos, emociones, temores, alegrías, ansiedades, lágrimas, expectativas y deseos. Dejaré esta dimensión subjetiva para la escritura del libro sobre los Apus, donde aflorará la subjetividad y la intimidad vivenciada con mas detalles.

3 ESTADO DE LA CUESTIÓN Y MARCO TEÓRICO

El grupo de la FCAAC y las curaciones de los Apus es un grupo social emergente en Perú actual sobre el que no existen trabajos científicos con soporte etnográfico hasta la fecha. En cuanto a los Apus, encontraríamos un precedente en las crónicas relacionado con el término Huaca. Desde las crónicas españolas se tienen referencias de las llamadas Huacas que funcionaban como consulta para todo tipo de necesidades de la población. En los *comentarios reales de los incas* podemos leer en el capítulo IV del libro segundo: “*Quiere decir cosa sagrada, como eran todas aquellas en que el demonio les hablaba, esto es, los*

ídolos, las peñas, piedras grandes o árboles en que el enemigo entraba para hacerles creer que era dios (Garcilaso de la Vega, 1960, p.56)”.

Autores como Marco Curatola Petrochi y Mariusz S. Ziolkowski escribieron una obra titulada *Adivinación y oráculos en el mundo andino antiguo* (2008), en el que abordan las prácticas adivinatorias y oraculares del mundo andino antiguo refiriéndose a los oráculos de la siguiente forma:

“La que practicaba en santuarios donde las diferentes divinidades contestaban a las preguntas de los fieles, a través de sacerdotes dedicados a su culto: templos y lugares sagrados donde los seres sobrenaturales, en el transcurso de los ritos esotéricos, expresaban en forma directa a sus ministros-revelándose a ellos, hablándoles, poseyéndolos o enviándoles específicas señales-las respuestas de dar a quienes los consultaban (C. Petrochi y S. Ziolkowski, 2008, p.10)”

En el Cuzco, al día de hoy, proliferan un tipo de personas llamadas Altomisayoq¹⁰. Algunos los denominan Pongo, siendo los encargados de comunicarse con los Apus, convocándolos para la atención y necesidades de la población interesada. A pesar de que hay mucha literatura y bibliografía sobre las concepciones andinas de los seres tutelares Apus y la cosmovisión andina, no se encuentran estudios sobre la medicina de los Apus de carácter directo por parte de los investigadores, como en el caso que presento. Y ello, no es por desconocimiento de los antropólogos y científicos sociales, ya que muchos han participado en estas sesiones llamadas mesas celestiales o de curación. En una ocasión, conversaba con un antropólogo de Ayacucho y le preguntaba porqué nadie se decidía a investigarlos con mayor seriedad y penetrar en su mundo de representaciones simbólicas. El colega me refería con una especie de sonrisa tímida y temerosa: *“si conocemos esas mesas, por la misma razón que somos de aquí y nos da un poco de miedo, existe la parte negativa. Por eso es importante que hagas ese estudio”*. Con otros científicos sociales sucede lo mismo. Algunos científicos sociales conocen el fenómeno, sin embargo, se repliegan a su mundo interno privado, muchos con incredulidad y suspicacia. No obstante, en las últimas reuniones anuales festivas que

¹⁰ Altomisayoq significa el que hace la mesa grande. Hace referencia a las personas que tienen la capacidad de convocar a las deidades andinas llamadas Apus. A su vez Altomisayoq es uno de los niveles del denominado sacerdocio andino.

realiza la FCAAC, han incorporado actividades como conferencias sobre la cosmovisión andina invitando para ello a antropólogos y científicos sociales. Según me cuentan algunos integrantes de la FCAAC, siempre invitaron a estas personas a conocer los Apus y muchos creían ligeramente; a otros académicos les costaba creer este tipo de experiencias y, recién en los últimos años están *“aceptando más la presencia de los Apus”*. En otra ocasión, con un antropólogo de Lima me refería: *“si Cástor, esas mesas proliferan en Cuzco, si estas en una mesa que tenga un buen nivel, perfecto, porque la mayoría son dudosas y negativas”*. En otra ocasión, fui al Cuzco en búsqueda de un antropólogo de la Universidad de San Antonio Abad del Cuzco. También conocía de las mesas de los Apus y me decía: *“lo que tú vas a mostrar es una ventana más sobre la que mirar lo andino, porque en realidad, al día de hoy no hay una teoría real sobre qué es lo andino, todo lo que hay son especulaciones”*. Menciono esto como parte de mi búsqueda en cuanto al estado de la cuestión y porque casi todas las lecturas que hacía, hacían referencia a la cosmovisión andina y los Apus desde la perspectiva del actor, su simbolismo y pensamiento, así como de carácter filosófico. No encontraba estudios en los que se presentara una mesa de curación como parte de la etnografía del investigador, excepto uno particularmente, que es el único precedente de mi estudio. Se trata de la periodista Alfonsina Barrionuevo (2011). Su libro se llama *“Poder en los Andes, la fuerza de los cerros”*. Esta periodista ha asistido a las mesas de los Apus. Se trata de los mismos Apus con los que yo he trabajado, pero con otro Pongo y cuando no existía la Familia Cosmovisión Andina Ángeles Custodios como organización social. Es el único registro que he encontrado sobre ello hasta el momento. Más que una investigación de carácter antropológico, presenta un estilo literario, donde entremezcla el lenguaje poético, bibliografía sobre la cosmovisión andina y las experiencias y conversaciones que tuvo Alfonsina con los Apus. Es una aportación sobre quiénes son los Apus, como se visten, algunas cuestiones sobre los incas, la terminología correcta para nombrar a las personas que convocan, la cosmovisión, las mesas y una parte médica. Sus conversaciones y experiencias fueron breves y extendidas en el tiempo, desde el año 1994 hasta el año 1998. Su principal objetivo como refiere en el prólogo Juan Ansión fue *“indagar por las razones de la subyugación indígena al dominio europeo. En otra ocasión fue por el destino de nuestra patria”*. En la V convención de la FCAAC llevada a cabo en Arequipa en agosto de 2014,

uno de los asistentes me hacía un comentario sobre Alfonsina Barrionuevo; me comentaba que Alfonsina había asistido hacía poco tiempo a la mesa del Pongo Nelson, el sobrino del Pongo Esteban, con otro equipo de Apus y Santa Tierra, en la ciudad de Lima. Según me relata el informante, Alfonsina estaba molesta y como que fue a reclamarle al Apu la fuerte presencia católica en imágenes, rituales y cultos en su nueva forma de trabajar y presentarse ante el público, tanto el Apu como la Santa Tierra, o, mejor dicho, la “*mamita*”, como las personas lo denominan. Pues en el tiempo que realizó su trabajo sobre el “*Poder en los Andes, la fuerza de los cerros*”, estaba focalizado en la cosmovisión andina, en la tradición incaica, sin la mezcla católica y el sincretismo religioso. Según relata el informante, el Apu le respondía: “*hijita, las cosas han cambiado, ya no es como antes, pero es lo mismo*”.

Por otro lado, es curioso lo que he encontrado en la web. Encontré foros sobre los Apus de mi investigación y la FCAAC. En el año 2011, durante el trabajo de campo del máster y mientras viajaba con el grupo de estudio, encontré un foro en el que relataban varias experiencias de personas que se habían operado en los llamados angelitos, sobre todo personas que contaban las experiencias de los familiares que asistieron. Hacen críticas a favor y en contra. Opiniones entroncadas en la dimensión religiosa católica y concepciones relacionadas a los aspectos de la curación. Se lo mostré al Pongo y al grupo en la habitación donde nos encontrábamos en Lima y se reía diciéndome: “*ni sabía que estaban hablando de mi y de los papas*”. Leyendo los foros, los participantes realizan debates y arrojan datos interesantes en el que la opinión popular cuestiona sobre las formas en las que se llevan a cabo las mesas de curación. En uno de los mensajes me mencionan como la persona que está realizando una investigación sobre los Apus y sus curaciones.

Otros trabajos encontrados son:

“Salud, enfermedad y cosmovisión en el pensamiento quechua”, de la investigadora Margit Gutmann. En él se aborda un análisis etnolingüístico de un relato quechua sobre la curación de un Apu al campesino Don Bernardino. Este artículo fue publicado en 1997 por Abya-Yala. La intención de la autora es comprender como entiende el hombre andino el binomio salud-enfermedad desde su propia cosmovisión o concepción endógena.

“Si crees, los apus te curan. Medicina andina e identidad cultural” (1988), del autor Efraín Cáceres. En este trabajo se presentan cuatro relatos en relación a la curación de diferentes curanderos y el Altomisayoq. El autor aborda un análisis etnolingüístico de ellos para visualizar la cosmovisión andina y su lógica cultural. El último relato tiene mayor relación con nuestro estudio. El campesino e informante Lucio pasa por diferentes tipos de médico: médico convencional, cartomancista, curandero, hasta que llega al Altomisayoq para ser curado con el Apu en el que describe la sesión de la mesa similar a la encontrada en nuestro estudio.

3.1 Marco teórico

A lo largo de la historia de la humanidad, el ser humano siempre ha buscado la forma de resolver los problemas de salud, entender los procesos de enfermar, atribuir causas etiológicas, de acuerdo a las creencias de la época en su contexto cultural sociopolítico y religioso específico. La salud y la enfermedad son inherentes a la vida del ser humano en la tierra y una variable transversal a lo largo de la historia de la humanidad, y de la totalidad del ser humano como especie (Cencillo, 1988). En este contexto, también ha habido muchos científicos, estudiosos e intelectuales que se han ocupado de crear categorías, modelos teóricos y modelos etiológicos que puedan explicar y clasificar la medicina o medicinas de su tiempo, su terapéutica, sus etiologías de la enfermedad y asegurarse la formación de los profesionales que se encarguen de abordar la salud-enfermedad de las personas. Por ejemplo, dejando a un lado la medicina del antiguo Egipto y Mesopotamia, el famoso médico y filósofo islámico persa Avicena sistematizó la medicina de su tiempo en el llamado Canon de Avicena. Avicena incorporó y sintetizó conocimientos médicos de diferentes épocas y culturas: desde la antigua Persia y la India hasta los conocimientos grecorromanos de Hipócrates, Galeno, Dioscórides, y Aristóteles (Gerde, s.f). Avicena refleja todo un tratado de comparación etnológica que sería interesante develar los denominadores comunes que atraviesan todas las épocas, hasta seguir con la Europa medieval, el cristianismo y los tiempos actuales.

Siguiendo esta perspectiva, otro ejemplo de ello sería la teoría humoral de Hipócrates basada en los cuatro humores del cuerpo: sangre, flema, bilis amarilla y bilis

negra. La salud y enfermedad, como el concepto del ser humano se basa en la idea de un equilibrio entre los cuatro humores que habitan en el cuerpo a modo de líquidos y cualidades opuestas: cálido /frío y seco/húmedo. (Idoyaga Molina, s.f, p.3).

Como plantea Idoyaga (s.f):

“Se reconocen tres tradiciones de la medicina humoral: la greco-persa-árabe, la ayurvédica y la china. Estos sistemas son muy similares e intentan -en sus modalidades originarias- dar una explicación natural de la salud, la enfermedad y la terapia. Nos concentraremos en las principales ideas de la medicina humoral griega-persa-árabe, ya que es esta la que trajeron los conquistadores a América” (p.3).

Uno de los autores que se ha ocupado de la teoría humoral hipocrática es Foster, particularmente, sus influencias e importación hacia América Latina debido a los procesos históricos y de colonización española (Foster, 1994). En relación a la teoría humoral de Hipócrates lo podemos reflejar en este momento con datos del trabajo de campo con los Apus y el Pongo. Presento dos extractos; el primero en relación a mis conversaciones con el Apu; el segundo en las enseñanzas que me transmitía el Pongo:

“Por ejemplo, en la época de los incas, con la justa alcanzaba a operar a diez pacientes al día, tenía que fajarle las hierbas al cuerpo y amarrarlas; ahora con estos parches (*Parche León Árnica*) es mucho más rápido, en Arequipa llego a hacer trescientas operaciones al día. ¿sabes por qué?, ¿qué función cumple el parche?; porque mantiene el calor del cuerpo a una sola temperatura”

El Pongo en una de sus enseñanzas me decía:

“Coges un trozo de tu cabello, lo pones bajo un papel. Luego con los ojos cerrados pones tu mano encima hasta que sientas la energía del cabello. Pones la mano en otra parte del papel fuera del cabello. Así vas sintiendo la diferencia entre el calor del cabello y el frío fuera del cabello. Luego pones la mano sobre tu cuerpo y vas sintiendo los órganos y el cuerpo. Donde sientes frío es que hay un problema de salud, donde sientes calor está bien. Así tu puedes diagnosticar”.

Podemos comparar lo expuesto anteriormente con los presentes datos de campo en relación a la teoría humoral hipocrática y decir: ¿pervive la teoría humoral hipocrática traída por los españoles a América y refigurada en cálidos y fríos en la actualidad como plantean los estudios de Foster e Idoyaga respectivamente? ¿presentaría el mismo modelo etiológico de salud, enfermedad y su terapéutica? ¿hay algunas variaciones adaptativas, tecnológicas, debido a los procesos culturales y modos de sociedad moderna como el paso de fajar el cuerpo con hierbas en la época incaica a colocar parches de calor denominados árnica y comprados en las farmacias?

Es por ello que afirmamos que la medicina tradicional en Perú y, particularmente una de las bases etiológicas del estudio llevado a cabo, muestra la síntesis de saberes de la medicina humoral aportada por los españoles durante la conquista y popularizados en las Américas. Las tradiciones de la medicina folklórica popular traída por los inmigrantes del viejo continente y los saberes y prácticas rituales son en su mayoría de raigambre católica o están refiguradas en las concepciones de la religión católica. Por ejemplo, el uso de ensalmos, la invocación a las deidades, el manipuleo de velas, los rezos como el avemaría, el padre nuestro, el credo, etc. (Idoyaga Molina, s.f). La popularización de la medicina traída por los europeos se produjo en la forma descrita por Foster a través de los colegios médicos donde se enseñaban latín, español, filosofía, lógica, retórica, y la historia natural de Plinio, filtrada por los escritos de Santo Tomas de Aquino y las ordenes sacerdotales (Foster, 1994).

Gerde (s.f) escribe sobre el Canon de Avicena:

“En 1012 escribió su obra "El canon de la medicina", un compendio estructurado de todos los conocimientos médicos existentes en la época, que constaba de 5 libros, el primero consagrado a las generalidades sobre el cuerpo humano, la salud, el tratamiento y las terapéuticas generales. El segundo comprendía la materia médica y la farmacología simple. El tercero exponía la patología expuesta por órganos y por sistemas; el cuarto se iniciaba con un tratado de las fiebres, los signos, síntomas, diagnósticos y pronósticos, cirugía menor, tumores, heridas, fracturas y venenos. Para terminar, el quinto contenía una farmacopea” (p.2).

Apelando a la estructura de estos cinco libros y desde un planteamiento sistémico, podemos decir que un sistema médico está sujeto a la construcción cultural que se hace del mismo de acuerdo al contexto histórico, económico, sociopolítico y religioso en el que se encuentra y, está formado por cuatro ejes conceptuales interrelacionados: una ideología acerca de lo que es la salud, la enfermedad, el ser humano, la vida y la muerte; un cuerpo de profesionales, especialistas y agentes de la salud; un conjunto de técnicas para prevenir, evaluar y diagnosticar la enfermedad; y una farmacopea y formas de tratar la enfermedad.

La definición de sistema médico expuesta por Pedersen (1989), dice:

“Todos los sistemas médicos tienen un conjunto reconocible y, más o menos, organizado de tecno-logías (materia médica, drogas, hierbas o procedimientos tales como la adivinación, la cirugía o la acupuntura) y practicantes (médicos, enfermeras, dentistas, farmacéuticos, terapistas, brujos, curande-ros, hueseros, herbolistas, parteras, etc.), integrados por un sustrato ideológico (conceptos, nociones e ideas) que forma parte indisoluble del repertorio cultural de la sociedad)” (p.1).

En nuestro estudio de los Apus, planteamos su etnomedicina desde una perspectiva sistémica, apelando a un Sistema Etnomédico Apu (SEA). Sin embargo, la profundidad del trabajo de campo, la riqueza y variedad de datos recogidos, nos permite ir más allá de un planteamiento sistémico para proponer e integrar uno de carácter configuracionista en el que se recogen muchas más variables y dimensiones de la cultura, así como aspectos interculturales y de carácter globalizador. Por ello, la decisión de enfocar la medicina ofertada por la FCAAC me llevó a revisar diferentes autores, planteamientos y corrientes dentro de la antropología médica y ciencias afines, y a profundizar las diferentes clasificaciones hechas por las medicinas con el fin de seleccionar los conceptos y clasificaciones más adecuadas para nuestro estudio y plantear con ello un emergente y un nuevo modelo teórico. No se trata aquí de hacer un resumen enciclopédico de toda la antropología médica y todo lo referente a las clasificaciones de la medicina. Sin embargo, adaptado al contexto de nuestra investigación, convalidamos la relevancia y utilidad de las clasificaciones antropológicas.

Los autores principales y conceptos seleccionados para la construcción del marco teórico del presente estudio son los siguientes:

- ✚ Desde el ámbito de la antropología tenemos a Anátide Idoyaga (1997^a, 1999^a, 2000^a y b y 2000^a). Idoyaga propone el concepto de “sistema etnomédico local”. Para ello retoma a Charles Good redefiniendo su concepto de “sistema etnomédico” y trasciende a Arthur Kleinman aumentando dos categorías más de medicinas: las religiosas y las alternativas. Su planteamiento lo contextualiza y lo valida para Argentina y América Latina.
- ✚ Desde el ámbito de la sociología tenemos a Marcel Mauss (1979). De Mauss seleccionamos el concepto de “fenómeno social total” para aplicarlo a nuestro trabajo de campo y datos empíricos.
- ✚ Desde el ámbito de la psicología tenemos a Luis Cencillo Ramírez de Pineda (1988). De Cencillo seleccionamos el concepto de “fenómeno humano total” el cual se desglosa en cuatro factores: T., A., S., y P.

Comenzando por el ámbito de la antropología, para entender el sistema etnomédico local propuesto por Idoyaga (1997^a, 1999^a, 2000^a y b y 2000^a), tenemos que hablar primero de Arthur Kleinman y Charles Good. Kleinman (1981) destaca por su impacto en el ámbito antropológico internacional con la propuesta de un modelo conceptual que denomina sistema de cuidado de salud (Health Care System). Menciona que la medicina es un sistema más de la cultura, así como lo son la lengua, la religión y el parentesco. Específicamente, este sistema de cuidado de salud se basa a su vez en otro sistema: el de los significados simbólicos, los cuales se distribuyen entre las instituciones sociales y se asientan en patrones de interacción interpersonal. Este enfoque sistémico del sistema de cuidado de salud hace que se convierta en una totalidad basada en la interrelación e integración de una serie de componentes: por un lado, la interrelación cohesionada entre las experiencias individuales de enfermedad, las respuestas que los individuos dan ante la enfermedad, y las instituciones sociales que están interconectadas sistemáticamente; por otro lado, esta totalidad, que abarca una dimensión social de la enfermedad integra: patrones de creencias sobre las causas de la enfermedad, normas que gobiernan la elección y la evaluación del tratamiento, los status socialmente legitimados, roles, relaciones de poder, los escenarios de interacción y las instituciones.

Este sistema de cuidado de salud como un sistema cultural local se da a través de tres sectores interrelacionados:

- ✚ El sector popular es el más grande de todos. En este sector se halla la práctica de los legos. El sector popular es el nexo entre los diferentes sectores y donde se define por primera vez la enfermedad y se inician las actividades de cuidado de salud. Destaca que se trata de la práctica más difundida en todas las sociedades. Por ejemplo, en EE.UU., entre el 70% y el 90% de los casos de enfermedad se resuelven en este ámbito.
- ✚ El sector profesional hace referencia a las profesiones organizadas para la curación. Por ejemplo, la biomedicina propia de las sociedades modernas se encuentra en la mayoría de las sociedades. También en determinadas sociedades se encuentran sistemas médicos indígenas profesionalizados como la medicina Ayurveda en la india y la medicina tradicional China.
- ✚ El sector folk varía de lugar en lugar y de cultura a cultura. Presenta una combinación y mezcla de diferentes componentes. A veces se haya relacionado con el sector profesional y otras veces más con el sector popular. La medicina folk es clasificada frecuentemente entre lo sagrado y lo popular, presentando ambas dimensiones. Sin embargo, en la práctica, esta clasificación se difumina y usualmente quedan las dos solapadas. En el caso de Taiwan- donde Kleinman realizó su trabajo de campo- menciona por ejemplo el shamanismo y las prácticas a través de la adivinación del I- Ching.

Hacemos notar que en el campo antropológico no se restringe el término medicina a la biomedicina, sino que se aceptan como tales a los saberes y prácticas que enfocan la atención de la salud, aunque los mismos impliquen concepciones religiosas, filosóficas o cosmológicas, prácticas rituales y manipulación de lo sagrado.

Otro autor considerado es Charles Good (1987) quién realiza su trabajo de campo en África y plantea el concepto de sistema etnomédico. Como Kleinman, también ve la atención de la salud como un sistema y compuesto por tres sectores solapados: la biomedicina, el autotratamiento y las medicinas tradicionales.

Y por último, desde el ámbito antropológico, presentamos la propuesta de Idoyaga Molina (2007) con el concepto sistema etnomédico local. De Good adopta el concepto de sistema etnomédico, que para Idoyaga (2007) supone la atención de la salud mediante el solapamiento de diferentes medicinas y, por ende, da cuenta de lo actuado por los nativos o los actores sociales, sin privilegiar apriorísticamente el papel de la biomedicina, que es simplemente una etno mas, cuya importancia relativa deviene de regiones, grupos étnicos, sectores sociales y estilos de pensar (p.17).

En cuanto a Kleinman, retoma sus ideas, pero considerando que las tres categorías o sectores del sistema de atención de salud propuestas por el autor son escasas para dar cuenta de la atención de la salud en contextos pluriétnicos y multiculturales como es el caso de Perú. A las tres categorías propuestas por Kleinman y Good le añade dos categorías más de medicinas: las medicinas religiosas y las medicinas alternativas. Para ello, describe la atención de la salud como el funcionamiento de sistemas etnomédicos locales que implica el solapamiento entre:

- ✚ La biomedicina y las psicoterapias reconocidas oficialmente. Forma parte de las ofertas terapéuticas en las sociedades modernas, instaladas en el ámbito público y privado, así como en la estructura de diversa complejidad en cuanto a los diferentes modelos de hospitales, clínicas y unidades de salud.
- ✚ Las medicinas tradicionales. En el caso de Perú tenemos las prácticas curanderiles y los shamanismos con sus variaciones regionales de costa, sierra y selva. En la costa norte de Perú encontraríamos el popularmente denominado curanderismo norteño más ligado a concepciones de brujería, amarres amorosos, limpiezas, etc. Como mencionamos en la introducción, en Perú, todas las prácticas curanderiles tienen aspectos relacionados con la brujería. En el norte encontramos además el uso de la planta San Pedro, en la línea de los chamanismos y las sesiones semejantes a la toma de Ayahuasca. En la selva encontramos los chamanes con el uso de la Ayahuasca y sus diversas variaciones regionales y étnicas. En la sierra encontraríamos la denominada medicina tradicional andina. También presenta una variedad como la pasada del cuy negro para la sanación de enfermedades; las

ofrendas a los Apus y la Pachamama¹¹ y la consulta a los Apus a través de las mesas con sus niveles de sacerdocio andino. A grandes rasgos, éstas serían las medicinas tradicionales de Perú.

- ✚ El autotratamiento o la práctica de legos. Hace referencia a la automedicación por parte de las personas a través de la medicina casera, el uso de fármacos de farmacia, así como de plantas medicinales y otros recursos y técnicas de carácter religioso, rituales, etc, con mucha variedad en las técnicas, recursos, ideas y rituales personales que realizan.
- ✚ Las medicinas religiosas que se refieren a las ofertas de sanación en las diferentes religiones, incluyendo las prácticas del catolicismo, evangélicos, judaísmo, islamismo y sus variantes sincréticas.
- ✚ Las medicinas alternativas son aquellas que no comparten el paradigma de la biomedicina y que tampoco son tradicionales en Iberoamérica, que se han expandido especialmente en las últimas décadas en relación con los fenómenos de la New Age, migrando por sí mismas, a diferencia de lo que por ejemplo Pascualino (1996) llamó medicinas étnicas que vienen con los migrantes. Entre las alternativas podríamos mencionar: yoga, acupuntura, reiki, shiatsu, masaje quiropráctico, fitoterapia, medicina natural, magnetismo, qui gong, astrología médica, zooterapia, reflexología, aromaterapia, homeopatía, osteopatía, hidroterapia, feng shui, apiterapia, fangoterapia, risoterapia, cromoterapia, musicoterapia, danzaterapia, iridología, auriculoterapia, orinoterapia, balneoterapia, etc. Vemos que muchas de estas medicinas alternativas son de raigambre oriental y antigua data como la acupuntura o el yoga, otras también orientales, aunque más modernas como el Shiatsu o el qui gong y otras son de raigambre occidental como la medicina natural, la astrología médica, la zooterapia, el magnetismo, etc.

Para nuestro estudio, nos resulta de mayor utilidad la clasificación de Idoyaga Molina ya que nos permite distinguir la medicina tradicional del área de estudio- la medicina

¹¹ Hace referencia a la tierra con cualidades pesonificadas y maternales, con capacidades para alimentar a las personas, tanto materialmente con los productos de alimentación así como la dimensión emocional del ser humano.

tradicional andina- de los desarrollos actuales que muestran la clara influencia de las ideas de la New Age tomando algunos términos andinos como referentes simbólicos basados en la medicina de los Apus y sintetizados a su vez con la religión católica e ideas y elementos de las medicinas alternativas.

La variación particular de nuestro estudio y la diferencia que observamos en cuanto a los planteamientos de los autores anteriores (Kleinman 1981; Good 1987; Idoyaga Molina 1997 a, 1999 a, 2000 a y b y 2002 a) es que en nuestro grupo de estudio se encuentra solapada la clasificación de las medicinas propuestas por Idoyaga Molina con el sistema etnomédico local. Los tres autores anteriores hacen referencia a las medicinas solapadas en un ámbito local geográfico; en la FCAAC encontramos la interrelación de esas medicinas como parte del mismo grupo, con la particularidad de que están instalados en diferentes regiones del país de forma itinerante con el mismo solapamiento de medicinas y concepciones ideológicas.

Este hecho social enriquece el estudio y moviliza el pensamiento analítico hacia un nivel de carácter social, mejor dicho, socioantropológico. Partiendo de la concepción adoptada de sistema etnomédico local aplicándolo a nuestro estudio, nos aventuramos a ir hacia el campo de la sociología. Desde el ámbito de la sociología y antropología encontramos pertinente el concepto de fenómeno social total de Marcel Mauss, con influencias de la sociología de Durkheim. En cuanto al fenómeno social total, Marcel Mauss (1979) expresa:

“En este fenómeno “social” total, como proponemos denominarlo, se expresan a la vez y de golpe todo tipo de instituciones: las religiosas, jurídicas, morales – en éstas tanto las políticas como las familiares- y económicas, las cuales adoptan formas especiales de producción y consumo, o mejor de prestación y de distribución, y a las cuales hay que añadir los fenómenos estéticos a que estos hechos dan lugar, así como los fenómenos morfológicos que estas instituciones producen” (p.157).

Mauss (1979) presenta su concepto de fenómeno social total en su *ensayo sobre el don* en relación a los intercambios de regalos en las sociedades llamadas primitivas. Trata de descubrir los principios que rigen las prestaciones económicas y el régimen contractual. Observa y plantea que los regalos recibidos en muchas sociedades no son gratuitos, sino que

llevan implícitos un carácter de obligatoriedad, son regalos interesados y han de ser devueltos nuevamente, estableciéndose una reciprocidad constante.

Ambos fenómenos, el fenómeno social total y la obligatoriedad de dar lo que recibes, se presenta en el grupo FCAAC, concretamente, en la medicina que ofrecen los Apus a los usuarios, en las funciones que cumplen y en las actividades de la FCAAC.

Son varios los motivos por los que las personas acuden a los Apus. El motivo principal es por búsqueda de la salud y curación de enfermedades. Otros motivos por los que acuden las personas son por dificultades económicas, problemas con la justicia, pleitos, consultas de carácter político, solicitud de ayuda para ganar como candidato político, tanto rural y urbano, como local y regional, búsqueda personal espiritual e inquietudes existenciales, consultas para obtener bienes materiales, económicos, consultas sobre aspectos relacionados a la pareja, el matrimonio, hijos, crianza, educación, orientación en la vida. Todo ello, a su vez, está insertado en una institución social reconocida estatalmente como asociación civil Familia Cosmovisión Andina Ángeles Custodios. Dicha organización institucional cuenta con unos estatutos, unos objetivos, una misión, una visión y unos principios doctrinarios. Como organización social penetra en el campo de lo religioso, concretamente el catolicismo, pero con elementos locales de preservar la denominada cosmovisión andina, el culto a los Apus y a la Pachamama, contando a su vez con un calendario litúrgico anual. Se interrelacionan claramente la medicina y la religión. Sin embargo, haciendo uso del concepto de fenómeno social total de Mauss, podemos ver que se cumple en la FCAAC como organización social. Mejor dicho, se cumple en las diversas funciones que reflejan los Apus en las consultas hechas por los usuarios. Los usuarios son personas que pertenecen a la FCAAC o se han integrado en ella. Otro grupo de personas no pertenece a la FCAAC y solamente acuden por resolver un problema práctico de su vida sin necesidad de tener que pertenecer a la FCAAC. Son más las personas que no pertenecen a la FCAAC como agrupación social y acuden solamente por el Apu y sus intereses personales. Decimos que la medicina de los Apus y la FCAAC como institución social adquiere rasgos del fenómeno social total ya que implica diferentes dimensiones de la cultura, de la sociedad y de la vida del ser humano: una dimensión política, económica, jurídica, religiosa,

psicológica, familiar, moral, espiritual y estética. Un ejemplo que refleja rasgos del fenómeno social total es el siguiente:

En una ocasión acudió un candidato a la presidencia regional de Ayacucho solicitando ayuda a los Apus para su candidatura y expresando su compromiso de ayuda a la región de Ayacucho. Los Apus le contestaron que le darían su apoyo y le pidieron la realización de una ofrenda a la Santa Tierra¹² del lugar donde vive el candidato como símbolo de la petición de ayuda y, a su vez, como moneda de pago y agradecimiento. Al día siguiente, se le citó al candidato para la realización de la ofrenda por la mañana con la persona encargada de hacer las ofrendas y yo mismo como parte del grupo. Se le pidió al candidato que trajera de su parte algunos licores, vino, caramelos, caña. La forma de hacer las ofrendas, el proceso, los elementos y los significados merecerá un capítulo aparte. Resalto la parte final de la ofrenda en la que se empieza a cubrir la ofrenda con los llamados kintus¹³. Cada kintu es una invitación que se hace a una Santa Tierra, así como también a un Apu. La ofrenda tiene un número de kintus para los Apus y un número de kintus para las Santas Tierras. Entre ellas está la Santa Tierra a quien va dirigida la ofrenda. Las demás Santas Tierras son todos aquellos lugares por donde el ofrendante ha pasado como forma de agradecimiento y protección. Una vez terminada la ofrenda por la mañana, se tuvo que esperar a la hora indicada por la tarde a las 18:00 pm. En esta ocasión, coincidió que era el último día de trabajo del Pongo en Ayacucho y, después de comer, seguían su ruta hacia Huancayo. Esto dio pie a que el ayudante que realizó la ofrenda me ordenara hacer el ritual de la ofrenda y entregarla a la Santa Tierra a la hora indicada y con el candidato presente más otras personas. De esta situación de campo, de manera implícita se percibía que el candidato quería integrarme como parte de su equipo electoral y me invito a una salida de su campaña electoral por todo el sur del departamento de Ayacucho. Hasta le compartí algunas técnicas básicas de persuasión propias de la psicología social y como detectar mentiras de acuerdo a los estudios de Paul Ekman. Regresando hacia la ciudad de Ayacucho después de tres días, bajando por

¹² Santa Tierra es el nombre que más usa el grupo FCAAC para denominar a la Pacha Mama. Es un sinónimo.

¹³ Un Kintu es un compuesto de tres hojas de coca que simbolizan los tres mundos denominados en la cosmovisión andina: Hanan Pacha (mundo de arriba); Kay Pacha (mundo de aquí) y Uku Pacha (mundo de abajo). Los kintus se utilizan en símbolo de agradecimiento a los Apus y a la Pachamama y es parte de los diferentes rituales que se realizan en el mundo andino.

Puquio, Lucanas, Cora Cora y llegando a la panamericana para subir por San Clemente dirección a la ciudad de Ayacucho, paramos en el camino, llegando a la puna para hacer una ofrenda al cerro¹⁴ con cigarro, coca, caña y caramelos. Esta pequeña ofrenda la tuve que realizar personalmente como parte de mi enculturación en el grupo de la FCAAC y transmitir la confianza al candidato para ello. Esta experiencia la interpreto como el ser humano es moldeado y gobernado por esquemas de creencias ligados a su mundo cultural y cotidiano y a símbolos sobre la base de unos referentes y factores socioculturales propios de su enculturación. A esto se le añade la impresión transmitida de que mi presencia a su vez era una representación simbólica de estar presente el Apu que nos acompañaba y protegía en cada momento y situación del viaje.

Por último, desde el ámbito de la psicología adoptamos el fenómeno humano total de Luis Cencillo, planteado en la obra titulada *la práctica de la psicoterapia (de orientación dialytica)* (1988). En el plano de la conducta del ser humano, Cencillo (1988) plantea unas bases antropológicas para entender la conducta, sus posibles perturbaciones y su proceso de enfermar. Este entendimiento es de carácter totalizador con múltiples claves que es preciso develar. Para ello establece unos factores con los que poder abordar, aproximarse y entender el fenómeno humano total, como lo ha denominado. El fenómeno humano total se desglosa en cuatro factores: T, A, S y P.

Factor T: Hay tres totalidades que es preciso tener en cuenta, como tales, para comprender el fenómeno humano, su patología, e incluso a cada paciente; la totalidad de la especie, la interacción social y la totalidad dialéctica de la persona como unidad dinámica compleja.

Factor A: Los aprendizajes, los símbolos y significados, la propia “realidad” individual y los hechos que la conciernen han de ser asumidos cada vez- o en principio- para que cuaje la autoimagen (racial, cultural, social y personal) del agente de toda práxis.

¹⁴ Son las montañas de los Andes. Cerro es la denominación común con la que llaman a las montañas de diferentes tamaños.

Factor S: La especie humana genera y vive a base de símbolos, pero estos se hallan esencialmente asociados a sus impulsos, sus tendencias, sus deseos, sus fantasías más primarias, su emotividad e incluso su racionalidad o vida mental.

Factor P: El mundo real humano no consiste en un conjunto de presencias (o “sustancias”) estáticas, sino de procesos evolutivos y reproductivos de estados, de instrumentos, de bienes, de sistemas y de mutaciones de lo producido, es decir, se halla constituido por una praxis (p.13).

El fenómeno humano total nos resulta útil desde el punto de vista social y grupal de la FCAAC. Podemos analizar el origen y el desarrollo de la FCAAC como “grupo étnico” en formación desde un punto de vista de la adscripción psicológica con una dimensión socio-religiosa y política. Desde la FCAAC podríamos decir que se trata de un parentesco ritual sustituyendo el concepto de familia biológica. Como a través de una serie de símbolos, mitos, necesidades de salud, experiencias de carácter místico- religioso, dificultades sociales y familiares, necesidades jurídicas han ido creando un mundo con significados y valores propios, instalándose en la sociedad como institución social con su propia infraestructura y modos de producción.

Terminando con una cita de Cencillo (1998) sobre *Los Mitos, sus Mundos y su Verdad*, decimos:

“En definitiva, el mundo humano (de cada grupo) consta de *hábitats, zonas de sacralidad, instituciones y significados/ valores* que invisten la conducta, el cuerpo, el sexo, la prole, la dieta, algunas necesidades biológicas o afectivas, la actividad y la muerte, pero todo ello depende fundamentalmente de un *sistema totalizador*: un horizonte abarcador de la situación colectiva que de sentido a todo cuanto en el grupo suceda y haya de suceder”.

Otra definición de sistema de salud nos la ofrece la Organización Mundial de la Salud:

“Un sistema de salud engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud. La mayoría

de los sistemas de salud nacionales comprenden el sector público, privado, tradicional e informal. Las cuatro funciones principales de un sistema de salud se han definido como: la provisión de servicios, la generación de recursos, la financiación y la gestión” (2016).

Antes de dar paso a nuestra propuesta teórica presento a continuación definiciones referentes a la definición de medicina tradicional que ofrece la OMS, definiciones de etnomedicina, una definición de medicina folklórica y la definición de etnomedicina que apporto personalmente:

La OMS (2013), en su *Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023*, define medicina tradicional de la siguiente forma:

“La medicina tradicional tiene una larga historia. Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales”.

Haciendo mención a autores peruanos que se han ocupado del tema, tenemos la figura del psiquiatra Carlos Alberto Segúin. En su psiquiatría folklórica (s.f.), nos brinda su definición de etnomedicina de la siguiente forma:

“Llamamos Etno-medicina al conjunto de ideas, creencias y prácticas acerca del origen y el tratamiento de las enfermedades en los pueblos que llamamos primitivos (como los de nuestra selva). Es una medicina que se desenvuelve en su propia cultura, con la aceptación plena de su sociedad y que se halla representada por el *shaman* o *medicine-man*”.

Otra definición de etnomedicina, la encontramos en la web en un texto elaborado por el filólogo y folclorista Jose Manuel Pedrosa, extraída a su vez de la fuente: Britannica. Es una definición enciclopédica de la cual nos interesa la primera acepción de etnomedicina:

“(De etno- ‘pueblo, raza’ y medicina); sust. f.

A- Conjunto de las técnicas y saberes que, transmitidos de forma tradicional, se utilizan para la prevención y curación de enfermedades: la

etnomedicina aporta en ocasiones algunos remedios más eficaces que los de la medicina oficial”.

Peter Giovannini (2009) nos define etnomedicina como:

“Ethnomedicine is concerned with the study of medical systems from the native`s point of view. Native categories and explanatory models of illness, including aetiologies, symptoms, courses of sickness, and treatments are investigated (Kleiman, 1978; Kleinman, 1980). The ethnomedical approach proves particularly useful for the study of indigenous therapeutic agents because it allows the researcher to understand treatment patterns according to native explanatory models instead of only through the lens of biomedicine.

Valdivia (1986) nos define la medicina folklórica de la siguiente manera:

“La Medicina Folklórica, llamada medicina popular o medicina tradicional, comprende el conjunto de ideas, conceptos, creencias, mitos y procedimientos relativos a las enfermedades; su etiología, nosología y procedimientos de diagnóstico, pronóstico terapéutica y prevención, que se transmiten por tradición y verbalmente, de generación en generación, dentro del sector de la sociedad llamada pueblo o folk. Lo que quiere decir que esta medicina es circunscripta, local, colectiva y anónima, llevando en lo profundo un mensaje universal” (p.4).

Con estas definiciones previas de medicina tradicional, etnomedicina y medicina folklórica conjuntamente con los conceptos presentados anteriormente y la reflexión propia sobre la base del trabajo de campo, defino la etnomedicina de la siguiente manera:

La etnomedicina hace referencia a la medicina de los pueblos que tienen en común creencias, percepciones, símbolos, recursos naturales, técnicas y prácticas ligadas a la etiología, prevención, diagnóstico y tratamiento de la salud y de la enfermedad. Es abordada por los agentes de salud legitimados socioculturalmente y apelando a la tradición mítica ancestral que les dio sostén. Es de carácter holística. Manteniendo la estructura básica ancestral, presenta una capacidad de adaptación al medio ambiente y a los cambios históricos

fruto de la dinamicidad del ser humano, su praxis social y su capacidad para crear nuevos símbolos y resignificarlos.

3.2 Configuración Etnomédica Apu Total

Ahora exponemos nuestro concepto teórico para describir, comprender e interpretar la medicina de los Apus y la FCAAC como organización social. Integrandos los autores presentados anteriormente y aplicándolos al estudio de los datos de campo hemos considerado denominar la medicina de los Apus desde una perspectiva más amplia como Configuración Etnomédica Apu Total. ¿Por qué no es sistema y si es configuración? Sistema denota una palabra más rígida haciendo referencia al todo y sus partes. Siendo un sistema, cuando falta alguna de las partes (biomedicina, medicina alternativa, terapias Nueva Era, medicina natural, la medicina de los Apus, ritual de sanación religiosa, misas de sanación), el resto dejaría de funcionar y no se podría concluir con éxito el tratamiento. En cambio, configuración denota un concepto más flexible, en el que entra y sale todo aquello que le sea útil al grupo de pacientes de los Apus sin que afecte a los demás sectores. En la III convención de la FCAAC realizada en el año 2012 en Ayacucho, el Apu decía en uno de los cultos morales: *“y eso es la familia cosmovisión andina, la medicina alternativa”*. Si falta algún elemento, no se cae el resto, se mantiene igual. El tratamiento principal a los pacientes es el que realiza el Apu en las mesas de curación. Sin embargo, hay situaciones en las que las personas no se purgan y se operan, o falta algún medicamento y el Apu sigue adelante con la operación y su forma de tratar, o lo combinan con otra cosa o bien lo derivan a otro lugar: *“anda ve y dile que te hagan lo que es el biomagentismo”*; *“ve y que te hagan masajes”*. Con determinados pacientes, el tipo y el estado de su enfermedad, los Apus tienen limitaciones para operar y no pueden de acuerdo a su concepción por falta de condiciones infraestructurales e instrumentos quirúrgicos. Ante estas situaciones derivan a los pacientes al hospital o le derivan a alguna alternativa como forma de suplirlo y tranquilizar al paciente: *“frótate con reumatol en la zona afectada y eso sería todo, el próximo mes vienes”* *“hazte poner dexametazona”* *“hazte poner un suero, eso es falta de vitaminas”*. También le dicen al paciente que cuando este en el hospital le llame al Apu, que, según ellos, se va a reencarnar en el médico para operarle. Vemos que, según las circunstancias, situaciones y según avanza

y evoluciona el grupo en el tiempo, van incorporando a su corpus teórico todo aquello que consideren que le sirva, sea médico, natural, religioso, esotérico, alternativo o de la China. Los datos empíricos y el trabajo de campo extenso demuestran que cada vez hay una mayor presencia de arsenal terapéutico médico, tecnología médica, profesionales médicos que colaboran, campañas de carácter médico gratuito como parte de la agrupación en conjunción con los valores e ideología de la religión católica. Por último, han conseguido legalizar la farmacia como establecimiento de ventas de medicamentos con el aval de un químico. La farmacia lleva el nombre sincrético de Centro Obstétrico Ángeles Custodios. En cuanto a la medicina tradicional, han patentado un medicamento natural elaborado a partir de la patata. Hasta el momento de patentación se llamaba biomegacilina. Por motivos de la patente le han cambiado el nombre a biotococilina. Estos detalles dejan entrever que aspiran a crecer incorporando elementos del sistema biomédico en el que se van apropiando de un discurso científico e involucrándose en el campo de la biomedicina. En la CEAT se da la interrelación solapada de las diferentes medicinas que hablara Idoyaga (2007): biomedicina, medicina tradicional, autotratamiento, medicinas religiosas y medicinas alternativas.

Por otro lado, Idoyaga y Kleinman mencionan la palabra local para referirse a las medicinas solapadas en un ámbito geográfico, como también lo hiciera Good. En mi caso no se cumple, ya que esta configuración se ha expandido nacionalmente y se reproduce o tiende a reproducirse el mismo modelo configuracionista en los diferentes ámbitos geográficos. Si bien tomé Ayacucho como la sede central de trabajo, en realidad no es de Ayacucho, ni de Cuzco, es decir, “local”, sino que esta Configuración Etnomédica Apu Total migra y viaja por diferentes regiones del país con sus matices diferenciales geográficamente: la costa, la sierra y la selva. Incluso hicieron tres salidas a Argentina, concretamente en la región de Neocochea donde viajaron el Pongo y los ayudantes para abrir las mesas de curación con los Apus. Su aspiración y de acuerdo a los estatutos de la FCAAC es trascender las fronteras, expandirse y consolidarse cada vez más en Perú. Estando en España, antes del último viaje a Perú para realizar la tesis doctoral, en el año 2012, el Pongo me refiere por teléfono: *“Ya puedes difundir la familia por todo el mundo, hemos salido bien del juicio y no ha pasado nada, todo está bien”*. La dimensión globalizada se da a través de las redes sociales como facebook, blog, páginas web sobre sus propias actividades y como una forma de darse a

conocer ante la sociedad. Por lo tanto, la CEAT es de carácter intercultural y nacional. Si bien tiene como punto de partida lo local, con origen en Cuzco y con un sistema etnomédico como núcleo central, lo trasciende abarcando diferentes regiones y alcanzando rasgos de carácter globalizador. Ante esto, planteamos la siguiente pregunta: ¿funcionaría la CEAT en contextos culturales no latinoamericanos?

Como hemos mencionado anteriormente y en otros apartados, a los Apus se les consulta por otro tipo de cuestiones, en otras dimensiones de la cultura, interviniendo en otros sectores de la sociedad peruana: A) acuden políticos para que les ayuden en sus candidaturas; en el ámbito rural y en el ámbito urbano. He presenciado varias mesas en la que los usuarios solicitaban ayuda y apoyo para poder ganar las elecciones y ser elegidos como candidatos a la presidencia regional, congresistas a nivel nacional, como también alcaldes de comunidades rurales. Ante estas situaciones, los Apus no se direccionan hacia un polo u otro, sino que desde una relativa “distancia neutral”, tratan de ayudarlo diciéndole que tratarán de ver que se puede hacer; sobre todo solicitando al usuario que realice una ofrenda a la Santa Tierra del lugar donde quiere gobernar para que le ayude en su candidatura. En uno de los cultos morales impartidos en Arequipa en el año 2011, año de elecciones generales, le preguntaron los integrantes de la FCAAC al Apu Señor Potosí Bolivia quien iba a ganar las elecciones; El Apu decía: *“no, no, no, yo no voy a hacer como el Señor de Loja con Alan García”* B) acuden cargos de la policía nacional C) acuden abogados y fiscales; es decir, se convierte en un sistema alternativo a la justicia nacional, en un sistema alternativo al modelo biomédico y en un sistema alternativo a la religión católica y a otros grupos religiosos y esotéricos. En el aspecto político, incluso podríamos decir que por los tipos de consultas que realizan los candidatos a político, la FCAAC como agrupación social adquiere rasgos de poderes fácticos. O dicho de una manera más global y holística, la FCAAC en el punto que estamos analizando, se convierte en un “canal de influencias” para obtener cosas de la sociedad mediante los Apus y el poder simbólico que inviste el Pongo; un canal que es recíproco en el que el Pongo también recibe beneficios directos y colaterales sobre sus necesidades, deseos, situaciones y obstáculos que se le presentan en su vida cotidiana. En el año 2011, en una de las mesas privadas, el Apu Potosí Bolivia le dice a los consultantes: *“nosotros de aquí arriba vemos todo lo que pasa en la sociedad y cuando hay algo que no nos gusta, lo cortamos”*. Un detalle

etnográfico que induce a pensar que es coherente con lo que aquí se expone y a la vez incoherente con la ideología y objetivos humanísticos que profesa la FCAAC se muestra en el líder de la organización, es decir, el Pongo. Era marzo de 2015 cuando realicé la última ruta con el grupo como forma de ir cerrando el trabajo de campo. Llegamos a Cuzco por la noche desde Arequipa y, en la casa del Pongo, lo esperaba un amigo, el cual era candidato a Pongo en la mesa del Apu Wanakauri. Este amigo, candidato a Pongo, había preparado de sorpresa una gran cena que consistía en el asado de cuy, un roedor que en Perú es comestible y hasta un plato especial en la serranía peruana. El plato estaba acompañado de su guarnición y posteriormente de dos cajas de cervezas. El Pongo miraba con una sonrisa sorpresiva de la que no pudo escapar. Después de comer el succulento plato, aparecieron las cervezas de una en una, las cuales iban rotando en círculo con el mismo vaso. Cuando llegó el momento oportuno, el Pongo le dice al candidato: *“Bueno, a que se debe esta cena, cuéntame”*. El candidato, con una sonrisa alegre y tímida a la vez, comienza a expresarse con mucho respeto y palabras medidas. El candidato le comunicó que en pocos meses se casaría y hizo toda esa succulenta comida como solicitud de invitación y aceptación de asistir a la boda. El candidato a Pongo se dirigía a él con respeto por ser el Pongo a quien dio mesas a los otros Pongos y como el hermano mayor, según ellos denominan, y haber alcanzado una mesa de primer nivel o de Apus a los que respetan bastante, así como por antecedentes históricos referidos al Pongo anterior al Pongo del presente estudio. Como en muchas ocasiones, escuchaba lo que hablaban atentamente sin decir palabra alguna o pocas palabras según las situaciones. El Pongo comenzó a hablar de los demás Pongos en cuanto a la organización como grupo y otras cuestiones. Resumidamente el relato que hizo fue el siguiente:

“No se que va a ser de los demás Pongos, si no conforman una organización, una Familia. Yo primero tienes que hacerte de los abogados y fiscales, porque ellos te van a proteger de la justicia y cosas así, luego también los ingenieros y médicos te van a ayudar. Y luego la Familia, ellos se van a encargar de hacer la actividades y las cosas y van ayudar a difundir. Ahora me quiero matricular en psicología, en la universidad, así puedo recetar medicinas y fármacos”.

Posteriormente, el Pongo recordaba cuando fue enjuiciado en Lima e intervenido por la división de investigación criminal de la Policía Nacional del Perú (DIVINCRI), acusado de ejercer medicina ilegal mediante sus prácticas etnomédicas utilizando para ello instrumentos quirúrgicos como bisturí, tijeras y una bandeja de metal. Según me contaron los integrantes del grupo, en los comienzos de trabajar con los Apus, los Apus hacían uso de esos instrumentos para tratar a los pacientes. Esos instrumentos eran transportados a cada lugar donde atendían a los pacientes. Después de la intervención de la Divincri, los Apus ya no usaban esos “instrumentos físicos” y, según me cuentan, los instrumentos los traen los Apus de la cuarta coordenada a la hora de ingresar a la sala de atención. El Pongo llegó a estar unos días retenido, aunque unos abogados consiguieron sacarlo y quedó a la espera de un juicio, el cual ganaron defendiéndolo desde la perspectiva cultural. Pude ver la resolución final, e incluso el Pongo quería ponerla a la vista en el local de atención de Ayacucho. El detalle etnográfico es que el Pongo comentaba que el documento de enjuiciamiento llegó a las manos de un juez de la Corte Superior de Justicia de Lima, el cual había sido tratado como paciente por los Apus. Y el Pongo relataba alegremente sobre lo que decía el juez: *“como voy a juzgar a este, si este es el que me ha hecho curar a mi, con los papas”*.

Llegado este momento de la conversación, entre muchas cosas que pasaron por mi mente, la de mayor contraste fue la de estudiar psicología para poder recetar fármacos. Sin tratar de prejuiciar mucho, a los quince minutos ya estaba subiendo las escaleras para llegar a mi habitación y dormir plácidamente después de un viaje largo, una comida succulenta, unas cervezas para la digestión y unos cuantos datos de campo interesantes antes de dormir.

Otro tipo de consultas hechas a los Apus son por consejo psicológico, familiar, toma de decisiones de todo tipo: estudios, cambio de trabajo, iniciar una empresa, temas ecológicos, agrícolas, relaciones, hacer que la Santa Tierra encarne en mujeres embarazadas así como que “los niños salgan con cualidades especiales, incluso intercambiando genes¹⁵”, asistencia de partos de mujeres en el hospital, poner nombres a los niños recién nacidos, etc.

¹⁵ Según me relata el Pongo en una situación los Apus cambiaron los genes de una mujer gestante con los genes de otra persona distinta al padre original y en las pruebas de paternidad salieron a favor del hombre que habían extraído los genes para cambiarlos en la mujer gestante. A su vez, en esta mujer gestante se había introducido la Santa Tierra desde la mesa

En los dos últimos aspectos encontramos una joven madre que participó temporalmente de los Apus por mediación de su madre y nos relata dos experiencias referentes al nacimiento de su hija y al nombre de la niña puesto por los Apus. Mientras la joven madre me habla, voy anotando su experiencia: su madre la llevó a de los Apus en la sede de Lima. Un día antes de dar a luz llegaron los Apus. Por su madre, entraron en una mesa de consulta y le pidieron a los Apus que la cuidaran, que estén ahí el día de dar a luz y que le vaya bien en la operación. El Apu le dijo que le prendiera dos velitas y rezara y orara al momento de dar a luz que ellos iban a estar ahí. Antes de irse la joven embarazada y la madre, prendieron las velas en el lugar. Al día siguiente, a las 8:00 pm, la joven fue trasladada al hospital para dar a luz por cesarea y a las 12:24 pm dio a luz una hermosa niña. Al día siguiente se acercó a la joven madre un técnico a visitarla y le dijo: *“ah, tu eres la chica que te han hecho los puntos en el centro. Las demás chicas tenían los puntos en un lado”*. Después una señora entró en la habitación y se dirigió directamente a la joven madre, cargó en sus brazos a la bebé y empezó a atenderla y decirle: *“¿cómo está tu bebé?, va a ser muy bonita”*. Empezó a hablar de ella. De ahí la dejó con la madre y la señora se fue y nunca más volvió a ver a la señora. Estuvo tres días internada. Cuando vinieron los Apus llevó la joven madre a la bebé a de los Apus para agradecerles y que conozcan a la bebé. La joven madre cuando me habla transmite que la situación vivida ha estado mediatizada por la intervención de los Apus generando un halo de misterio a su alrededor. Después de un mes la bebé todavía no tenía un nombre. Cuando llegaron a Chorrillos, el local donde se realizaban las mesas de los Apus, unas amigas de la madre conversaban y le comentaron que había una niña pequeña que tenía un nombre en quechua y que se lo habían puesto los Apus. También la joven madre vio a esta niña. Le dijeron que era la esposa de uno de los que llamaba y escucho que la *mamita* (es decir, la Santa Tierra como entidad que se manifiesta en la mesa del Apu), la que bajaba con el Apu Potosí se encarnó en la bebé, a la que le pusieron un nombre en quechua. En ese momento, hice parar a la joven madre para analizar la situación, ya que conocía el grupo y muchas situaciones. Es cierto, le dije, era una de las hijas del Pongo, pero que yo sepa el nombre no es en quechua sino que es un nombre vasco según recuerdo. La joven

de los Apus al abrirse la puerta de la habitación o encenderse la luz. La Santa Tierra, huyendo de la luz diurna, se introdujo en el vientre de la mujer gestante.

madre prosiguió diciendo que las amigas de la madre la animaban a que le pidiera al Apu que le pusiera el nombre y la bautizara. La joven, al principio, tenía un poco de miedo, sobre todo que se asustó con el sonido de las alas en la habitación. Le solicitaron al Apu el nombre de la niña, y el Apu estaba buscando un nombre de acuerdo a la posición de las estrellas. Al final, todo lo hicieron mediante la amiga que entró a la mesa a consultar por el nombre de la niña y terminó pidiéndoselo el hermano de la amiga en la sede de Arequipa. En un principio le iban a poner María Angelina. De acuerdo a lo que el Apu analizaba y, según el calendario astrológico, le pusieron de nombre María Angela. El bautizo fue en el año 2012 en el pozo bautismal de la sede de Ayacucho y mediante el capellán de la FCAAC, donde estuve presente.

Es por todo ello que lo denominamos Configuración Etnomédica Apu Total, en el que el concepto fenómeno social total de Mauss hace referencia a las diversas funciones que cumplen los Apus por las demandas de los usuarios reflejando otras dimensiones de la cultura: política, economía, religión, justicia, medicina, resolver situaciones sociales, familiares, etc. A su vez, se integra el concepto de fenómeno humano total propuesto por Cencillo, enriqueciéndose y superponiéndose de manera conjuntiva con el concepto “total” de Mauss. Con el concepto de fenómeno humano total de Cencillo hacemos notar la capacidad del ser humano, concretamente de este grupo, para crear imaginativamente una nueva estructura cultural apoyada en unos referentes simbólicos, valores y significados que tienen como punto de partida necesidades de la vida cotidiana, deseos y anhelos. Se rescata y se hace notar la capacidad del ser humano como especie para simbolizar, la creatividad para generar nuevas infraestructuras y nuevos modos de producción; establecer nuevos modelos de vida que sustituyan o mejoren los anteriores, así como generar normas, nuevos aprendizajes y crear identidades culturales en base a los significados simbólicos y valores compartidos por el grupo. Decimos que la CEAT emerge como una nueva estructura cultural en la sociedad peruana actual. Dicha estructura cultural refleja la creatividad del ser humano y su adaptación al medioambiente. Esta estructura cultural viene a cubrir insatisfacciones, individuales y grupales, con la sociedad en diferentes ámbitos: medicina, política, economía, religión; y refleja a su vez anhelos, deseos, frustraciones, esperanzas, emociones, sentimientos de la historia de vida de los individuos llegando a sustituir simbólicamente el

concepto biológico de familia por un parentesco de carácter ritual. Incluso, en una ascesis imaginaria, mística, afectiva, se produce un intento de simbiosis simbólica entre el ser humano y los Apus y Santa Tierra, como en los casos de niños nacidos con genética de la Santa Tierra. Pareciera que los Apus, a modo de entidades, quisieran encarnar en el ser humano para vivir en esta tercera dimensión. A esta situación que presentamos analíticamente del CEAT Cencillo lo denominaría “*desfondamiento humano*”¹⁶.

En dicha CEAT no solo se interrelacionan los cinco tipos de medicinas propuestos, sino que engloba otras dimensiones de la cultura como política, economía, justicia, e instituciones como la familia y con una dimensión existencial en busca del sentido de la vida, apoyándose emocionalmente en símbolos de carácter trascendentes, religiosos y esotéricos como el ángel, el Apu, Dios. Esta configuración se convierte en una oferta terapéutica formando parte del mercado entre las diversas medicinas que existen en el país. Una oferta terapéutica que abarca dos dimensiones: desde la dimensión física ligada a la curación de las enfermedades más cercana al modelo biomédico en una síntesis cultural con otras formas de medicina hasta la dimensión más trascendental en cuanto que la salud adquiere rasgos de salvación espiritual.

¹⁶ Cencillo habla de un desfondamiento radical en el ser humano: “A tal indeterminación genérica, base “natural” de la evolución cultural, es a lo que llamamos desfondamiento radical, que definimos como: *carencia de una dotación innata, fija y universal mediante la cual percibir, comprender, valorar y optar*. [...] No se trata de un “sentimiento” de “desfondarse”, como el uso coloquial de esta palabra podría sugerir, sino de una carencia constitutiva, universal e inmutable que se extiende a la base o “punto de partida” (desfondamiento *tradicional*), a la dinámica de los impulsos y tendencias (desfondamiento *pulsional*) e incluso al conocimiento y a su lógica (desfondamiento *mental*) (apuntes de clases de antropología, Salamanca, 1-3-2006).

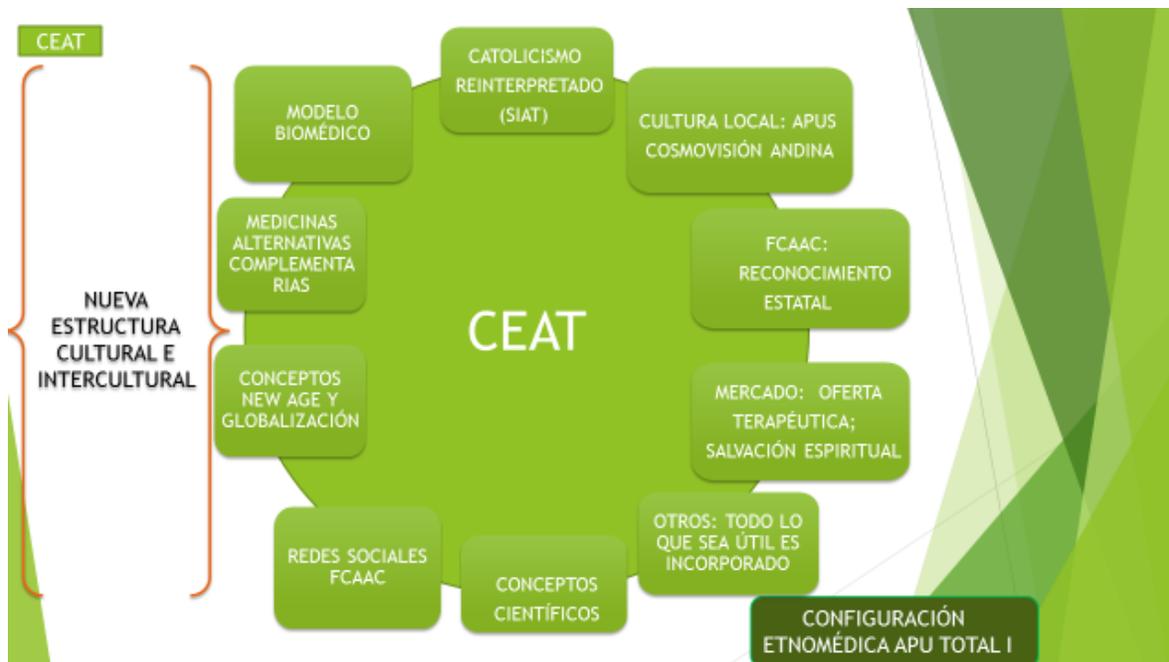


Figura 5. Configuración Etnomédica Apu Total 1. (Fuente: Elaboración del autor)



Figura 6. Configuración Etnomédica Apu Total 2. (Fuente: Elaboración del autor)

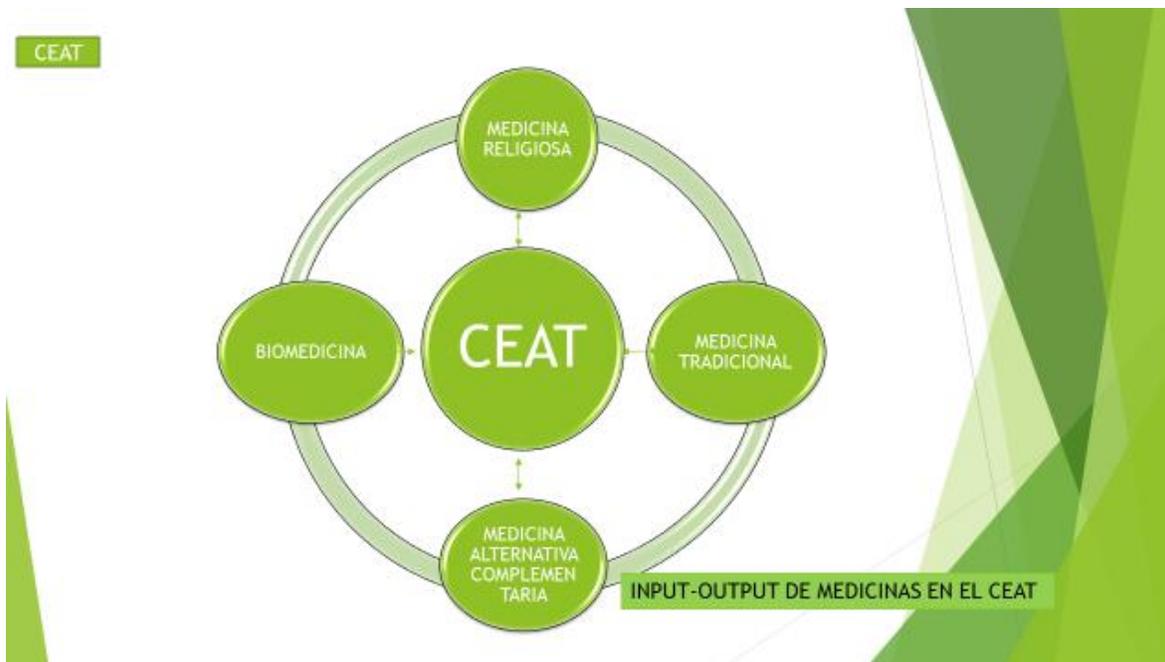


Figura 7. Input-Output de medicinas en el CEAT. (Fuente: Elaboración del autor)

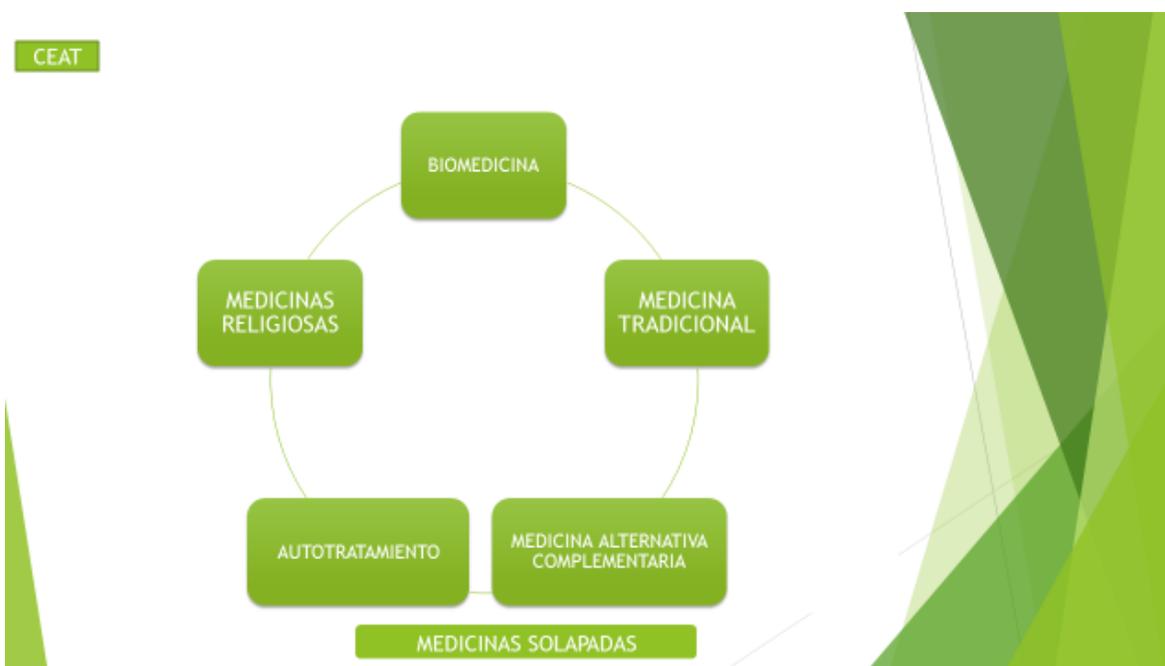


Figura 8. Medicinas solapadas en el CEAT. (Fuente: Elaboración del autor)

Hasta aquí hemos abordado el análisis y esfuerzo de conceptualizar teóricamente y categorizar la medicina de los Apus en Perú actual desde una dimensión socioantropológica enmarcada en la antropología médica. La Sociedad de Antropología Médica (2016) define la antropología médica de la siguiente forma:

Medical Anthropology is a subfield of anthropology that draws upon social, cultural, biological, and linguistic anthropology to better understand those factors which influence health and well being (broadly defined), the experience and distribution of illness, the prevention and treatment of sickness, healing processes, the social relations of therapy management, and the cultural importance and utilization of pluralistic medical systems.

The discipline of medical anthropology draws upon many different theoretical approaches. It is as attentive to popular health culture as bioscientific epidemiology, and the social construction of knowledge and politics of science as scientific discovery and hypothesis testing. Medical anthropologists examine how the health of individuals, larger social formations, and the environment are affected by interrelationships between humans and other species; cultural norms and social institutions; micro and macro politics; and forces of globalization as each of these affects local worlds (<http://www.medanthro.net/about/about-medical-anthropology/>).

En antropología médica una de las perspectivas teóricas para el estudio de los procesos de la salud y la enfermedad es la perspectiva biocultural. Esta perspectiva se aborda desde un triángulo que funciona como un sistema en el que se interrelacionan las diferentes partes: biología-cultura-ambiente.

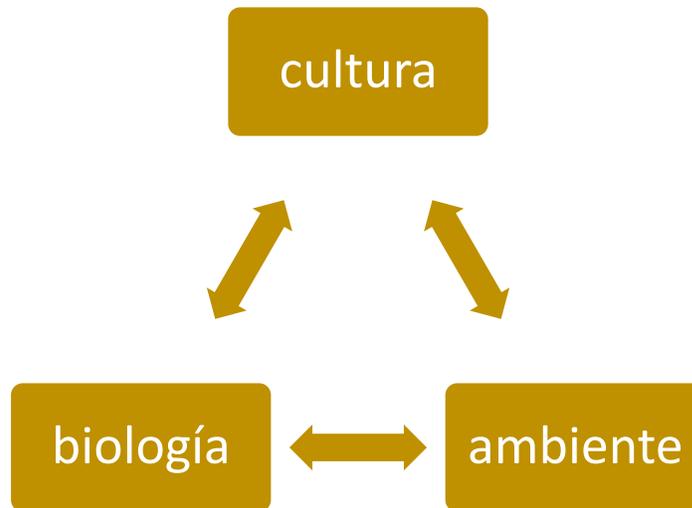


Figura 9. Estudio de la salud y la enfermedad desde la perspectiva biocultural. (Fuente: Elaboración del autor)

La perspectiva biocultural considera los aspectos sociales, ecológicos y biológicos en los problemas de salud de manera conjunta. Dichos aspectos interactúan entre sí en las poblaciones y a lo largo de ellas en su evolución. La perspectiva biocultural es holística, incorporando diferentes aspectos de la experiencia humana. Los cuerpos humanos no existen de forma aislada de su entorno ecológico y sociocultural, el cual a su vez ha sido moldeado por diversos procesos históricos. El cuerpo también ha sido formado por una historia- una historia evolutiva- durante la cual el cuerpo ha sido moldeado por las condiciones ambientales cambiantes. Por lo tanto, un análisis biocultural completo debe considerar también los procesos históricos- operando en escalas locales y globales- que han contribuido indirectamente a los problemas de salud actuales (Wiley y Allen, 2013, p.8).

Nos interesa desde la antropología médica, la biomedicina, la psicología, así como para el conocimiento científico en general e interdisciplinario comprobar la eficacia de las intervenciones médicas que realizan los Apus a los pacientes. Un grupo numeroso de pacientes llegan con enfermedades diagnosticadas por la biomedicina y en un estado de la enfermedad que le incapacita para la vida diaria y con procesos dolorosos. Por observación cualitativa, “percepción aparente” y los testimonios y entrevistas a los pacientes e integrantes de la FCAAC, los éxitos superan a los fracasos en cuanto a la cantidad de pacientes que son curados por los Apus. Desde las primeras experiencias que tuve con los Apus no dejó de desafiar a mi lógica el hecho de observar y escuchar como las personas que acudían a ellos

con determinadas enfermedades físicas y dolencias, eran “operadas” según sus términos, en oscuridad y, en pocos días o una semana, las personas “sanaban” y comenzaban sus tareas cotidianas rápidamente. No sólo desafía mi lógica sino la lógica cartesiana y la física Newtoniana sobre la que se asienta el modelo epistemológico de la biomedicina. Con esta lógica, es lógico empezar a pensar en otros factores intervinientes y colaterales que coadyuven en la curación de la enfermedad como factores psicológicos, culturales, creencias, expectativas en la curación, el medioambiente y el entorno social, el tipo y la estructura del ritual, la medicina natural que prescriben, los pocos fármacos químicos que prescriben, el tipo de personalidad, factores biológicos, el tipo de enfermedad, las características de la enfermedad y el estado de la misma, etcétera.

Llegado a este punto de problematizar la diferente forma cultural de tratar la salud y la enfermedad desde el punto de vista de la eficacia terapéutica, se hace necesario incluir como parte del marco teórico y del análisis de los casos de pacientes los conceptos de efecto placebo y efecto nocebo. Con dichos conceptos tratamos de aproximarnos holísticamente a un mejor análisis e interpretación hermenéutica de los casos de pacientes que han pasado por el tratamiento del Apu y todo el proceso terapéutico. Para comprobar la eficacia terapéutica de este Sistema Etnomédico Apu desde la perspectiva de la medicina basada en la evidencia habría que diseñar experimentos, particularmente ensayos clínicos, para evaluar la eficacia del tratamiento y discriminar cuánto hay de placebo, así como discriminar el efecto placebo y el efecto nocebo. El modelo básico de tratamiento del Apu consiste en tres partes:

- ✚ Previo a la intervención del Apu, se le administra al paciente el consumo de un producto natural encapsulado que funciona como un purgante con el objetivo de expulsar la bilis del hígado.

- ✚ Después viene la intervención del Apu en términos de operación, la cual es descrita detalladamente en la etnografía.

- ✚ Para finalizar el proceso terapéutico, el paciente toma una serie de medicinas naturales y algunos medicamentos químicos durante un mes aproximadamente.

A esto hay que añadirle la descripción detallada del contexto sociocultural y el proceso ritual en el que se lleva a cabo. Se necesitaría una colaboración interdisciplinaria

para explicitar todas las variables y factores que se ponen en juego en el Sistema Etnomédico Apu y durante todo el proceso terapéutico por el que pasa el paciente. También habría que hacer un análisis de las propiedades y características de cada medicina natural y de los fármacos utilizados en el SEA y que función tiene cada una de estas medicinas o plantas en el organismo y de acuerdo a la posología planteada por el SEA.

De acuerdo a la literatura e investigaciones realizadas sobre el efecto placebo hay una confusión entre los términos placebo y efecto placebo.

El antropólogo Daniel E. Moerman (2002) es conocido por sus numerosos trabajos e investigaciones con el efecto placebo. En “Meaning, medicine, and the ‘placebo effect’” nos presenta la definición de placebo dada por Arthur K. Shapiro para luego señalar sus limitaciones y ofrecernos una nueva forma de entender el efecto placebo. La definición de Shapiro es:

A placebo is defined as any therapeutic procedure (or a component of any therapeutic procedure) which is given (1) deliberately to have an effect, or (2) unknowingly and has an effect on a symptom, syndrome, disease, or patient but which is objectively without specific activity for the condition being treated. The placebo is also used as an adequate control in research. The placebo effect is defined as the changes produced by placebos (Shapiro 1964: 136).

Moerman (2002) hace notar sobre la definición dada por Shapiro una contradicción lógica entre el placebo y el efecto placebo. Si los placebos son inertes sin una actividad específica no puede por ello producir cambio alguno en el organismo o sobre la enfermedad a tratar. Y por lo tanto, el placebo no puede ser la causa del efecto placebo. Sin embargo, los cambios en las afecciones tratadas ocurren, siendo el placebo inerte por definición y por su significado. Esto lleva a Moerman a pensar que hay una asociación confusa entre la causa y el efecto. Por el hecho de que dos eventos ocurran a la misma vez, no quiere decir que un evento sea la causa del otro evento (p.14).

Con este planteamiento Moerman nos aporta una renovadora forma de entender y abordar el efecto placebo:

I suggest a very different approach to this problema. I will define what I call the meaning response, which is "the psychological and psysiological effects of meaning in the treatment of illness" (p.14).

Con esta respuesta al significado (*meaning response*) del tratamiento de la enfermedad, Moerman amplia el horizonte de interpretación sobre el efecto placebo alcanzando una mejor precisión y discriminación de lo que sería el placebo en si mismo. Cuando los efectos de la respuesta al significado del tratamiento de la enfermedad son positivos es lo que se denomina efecto placebo; si estos efectos de la respuesta al significado son negativos se le denomina efecto nocebo. Sin embargo, esta distinción no es fundamental porque lo positivo en una situación puede ser negativo en otra (p.14).

Es interesante esta propuesta ya que entraría de pleno en el campo de la psicología enriqueciendo y complejizando su análisis. Para discriminar mejor lo que sería el placebo del efecto placebo hay que ver primero el proceso de curación y en que consiste.

Para Moerman, el ser humano responde de tres formas distintas y complementarias a la lesión:

- ✚ Las respuestas autónomas: las respuestas autónomas son las más importantes en la salud, ya que implica todos aquellos procesos en los que el organismo puede invocar la recuperación de la salud o del equilibrio, incluyendo el sistema inmunológico y los relacionados. Un corte en el dedo raramente no necesita mucho más que ser enjuagado en agua (o limpiarlo mediante un lamido), y se curará " por sí mismo".
- ✚ Las respuestas específicas: las respuestas específicas son las que da el cuerpo a los contenidos específicos del tratamiento médico - a los salicilatos en el té de corteza de sauce, o a la calidad de antibiótico de la penicilina. La presión directa de un vendaje sobre un corte en el dedo podría falcilitar su curación.
- ✚ Las respuestas a los significados: las respuestas a los significados surgen de la interacción con el contexto donde la curación ocurre- con el poder del láser en cirugía, o con el color de la píldora que contiene la medicación estimulante. A veces, un vendaje sobre un corte en el dedo funciona mejor si se tiene una imagen de Snoopy en él.

Estos tres tipos de factores trabajan de manera conjunta para hacer que el individuo enfermo mejore su salud. (p.15)

Con esta definición de efecto placebo que nos brinda Moerman y la clasificación de los tres tipos de respuesta del ser humano a las enfermedades y tratamientos podemos empezar a asociarlo y engarzarlo con nuestro estudio de los Apus y su posible eficacia terapéutica en los pacientes seleccionados. Habíamos dicho que el “*meaning response*” penetraba en el campo de la psicología abriendo un abanico de posibilidades de interpretaciones y nuevos marcos teóricos. Interpreto que el “*meaning response*” viene a decir que hay una responsabilidad individual (y también cultural, social, estructural, etc) que influye en los procesos de curación de las enfermedades que padecen los sujetos. Esa responsabilidad (*mecanismos de autosanación*¹⁷) recae fundamentalmente en las expectativas, aunque con un efecto psicobiológico del tratamiento de la enfermedad. Otros mecanismos psicológicos pueden ser el condicionamiento, aprendizaje, memoria, motivación, el enfoque somático, recompensa y reducción de la ansiedad (Velásquez-P. y Téllez-Z, 2011, p. 22). Yo me iría a procesos psicológicos básicos previos y anteriores a las expectativas como la percepción, la cual es un complejo sistema que aglutina diversos factores, desde los biológicos, mecanismos sensoriales que engarzan con la sensación, la “realidad exterior” y la “subjetividad interior” sin olvidar el procesamiento de la información a nivel cerebral. Dejaremos este aspecto de la percepción-sensación para análisis posteriores a la presente investigación.

Las expectativas son aquellos sucesos o cosas que una persona espera que le ocurran de acuerdo a sus necesidades, a un esquema de percepciones seleccionadas previamente (consciente o subconscientemente e “inconscientemente”) y a un modelo de creencias. Son situaciones futuras que aún no han sucedido pero que la persona espera conseguir que sucedan tanto de algo para su vida como de alguien en particular. En el caso que nos ocupa, hablaríamos de la esperanza de volver a estar sano, de recuperar la salud o aliviar su dolencia

¹⁷ Hipotetizo que el ser humano tiene mecanismos internos de autosanación a nivel psicobiológico que el mismo desconoce y que se pueden activar (sin ser consciente de ello en la mayoría de los casos) en determinadas condiciones existenciales, personales y coyunturales al contexto histórico y sociocultural.

o enfermedad. Esta expectativa de curarse se hace más compleja en la dialéctica de la realidad, ya que también implica a la persona que cura, además de factores contextuales y socioculturales. Manteniéndonos en esta dialéctica básica entre paciente-médico, paciente-curador o agente simbólico de la curación, podemos introducir un concepto teórico como dispositivo de análisis que engarza con las expectativas y el efecto placebo conjuntamente. Se trata del concepto de profecía autocumplida acuñado por el sociólogo R. K. Merton. Merton lo define así:

“La profecía que se autorrealiza es, al principio, una definición “falsa” de la situación que despierta un nuevo comportamiento que hace que la falsa concepción original de la situación se vuelva “verdadera””

(https://es.wikipedia.org/wiki/Profec%C3%ADa_autocumplida).

Dejaremos en suspenso los conceptos “el efecto Pigmalion” y el efecto Galatea”. Hasta aquí hemos hablado del efecto placebo. Ahora mencionaremos el efecto opuesto al efecto placebo. Se trata del efecto nocebo. El efecto nocebo ha sido trabajado por el antropólogo médico y epidemiólogo Robert A. Hahn. El efecto nocebo tiene una vinculación directa también con las expectativas. Hahn nos brinda una definición que relaciona los nocebos y los placebos. Hahn (2009) nos dice respecto al efecto nocebo:

“El efecto nocebo es la causa de la enfermedad (o muerte) por las expectativas de la enfermedad (o muerte) y por los estados emocionales asociados. Dos formas del efecto nocebo deben ser reconocidos: en la forma específica, el sujeto espera que un resultado negativo particular ocurra y hace que el resultado consecuentemente ocurra; por ejemplo, un paciente de cirugía espera para morir en la mesa de operaciones y muere no de la cirugía sino de la expectativa y los afectos asociados. (Weisman y Hackett 1961; Cañón 1942). En la forma genérica, los sujetos tienen vagas expectativas negativas- por ejemplo, ellas son difusamente pesimistas - y sus expectativas se cumplen en términos de síntomas, enfermedad o muerte- ninguna de las cuales se esperaron específicamente. De nuevo las expectativas juegan un rol causal.

El fenómeno nocebo es considerado en esta revisión de manera distinta a la de los efectos secundarios del efecto placebo. Los efectos secundarios del placebo ocurren cuando las expectativas de curación producen enfermedad; por ejemplo, que una expectativa positiva

tenga un resultado negativo. Por ejemplo, una erupción que se produce tras la administración de un remedio placebo puede ser un efecto secundario del placebo (p.143).

Hahn (2009) termina su artículo ofreciéndonos una serie de herramientas conceptuales para analizar el significado y la experiencia de la enfermedad. Dichas herramientas conceptuales son coherentes con nuestra metodología, con nuestro trabajo de campo y con los casos de pacientes recogidos, ya que son parte de nuestras conclusiones como resultados del mismo. A su vez, estas herramientas están vinculadas con la propuesta teórica del CEAT. Las mencionamos a continuación:

- ✚ La experiencia de enfermedad puede ser poderosa
- ✚ La experiencia de la enfermedad puede incluir una dimensión social y psicológica las cuales no pueden ser curadas con la medicina
- ✚ La enfermedad – y el sufrimiento asociado a ella – es una experiencia humana profundamente moldeada por la cultura
- ✚ A menudo, el “significado” de una enfermedad en un entorno particular, es un reflejo de una preocupación social, política, económica y moral.
- ✚ La gente usa narrativas para ayudar a comprender la enfermedad y también para forjar una manera de gestionar mejor sus propias necesidades y el sufrimiento del otro (p.148)

Otro aspecto abordado por Moerman (2002) En “Meaning, medicine, and the ‘placebo effect’” es la relación médico-paciente. Presenta una serie de experimentos para dilucidar mejor el efecto placebo en los pacientes, concretamente en cuanto a los conocimientos que tienen los médicos y como este saber hace la diferencia para repercutir positivamente en los pacientes; también la comunicación médico-paciente.

Se presenta un experimento realizado por el Dr. Gracely con participantes que tenían muelas de juicio. El experimento consistía en decirles a los participantes que recibirían un tratamiento placebo o ningún tratamiento. Se les informaba sobre diferentes posibilidades de los efectos del tratamiento sobre sus muelas de juicio en cuanto a reducir el dolor, aumentarlo o no hacer nada. Gracely, estaba interesado en estudiar a los clínicos, hecho que se veía en la segunda fase del experimento. En la primera fase del estudio, se les dijo a los médicos que el fentanilo no era posible aún administrarlo, debido a problemas administrativos con el

protocolo de estudio, produciendo con ello el grupo PN. En la segunda fase, una semana después, se les dijo a los médicos que los problemas se habían resuelto, y los pacientes ya podrían recibir el fentanilo, produciendo con ello el grupo PNF. Los resultados muestran que el dolor después de la administración del placebo en el grupo PNF fue significativamente menor que el dolor después del placebo en el grupo PN a los sesenta minutos. Los dos grupos placebo diferían sólo en el conocimiento del clínico de la gama de posibles tratamientos de doble ciego (Gracely et al. 1985). El Dr. Gracely atribuye esta diferencia no a las distintas personalidades de los dentistas que participan, sino a su conocimiento. Y de alguna manera, sin darse cuenta, los médicos transmitían a sus pacientes (que estaban recibiendo medicación inerte) que estaban recibiendo un potente analgésico (grupo PNF) o que no lo estaban recibiendo (grupo PN). Y esto era suficiente para hacer una diferencia sustancial y estadísticamente significativa en la experiencia de sus pacientes, para calmar el dolor de la extracción de la muela de juicio (p.32)

Un experimento sobre la comunicación médico-paciente es el siguiente. Moira Steward quería saber si la calidad de la comunicación médico-paciente hizo una diferencia significativa en los resultados de la salud del paciente. Encontró que sí había una diferencia significativa y que se debía más a la forma de la comunicación que al contenido. Comparó varios estudios que incluía la elección del paciente. En el estudio citado, las mujeres participantes fueron asignadas a médicos de tres clases: los que prefieren mastectomía; los que prefieren tumorectomía; y los que ofrecieron a sus pacientes una opción de tratamiento. Las mujeres que vieron el tercer tipo de médico tenían menos depresión post-operatorio que las mujeres tratadas por cualquiera de los otros dos tipos. Podría ser que los médicos que dieron a las mujeres una elección tenían que explicar los beneficios y los costes de ambos procedimientos, en lugar de explicar solamente uno (p. 39).

Encontramos un artículo interesante en el manual de Peter Brown (2009) en su obra *Understanding and Applying Medical Anthropology*. Se trata del antropólogo médico y biólogo Melvin Konner. En su artículo *Transcendental Medication* (2009) nos describe etnográficamente su experiencia de campo de llegar a ser un aprendiz de un curandero con los cazadores-recolectores !Kung San del desierto de Kalahari de Botswana. Konner narra el ritual que realiza la tribu en una ceremonia de curación de la cual él forma parte dentro de su

rol como antropólogo. Aplica la técnica de la observación participante en el contexto de su investigación etnográfica sobre los patrones de crianza infantil y la biología de la lactancia materna. También describe su propia experiencia como aprendiz del curandero narrando sus sensaciones y percepciones subjetivas del estado de trance al que llega, así como su relación personal con el curandero. La particularidad de esta ceremonia de curación es de carácter musical y dancística llegando a alcanzar el estado de trance mediante sonidos de instrumentos musicales, bailes y cantos que realizan las mujeres. El grupo está alrededor de un fuego y la ceremonia a menudo dura toda la noche. Los! Kung cantan una canción repetitiva que le llaman N/um Tchai o danza de la medicina y al estado de trance le llaman Kwi o “media muerte”. En un determinado punto de la ceremonia algunos integrantes de la tribu caen al suelo en estado de trance, temblando y provocando un estado alterado de conciencia. El poder de la curación, una vez alcanzado el estado de trance, reside en una energía que el curador trasfiere al enfermo mediante la imposición de manos. Este poder llamado N/um, que se traduce en energía, tiene una localización anatómica, concretamente, en los flancos del abdomen, la boca del estómago o la base de la columna vertebral. Menciona la importancia de la comunidad para el proceso de curación, alcanzando un estado emocional grupal elevado y una energía comunitaria. Konner considera que el rasgo fundamental que le hizo alcanzar el estado de trance fue la confianza. La confianza de toda la comunidad y de los diferentes actores sociales que hicieron parte de la ceremonia. Particularmente, el mayor grado de confianza la recibió de su maestro curandero. Sobre la base de la experiencia personal de Konner en el ritual genera preguntas y asociaciones buscando una explicación lógica desde la ciencia. Así lo relaciona con mecanismos neuroendocrinos que coadyuvan a los procesos de curación de las enfermedades; reconoce la importancia del factor humano en cuanto a la relación médico-paciente y las características que ello implica: confianza, autoridad, creencias compartidas, la enseñanza, el cuidado y la bondad y como todo ello puede influir en el curso de la enfermedad, promover la curación y prevenir la recurrencia de la enfermedad. Estas cuestiones están haciendo referencia al efecto placebo que mencionamos anteriormente. Y debido a su experiencia de trance a nivel psicológico, emocional y del estado mental alcanzado, lanza cuestiones en relación a una explicación del fenómeno desde las neurociencias y algunas estructuras del cerebro como la neocorteza, el sistema límbico y

el sistema reticular activador del cerebro (p.111). Como biólogo, intenta descubrir las bases biológicas de la conducta humana.

¿Qué relación podríamos encontrar en el trabajo de campo y la experiencia de Melvin Konner con mi trabajo de campo con los Apus y mi experiencia personal? ¿qué comparaciones podríamos hacer y cuáles serían las diferencias y las similitudes?

En las últimas diez páginas nos hemos concentrado en hablar del efecto placebo y el efecto nocebo sobre la base de algunos experimentos y como dichos efectos tienen una repercusión favorable o desfavorable en la curación de las enfermedades y en todo lo que ello implica. Con esta breve presentación del efecto placebo, el efecto nocebo y la medicación trascendental de Melvin Konner, lo adaptamos a nuestro trabajo de campo y aspiramos a construir un posible modelo de lo que sería el efecto placebo y el efecto nocebo en el Sistema Etnomédico Apu a partir de las experiencias de los pacientes. Planteamos una categorización de carácter hermenéutica construida sobre la base de los datos recogidos en el trabajo de campo. Empezamos por elaborar una lista con todos los posibles elementos que puedan influir o sean parte de lo que consideramos efecto placebo. Posteriormente, realizamos una codificación de la lista y terminamos para el presente trabajo con una categorización del Efecto Placebo Apu.

3.3 Lista de elementos considerados como parte del Efecto Placebo Apu (EPA)

- ✚ Parche Árnica
- ✚ Sensación de corte en el cuerpo
- ✚ Manipulación física corporal y sensación de extraer algo del cuerpo o introducir algo en el cuerpo
- ✚ El sonido de abrir la bolsa de algodón, la timolina y el agua florida durante el tratamiento y la sensación táctil de aplicarlo en el cuerpo del paciente
- ✚ La purga natural de capsulas previo al tratamiento Apu
- ✚ La bolsa con algodón, agua florida, timolina y parche al momento de entrar en la mesa de operación
- ✚ Sensación de que unas manos finas tocan al paciente
- ✚ La medicina natural en capsulas, hierbas y otros productos naturales

- ✚ El formato de dar una receta con los productos naturales
- ✚ La posología de las recetas etnomédicas
- ✚ Los fármacos químicos y elementos de la biomedicina
- ✚ Lenguaje biomédico: operación, “voy a cortar”, “voy a tratar”, hígado, etc
- ✚ Dimensión sobrenatural: Apus y ángeles como algo “perfecto, puro” y por “encima de las vulnerabilidades humanas”; así como de sabiduría y conocimiento superior a los humanos tanto en la medicina como en todas las dimensiones del ser humano y sus interrogantes (entre ellas “el origen del ser humano” y otras razas y formas de vida)
- ✚ El Pongo investido de poder curador y carisma
- ✚ Semejanza simbólica-lingüística, estructural y física: médico, infraestructura de hospital, arsenal biomédico
- ✚ Estructura del ritual
- ✚ Componentes de la mesa: andino-católico
- ✚ Impacto emocional de la experiencia Apu y de la oscuridad en conjunto
- ✚ Estado emocional del paciente
- ✚ La experiencia comunitaria y el estado emocional colectivo
- ✚ Características de la enfermedad y el estado del paciente a nivel orgánico y fisiológico
- ✚ Elementos católicos: imágenes de Jesús, cruces, cristos; oración del padre nuestro
- ✚ Expectativas del paciente sobre la curación
- ✚ Creencias del paciente
- ✚ Experiencias pasadas del paciente en relación a su itinerario terapéutico y a su experiencia de enfermedad

3.4 Codificación del EPA

Placebo Farmacológico-natural:

- a. La purga natural de capsulas previo al tratamiento Apu
- b. La medicina natural en capsulas, hierbas y otros productos naturales
- c. Los fármacos químicos y elementos de la biomedicina
- d. El formato de dar una receta con los productos naturales
- e. La posología de las recetas etnomédicas

Placebo físico:

- a. Sensación de corte en el cuerpo
- b. Manipulación física, corporal y sensación de extraer algo del cuerpo o introducir algo en el cuerpo
- c. Sensación de que unas manos finas tocan al paciente

Placebo instrumental y arsenal biomédico:

- a. Parche Árnica
- b. La bolsa con algodón, agua florida, timolina y parche al momento de entrar en la mesa de operación
- c. El sonido de abrir la bolsa de algodón, la timolina y el agua florida durante el tratamiento y la sensación táctil de aplicarlo en el cuerpo del paciente

Placebo psicológico:

- a. Expectativas del paciente sobre la curación
- b. Creencias del paciente
- c. Experiencias pasadas del paciente en relación a su itinerario terapéutico y a su experiencia de enfermedad
- d. Impacto emocional de la experiencia Apu y de la oscuridad
- e. Estado emocional del paciente

Placebo cultural:

- a. El Pongo investido de poder curador y carisma
- b. Estructura del ritual
- c. Componentes de la mesa: andino-católico

✚ **Placebo verbal:**

- a. Lenguaje biomédico: operación, “voy a cortar”, “voy a tratar”, hígado, etc

✚ **Placebo simbólico:**

- a. Elementos católicos: imágenes de Jesús, cruces, cristos; oración del padre nuestro
- b. Dimensión sobrenatural: Apus y ángeles como algo “perfecto, puro” y por “encima de las vulnerabilidades humanas”
- c. Semejanza simbólica-lingüística, estructural y física: médico, infraestructura de hospital, arsenal biomédico

3.5 Categorización del EPA



Figura 10. Efecto Placebo Apu. (Fuente: Elaboración del autor)

También podríamos investigar la relación que existe entre la oscuridad (donde se lleva a cabo el ritual de curación) y que áreas se activan a nivel cerebral. Concretamente, indagar acerca de la hormona melatonina que *“es una hormona producida por la glándula pineal, situada en el centro del cerebro, cuya secreción se produce durante la noche, en reacción a la oscuridad, para ayudar a nuestro cuerpo a regular los ciclos de sueño¹⁸”*. Esto es para ver si la melatonina influye en los procesos de curación.

Y no puedo terminar este bosquejo de marco teórico sin mencionar al paradigma de la física cuántica como otra forma de abordar la comprensión e interpretación de los llamados Apus y los casos de pacientes que son atendidos bajo su medicina particular. Desde los primeros encuentros con los Apus, se generaba en mí un conflicto a nivel racional entre el modelo epistemológico de la ciencia moderna y las experiencias con los Apus y los pacientes. Al poco tiempo, mediante documentales, empecé a asociarlo con las complejas teorías de la física cuántica. Sin embargo, como estaba adentrándome en el campo de la antropología cultural en general y médica en particular, relegaba a un segundo plano la asociación con la física cuántica y me quedaba en el plano de las formas de hacer antropología. Poco a poco fui adiestrándome en ello mediante la práctica repetida, con aciertos y errores. No obstante, en varias ocasiones marcadas del trabajo de campo salía a relucir nuevamente la asociación de los Apus y sus curaciones con la física cuántica y, particularmente, la teoría de las cuerdas, sobre la cual solo tengo nociones rudimentarias. Esta vez, la información emergió durante la maestría y el doctorado, cuando fui aceptado por los Apus para realizar la investigación y durante el trabajo de campo. Termino este apartado con unos ejemplos y situaciones que podrían sugerir abordar y relacionar el fenómeno de los Apus con la física cuántica. Paradigma que no tengo la capacidad de abordar ahora ni es el momento de hacerlo, pero que considero que debe quedar mencionado en este estudio.

Extractos del trabajo de campo:

- ✚ En el año 2011, le preguntaron al Apu Potosí Bolvia en un culto moral en Lima si el Apu ingresaba a esta dimensión a través de la glándula pineal del Pongo. Es un

¹⁸ <http://www.melatonina.es/articulos/58-2008-09-19.html>

culto que probablemente esté grabado por la FCAAC. El Apu Potosí Bolivia respondió en un tono bajo *“Alberto, me has descubierto, así es, es por la glándula pineal”*.

- ✚ En el año 2011, uno de los ayudantes del Pongo me hizo la siguiente pregunta mientras leía el libro de La Curación Esotérica de Alice Bailey: *“Yo te hago una pregunta Cástor, cuando estás en la mesa y bajan los señores ¿estás en tercera o en cuarta dimensión?”*
- ✚ El día 22 de septiembre de 2012, entre en una mesa privada con un paciente joven que venía de Lima para pasar revisión con los Apus sobre un trasplante de hígado del cerdo que el Apu realizó el mes anterior. El Apu y el paciente conversaron sobre su situación de salud y otras cuestiones. En el diario de campo pude anotar lo siguiente:

“Papa le dijo que sabía que estaba leyendo cosas de física cuántica y de la energía, indagando, investigando acerca de que relación tiene eso con la presencia de los papas. Ahí establecieron un dialogo en relación a ello. Papa le dijo que sabía que tenía muchas preguntas que quería hacerle. Papa dijo que viaja y atraviesa las paredes y los muros a la velocidad de 4500 millas por segundo. Que son atomos y moléculas y como luego se recompone para salir con el cuerpo físico. También la energía, la energía se hace masa, densa para que pueda penetrar en este mundo y se hace un cuerpo solido. ¿cómo crees que el Hijo del Hombre caminó por el agua y lo cruzó?. Le dejo una tarea matemática. ¿Viaja mas rápido que la velocidad de la luz o menos? El oro que usaban los incas era para crear portales dimensionales. Uno de los portales esta por Killabamba, ahí esta el Paititi, que conexiona con Machu Pichu, y otro es Saqsaywaman, que tiene conexión con Coricancha”.

- ✚ En julio del año 2014, mi relación con el Apu y el Pongo había cambiado bastante por muchas circunstancias vividas a lo largo del tiempo y fruto de la evolución de la investigación de campo. Me volví repetitivo en muchas cosas a la hora de preguntar, teniendo ya información de campo y sabiendo muchas cosas por el grado de enculturación que adquirí. Muchas veces, era una estrategia metodológica para

recabar bien la información y triangular datos. Otras veces no. El Apu Potosí Bolivia también cambio su tono hacia mi. Le pregunté nuevamente acerca de los tres mundos que se habla en la cosmovisión andina y este es el diálogo que tuvimos empezando él a responderme:

“A: Cuatro. Donde estarían reflejados en la mesa. Si solamente estarían los tres, donde estarían los cuatro pilares, los cuatro puntos cardinales, donde los estarías dejando. Los cuatro puntos cardinales, los cuatro pilares, donde los estarías reflejando en tu vida, a nivel de la mesa también está apoyado en los cuatro pilares, los cuatro elementos, los cuatro pilares. La pirámide egipcia también está en cuatro niveles, en cuatro lados, en cuatro sentidos, la base, los costados.

I: ¿El fuego acá sería el elemento humano?, es decir, ¿el Pongo?

A: Estás mal Cástor. Para mover y para poder llamarnos a nosotros tienes que emplear los cuatro poderes activos en tu cuerpo, si no están activos los cuatro poderes, entonces de nada servirá, para poder mantenernos a nosotros, tienen que estar activos el poder del agua, del viento, la tierra, el fuego, para mover todos los atomos y diluirlos, para poder ingresar a esta sala, para poder manifestarme, sino como uno mueve los atomos, sino esta activado todo ello.

I: ¿A través de ello ingresas a una dimensión temporal?

A: Si, si no activas esos cuatro poderes, si solamente te vas a basarte en uno de nada te va a servirte, donde está el equilibrio.

I: ¿Tu mundo es un no tiempo?

A: ¿Que tiene que ver el tiempo con los átomos ?, ¿sabes cuantas moléculas mueves en tu cuerpo? Y, si no estarían activos los cuatro poderes ¿podrás?

I: No

A: No solamente es embobarse con lo que es en teoría, si no lo pones en práctica, sino haces resonar lo que realmente tienes en tu cuerpo Cástor”.

Ahora que pasa el tiempo y lo vuelvo a leer en la distancia, puedo decir que su respuesta también fue teórica y la pregunta que le tendría que haber hecho reaccionando al momento sería: ¿cómo activo los cuatro poderes y muevo los átomos para que tu ingreses a esta dimensión temporal?

4 ETNOGRAFÍA

4.1 Cosmovisión Andina Ángeles Custodios

En una de las páginas web de la Familia Cosmovisión Andina Ángeles Custodios, expresan quienes son como FCAAC y cual es su misión, reflejando con ello el sincretismo religioso:

“¿quienes somos?”

Somos una organización cristiana que ponemos en práctica las enseñanzas de nuestro Señor Jesús de Nazaret, dentro de la visión dual andina: Lo sobrenatural y lo natural – lo espiritual y lo material, respetando la tradición ancestral y milenaria de las culturas andinas; en especial, la Incaica

Misión de la Familia

Somos una organización sin fines de lucro, que pone en practica el amor, la fe, la oración y el orden en el ser humano para despertar conciencia y crecer en virtudes, para lo cual su principio fundamental es el respeto a la interrelación Dios-Naturaleza-Hombre. Para tal efecto desarrolla la evangelización, `promoción del cultivo natural, asistencia social, asistencia medica con medicina natural y sanación espiritual.”¹⁹

¹⁹http://www.familiacosmovisionandinaangelescustodios.org/ayacucho/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=5

4.1.1 Orígenes históricos de la Familia Cosmovisión Ángeles Custodios (FCAAC)

Como mencionamos en la introducción, la Asociación Civil Familia Cosmovisión Andina Ángeles Custodios está constituida a nivel nacional en diferentes departamentos de Perú. Su sede central se ubica en la ciudad de Ayacucho, en la prolongación de la Avenida de Ayacucho s/n, en la 10^a cuadra en el barrio de Vista Alegre del distrito de Carmen Alto.

En el año 2015, la FCAAC continuaba actualizando el padrón de integrantes, según ellos lo denominan, de las personas que se asocian a la FCAAC. Tienen un padrón de socios registrados sobre el que he extraído un esquema del mismo. No obstante, hay más personas que asisten a la FCAAC para colaborar con ellos y participar en sus actividades y compartir su ideología. Se presenta una entrada y salida de personas de manera alternativa. Hay personas nuevas que se afilian y personas que se van, además de las personas que asisten solamente para actividades religiosas que realiza la FCAAC. No obstante, la mayoría de las personas vienen sólo en los días de mayor actividad de la FCAAC, que son los días veinte de cada mes, durante siete días, con motivo de atender a las personas bajo su forma médica particular y realizar los cultos y misas celestiales desde la dimensión religiosa.

Asisten personas de todas las edades, aunque predominan personas a partir de cuarenta años aproximadamente. Son personas que viven en la ciudad de Ayacucho y la mayoría son profesionales: enfermeras, gerentes de hospital, profesores de universidad, bibliotecarios, una agrónoma, un arqueólogo, estudiantes universitarios, oficinistas, secretarios así como amas de casa, etc. Es un grupo participativo, trabajador y servicial que corresponde con la ideología de la FCAAC. Sin embargo, presentan a su vez muchas tensiones y conflictos internos en el grupo emergiendo entre ellos pequeños subgrupos y afiliaciones interesadas, así como actitudes de crítica y pequeñas rivalidades. Hay pocas personas que proceden de comunidades campesinas. Los campesinos vienen para atenderse únicamente bajo la medicina de los Apus y regresan nuevamente a sus comunidades, ya que el campesino no tiene las mismas posibilidades económicas y educativas que las personas de la ciudad, y están sujetos a la vida agrícola anual de su comunidad. El día uno de agosto del año 2012 hubo un cambio de presidente y de la junta directiva de la FCAAC por nombramiento del Apu Señor Potosí de Bolivia. Este cambio de presidencia y junta directiva

presenta rasgos interesantes porque la nueva junta directiva está conformada únicamente por mujeres, mientras que la anterior junta directiva era mixta.

En el mes de mayo del año 2014, se llevó a cabo la elección del nuevo presidente por dos años más. Se mantuvo la misma presidenta anterior, la cual fue reelegida por los integrantes de la FCAAC. La presidenta elegida y reelegida es a la vez la enfermera que forma parte de la CEAT.

Total de empadronados: 62	
Bajas: 4	
Total sin bajas: 58	
Género: M: 37	H: 22

Tabla 1. Padrón de la FCAAC-Ayacucho. Datos aproximados a la actualidad. (Fuente: Elaboración propia a partir de la libreta del padrón de la FCAAC)

4.1.1.1 Etnohistoria de la FCAAC

La etnohistoria que presento se basa en las entrevistas y en parte de la historia de vida del líder del grupo, así como de los presidentes de las sedes pertenecientes a la región de Ayacucho y Andahuaylas. Se describen las diferentes etapas de la vida del grupo hasta la conformación del mismo. La etnohistoria está focalizada en la sede central de Ayacucho, nombrando el resto de sedes a nivel nacional.

La FCAAC está registrada legalmente en el país con la categoría de asociación civil sin ánimo de lucro. El grupo hace uso de diferentes términos en sus conversaciones a la hora de autodenominarse: organización, familia, hermandad. Con más asiduidad hacen uso del término “Familia” y entre ellos se autodenominan hermanos. Los orígenes etnohistóricos previos a la conformación de la FCAAC se encuentran en Cuzco, lugar donde han pervivido las denominadas mesas con los seres tutelares de los cerros, los Apus. La

descripción etnohistórica que relato a continuación está basada en los diálogos y entrevistas realizadas con tres personas: el Pongo denominado guía espiritual en los registros oficiales como asociación civil y fundador de la FCAAC; la presidenta de la FCAAC de la sede de Andahuaylas (hasta el año 2013) y el presidente de la FCAAC de la sede central en Ayacucho (hasta el año 2014).

El guía espiritual y su grupo de ayudantes estaban asentados permanentemente en el Cuzco. El guía espiritual es oriundo de Cuzco. El guía tenía una inclinación hacia la ayuda de otras personas y hacia la medicina tradicional, basado también en sus experiencias de vida pasada en relación a enfermedades y situaciones de cierta precariedad socioeconómica, afectivas y familiares.

Al comienzo trabajaba como Pongo en un barrio del Cuzco. Pongo es la denominación cultural para referirse a las personas que hacen de intermediario entre las deidades andinas llamadas Apus y la comunidad de humanos. Relata el guía en una de sus conservaciones que *“no teníamos muchos clientes, había 10 clientes, 15, había días que no había clientes, cobraba 5 soles, 8 soles, 10 soles. A veces no había nada y tenía para comer nada más”*.

Debido a que hubo personas que venían de Andahuaylas a hacerse atender a Cuzco bajo los Apus, llegó un momento en que por demanda de una persona pidió que fueran a Andahuaylas. Así fue, que el grupo salió por primera vez de su lugar habitual y comenzaron a atender en Andahuaylas en el año 2004. El Pongo relata en una de sus conversaciones mientras tomábamos unas cervezas, que el primer día de llegar a Andahuaylas *“solo había tres personas en la primera mesa de atención”*. El líder estaba algo preocupado por ello dentro de la primera mesa que cuando salieron de la primera mesa de atención estaban *“esperando 30 o 40 personas. Al día siguiente más personas”*. Resulta que, en los tres días que estuvo la primera vez en Andahuaylas, se terminaron los medicamentos que las deidades le habían pedido previamente que comprara. Al próximo mes *“la gente ya amanecía haciendo cola para atenderse”*.

En Andahuaylas, la llegada de los Apus se desencadena con la enfermedad de artritis reumatoide de la presidenta de la FCAAC en Andahuaylas. La presidenta trabaja en una oficina de un instituto educativo de Andahuaylas. Fue a Cuzco el 4 de julio de 2004 *“en busca de salud, por lo menos para calmar mis dolores y como cosa de Dios, una persona muy humilde hizo que yo vaya a la casa de Papá a curarme”*. Fue a inicios del 2005 que convoqué a una reunión donde asistieron muchísima gente. El Papá Potosí me enseñó que fines tenía esta Hermandad, y se eligió el consejo directivo el cual presido”. Indagando en profundidad en conversación con la presidenta sobre cómo ha sido el recorrido histórico de esta asociación hasta constituirse como tal, se dan dos intentos fracasados hasta llegar a consolidarse bajo la denominación Asociación Civil Familia Cosmovisión Andina Ángeles Custodios.

El primer intento de organización formal fue registrarse como *“Hermandad Ángeles Custodios”*, a inicios del año 2005, bajo las indicaciones del Apu Señor Potosí Bolivia. El 23 de septiembre de 2005, se incorporó Ayacucho. Al registrarse como Hermandad, la comunidad católica de la parroquia local de Andahuaylas les solicitó estar bajo la tutela de la iglesia católica porque para ser hermandad *“sólo pueden ser los que están conformados dentro de la iglesia católica y estar sujeto a esos dogmas”*. El grupo no estaba de acuerdo porque *“no somos una agrupación más de la iglesia católica”*. Ellos se consideran cristianos y querían vivir de acuerdo a los principios de la cosmovisión andina, que para ellos era incompatible con la iglesia católica. Ante esta situación, reflexionan sobre la situación a finales del año 2005. A comienzos del año 2006 llevan a cabo un segundo intento de organización formal, que consistía en denominarse *“O.N.G. Ángeles Custodios”*. Las implicaciones de esta denominación ahora no recaían sobre la iglesia católica sino sobre el Estado, en el sentido de que *“estábamos sujetos al gobierno por cosas legales y tampoco queríamos eso”*. Es decir, registrarse como O.N.G implicaba una relación de dependencia del Estado sobre los proyectos que realizan, la actualización de todos los gastos económicos realizados, la funcionalidad de la O.N.G. y, todo un proceso de burocratización y requisitos como garante de su funcionalidad y mantenimiento. Nuevamente, volvieron a reflexionar sobre ello. Esta vez realizaron unas reuniones en la sede de Ayacucho, donde según ellos, por intermedio del Apu Potosí Bolivia y algunas personas, decidieron darle otra

denominación. Esta vez pasó a llamarse *“Asociación Civil Familia Cosmovisión Andina Ángeles Custodios”*. Esto sucede en el año 2009. La presidenta me cuenta sobre la decisión de este nombre: *“O.N.G. Ángeles Custodios era muy frío y queríamos algo más de calor, donde todos fuéramos hermanos bajo un mismo Padre, y bajo el Señor Potosí, por eso decidimos familia”*.

4.1.1.2 Origen de la FCAAC en Ayacucho

En todas las regiones, excepto en Cuzco, que es donde ha sobrevivido con mayor profusión desde la colonia las llamadas mesas, el origen está relacionado con la curación física de una enfermedad orgánica en la persona. La llegada de los Apus a Ayacucho, se desencadena a raíz de una enfermedad de columna del que fuera el presidente de la FCAAC en Ayacucho, Moises. Moises es gerente del hospital clínico de Ayacucho. Su esposa es enfermera.

El 17 de agosto de 2004, Moises llegó a Andahuaylas por medio de su hijo a tratarse de su enfermedad; me relata que estaba desconfiado de la presencia del Pongo y de las condiciones en oscuridad. También manifestaba dudas de los rezos que se hacían para hacer manifestar los Apus. A partir de esta experiencia de sanación física y emocional intensa, empiezan *“a invocar al señor en nombre de todas las familias necesitadas de Ayacucho, de las madres viudas, de los hijos huérfanos por la violencia que vivió”*.

El 26 de septiembre de 2004, el Pongo y los Apus empezaron a pasar atención médica en la casa de Julián, dentro de la misma ciudad de Ayacucho, uno de los integrantes de la FCAAC. Diferentes personas con necesidades de salud y atención médica y también con pocos recursos económicos se acercaban a atenderse a este lugar. El medio de comunicación era la transmisión oral, principalmente de los que han pasado por esa experiencia de sanación. Me cuentan que en ese tiempo hubo mucha afluencia de personas que se acercaban a atenderse a *“de los angelitos”*. Hubo un rumor social medianamente extendido en la ciudad sobre este grupo. De esta forma fueron coordinando con el Pongo y los Apus hasta que Moises cedió el terreno donde se encuentra la FCAAC ubicada actualmente en el distrito de

Carmen Alto. Empezaron a construir el cuarto de atención de los Apus, como ellos lo denominan, luego una capilla, un pozo bautismal, etc.

En el año 2007, seguían trabajando, construyendo una infraestructura de hospital clínico, con tres pisos y diferentes departamentos. Así, tras dos intentos de formalización pública como expuse anteriormente sobre Andahuaylas, decidieron registrarse como asociación civil en el año 2009:

“Familia cosmovision andina “angeles custodios”, inscrita en la partida no. 11030269 en cuya primera pagina lleva la diligencia de apertura con fecha 23.12.2009 legalizado por el notario de ayacucho dr. Enrique mavila rosas, quien lo ha registrado con no. 703-2009”.

Sin embargo, la FCAAC considera su fundación el 23 de septiembre del año 2005, fecha en la que se incorporó Ayacucho como sede por medio de Andahuaylas.



Figura 11. Elecciones a presidente de la sede central FCAAC Ayacucho. (Fuente: Autor).

4.1.1.3 Expansión nacional de la FCAAC

Hemos dicho que el origen de la FCAAC se encuentra en Cuzco, su conformación como grupo se encuentra en Andahuaylas y como sede central se establece en Ayacucho. A partir de aquí, la FCAAC se expande por diferentes regiones del país a petición y demanda de las personas interesadas de cada lugar. Abarca la sierra, la costa y la selva. La demanda principal es por la atención a la salud de las personas bajo su forma particular de medicina y como consecuencia de ello se apertura a la dimensión religiosa o espiritual basada en un catolicismo popular y en la cosmovisión andina. Este hecho social abre la posibilidad a interpretaciones teóricas antropológicas basadas en la realidad empírica que vive el grupo y de los conjuntos sociales que acuden a él. Una categoría que suscita este hecho empírico es la conformación de un nuevo grupo social.

Otras sedes de la FCAAC:

- Amazonas
- Andahuaylas
- Arequipa
- Chiclayo
- Cuzco-Óvalo Pachacutec
- Huancayo
- Lima-Huachipa

Actualmente, la Familia Cosmovisión Andina ha integrado otras sedes correspondientes a otros Pongos y equipos de Apus, los cuales derivan del presente Pongo como fundador principal de la FCAAC. Esas otras sedes son:

- Huaraz
- Pucallpa
- Lima-Cerro Verde
- Cuzco-Arriba Perú
- Juliaca
- Tarapoto



Figura 12. Sedes de la FCAAC a nivel nacional. (Fuente: Google)

Líneas de interpretación

Ante este hecho social, pueden pasar dos cosas:

A- Este conjunto de personas busca legitimarse como “*grupo étnico*” para vivir su propio patrón de religiosidad y su configuración etnomédica particular. Para ello tienen que

diferenciarse de los demás grupos, tanto en el aspecto religioso, como en el médico. Esta diferenciación social se realiza a través de los símbolos que manejan y que lo vinculan a su vez con su ideología. Uno de los símbolos principales de diferenciación social y posible enmascaramiento de poder, es el pentagrama judeocristiano cabalístico llamado tetragramaton. Este símbolo está inserto en unas chaquetas de cuero que llevan principalmente el grupo de ayudantes como identificación grupal, social y étnica. Yo también poseía una de esas chaquetas, ya que era parte del grupo. En otro lugar, donde se ubica este símbolo, es en la misma mesa del cuarto donde los Apus “posan y operan en oscuridad”. El análisis del símbolo desde la situación de la mesa de los Apus, da pie a contextualizarlo con la parte etnomédica de la etnografía. Es relativamente diferente el análisis del mismo símbolo ubicado en la chaqueta que posee cada uno de los integrantes del grupo, en presencia de las personas y grupos sociales, ya que estaría enmarcado en una categorización de los grupos étnicos y sus fronteras (Barth, 1976).

B- Este grupo pasa a una etapa distinta que necesitan una formalización. Al constituirse como asociación civil tienen que traducir y formular en términos de estatutos sus objetivos, fines, etc., como asociación. Y esto les exige unos principios concretos de vinculación con la sociedad donde aparezcan públicamente de manera formal.

De esta forma, la FCAAC nace como grupo que va conformando sus adeptos como resultado de su experiencia de sanación física, psíquica y espiritual y de considerar a los Apus como la solución a sus problemas e inquietudes de carácter existencial. Hay tres etapas marcadas en la FCAAC hasta registrarse como asociación civil:

En la primera etapa, con la denominación de Hermandad Ángeles Custodios, estaban sujetos a la iglesia católica, por lo que no podían tener la libertad que ellos quisieran y expresar plenamente sus ideas y sus cultos.

En el segundo intento de formalización y diferenciación social, con la denominación de O.N.G. Ángeles Custodios, estaban atados al gobierno, por lo que no podían tener toda la libertad que quisieran y expresar plenamente sus ideas.

Fue con la denominación Asociación Civil Familia Cosmovisión Andina Ángeles Custodios, que estaban libres de la iglesia católica y tenían una mayor libertad ante el Estado, a la vez que estaban registrados jurídicamente con la libertad de poder llevar a cabo sus objetivos y estar tranquilo, reconocido y amparado estatalmente.

De esta forma, la FCAAC tiene una manera de existir en la sociedad, un espacio social de reconocimiento público, con un margen de libertad y donde han adquirido su propio terreno. La FCAAC está creciendo en número de personas, procedentes de diferentes regiones de Perú y con diferentes condiciones socio-económicas.

4.1.2 Configuración Ideológica Apu Total (CIAT)

La Configuración Ideológica Apu Total (CIAT) presenta diversas perspectivas y sistemas categoriales del ser humano, así como del universo, ofrecidas en las prácticas rituales que imparten a modo de sermones morales. Los diversos esquemas categoriales que la CIAT imparte se superponen y se entremezclan a la misma vez. Esto responde a una de las múltiples frases repetidas en los rituales de carácter moral: *“todo se asemeja a todo”*. Esta frase funciona a modo de máxima con la que sintetizan todas las corrientes teóricas e ideológicas de carácter esotérico, religioso, incluyendo al modelo biomedico y otros sistemas médicos.

Los Apus postulan en sus cultos morales que el ser humano debe actuar en la vida con los cuatro pilares del conocimiento: arte, ciencia, religión y filosofía. Durante la construcción de la nueva sala de atención y la capilla en Arequipa, el Apu daba el ejemplo a los integrantes de la FCAAC en un culto en noviembre de 2012 sobre los cuatro pilares: *“de igual manera los cuatro pilares están reflejados en la construcción de la capilla, la ciencia hay que hacer las mediciones del local; la religión hay que hacerlo con un sentido y hacia quien va dirigido ello; la filosofía hay que pensar como hacerlo y el arte hacer las cosas con arte y creatividad”*.

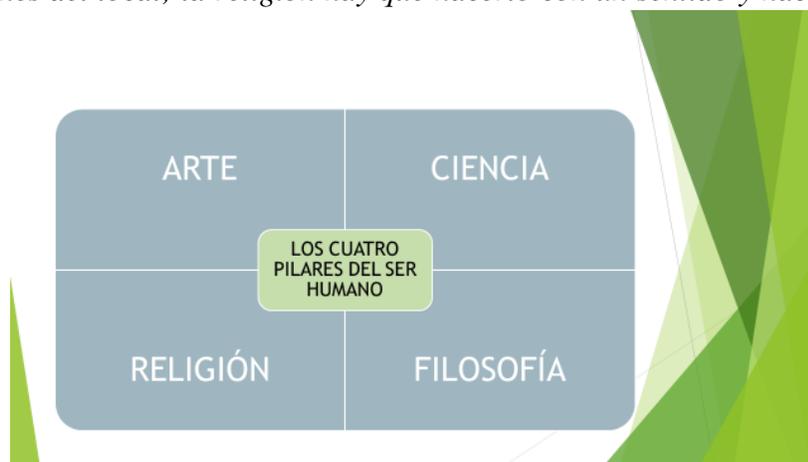


Figura 13. Los cuatro pilares del ser humano

Presento a continuación los sistemas categoriales más relevantes de la CIAT. Dicha máxima *“todo se asemeja a todo”*, junto con las diversas clasificaciones que presenta la CIAT, pone de relieve una comparación etnológica e intercultural que parecen manejar en cierto nivel conceptual, intuitivo y empírico. Esta situación hace llamar la atención de acuerdo a la idea de ¿qué es lo andino?, ¿qué es cosmovisión andina?. Da pie a interpretar que se trata de un grupo *“neoandino contemporáneo”*, o mejor dicho, un grupo New Age enmascarado culturalmente en esta geografía del mundo.

En la convención de la FCAAC en septiembre del 2012, el Apu Señor Potosí Bolivia expresaba en uno de los cultos religiosos de carácter moral: *“Y eso es la cosmovisión andina, la medicina alternativa”*.

Partiendo de una base cultural andina con elementos propios, apoyándose en la tradición prehispánica, en síntesis cultural con el catolicismo, refleja una estrategia de adaptación cultural al entorno, una estrategia de conquistar espacios culturales-simbólicos del área andina, y una estrategia política y de poder para posicionarse con una identidad

propia “etnopsicosociológica” en el país, expandiéndose a diferentes departamentos de Perú, abarcando las tres regiones del país: sierra, costa y selva. Haciendo un análisis retrospectivo desde los orígenes de la creación del grupo, el CIAT ha ido distanciándose de lo que sería lo andino sui géneris, para incorporar otros sistemas de conocimiento que le son útiles a su comprensión de la realidad y a sus objetivos como grupo social. Al final no es una distancia cultural de lo andino sino nuevas síntesis culturales que cohabitan en un mismo espacio cultural-simbólico. De esta forma, no podemos usar la categoría andina como tal, ya que reflejaría una utopía y un pensamiento estático de la cultura.

El argumento principal de los Apus para explicar la presencia católica en la cosmovisión andina es el siguiente:

“por eso cuando llegaron los españoles la cosmovisión andina tuvo que camuflarse en la religión católica para que no se perdieran las costumbres, y así hemos podido llegar hasta ahora”; “la virgen María es la misma Santa Tierra que os da de comer”; “los incas fueron tan sabios que tuvieron que esconder sus costumbres en la religión católica para que no se perdiera”; “ellos eran grandes astrólogos”; “ si no hubiese venido la Biblia con que leyes vivirían: ama sua, ama llulla, ama quella, no seas ladrón, no sean mentiroso, no seas ocioso”.

4.1.2.1 Evolución de los reinos

La CIAT plantea que el ser humano sigue un camino evolutivo ascendente y descendente a la misma vez. La vida en el universo se encuentra dividida por reinos: reino mineral, reino vegetal, reino animal, reino humano, reino angelical, otros reinos superiores. Esta clasificación hace recordar a la doctrina secreta de Madame Blavatski. También la encontramos en el budismo esotérico. El orden jerárquico en evolución es como está mencionado: mineral, vegetal, animal, humano, ángel, etc. La evolución ascendente se alcanza con el buen comportamiento, aplicando una dimensión ética enmarcada en un respeto a las leyes de los reinos, en un servicio al prójimo y en un esfuerzo por desarrollar capacidades y cualidades positivas de acuerdo a un SER espiritual que habita en el interior del ser humano. La evolución descendente se manifiesta al violar las leyes universales, éticas,

que reflejan un mal comportamiento contigo mismo y con los demás. Esta actitud hace que no desarrolles la tarea que uno vino a hacer a la tierra siendo *“medido y pesado”* de acuerdo a tus actos a la hora de partir de este mundo. En los rituales morales impartidos por los Apus en los cultos celestiales, frecuentemente repiten estas ideas de evolución ascendente y descendente. Cada ser humano posee por derecho divino un ciclo de 108 vidas en esta tierra. Existe la posibilidad de negociar una o dos vidas más de acuerdo a tu nivel de comportamiento y carga de defectos psicológicos. Se menciona en algunos cultos que gran parte de las personas que asisten a los cultos se encuentran en su última vida. El objetivo del ciclo de las 108 vidas es poder evolucionar pasando a otro plano de existencia, otro estado de conciencia y nivel espiritual. Se espera conseguir durante este ciclo el grado de cristificación. Si no lo consigues, bajarías a un reino inferior. En uno de los cultos impartidos en la ciudad de Andahuaylas mencionó que *“muchas palomas están evolucionando”*. Otras frases en relación a la involución son: *“El perrito que llorando pide, está pidiendo al Padre otra oportunidad”*; *“si eres planta tienes que aguantar las inclemencias del clima en la puna”*. *“Otras veces si eres planta te pisotean, o te orinan encima, o pides agua y no te la dan”*

La CIAT postula que el ser humano viene a la tierra con un *“capital de vida”*. El capital de vida principal es la inteligencia y la razón. También el cuerpo físico con las capacidades y limitaciones al venir a la tierra. El ser humano viene con todos los sentidos para darse cuenta si se está obrando bien o si se está obrando mal.

El esquema de categorías que imparten los Apus a los asistentes se resume en tres factores que se enmarcan a su vez en la gnosis de Samael Aun Weor²⁰, movimiento donde el Pongo fue instruido en sus años de adolescencia y sobre el que los Apus se guían e imparten conjuntamente con el Pongo:

²⁰ Samael Aun Weor: Pseudónimo bajo el que se publican algunas de las obras de la Gnosis de CARF: Pese al apelativo del grupo (considerado secta por diversos especialistas en el fenómeno sectario) lo cierto es que su ideología no es propiamente gnóstica, sino una amalgama heterogénea de elementos hinduistas y ocultistas sin especial cohesión. El testimonio de algunos ex adeptos – Alberto Morala, etc.- Parece indicar que las prácticas del grupo, relacionadas con la sexualidad, tienen terribles consecuencias potenciales. Vidal M. César. (1998). *Nuevo diccionario de sectas y ocultismo*. 4ª Edición corregida y aumentada. Ed. Verbo Divino. Navarra. España

- 1- morir en defectos
- 2- nacer en virtudes
- 3- sacrificio por la humanidad

Estos tres factores que presentan un antecedente en la gnosis de Samael Aun Weor, están refigurados en una síntesis cultural en el catolicismo popular aunado a la perspectiva particular del CIAT.

- A- Morir en defectos: el primer factor se sintetiza culturalmente en la figura del Señor de Huanca.
- B- Nacer en virtudes: el segundo factor se sintetiza culturalmente en la figura del niño cesarcito.
- C- Sacrificio por la humanidad: el tercer factor se sintetiza culturalmente en la figura del Señor de Qoyllur'ritti.

En los repetidos sermones morales del Apu Potosí de Bolivia, trata de hacer entender a los asistentes e instruirlos en que los llamados Señor de Huanca, Señor de Qoyllur'ritti, y todos aquellos nombres de señores a los que se le piden favores y se les hacen ofrendas son el mismo Cristo que ha alcanzado ese grado. A su vez, los denomina, incluyéndose a ellos mismos, como elementales de la naturaleza. Desde el catolicismo popular, muy extendido en Latinoamérica y particularmente en Perú, todas aquellas figuras con nombre de santos católicos y nombres de señor asociados a la toponimia, tienen poderes, hacen milagros, conceden favores y son los intermediarios de Dios.

Como dijimos, la meta de la evolución ascendente se alcanza con la cristificación. La cristificación se consigue cuando trabajas conscientemente en los tres factores mencionados: morir en defectos-nacer en virtudes- sacrificio por la humanidad. Refleja este planteamiento una dimensión ética-práxica en la esfera psicodinámica humana del ser, estar y actuar en el mundo.

A su vez, la cristificación se refigura nuevamente en la alquimia concretizándose en la práctica sexual con la pareja. De acuerdo a esta ideología, el objetivo principal es la canalización de la energía sexual de la pareja haciéndola ascender a lo largo de la columna vertebral sin derramar el semen de ninguno de los dos miembros de la pareja. De acuerdo a la CIAT, la figura de Cristo simbólicamente es una persona, sin embargo, no lo es. Cristo viene a ser una energía que posee el ser humano. La llamada energía crística se halla en el interior del ser humano en el que una de sus fuentes principales son los órganos genitales. La CIAT dice que con la lujuria nos hemos salido del edén, y para regresar al edén lo tenemos que hacer por la misma puerta que salimos, por los órganos creadores. Por esta vía se recupera todo lo que se ha perdido: capacidades, cualidades, virtudes de alto nivel moral y ético. Este estado de conciencia tiene repercusión en nuestra salud-enfermedad, degenerando el cuerpo y viviendo menos años. La CIAT refiere que antiguamente los seres humanos vivían más de mil años. Esta decadencia categorizada en la lujuria como uno de los pecados capitales lo relacionan a su vez con el cuerpo astral. Este cuerpo astral está lleno de deseos impuros y contaminados. El cuerpo astral que procede como concepto de filosofías antiguas y orientales, se postula como un cuerpo similar en forma y funciones al cuerpo físico, aunque en un plano de realidad más sutil al del humano.

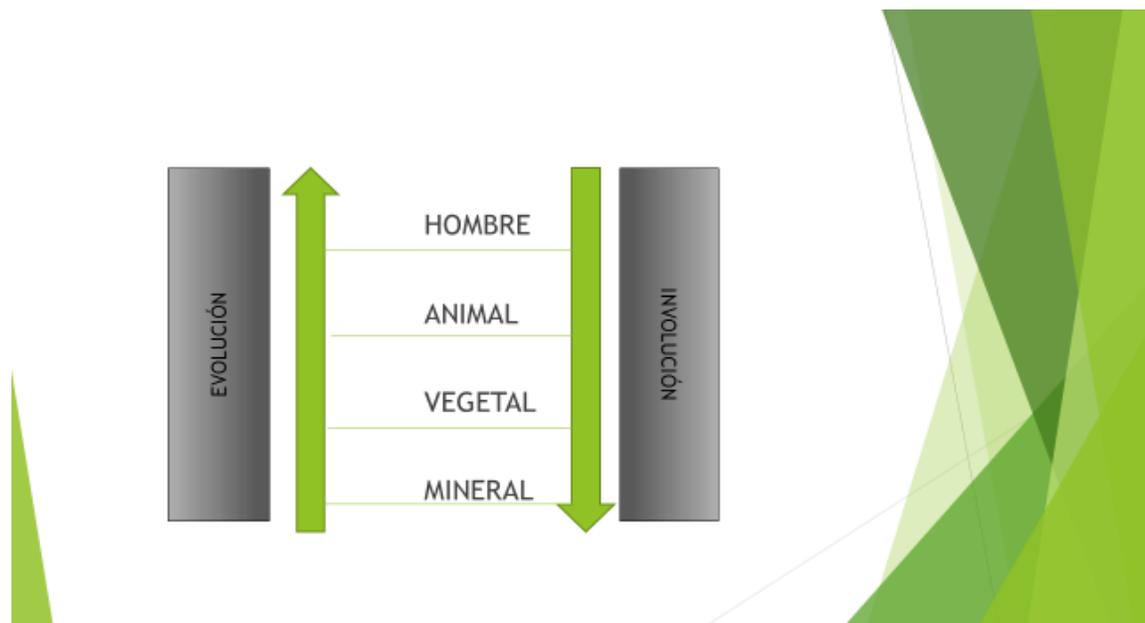


Figura 14. Evolución de los reinos. (Fuente: Elaboración del autor)

4.1.2.2 Los cuatro mundos

En la CIAT, los cuatro mundos no viven separados, sino que se interconectan unos a otros entre sí. El estar o permanecer en uno de los mundos, lo establece el grado de conciencia, el nivel vibratorio de la conciencia humana. Esto se refleja en la conducta, en la cultura, en los sistemas sociales, en las pasiones, en los sentimientos, en los impulsos, en la creatividad, etc. Conviven entre si y tienen un nexo de unión que son los denominados portales dimensionales. Pasamos a continuación a definir cada mundo. Presenta dos dimensiones: una conectada a la mitología, lo simbólico, y otra que parte de la realidad social y la vida material.

4.1.2.2.1 Uku Pacha

El Uku Pacha es el mundo de abajo así como el mundo interior. Se trata del mundo de los muertos, las ánimas y de los difuntos. Aquí se expresan las emociones negativas, las emociones positivas, los impulsos, la sublimación, los instintos, los conflictos personales, familiares, sociales, el sufrimiento, el dolor que son vivenciados en el Kay Pacha. Desde la primera tópica de Freud, podríamos representarlo como el inconsciente. Desde la segunda tópica de Freud podríamos representarlo como el Ello.

4.1.2.2.2 Kay Pacha

Es el mundo de aquí, de esta tercera dimensión, de esta humanidad, de la vida material. Aquí se reflejan los sistemas sociales, de la vida sensorial, los comportamientos, las religiones, la política, la economía, el mundo de los humanos, el plano de la cultura, el plano de la naturaleza. Es el lugar de poder trabajar y donde está la potencialidad del desarrollo espiritual, del desarrollo del ser y de la personalidad. Desde la primera tópica de Freud podríamos representarlo como el consciente. Desde la segunda tópica de Freud podríamos representarlo como el Yo.

4.1.2.2.3 Hanan Pacha

El Hanan Pacha es el mundo de arriba, el mundo de las deidades, del creador. Aquí estarían los Apus y las jerarquías angelicales del catolicismo. Hay planos y planos. Dioses

de la mitología andina como Wiracocha, Mamakilla e Inti. Del catolicismo tendríamos la idea de Dios, Jesús y los Santos. Aquí se encontraría el desarrollo evolutivo del ser, la vida del ser y de los cuerpos superiores espirituales; nuestras virtudes de alto nivel moral y ético; los sistemas solares, planetas y universos. Apelando a Carl Gustav Jung, podríamos representarlo como el inconsciente colectivo.

4.1.2.2.4 Madre Espacio:

En la CIAT, la Madre Espacio es la encargada de crear y de destruir los mundos de acuerdo a una medida de tiempo. Hace recordar esta idea con el *mavantara* de la india, que es una unidad de tiempo. Mitológicamente, se trata de una respiración de Brhama, una inspiración y una expiración. En la mitología inca se le llama Hapaq Pacha (el mundo de más allá), más allá de los sistemas solares y galaxias. La CIAT percibe esta humanidad como la peor raza, estando a la “*cola*” en la evolución. Cuando esta Madre Espacio entre en acción, la próxima humanidad estará compuesta por una raza de enanos que medirán no más de un metro y treinta centímetros. Postulan que será la sexta raza que volverá a poblar la tierra para seguir evolucionando.

La CIAT clasifica el mundo humano y el mundo de los Apus mediante la división en dos vías llamadas Vía Seca y Vía Húmeda.

1. **Vía Húmeda**: Esta Vía corresponde al plano de los seres humanos, cuya característica principal son los órganos creadores. Los órganos creadores hacen referencia a la dimensión sexual-reproductiva del ser humano. Por extensión de esta dimensión, se derivan su dimensión afectiva y pasional. Y en su vertiente degradada, hace referencia a los bajos instintos del ser humano integrando a su vez a los pecados capitales: lujuria, ira, pereza, envidia, gula, avaricia, soberbia. Según los Apus, la humanidad se encuentra en una etapa final del mundo y de decadencia en su moralidad y conductas erróneas en su comportamiento social e individual. En síntesis, lo expresado anteriormente está codificado por la CIAT como los defectos. Sin embargo, el pensamiento ideológico principal que subyace es un inadecuado y erróneo manejo de la sexualidad por parte del ser humano, que consiste, de acuerdo

a su concepción, en la pérdida del semen durante la relación sexual. Este planteamiento hace recordar y pensar en las ideologías como el tao acerca de la sexualidad codificada bajo la categoría de tantra, que representa todo un estilo de vida involucrando todas sus dimensiones: salud, ocio, alimentación, ejercicios físicos, etc. El objetivo de vivir en la tierra es la acumulación de energía mediante el trabajo alquímico para pasar posteriormente a la Vía Seca y vivir de acuerdo a las nuevas leyes.

2. **Vía Seca:** La Vía Seca es la Vía en la que se ubican los Apus. Una de sus características principales es que no están sujetos a la dimensión sexual-reproductiva como los humanos. Es la mítica frase: *“los ángeles no tienen sexo”*. En la Vía Seca no se permite tener mujer o relación sexual porque están sujetos a otras leyes. Otra característica es que en la Vía Seca no existe el tiempo ni el espacio. Plantean que la vejez en el ser humano es causada por el paso del tiempo y de la rotación de la tierra alrededor del sol. Según la CIAT, la evolución a través de la Vía Seca es lenta en el tiempo, pero segura de avanzar. Es segura porque no estás expuesto a los riesgos de la Vía Húmeda que son las emociones positivas y negativas, las pasiones, el tiempo y las condiciones de la vida material.

Otras informaciones extraídas durante el trabajo de campo manifiestan que una persona puede pasar de la Vía Húmeda a la Vía Seca mediante el trabajo alquímico con la pareja teniendo repercusiones favorables en la salud y en la calidad de vida a nivel físico-mental-emocional-espiritual.

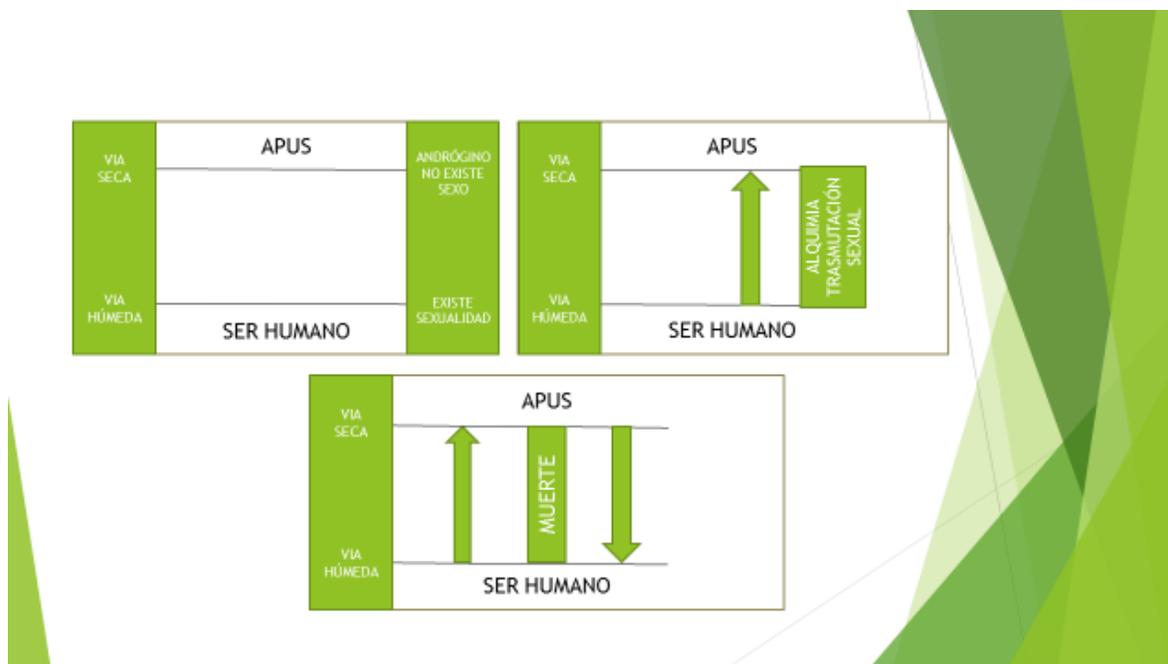


Figura 15. Vía Seca - Vía Húmeda. (Fuente: Elaboración del autor).

Leyes: Retorno y Reencarnación

Ley de Retorno: La Ley de Retorno es aquella en la que una persona está obligada a venir de nuevo a la tierra para cumplir o pagar una deuda. Hace referencia a comportamientos que tiene que corregir la persona o una lección que tiene que aprender. Esta ley no es voluntaria. La Ley de Retorno se da cuando la persona muere y abandona el mundo terrenal. De acuerdo a la CIAT, la Ley de Retorno expresa una complementariedad en su ejecución al ser humano en diferentes ámbitos y facetas. Por ejemplo, si una persona nació mujer, por la Ley de Retorno viene varón. Si nace varón, por la Ley de Retorno viene mujer. En relación a las deudas en comportamientos y actitudes también expresa su manifestación contraria. Si una persona en esta vida es un violador sexual, por la Ley de Retorno le corresponde ser víctima. Si una persona es un líder autoritario, por la Ley de Retorno le corresponde lo contrario. En una de las reuniones de autoevaluación general con los Apus, el Pongo y el grupo de ayudantes, el Apu Pampahuaylla le decía a uno de los ayudantes: “yo sé que estás molesto con Esteban por lo que pasó, pero todo eso él lo va a pagar”. En los sermones que imparte el Apu a los asistentes en sus cultos, indica que cuando una persona

muere la esencia se va al Padre de los cielos rápidamente y, sus defectos, aquellas cosas con las que se identificó en la tierra, quedarían aún en los lugares por donde caminó en vida. En uno de los cultos el Apu Señor Potosí Bolivia decía: *por eso dicen en el campo o que uno ve los muertos o los visitan después de morir por que son los defectos con los que se identificaron y ahí quedaron. Antiguamente podían verlos, ahora ya ni los ven.* En la cosmovisión andina encontramos la figura del condenado que aparece en los caminos por las noches a los mortales. Este tipo de figuras, el CIAT las reinterpreta como los defectos e identificaciones que las personas que fallecieron tuvieron en vida. La esencia queda poco tiempo al lado del Padre (Dios) para volver a retornar a la tierra y seguir su camino de evolución. Como dijimos, el retorno son el ciclo de 108 vidas, estando sujetos a unas leyes de carácter kármico. Hace muchos años, en la ciudad de Arequipa vivía un sacerdote español llamado Francisco, el cual creía en los Apus y apoyaba al grupo impartiendo misas y colaborando con el grupo. El Padre Francisco falleció. A los pocos años, estando yo viajando con el grupo por las diferentes sedes, el Apu Potosí Bolivia en uno de los cultos dijo: *“El padre Francisco ya ha retornado a la tierra nuevamente, ha venido como médico”*.

En otra ocasión, durante uno de los cultos impartidos por el Apu Potosí Bolivia, le preguntaron los integrantes de la FCAAC por una persona que había fallecido. El Apu Potosí Bolivia respondió: *“está bien, esta mañana ha estado desayunando con mi padre el Señor de Qoyllur’ritti”*. Anécdotas e historias como estas se ven a diario si estás conviviendo con el grupo y participando de sus actividades y vida cotidiana. Muchas están en mi memoria sin haber sido recogidas ni escritas en cuadernos.

La Ley de Reencarnación:

La Ley de la Reencarnación es aquella en la que se puede ingresar y volver a la tierra por propia voluntad. Mientras que la Ley de Retorno es una ley obligatoria e involuntaria, la Ley de Reencarnación se ejecuta por propia voluntad y decisión, sin estar sujeto a la deuda kármica. Puede reencarnar en otra persona o en otra de las divisiones de los reinos: mineral, vegetal, animal. Esto indica que ya has cumplido todo lo que tenías que hacer en el plano terrestre y te liberas de esa influencia pasando a otro plano dimensional. Los Apus hacen uso de la Ley de Reencarnación a propia voluntad en diversidad de situaciones sociales e individuales. Referente al SEA, hay una variedad de pacientes en un cierto estado de la

enfermedad que,- el Apu Potosí Bolivia no puede curarle en la sala de atención. Según evalúa el Apu, deriva al paciente al hospital reconociendo su limitación. Da la indicación al paciente de que al momento de operarse lo llame e imagine para reencarnarse en el médico y realizar en él la operación. En muchas ocasiones he escuchado: *“mejor ve al hospital y hazte operar. Al momento de la operación llámame que me voy a reencarnar en el médico, ahí te voy a operar. Aquí no tengo todos los instrumentos que necesito para la operación”*.

Tengo una información en la que el Señor Potosí le explica a un médico en la sala sobre las enfermedades: *“en el cuerpo humano existen unas células muy pequeñas que no son visibles por el ser humano ni sus instrumentos. Por eso no pueden curar todo los médicos. Esas células para nosotros son visibles y las podemos sacar. Si el ser humano fuera capaz de ver esas células en el cuerpo, curarían todas las enfermedades”*.

La cruz cristiana

La cruz cristiana se refigura nuevamente en la alquimia, es decir, en la unión de la mujer y el varón en un acto de sexualidad sagrada. La línea vertical simboliza el varón en la polaridad positiva. La línea horizontal representa a la mujer en la polaridad negativa. A su vez, la cruz simboliza el ser humano: la cabeza, el corazón y los órganos creadores. La cruz representa al hombre (no el ser humano) en equilibrio mediante el trabajo de la alquimia y los tres factores mencionados anteriormente. Todas las formas presentadas apuntan a alcanzar la cristificación como meta ideal del ser humano en esta tierra. Los Apus revelan otra interpretación de la edad de Jesucristo a los treinta y tres años. Bíblicamente, Jesús murió en la cruz a los treinta y tres años crucificado. De acuerdo a la CIAT, es incorrecto, alegando que es parte de una serie de artimañas católicas con diversos intereses. La visión de la CIAT se concretiza en que Jesús alcanzó a los treinta y tres años el estado de consciencia espiritual de la cristificación mediante el trabajo alquímico de la sexualidad sagrada, la disolución de los defectos psicológicos y el trabajo de los tres factores. El número treinta y tres se refleja a su vez en el cuerpo humano, concretamente, en la columna vertebral. La columna vertebral del ser humano cuenta con treinta y tres vértebras. Una medida empírica de comprobarse uno mismo si está avanzando en el camino de la CIAT, es la subida de energía vértebra a vértebra por la columna vertebral.

El ideal en esta vida, la Vía Húmeda, es elevarte lo máximo energéticamente en vertebras para irte más lúcido en conciencia al otro lado, es decir, a la Vía Seca. Este trabajo se refleja en la salud en todos sus niveles: físico, mental, emocional y espiritual. Una de las consecuencias de no ir en el equilibrio planteado es la enfermedad. Al no usar la energía como debe ser según ellos, quedan sujetos a las leyes de la muerte y condicionados por el ciclo de las 108 vidas.

La cruz tiene otra representación que se encuentra en la naturaleza y por analogía en el ser humano. La cruz sintetiza simbólicamente los cuatro elementos básicos de la naturaleza: agua, tierra, aire, fuego. En el cuerpo humano están simbolizados en diferentes partes. Tierra: el cuerpo; agua: la sangre; aire: el aliento; fuego: el calor interior del ser humano. Cada ser humano está compuesto por estos cuatro elementos en su interior. El trabajo de carácter espiritual y de salud consiste en despertar interiormente activando los cuatro elementos: agua, aire, tierra y fuego. La cristificación y la salud total, se consigue despertando el quinto elemento: el Amor. El quinto elemento es fruto del trabajo alquímico con la pareja en la relación sexual de carácter sacro. Este dato etnográfico hace recordar a los cuatro temperamentos de Hipócrates y a la medicina humoral en la que trabaja con los cuatro humores. También a los fundamentos básicos de astrología. Por otro lado, los cinco elementos se hallan simbolizados en la estrella de cinco puntas en el símbolo del tetragramatón. El símbolo del tetragramatón es de carácter cabalístico y judeo-cristiano, aunque se trata de un arquetipo Universal. Es el símbolo y amuleto de protección y poder que usa la CIAT y el CEAT. En las mesas de operaciones de los Apus se encuentra dibujado a modo de grabado. También lo encuentras en la parte superior de la puerta central de la sala de atención de los pacientes, mirando hacia afuera. Lo poseen el líder, los ayudantes y algunos integrantes como medalla colgada al cuello bordeado por los doce signos astrológicos y con los siete metales planetarios en el centro: oro, plata, cobre, hierro, estaño, mercurio, plomo. Lo poseen también a modo de parche sobre unas cazadoras de cuero el grupo de ayudantes y el líder. Podría representar un símbolo de poder y diferenciación como grupo social. La particularidad del símbolo es su orientación con la punta central hacia arriba y siempre tratando de ubicarlo hacia la salida del sol. El tetragramatón es un símbolo usado por muchos grupos esotéricos y religiosos. Ubicado con la punta hacia arriba es símbolo de

invocar a las fuerzas positivas de la luz. El tetragramatón con la punta invertida es símbolo de las fuerzas oscuras y negativas. Cada elemento y detalle del tetragramatón contiene un significado desplegado. En síntesis, el tetragramatón viene a representar un símbolo de poder y protección con el que puedes dominar la materia con la fuerza de los espíritus.

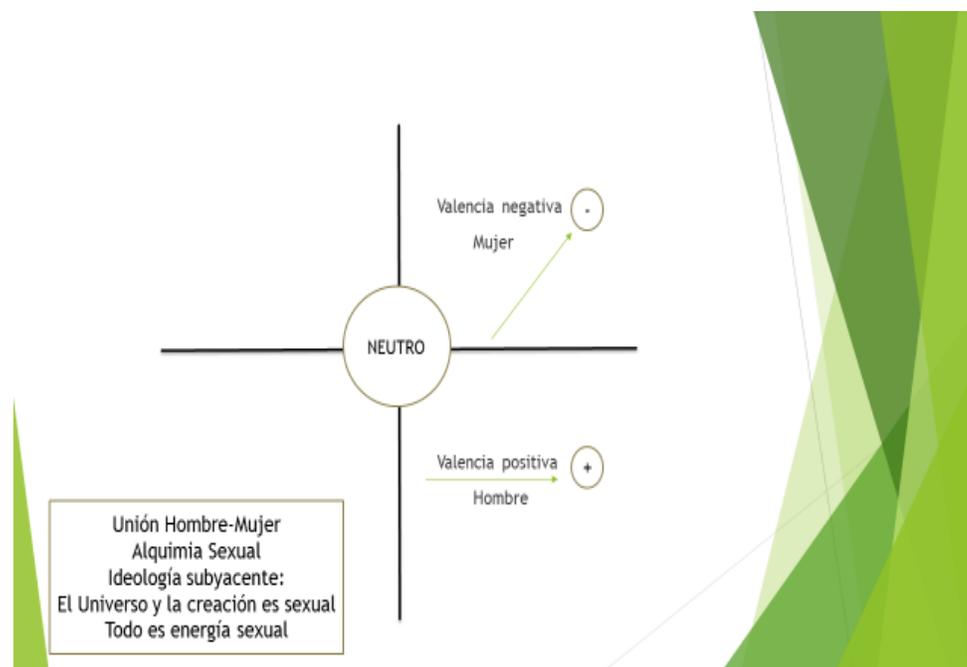


Figura 16. Interpretación de la cruz cristiana según la CIAT (Fuente: Elaboración del autor).

New Age

El 21 de diciembre de 2012 se llevó a cabo una ceremonia de inauguración de la Nueva Era de Acuario. Dicha fecha fue revelada por el Apu Señor Potosí de Bolivia a la FCAAC unos meses anteriores en los cultos donde imparte sus sermones de tipo ético-moral. Ante esta situación de magnitud cósmica, se reunieron en la sede de Ayacucho diferentes personas de cada sede de la FCAAC a nivel nacional. La revelación del Apu anunciaba el nacimiento de tres nuevos seres de luz en la tierra. Los tres seres habían nacido en tres países de América latina: Chile, México y Perú. Esos tres seres habían venido a librar batallas en estos últimos tiempos para equilibrar la tierra nuevamente. Se justifica diciendo que, antiguamente, se mantenía el equilibrio de la tierra enviando grandes seres que provocaban

guerras y batallas con ese fin. Factores como la sobrepoblación geográfica, la decadencia en la moral del hombre y la degeneración humana a causa de la lujuria, materialismo, etc., justificarían este tipo de acciones.

La ceremonia consistía en realizar una ofrenda a las diez de la noche en la chakana²¹, en símbolo de inaugurar la Nueva Era de Acuario. Lo particular de esta ceremonia es que yo la realice por mandato del Pongo. Quizá sea fruto de mi enculturación en el grupo del Pongo y mi relación personal con el Apu Señor Potosí de Bolivia y con el Pongo a lo largo de varios años, desde el primer encuentro en el año 2006. Ese día, la presidenta de la FCAAC, me había encargado realizar algunos ejercicios de meditación en el pozo bautismal a modo de retiros espirituales. Preparé algunos ejercicios básicos de respiración, mantralización de vocales y ejercicios grupales de comunicación energética a través del agarrado de manos en silencio. Ese día, había bajado al centro de la ciudad acompañando al médico que colabora con la FCAAC. El médico partía para Lima y, de costumbre, nos tomábamos un café para conversar sobre diferentes temas de los Apus, de las mesas, de medicina y otras cuestiones de interés. Subí a las nueve de la noche para el local de la FCAAC y, al llegar al local, el Pongo me esperaba en la puerta tranquilamente. Ante mi llegada me dice: *“Cástor ven, tú vas a hacer la ceremonia y la ofrenda”*. Me quedé un poco sorprendido ante sus palabras sin saber que decir ni hacer. El Pongo continuaba diciéndome: *“te voy a decir lo que tienes que hacer, vas a entregar la ofrenda en nombre de toda la FCAAC, en nombre de los siete arcángeles y dando la bienvenida al nacimiento de los tres seres y de la Nueva Era de Acuario. Después cantamos Jamuy Jesullay y a lo último entran al pozo para hacer los ejercicios. Yo voy a estar detrás de ti”*.

Así se llevó a cabo la ceremonia en el portal dimensional a las diez de la noche del día veintiuno de diciembre de dos mil doce, según me había indicado el Pongo. Según comentan, el portal dimensional está orientado hacia la constelación de Orión, igual que el portal dimensional de la sede de Arequipa. También se dice, y según me comentan que los

²¹ La Chakana es la cruz andina escalonada que representa a los pueblos originarios de los Andes, así como de América. A su vez, refleja la constelación de la cruz del sur representada en el cielo. Dicha cruz del sur es la que guiaba los pueblos originarios de América con múltiples funciones, así como también a los navegantes de los mares. En este caso, la Chakana está representada en el suelo como una elevación de piedras sobre el suelo con un agujero en medio. En este caso se trata del lugar donde se realizan las ofrendas a la tierra, a los Apus, a Jehová, a Yavé y al dios sol denominado Inti.

mismos Apus dijeron, que los Apus vienen de la constelación de Orión. Integrantes de la FCAAC esperaban expectantes el ritual de ofrenda y la bienvenida de la Nueva Era de Acuario. Todas las personas se hallaban alrededor del portal esperando el comienzo. La chakana estaba preparada con el fuego encendido para la ofrenda. La ofrenda se encontraba preparada en el suelo envuelta en papel de regalo. Junto a la ofrenda había una cantidad de diferentes licores: cerveza, vino, caña. La ofrenda es un conjunto de elementos de origen mineral, vegetal y animal, más otro tipo de elementos ornamentales que tienen una significación trascendental. En síntesis, las ofrendas es un acto simbólico de reciprocidad entre el mundo de los humanos y el mundo de los númenes o espíritus. Acto simbólico que se manifiesta con productos de la tierra, representando los cuatro elementos: aire, agua, tierra y fuego. Presenta una polaridad física. Del lado de los númenes y del plano sobrenatural es un intercambio de energía, es una proyección mental-simbólica a través de la intención concentrada del pensamiento sobre alguna necesidad individual o grupal. En este caso es un acto de agradecimiento, de reconocimiento, de sensibilidad grupal ante un nuevo estado de energía telúrica, cósmica, que penetra en la tierra. Ante este acto de reconocimiento, la FCAAC se hace partícipe de este evento cósmico en pro de su evolución humana y espiritual.

Llegó la hora de la ceremonia y me coloqué frente al portal junto con uno de los ayudantes del Pongo. El ayudante, me entregaba sobre las manos, la ofrenda y los licores abiertos para ser esparcidos al aire y sobre la tierra, en forma de cruz y de círculos en dirección hacia la derecha. Se realiza el ritual en sentido hacia la derecha como invocación de las energías positivas a favor de la evolución ascendente y de las virtudes y valores positivos, es decir, hacia la “derecha de Dios”, según ellos. A pesar de ya estar instruido en la realización de ofrendas a la tierra y a los elementales Apus, estaba algo nervioso por la novedad e impronta de la situación. A la hora de esparcir los licores sobre el suelo, el nerviosismo me hizo confundir, esparciendo los licores en dirección contraria, hacia la izquierda. Ante este imprevisto, el ayudante y algunos integrantes me avisaban lo que estaba haciendo. Rápido reaccioné cambiando la dirección hacia la derecha. Este hecho me hizo pensar en mi grado de enculturación y aprendizaje con el grupo. Esta participación completa reflejó que no poseo una enculturación completa en el grupo, aunque si lo suficiente como para participar activamente en sus actividades. Antes de entregar la ofrenda en la chakana, la

poseía en mis manos en alto mirando hacia el portal dimensional. De acuerdo a las instrucciones del Pongo, construí un discurso ad hoc que duró pocos minutos. Posterior a la entrega de la ofrenda y los licores, se cantaron varias canciones como el Jamuy Jesullay, que es el padre nuestro en el idioma quechua. En pocos minutos, el Pongo me dio la orden para que hiciera pasar a los asistentes al pozo bautismal y culminar la ceremonia con prácticas de meditación de carácter grupal y espiritual. Al momento, se dio la orden de tomar distancia todo el grupo de la ofrenda en la chakana porque de acuerdo a la creencia Apu, los Apus y las Santas Tierras vienen a servirse lo ofrecido en el momento de la ofrenda. Hay un tabú en el que está prohibido mirar durante un cierto tiempo en el que la ofrenda está “cociéndose” en las brasas del fuego. El alimento de la ofrenda en el fuego para los Apus consiste en la esencia de los alimentos que se combustionan con las brasas. Su alimento es el aroma que se desprende de la ofrenda y que se concretiza nuevamente en la energía que se desprende del aroma de los productos físicos. Aunque también podríamos decir que se alimentan de la energía y emoción que desprenden las personas involucradas en el ritual. Así quedó inaugurada la Nueva Era de Acuario el 21 de diciembre de 2012 de acuerdo a la CIAT.

El Hijo del Hombre

En el sistema categorial de la CIAT, los Apus revelan y plantean la segunda venida de Jesús como el Hijo del Hombre que viene nuevamente a liberar a esta humanidad. Los Apus dicen que este Jesús no es el histórico literalmente, sino una persona que ha “despertado conciencia” y se ha “crisificado”. Los Apus revelan que el Hijo del Hombre ya se encuentra en Perú. En unos primeros momentos daban la revelación de que el Hijo del Hombre ya estaba en la tierra preparándose para despertar conciencia. Posteriormente, revelaron que el Hijo del Hombre se encontraba en Perú. Los Apus insisten en sus sermones de carácter moral que están esperando que el Hijo del Hombre despierte conciencia y su Ser. En mi proceso de relación personal con el Apu, el Señor Potosí Bolivia me manifiesta en junio de 2011 que la persona está preparando su cuerpo para dicha misión en la tierra, diciéndome que *“si no despierta para el 2012 será para el 2018 que las cosas ya estarán dadas me entiendes”*. En dicha conversación se va develando haciéndome ver que él, como Apu, es el próximo Hijo del Hombre que busca encarnarse en un cuerpo humano para realizar una misión de carácter

escatológico. Uno de los aspectos relacionados con el carácter escatológico sería la Madre Espacio.

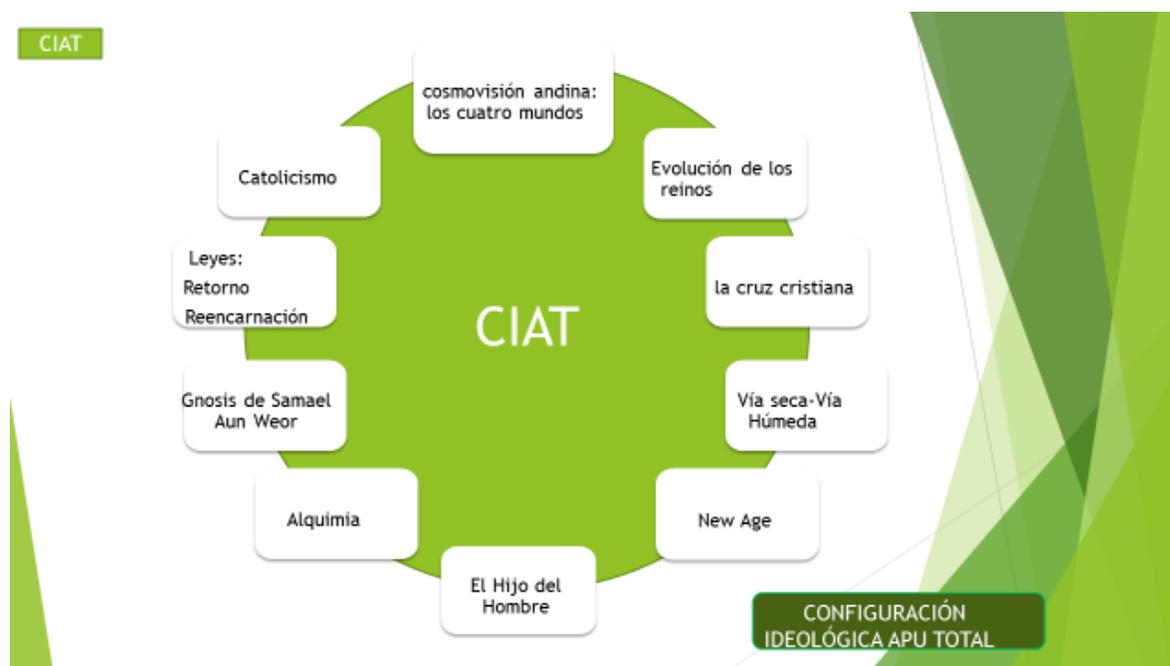


Figura 17. Configuración Ideológica Apu Total. (Fuente: Elaboración del autor).

Elementos de comparación arqueológico-histórico

Con la presentación de las siguientes fotos por parejas, queremos lanzar unas líneas interpretativas en relación al concepto de sincretismo religioso (Marzal 1985) así como sobre la continuidad y pervivencia de prácticas precolombinas camufladas en el catolicismo.

Figura 18. En la foto del lado izquierdo, vemos una piedra incrustada en el suelo, con un agujero redondo en la parte superior y bajo el corren dos líneas paralelas en forma de zigzag. Esta foto está tomada del complejo arqueológico de Vilcashuaman, ubicado en el pueblo que lleva el mismo nombre y perteneciente al departamento de Ayacucho. Vilcashuaman fue uno de los principales centros administrativos incas (González y Pozzi, 2002, p. 79). A un joven poblador de Vilcashuaman le pregunté por el significado de la piedra con el agujero y los dos canales serpenteados hacia abajo respondiéndome: “*a esa piedra le llamaban piedra del sacrificio o del vaticinio. En sus*

rituales, cuando había algún matrimonio o para ver las cosechas, sacrificaban un animal y echaban la sangre ahí arriba. Entonces la sangre caía por los dos canales. Si la sangre llegaba parejo (quiere decir si la sangre bajaba y llegaba a la misma vez abajo del todo) abajo y se juntaban igual quería decir que ese matrimonio iba a ser bueno o que había buenas cosechas. Si no llegaba parejo es que no iba a salir bien, no había buenas cosechas, así”.

En la foto del lado derecho encontramos una piedra no incrustada, sino una pieza tallada a medida y pulida en el que se presenta el siguiente dibujo: un agujero redondo en la parte superior; bajo él, se perfila una línea en forma de serpiente hacia la parte inferior de la piedra, para terminar abriéndose nuevamente en dos líneas a modo de canales en diagonal hacía cada esquina de la piedra. A esto se le añade el sol y la luna, tallados en la parte superior en cada lado y un condor hacia la parte inferior derecha. Esta foto corresponde a la FCAAC en la actualidad. Cada primero de agosto, año nuevo andino, a la salida del sol, la FCAAC hace su fiesta anual de la Pachamama así como un sacrificio de llama por el Pongo. En el año 2011, el Apu Señor Potosí de Bolivia quiso hacerme un regalo antes de mi partida para España y el cierre de esa fase del trabajo de campo. La información está grabada en un audio. Resumo lo que el Apu me decía en la conversación:

“Has abierto un portal más, Cástor, y de los cuales te voy a hacer una celebración muy grande, muy grande este primero de agosto. Me buscas Antonio una alpaca o una llama pequeña, la más tierna. Y ahí Esteban me entregará a la salida del sol en la chakana la primera sangre y me ofrecerá el corazón. Y eso será lo más completo para tu trabajo. Y ese recuerdo te llevarás Cástor”.

En el año 2014 se replicó esta práctica en Arequipa el primero de agosto en la V convención de la FCAAC. El Pongo dijo unas palabras antes de comenzar y terminó diciendo: *“esto es para nosotros Inti, el padre sol y en la religiosidad sería Jehová”.* Después del sacrificio algunos integrantes decían de mirar la forma de la sangre en la piedra y los canales para vaticinar como sería el nuevo año andino en cuanto a las cosechas de alimentos, lluvias, sucesos catastróficos o de buen augurio. Este aspecto del sacrificio de llama con la entrega del corazón y la primera sangre, hace pensar en el Antiguo Testamento de la Biblia.

Figura 19. En la foto del lado izquierdo vemos un libro del año 1783 sobre invocaciones al Arcángel Rafael como médico guía y defensor de los dolientes y caminantes. Esta foto ha sido tomada en el museo de la ciudad de Quito, Ecuador.

La foto del lado derecho, es la placa de la puerta de la capilla de la FCACC en la actualidad. Dicha capilla está a nombre del Apu Señor de Pampahuaylla y San Rafael Arcángel conjuntamente, donde acuden los fieles a hacer sus rezos, oraciones y peticiones.

Figura 20. En la foto del lado izquierdo vemos una imagen del Arcángel Rafael perteneciente al mismo libro anterior de 1783 en el museo de la ciudad en Quito, Ecuador.

En la foto del lado derecho, vemos el interior de la capilla de la FCAAC en plena misa con el capellán. Observamos en la esquina la misma figura del Arcángel Rafael, en este caso, en una escultura de tamaño pequeño. El pez está tapado por el brazo del capellán. Presenta la misma imagen que la mostrada en el libro de 1783.



Figura 18. Piedra para sacrificio de llama. Ruinas Vilcashuaman-continuidad artefactual FCAAC. (Fuente: Autor)

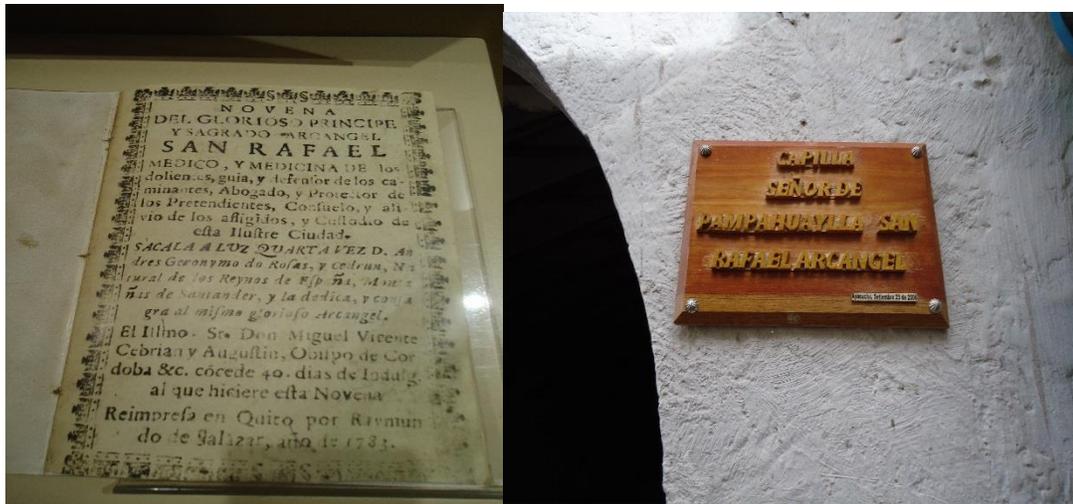


Figura 19. Transformaciones históricas sobre el Arcángel Rafael. (Fuente: Autor)

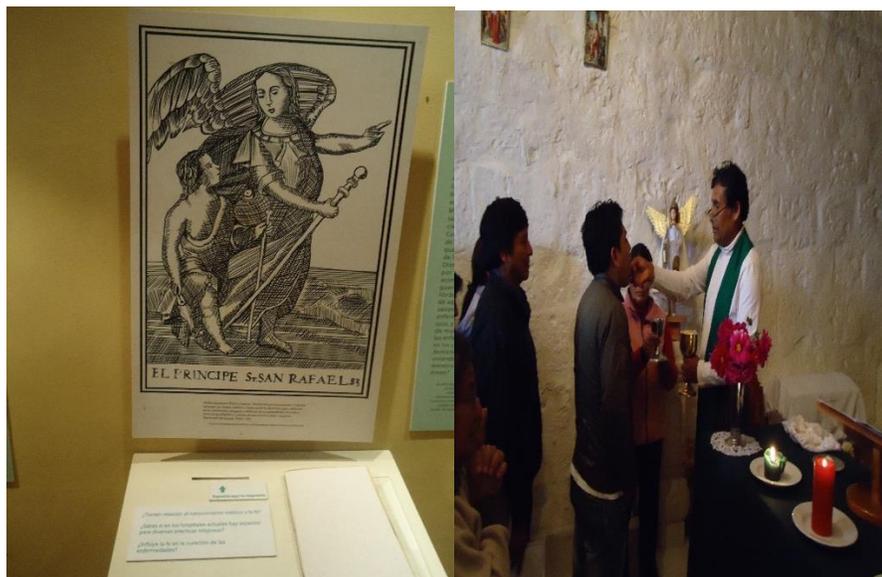


Figura 20. Continuidad histórica del Arcangel Rafael. (Fuente: Autor)



TEMPLO DE AYACUCHO Manifestaciones de nuestros Arcángeles (Seres de Luz)

FAMILIA COSMOVISION ANDINA ANGELES CUSTODIO



Figura 21. Manifestación de Arcángeles según la FCAAC. (Fuente: Heller Bernabé Tapia. 2016-02-03. <https://www.facebook.com/groups/cosmovisionandinaangelescustodios/>)

4.2 Sistema Etnomédico APU (SEA)

Como definición propia del SEA podemos decir: el Sistema Etnomédico Apu (SEA) parte de la base cultural-ideológica prehispánica en la que la salud, la enfermedad y la vida en general de los pobladores, eran el resultado de una relación armónica/desarmónica con una naturaleza animada por seres tutelares llamados Apus principalmente. Este sistema es representado, transformado y mantenido a lo largo del tiempo hasta la actualidad por la figura del Pongo. El Pongo es el agente de salud legitimado socioculturalmente y apelando a la tradición ancestral como el intermediario de los Apus y la comunidad de humanos. El Pongo y el Apu están unidos mediante un contrato de carácter espiritual y material. Una vez que se produce la manifestación del Apu mediante el Pongo, el Apu es el principal agente de salud para servir a las personas sobre cualquier problema o consulta. Principalmente aborda temas de salud-enfermedad. El SEA presenta unas condiciones básicas físicas e infraestructurales

para llevarse a cabo. El requisito es una habitación en completa oscuridad con la puerta y las ventanas cerradas. Además, precisa de dos mesas de madera. En una mesa se colocan los elementos rituales para la manifestación del Apu y en la otra mesa es donde se produce la manifestación-materialización del Apu. El SEA se lleva a cabo mediante la subdivisión de las llamadas mesas: mesas de consulta; mesas de operaciones; mesas privadas; mesas especiales; mesas de jale. Con todo ello, el SEA tiene su propia etiología sobre las enfermedades, unas técnicas de diagnóstico, sus propios recursos e instrumentos para la curación, una clasificación propia de las enfermedades, una farmacopea y recetas etnomédicas, en las que combinan la medicina natural con fármacos químicos. Además de su adaptación a los cambios históricos refigurándose los Apus en términos de ángeles, integrando elementos rituales de otras culturas a las mesas, e incorporando un discurso biomédico entre otros. A esto se le añade una concepción ideológica sobre la salud y la enfermedad, la cual es de carácter holístico y espiritual sintetizada en la noción de la energía equilibrada en el cuerpo-mente-alma y el concepto de orden en la vida como responsabilidad personal e individual.



Figura 22. Sistema Etnomédico Apu. (Fuente: Elaboración del autor)

4.2.1 La figura del Pongo

4.2.1.1 Definición

Con este término estamos caracterizando a aquellas personas que habitan en el entorno de la sierra centro-sur de los Andes peruanos, particularmente el Cuzco, y que se dedican exclusivamente al servicio de la comunidad como mediadores de los espíritus de las montañas llamados Apus. Etimológicamente, la palabra Pongo proviene del quechua *Punku*, cuyo significado es puerta. En geografía, el termino pongo significa:

“Los pongos son cañones fluviales de gran profundidad y longitud.

Los pongos son lugares en donde los ríos han erosionado profundamente a las cordilleras (erosión fluvial), para dar paso a su curso caudaloso.

Los pongos se caracterizan por poseer gran potencial hidroeléctrico”²².

²² <http://cienciageografica.carpetapedagogica.com/2012/08/los-pongos.html>

El término Pongo tiene también un remanente colonial, ya que era la persona encargada de servir al patrón en la época de los hacendados. El patrón trataba al pongo de manera despreciable y con maltratos de carácter sobre todo psicológicos, viviendo en no muy buenas condiciones socioeconómicas. El antropólogo y escritor peruano José María Arguedas reflejó la condición del pongo en su obra literaria titulada “El Sueño del Pongo”. Este cuento narrativo fue elaborado a partir de la historia que le cuenta un indígena campesino del Cuzco. La obra literaria es representativa del movimiento literario indigenista.

El único precedente directo en relación a mi estudio, es un libro llamado “Poder en los Andes, la fuerza de los cerros” escrito por la periodista Alfonsina Barrionuevo (2011). El libro presenta un discurso literario combinado con la transcripción de preguntas realizadas a los mismos Apus con los que he convivido, con la particularidad de que el Pongo era el anterior al actual, del cual tuvo la iniciación y aprendió para seguir este camino. En dicho libro, el Apu Señor de Pampahuaylla relata a la periodista que *“nuestros sacerdotes se llaman punkuyoq, punku o pongo, como quieras escribir. Ellos se encargan de abrir la puerta por donde entramos a cualquier parte. Nosotros nos trasladamos fácilmente de un sitio a otro. Somos espíritus de energía”*.

El Pongo se convierte simbólicamente en un portal dimensional por el que los Apus ingresan a la tierra. Hay una variedad de términos tanto en la literatura andina como en el discurso oral de muchas personas para denominar este tipo de práctica tradicional. Desde la literatura se les denomina más comúnmente como altomesayoc, es decir, alta mesa, “el que hace la mesa grande”. También se les puede denominar como curanderos, haciendo uso de remedios naturales, empleo de fórmulas y palabras de invocación a los espíritus de la naturaleza, rezos, ofrendas, etc. Desde el discurso de la población cotidiana, así como también en indagaciones que he realizado con profesionales diversos de la ciudad de Ayacucho, presenta una diversidad de términos como curanderos, altomesayoc (más por los antropólogos), chamanes, brujos, estafadores o charlatanes.

El Apu Señor de Pampahuaylla, le continúa relatando a la periodista: *“Los nombres de pampamesayoc y altomesayoc que se usan mucho no son verdaderos. Son mezcla de qechwa y español. Panpamesayoc quiere decir “el que hace la mesa de ofrenda en la pampa”. Altomesayoc, “el que hace la mesa grande”. Kuraq akulleq, “el mayor que sabe*

masticar la coca en las ceremonias y ella le habla poniéndose dulce o amarga” Esa jerarquía no corresponde a las personas que saben hacer conexión con nosotros”.

Si bien el Pongo a veces denomina la palabra Altomesayoq y Pampamesayoq en su entrevista publicada por ellos mismos, está haciendo referencia a su historia de vida en su encuentro y crecimiento en este camino. Con ello deja traslucir las influencias culturales externas en las interpretaciones de los términos mencionados anteriormente. En la lectura y análisis de su entrevista, focaliza y reconoce el término Pongo como el término adecuado, ya que *“quería ser un pongo como mi padrino Mario Cama”.*

Esta breve presentación sobre el término Pongo, es para dar cuenta de la importancia etnográfica de recoger con fidelidad las propias autodenominaciones. De este modo, en el contexto del trabajo de campo del presente estudio, el Pongo es la persona que tiene la capacidad de “abrir una puerta” entre el mundo de la tierra, la materia, y el mundo de los Apus, para ofrecer sus servicios a los humanos. Específicamente, en mis conversaciones con los Apus en las mesas que veremos más adelante, el Apu llamado Señor Potosí de Bolivia me refiere que Esteban es *“un portal y un medio para ingresar a la sala”.* De acuerdo a las categorías antropológicas como curandero, chamán, entre otras, el Pongo no se identifica con ninguna de ellas. El Pongo no hace uso de ninguna sustancia alucinógena o del mundo vegetal para entrar en contacto con los espíritus y poder convocarlos en la sala. El Pongo tampoco es un curandero, a pesar de que si posea conocimientos sobre ello y lo haya aplicado en su vida como antecedente al nivel de Pongo. En este nivel, el que cura, el que interviene en la sanación de las personas, es la manifestación del Apu que adopta diferentes nombres: elemental de la naturaleza; Apu; ángel o arcángel (según el grado evolutivo), Señor (significado etimológico de Apu), Papá (como las personas de la FCAAC y el Pongo le llaman a los Apus). A través del Pongo ingresan los Apus desde la cuarta coordenada, según ellos, a esta dimensión de la tierra en una serie de condiciones y requisitos. Desde el catolicismo representaría al cielo (donde habitan los ángeles), desde la cosmovisión andina sería el Hanaq Pacha (donde habitan las deidades) para ponerlos en contacto con el Kay Pacha (mundo de aquí y ahora) y la comunidad. El Uku Pacha (mundo de abajo o mundo interior) estaría representado por las Santas Tierras, conocida en la

literatura andina y el mundo del campesino como Pachamama. El término Pachamama, debido a rasgos relacionados con la corriente moderna de la NEW AGE (Nueva Era), tiene una trascendencia mundial en los ámbitos de medicinas alternativas, chamánicas, ancestrales, en contextos no solo latinoamericanos, sino europeos y norteamericanos.



Figura 23. Representación del Pongo, la mesa de poderes y los Apus. (Fuente: Alejandro Galindo Yauris).

4.2.1.2 Iniciación: fases

Según refleja la literatura andina, así como también en las conversaciones con el grupo de estudio, en tiempos pasados y, hasta hace relativamente pocos años, la iniciación para ser Pongo y recibir mesa era un proceso en el que había que pasar una serie de pruebas, tareas a realizar y determinadas situaciones, como ser cogido por un rayo o atravesar una laguna desnudo en las altas montañas. No obstante, todavía se pueden estar dando esas formas de iniciación en grupos a los que no he accedido. En este marco cultural-simbólico, en uno de los viajes de Cuzco hacia Andahuaylas, ambos lugares situados en la sierra central de los Andes, con una distancia de ocho horas, el Pongo me dice haciéndome mirar un nevado de gran altura llamado Rayo Salqantay: “ves aquel nevado de allí, es el rayo Salqantay, si es que vas a recibir mesa, tienes que subir al nevado desnudo a recibirla”. Este aspecto de la iniciación sería una de las últimas fases del proceso en el que has superado todas las pruebas para consagrarte como Pongo y ser un servidor de los Apus. Sin embargo,

en el momento actual del grupo con el que he podido convivir varios años, ya no se realiza este aspecto, aunque si mantienen otros. Las iniciaciones o formación de los aspirantes a tener mesa y ser Pongo depende también de la forma de trabajar de cada Pongo en particular.

Actualmente, en nuestro estudio, el primer paso es solicitar al Pongo que quieres formar parte del grupo para trabajar con los Apus en las atenciones médicas. Es decir, primero tiene que “nacerle a la persona”, como dicen ellos, que siente un llamado a querer ayudar a los demás, hacer el bien y seguir este camino. Al expresarle al Pongo tu solicitud, derivará su petición a los Apus para ser consultado y evaluado por ellos en la mesa. Al final el candidato lo solicita directamente al Apu en una de las mesas correspondientes. Uno elige este camino también por motivos espirituales, de crecimiento interior y servicio a la humanidad. Si la persona aspirante a ser Pongo es aceptada en el grupo, es integrada al grupo instruyéndole en las diferentes tareas y formas de trabajar particulares. En mi caso concreto, si bien mi solicitud explícita fue para realizar un estudio antropológico sobre su práctica médica-religiosa, estaba implícito que también llegara a ser Pongo. De esta forma, en mi caso, el Apu Señor Potosí de Bolivia, en los inicios de ingresar al grupo formalmente en el año 2011, me dice: *“recoge las experiencias de los pacientes y desenvuélvete en la familia”*. Fue mi forma particular de iniciación, que en realidad tiene un trasfondo previo en los años 2006 y 2009. En este desenvolvimiento familiar, los ayudantes fueron instruyéndome en las diferentes tareas y actividades de su práctica médica-religiosa. Lo básico es saber realizar ofrendas a la Santa Tierra y a los Apus, sabiendo distinguir ambas formas de realizar las ofrendas y aprendiendo todos los elementos de que se compone. No obstante, al instruirte en la realización de las ofrendas uno va adquiriendo el hábito, la concentración, la inmersión en su marco y construcción cultural, en una forma de comunicación propia de relacionarte más allá de la palabra con los Apus y su lógica eco-lógica. Estos patrones de comportamiento cultural y comunicativos que uno va adoptando a modo de enculturación, se hallan sintetizados culturalmente con elementos de raigambre católica y otras cualidades mentales a desarrollar, como es la imaginación, representación de imágenes, la concentración y el poder de la palabra como acto de materializar deseos y acciones.

En los comienzos de mi inmersión en el grupo, el Pongo me instruía en cómo realizar la lectura de la hoja de coca, encomendándome a un ser interno personal de afinidad y, en pedir que me dé la interpretación correcta o aproximada de acuerdo a la consulta realizada. En su proceso hasta llegar a ser Pongo, había pasado por ser un Pampamesayoq. A los doce años adquirió el nivel de Pampamesayoq. Ser Pampamesayoq es adquirir una serie de cualidades para curar a las personas de sus dolencias, males y preocupaciones de diferente índole. Este nivel estaría relacionado con la categoría de curandero, ya que se dedica a curar a personas mediante las hierbas y las plantas medicinales, la lectura de la hoja de coca, la realización de ofrendas, las pasadas de cuy como técnica de diagnóstico y curación de enfermedades. Trabaja igualmente con un Apu, el cual adopta como su padrino. En este nivel se trabaja a plena luz del día. En este nivel el Apu no se manifiesta físicamente, sino que actúa desde un plano paralelo y simbólico, acompañándolo y actuando al momento que lo hace llamar. A los veintiocho años de edad adquirió su propia mesa como Pongo. Aprendió de otro Pongo en el Cuzco, con el que trabajó seis meses como secretario. Este Pongo lo acogió como padrino por petición de su madre. En ese tiempo, aprendió mediante la práctica, la experiencia y la oralidad, la forma de trabajar esta práctica médica-religiosa, habiendo tenido ya una trayectoria en el curanderismo andino mencionado anteriormente. Algunas personas cercanas y también aspirantes a Pongo, manifestaban algunas críticas constructivas y hasta dudas, de como el Pongo aprendió solamente en seis meses siendo secretario y para que el Pongo otorgue mesas a otros aspirantes actualmente, les hace estar años trabajando con él. En el año 2014, conversando con una persona que entraba a las mesas para hacerle preguntas a los Apus de carácter esotérico, me dice: *“Cástor, el Señor Potosí me ha dicho en mesa que a Esteban se lo llevaron cuando tenía 10 años y se metió un Ser en su cuerpo”*. Fue un tiempo del trabajo de campo en el que mi relación con el Apu y el Pongo estaba cambiando hacia otra dirección en la cuestionabilidad de ciertas situaciones e ideologías; una fase del trabajo de campo en el que sobrepasaba la dimensión etnográfica-antropológica, diluyéndose la separación sujeto-objeto y la diferenciación del emic-etic, aunque explorando explicaciones alternativas al paradigma oficial de la ciencia. De esta forma, sentados con mi amigo en el malecón de Lima, en Larcomar, analizábamos y le comentaba: *“Bueno, su Ser interno es Salomón, eso dice, y a veces lo hace manifestar en las*

mesas, y se escucha como el Pongo emite un quejido suave y sale de su pecho el Ser llegando a la mesa”. Y mi amigo respondía: “Si es Salomón, pero Salomón era conocido por que tenía muchas mujeres y hacía muchas construcciones”. De esta forma, establecíamos asociaciones a modo de patrón de comportamiento, entre el personaje histórico bíblico de Salomón, constructor de templos y famoso por su harén, con las actitudes del Pongo, que cada vez iba realizando más construcciones como casas, y adquiriendo terrenos en las diferentes regiones del país donde se consolidaba la FCAAC como sede, así como situaciones y actitudes referentes a las mujeres enmarcada en su ideología de “alquimia sagrada”. Con el tiempo, percibíamos que muchas actitudes del Pongo se replicaban en los miembros del grupo, incluido yo, como una especie de “contagio emocional”. Al año siguiente, en el año 2015, conversaba este detalle con otra persona, sobre la que analizábamos, y establecíamos otro tipo de explicaciones alternativas: “habría que ver si los papas, (los Apus), le han dejado un poco de memoria de la infancia para que pueda hablar de ello y recordar sólo esa parte, y el resto se lo han borrado”.

Recuerdo en relación a las prácticas alquímicas, que algunas veces pude realizar con alguna amiga como parte del trabajo de campo y de estar imbuido en ese esquema de creencias. A lo más que llegué en este aspecto, fue a ingresar al Pozo Bautismal del local de la FCAAC para realizar la práctica alquímica, ya que tenía una llave personal para ingresar al Pozo a realizar meditaciones. La sensación energética era casi indescriptible, se escuchaba un sonido interno y externo a modo de hormiguelo y una sensación corporal ingravida; los sentidos se expandían desde nuestro cuerpo hacia todos los puntos del pozo; al salir, una sensación reconfortante y alegre nos invadía. Cuando fui a la casa del Pongo para desayunar, le comenté la situación delante de su mujer. El Pongo se molestó un poco, aunque creo que fue sobre todo porque hablé cosas delante de su mujer. El Pongo me decía: “Has dejado larvas ahí, anda y dile a Presentación que haga el sahumerio”.

La diferencia principal entre Pampamesayoq y Pongo, ajustándonos a los datos de campo, así como en las respuestas del Apu Pampahuaylla a la periodista, es que, el Pampamesayoq no se comunica directamente con los seres tutelares en una habitación a oscuras, sino mediante signos y señas de la naturaleza, sueños, lectura de hojas de coca,

lectura de cartas y hacer pasadas de cuy. El Pongo, si pasa a comunicarse directamente con los seres tutelares en una habitación a oscuras mediante “el llamado y la oración que funciona como llave del portal”.

Te van enseñando como preparar las ofrendas a la Santa Tierra y a los Apus, como preparar la mesa con los elementos de que se componen, como preparar los elementos de medicina natural que utilizan para los diferentes tratamientos, como se preparan los tratamientos de vista, de cabeza, de oído, como colocar los pacientes en la sala, como atender a los pacientes, como realizar la orden de los tratamientos sintetizados en una hoja de papel para comunicarla a los Apus a la hora de la atención médica, como anotar las indicaciones que dan los Apus sobre cada paciente, ayudar a las personas que lo necesitan, como dar las indicaciones de medicina natural o la información que solicitan los pacientes. Además de saber cómo invocar y como encomendarte a la Santa Tierra para hacer la ofrenda, en que horarios se tiene que realizar la ofrenda, que palabras decir, a que Apus invocar, de acuerdo a su contexto cultural y ecológico.

Ingresar al grupo es dejar todo atrás porque te sometes a las normas de convivencia grupal y a sus viajes itinerantes por los lugares donde ejercen su práctica médica-religiosa. El proceso de la iniciación a nivel psicológico es autocorregirse, autoobservarse en las conductas de uno mismo. De las conductas que más se evalúa por parte de los Apus son los comportamientos lujuriosos, la ira y la capacidad de servicio. Uno de los comentarios repetitivos por parte de las personas cercanas al Pongo y al grupo sobre aspectos de la personalidad y del comportamiento de los Pongos es que “*casi todos los Pongos caen por la lujuria y la ambición*”. En el año 2006, el Apu Potosí de Bolivia me pidió que fuera a Cuzco a visitarlo para conversar con él. En esa fecha me encontraba en Andahuaylas. Estuve cinco días por Cuzco visitando todas las ruinas arqueológicas, especialmente Machu Pichu. Estando en Machu Pichu, se me ocurrió ponerme descalzo y caminar por un lugar donde había hierba. Una de las guías turísticas me llamó la atención por pisar descalzo sobre un lugar que no se podía. Eran dos jóvenes antropólogas sentadas en una pared de piedra con unas gafas de sol y un sombrero de paja. Una de ellas, me llamó levantando la mano e invitándome a sentarme a su lado. Empezamos a hablar sobre como había llegado a Perú y

a que me dedicaba. Le comenté la experiencia de asistir a una mesa con el Apu en Andahuaylas. La joven se sorprendió un poco al haber asistido a una mesa con el Apu y empezó a relatarme que su madre también asistía a esas mismas mesas en Cuzco. Ella también los conocía. Me relataba que iba a del Pongo Mario Cama, con quien aprendió el actual Pongo, con quien he realizado el trabajo. Conversamos varias cosas sobre los Apus y los Incas. Lo que me llamó la atención fue el relato que me hizo sobre el Pongo Mario Cama. Me relata que el Pongo Mario Cama había sido asesinado por su sobrino. Esto me quedó confundido respecto a la idea del Apu que me estaban presentando. Al quinto día llegué al lugar indicado para entrar a una mesa y seguir nuestras conversaciones personales. En la puerta, con uno de los ayudantes del grupo, con quien ya nos conocimos en Andahuaylas, le dije el comentario que me habían hecho. El joven ayudante me confirmó: “*si, su sobrino lo mató*”. Empecé a indagar y le pregunté con cara de confuso y extrañeza: “*pero, ¿por qué?, ¿los Apus no pudieron ver eso?, ¿no está protegido? y, ¿si ayuda a las personas?*”. El joven ayudante me contesta: “*Los Apus lo dejaron porque bebía mucho, cayo en la lujuria, en mujeres y la ambición, y lo abandonaron los Apus. Y el sobrino no estaba bien, tenía problemas* (me hacía un gesto con el dedo sobre la cabeza)”. Seguí algo extrañado por la situación narrada. Me olvidé y me quedé con esa versión.

Se espera adquirir un cierto grado de pureza, según dicen ellos, en el comportamiento con uno mismo y con los demás. Se aspira a alcanzar calidad de servicio humano, que alcance ese grado para servir a las personas que lo necesitan. No solo se espera un comportamiento correcto a nivel ético sino también un cambio espiritual y una preocupación por los temas espirituales insertados en la idea de Dios, evolución del ser, del alma, respeto y reconocimiento de la tierra como un ser vivo y los elementales que en ella viven. Otro aspecto de la iniciación es que la persona candidata a ello realice una peregrinación a cerros como el Señor de Qoyllur`ritti. Se trata del Apu-elemental más importante de Perú, situado a la altura de Mahuayani, Cuzco, y el que concede a la persona tener la llamada mesa para trabajar con un equipo de elementales que seleccionan entre ellos. Aunque en la concesión de la mesa por los Apus tiene la decisión importante el Apu Rayo Salqantay, conocido también como Rey de Mesas. Al Señor de Qoyllur`ritti, se hace una peregrinación al año en su día central que es en el solsticio de verano. Ese año, fue mi primera

peregrinación al Señor de Qoyllur'ritti, donde fui bautizado por el Pongo, en lo alto del nevado, a más de 5000 msnm, en la *“casa del Señor de Qoyllur'ritti”*, junto a todos los que subieron por primera vez, con las rodillas en el suelo y las manos sobre una réplica de la espada del Rey Salomón clavada en la nieve. El Pongo me dio tres latigazos fuerte en mi pierna, a la vez que decía en quechua *“en el nombre del padre, del hijo y del espíritu santo”*.

En el año 2011, tuve que salir del País para renovar la visa después de los tres meses. Conversando con el Apu Potosí Bolivia sobre la situación, no lo entendió bien y me comenta: *“ primero sube al Señor de Qoyllur'ritti y luego ya te vas”*. Le contesté: *“no me voy, solo salgo unos días para renovar la visa y vuelvo”*. Me responde: *“Ah, bueno, por donde vas a salir, por Bolivia, que te ayude Presentación. Presentación, indícale como tiene que llegar a Bolivia, ayúdale si”*. Presentación, el veterano del grupo, responde: *“Ya Papa, aunque parece que hay paro en Puno y no se si va a poder pasar”*. Ante esto repondí: *“Bueno, sino salgo por Chile”*. El Apu Potosí Bolivia responde: *“muy bien, coordina las fechas, sales por Chile y en Arequipa te reincorporas de nuevo al grupo”*. Así lo hice, salí por Arica, Chile y a los cinco días me reincorporé en el grupo en la ciudad de Arequipa, la cual queda cerca de la frontera con Chile.

La fecha exacta de la entrega de la mesa al candidato pasa por una evaluación por parte de los Apus en una mesa especial la noche del 31 de julio de cada año. Esta fecha corresponde al año nuevo andino, de acuerdo al calendario agrofestivo anual. El mes de agosto es el comienzo del año andino, mes en el que se le ofrenda en abundancia a la Santa Tierra por ser *“cuando abre sus entrañas para recibir los alimentos”*. Para la evaluación de los aspirantes a ser Pongos, baja a la mesa el Apu llamado *“el mensajero”*. La evaluación consiste en hacer tres preguntas a cada candidato, las cuales deben ser acertadas como mínimo dos para poder ser aprobado. Las preguntas que hacen, como me decía el Pongo al verme que yo siempre estaba con los libros, libretas y computadora: *“las preguntas que te hacen no es de estudiar libros así, ni nada, son de cosas de iglesias, de cuadros, de estar atento a lo que pasa a tu alrededor en tu vida, sobre eso te preguntan”*.

Tres ejemplos de preguntas son las siguientes:

- ¿Qué día es el cumpleaños del Señor de Pampahuaylla?
- ¿Cuántos ángeles hay en el mural de esta capilla?
- ¿Qué elementos lleva una ofrenda desde abajo hasta arriba, completo?

Si pasas la prueba, todavía hay un tiempo de espera, en el que se te asigna tu equipo de Apus y se va designando tu fecha de comenzar con tu propia mesa. Por otro lado, el Pongo busca una fecha para que empieces a practicar el abrir la mesa, sentándote en la silla del Pongo y realizando la invocación para abrir la puerta celestial y puedan los Apus ingresar a la sala. Otras veces, la persona aprobada, también puede ir encerrándose solo en el cuarto a oscuras para hacer la llamada y practicar abrir la mesa. Como último elemento importante para culminar el llamado y la apertura de la mesa, es la revelación de una oración que te han de dar en sueños los Apus, es una oración personal, a modo interno, que metafóricamente es una llave con la que abrir el portal dimensional. Un día, uno de los integrantes del grupo, me contesto al preguntarle por la oración del Pongo: *“Se dice que según cuenta él mismo, él descubrió su propia oración, pero nadie sabe”*. En otra ocasión, después de mucho tiempo, indagando sobre como conseguir la oración, me comenta una persona conocedora de los Apus, que en los libros de Samael Aun Weor podría encontrar oraciones que funcionarían para la apertura de los portales y el ingreso a esta dimensión de los Apus.

Las personas que quieren ser Pongo tienen que estar atento a observar la naturaleza. Hay una simbiosis entre hombre-naturaleza-cultura. La persona va despertando cualidades y una sensibilidad para comunicarse con la naturaleza, como un ser vivo, con sentimientos, actitudes, personalidad, y uno tiene que estar atento para descubrir piedras que ellos le llaman poderes o formarían parte de la constitución de la mesa con características sagradas y energéticas. Estar atentos a encontrar piedras que tienen formas vinculadas con la cultura andina y el catolicismo, como formas de indio, llamas, Jesus. O también piedras volcánicas, que tienen cualidades de potencial terapéutico y sagrado. Estas piedras presentan una construcción cultural de la misma. No son piedras encontradas al azar, sino que son un signo de los elementales, ya que son ellos los que las envían para que la persona las encuentre y un signo de avance en su proceso de iniciación. Las piedras adquieren cualidades

hierofánicas (Eliade, 2011). La persona tiene una representación mental de la piedra como un envío directo, un signo y un medio de comunicación del Apu con la persona. Esa piedra la ha enviado el Apu que lo está viendo en el momento de caminar por el cerro o en su peregrinación. El Pongo relata en una de las entrevistas: *“Todos los días iba al cerro y es ahí donde conseguía mis piedras especiales, mis poderes que los Señores me lo daban cada vez que llovía y ahí los tengo ahora en mi mesa”*.

En una de las peregrinaciones al Señor de Qoylluríriti, con motivo de recargar los poderes de la mesa, llevaba sobre mis espaldas la mesa en una mochila que pesaba “energéticamente” bastante. Le comenté al ayudante que la mochila pesaba mucho y me responde: *“es la energía de los señores, por eso pesa tanto”*. Alternaba en la subida con uno de los candidatos a Pongo, con varios años de seguimiento tras la mesa. En un tramo de la subida, junto con el candidato, se agacha y recoge una piedra del suelo que, al verla a la altura de los ojos, dándole vueltas a la piedra a la vez que a su imaginación, me dice: *“Mira Cástor, ves esta piedra, hay que estar atento, tiene forma de indio y este pico de aquí es una pluma, lo ves”*. Posteriormente, al mes siguiente, después de su examen de evaluación de ese año, le pregunté sobre el significado de la piedra y de la evaluación. Su respuesta fue que era un signo de iniciación, de estar en este camino espiritual, de querer cambiar y servir a las personas necesitadas y a los Apus.

Otro elemento que da indicios del proceso de iniciación son los cuarzos. Históricamente era más aislado y los poderes todos tenían que ser encontrados y enviados por los Apus en las alturas de las montañas o los nevados. Actualmente, en un contexto más moderno, uno puede adquirir los cuarzos en mercados de la ciudad, son determinados tipos de cuarzos, no son cualquiera. Los cuarzos son transparentes, blancos, no pueden estar “vedados”. En mi proceso de decisión de tener mesa, me traje del Ecuador un cuarzo grande comprado en el pueblo de Otavalo, y una caracola y concha marina traída de las costas del Ecuador, concretamente en la localidad de Crucita, Manta, provincia de Manabí. La caracola y la concha tendrían la función en la mesa de representar a la región costa, así como al elemental agua. En cuanto al cuarzo, cuando el Pongo lo vio y le dije: *“Mira me he traído este cuarzo para ir armando mi mesa”*; el me responde: *“ese cuarzo no vale, está vedado,*

no pasa la energía, tiene que ser transparente". Respondo: "y ahora, me cobraron 25 dólares por él". Y todos los chicos y el Pongo empezaron a reírse con sus bromas y juegos. El Pongo vio la caracola, la tomo entre sus manos y dijo: "esta caracola si está bonita, dámela para mi mesa". Le respondo de manera sonriente: "no, no, no, está si me la quedo, para la mesa". En ese día, que ya había decidido hablar conmigo para entrar en el proceso de tener mesa, comenzamos a conversar los dos en el cuarto, mientras tomábamos un vino seco que había traído de Chile. Esto fue en el año 2012. Había visto un vino escondido detrás de la mesa que estaba armando y dijo: "mira será, que listo, me regalas a mí el vino dulce y tú te quedas el vino seco (mientras se reía e intercambiábamos unas sonrisas). Yo se que el vino bueno es el seco". Mando a traer el vino dulce, observamos las dos botellas, de forma que al final terminamos tomándonos las dos mientras conversábamos sobre temas internos de la mesa y otros aspectos relacionados con la casa y el grupo de chicos. Este proceso de conversar mientras se toma un vino o unas cervezas es parte de su forma de relacionarse y también de la estructura social propia de la región de los Andes, en el que se intercambian con juegos, bromas y uno se desinhibe expresando sentimientos e ideas que no saldrían con tanta naturalidad en otro momento.

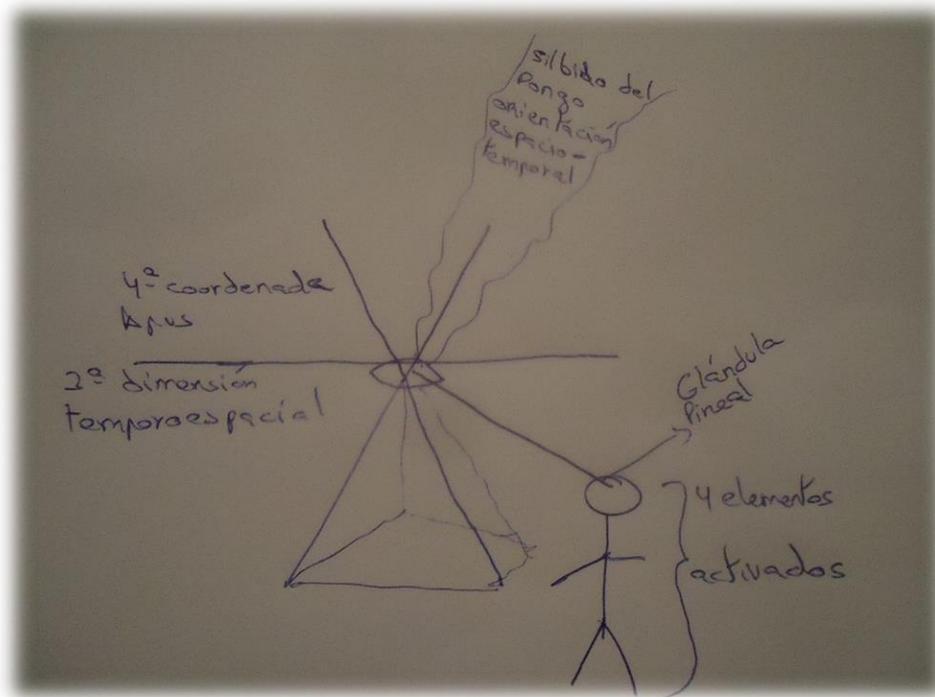


Figura 24. Abriendo la cuarta coordenada a través de la glándula pineal. (Fuente: Elaboración del autor).

4.2.1.3 Activando los cuatro poderes

Los poderes hacen alusión a dos niveles distintos y complementarios. Por un lado, los poderes son los cuarzos como elementos fundamentales en la conformación de la mesa. Estos cuarzos son elementos clave para la materialización de los Apus en la habitación. Sobre esta dimensión de los poderes hablaremos más ampliamente en otro apartado. Por otro lado, los poderes simbolizarían y representan los cuatro elementos de la naturaleza. Es sobre este nivel que desarrollamos este apartado en relación al título del mismo. Esos elementos son: Agua, Aire, Tierra y Fuego. Dichos elementos se encuentran representados en el cuerpo, están corporeizados a modo de letargo en diferentes ubicaciones espacio-corporales, las cuales hay que activar en una serie de trabajos interiores a nivel espiritual, y una serie de actitudes y código ético a alcanzar. Los cuatro elementos o poderes tienen la siguiente correspondencia corporal. La tierra está representada por el cuerpo físico humano. El agua está representada por la sangre que corre por las arterias y las venas. El aire está representado por el aliento del ser humano. Y el fuego viene a ser el mismo calor corporal del ser humano,

su temperatura interior. Para que los Apus se manifiesten hay que activar los cuatro poderes que están dormidos o inactivos en el interior del cuerpo. Se activa con trabajo interno: meditaciones, respiración, conducta ordenada en la vida, comportamiento ético correcto, purificar el cuerpo. Activar o despertar los cuatro elementos de la naturaleza te permite además ejercer un cierto control sobre ellos. Adquieres la capacidad de ordenar a tu voluntad a los Apus y elementales de la naturaleza para que hagan aquello que uno desea. Adquieres un cierto dominio y control sobre los fenómenos atmosféricos y medioambientales. Por ejemplo, puede hacer llover donde no llueve, puedes hacer salir el sol donde hay sombra, puedes hacer que haya sombra donde hay sol, puedes provocar vientos donde no los hay. En el tercer viaje a Perú, en el año 2011, viajamos el Pongo y yo de Andahuaylas hasta Ayacucho el día sábado de la semana santa. En esa fecha, debido a unas lluvias fuertes por el mes de febrero y comienzos de marzo, el puente del río Pampas fue arrastrado por las corrientes de agua. Teníamos que cruzar en una barca en condiciones de no mucha seguridad y dominio por parte de las personas encargadas de llevarnos. Al cruzar el río en la barca, esperamos en la otra orilla la llegada de una furgoneta que nos llevaría hasta Ayacucho. Nos sentamos a la orilla del río. El Pongo contemplaba el paisaje del frente, mientras que yo, a la llegada de mis manos, buscaba piedras de diferentes formas y colores en los primeros indicios de tener una mesa. Al rato de estar sentado, sentía un calor fuerte que golpeaba el cuerpo. El día estaba soleado, aunque había nubes esparcidas por el cielo y alejadas del sol. En un momento dije: *“que calor hace, está muy fuerte el sol”*. A lo que el Pongo me responde al instante: *“tiene que sombrear”*. Esta palabra la dijo al momento que levantaba el brazo derecho extendiéndolo hacia el sol, apuntando al sol con tres dedos abiertos: pulgar, índice y corazón, a la vez que hacía un movimiento a modo de parabrisa de izquierda a derecha y, me miraba por el rabillo del ojo con una ligera sonrisa. A los dos minutos, se pudo ver como una nube se fue acercando hacia el sol tapándolo por completo y creando con ello una sombra agradable que el río y su entorno adquiriría una sensación más placentera. Yo no podía otra cosa que reírme del asombro y levantar también los dedos para ver si era capaz de hacer lo mismo.



Figura 25. Cruzando el río Pampas. (Fuente: Autor).

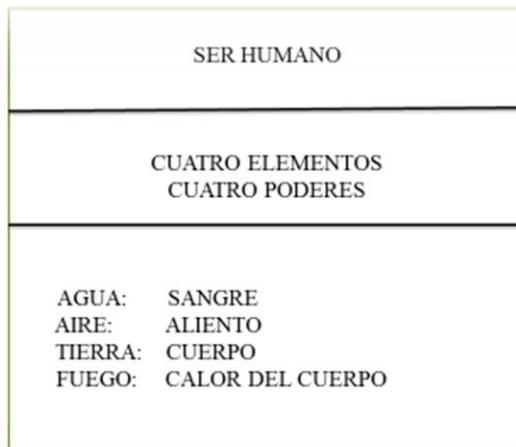


Figura 26. Ser humano. Cuatro elementos-cuatro poderes. (Fuente: Elaboración del autor).

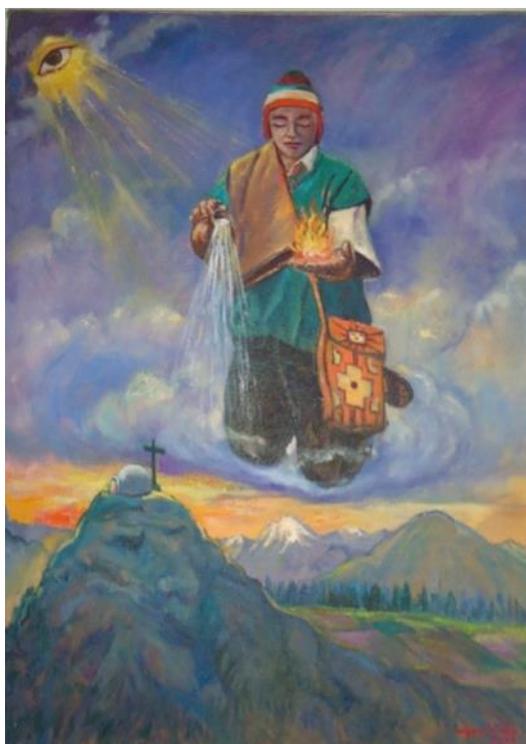


Figura 27. Representación del Pongo y los cuatro elementos. (Fuente: Alejandro Galindo Yauris).

4.2.1.4 Funciones: sociales y espirituales, los sueños

Otra denominación que se le adscribe al Pongo por parte de los integrantes de la FCAAC es el de guía espiritual. Este nombre de guía espiritual está condicionado por los estatutos de la FCAAC. Por parte del grupo de ayudantes se dirigen a él como jefe y también como “Viejo”. Empecé a indagar porqué le denominaban exactamente “Viejo” siendo aún una persona joven. El significado oculto de “Viejo” está relacionado con los conceptos alquímicos y las nociones de energía. Concretamente le dicen “Viejo” porque según ellos, *“tiene la kundalini más despierta que otras personas”*; la energía que está situada en la base de la columna vertebral ha ido ascendiendo algunas vertebrae de la columna. Esta energía que asciende, ha sido despertada y trabajada según ellos mediante la práctica sexual con la pareja o parejas, ya que, para ellos, el concepto de pareja es distinto. Como consecuencia de ello, conjuntamente con su preparación como Pongo, ha adquirido capacidades psicológicas de carácter superior y espiritual que le permiten acceder a comunicarse con otros seres. Y fruto de ello adquiere la sabiduría. Es por esto que le llaman “Viejo” según la perspectiva

emic del actor. Siempre que he necesitado alguna cosa particular y lo consulto a los ayudantes, me remiten al Pongo para su consentimiento como jefe del grupo que da la aprobación de la solicitud o petición consultada. En su propio organigrama y discurso oral de las personas, los Apus serían la máxima autoridad del grupo. Al ser el Pongo el único mediador directo entre los Apus y las personas en cuanto a la forma de manifestación, adquiere el Pongo la máxima autoridad o el estatus de guía espiritual por ser la línea que marca la división entre el plano natural de los hombres de lo sobrenatural y divino. Este hecho hace que se legitime socialmente como líder del grupo, y detente un poder especial basado en el acceso a una información de carácter sagrado, así como por su personalidad carismática. Adquiere un estatus simbólico y cultural ante personas que se acercan a él para conversar con las deidades. Su función de acuerdo a los estatutos de la asociación es como guía espiritual y también como representante social. Las personas le hacen consultas sobre sus preocupaciones sin necesidad de acudir al Apu. Las personas, le atribuyen esas cualidades al Pongo con capacidad para responder las inquietudes de las personas por ser el mediador del Apu con un conocimiento amplio sobre el ser humano. En su formación educativa reglada, alcanzó el grado de tercero de primaria, aunque luego se ha ido formando a través de la oralidad y la preparación de los Apus. Tuvo una formación en la adolescencia enmarcada en la gnosis de Samael Aun Weor aunque él lo refiere en otros términos en una entrevista *“pasé dos años tratando de mejorar mi forma de ser y seguir estudiando más sobre los ángeles y la religiosidad andina”*. Se le atribuyen ciertos poderes y ciertos dones basados en la experiencia de manifestación mítica ancestral del Apu como deidad representante de los Andes. Tiene conocimientos de herboristería y un manejo de medicina natural. Se convierte en un guía espiritual y social donde las personas le consultan sobre sus preocupaciones familiares, personales, inquietudes de índole espiritual, de avanzar en la espiritualidad, en el trabajo interior, ciertas cuestiones médicas, temas sobre el sueño, como evolucionar en la vida, como decidir pareja y temas sexuales desde una perspectiva espiritual. Ha aprendido de la práctica y la experiencia directa, no académicamente, sino empíricamente. De tantas mesas que abre y lo que escucha de los Apus en las mesas, él va aprendiendo a través de la escucha y de los sueños, siendo parte de su formación. Desarrolla otros sentidos. El aprende saliendo en cuerpo astral, no le gusta leer; él prefiere salir del

cuerpo por la noche e ir a una biblioteca en otro plano dimensional para que a través de la visión y sus maestros y guías de esos planos le instruyan en lo que necesita y quiera aprender. Cuando hizo el retiro en el pozo bautismal por nueve días encerrado, nos despedimos en medio del camino diciéndome: *“bueno, igual te visito una de estas noches”*.

4.2.2 Los Apus

4.2.2.1 Definición

“En el panteón quechua actual hay también intermediarios andinos, que han sobrevivido a la evangelización cristiana, como los apus y la Pachamama, que otorgan favores como los santos cristianos, aunque haya una clara división entre los ritos dirigidos a las dos clases de intermediarios” (Marzal, 1985).

Los Apus son los guardianes tutelares de los cerros (montañas). Apu en quechua significa señor, y son los espíritus intermediarios entre Dios y los hombres. Son seres espirituales creados por Dios y servidores de Dios y los hombres. A su vez, entre ellos tienen una jerarquía y estructura. Visualmente podemos decir que existen Apus mayores y Apus menores por la altura de las montañas. Desde la concepción cristiana vendrían a ser los llamados ángeles y jerarquías celestiales.

En cuanto a la función que tienen los Apus en relación con la comunidad y los campesinos puede variar. Los Apus son los encargados de proteger a los campesinos de malos espíritus o personas que intentan hacer algo en la comunidad. También pueden dar castigos a las personas que han obrado mal o que violan las normas de la comunidad. Pueden sancionarte. Son protectores del ganado cuando pastean por el cerro para que no se pierdan o enfermen. Son protectores de las chacras (huertas), las plantas, los ríos, etc. También hay Apus que sirven a la salud de las personas y están para curar mediante los diferentes niveles del sacerdocio andino. Hay bastante literatura en relación a los Apus y a la cosmovisión andina, vivida principalmente por los campesinos que viven en las comunidades apartadas de las ciudades y situadas en los interiores de los Andes. En mi trabajo de la FCAAC a los Apus les llaman con diferentes nombres. El más extendido y el que más se nombra es “Papa” ó “los Papitos”. Le llaman los “Papas” o los “Papitos” por afectividad y por cariño simbolizando a la vez la figura de un padre que cuida a sus hijos. También culturalmente las personas de los Andes se suelen

dirigirse entre ellos como papa, papito, como una expresión de uso cotidiano al saludarse, despedirse o pedir algo.

El segundo nombre que suelen nombrar más las personas, es el de ángeles o arcángeles. Esta misma denominación la presentan ellos a los demás: *“mi padre no castiga y mucho menos nosotros sus ángeles”*. También ellos se autodenominan como deidades y se presentan como “Señores”. Sin embargo, en la entrevista al Pongo y también por la auto denominación del Señor Potosí de Bolivia, se utiliza un término sincrético: *“nosotros somos ángeles cordilleranos y servimos, trabajamos y servimos”*. Aunque todo apunta a que haya una adaptación sociocultural que viene transformándose desde los tiempos de la colonia. Otra denominación y que parece ser de las más precisas a la vez que presenta un rasgo cultural común con las culturas amazónicas es el de elemental. Los llamados Apus, expresado por ellos mismos y por el Pongo en sus entrevistas, son elementales que viven en la naturaleza enmarcado a su vez en los cuatro elementos: aire, agua, tierra, fuego. Este concepto parece ser más moderno de forma que pueda tener algún vínculo con la corriente de la New Age y con una continuidad cultural andino-amazónica.

La presidenta de la sede de Andahuaylas relata:

“los Apus son ángeles que te cuidan en todo, te ayudan y sirven a papá Dios. En épocas ancestrales, las deidades andinas se alimentaban de la pureza del hombre y se comunicaban fácilmente haciéndose favores entre ellos. Y ahora ya no porque la gente ya no es tan pura. Solo los Pongos pueden hacerlo”.

Según cuentan los integrantes de la Familia Cosmovisión Andina Ángeles Custodios:

“los Apus para el mundo andino o los ángeles, porque son ángeles que sirven a Dios, en un pasado fueron seres humanos y han ido evolucionando en una serie de etapas, de las cuales han llegado a un punto que ahora vuelven a la tierra para servir de ayuda a las personas. Ayudan físicamente y espiritualmente”.

En una ocasión, tuve una conversación telefónica desde Ayacucho con una de las integrantes de la FCAAC de la sede de Chiclayo. Fue un momento en el que empecé a investigar de otro modo a

los Apus, más allá del plano antropológico cultural. La informante me relato que, en el culto moral de esa semana, una persona le preguntó en público al Apu Potosí Bolivia que había visto un documental de Discovery Channel sobre los Anunnakis y que si el Apu y los Apus eran los Anunnakis. El Apu Potosí Bolivia respondió “*si, ya no mas preguntas*”.

Cada Apu tiene una función médica y una especialidad de acuerdo al equipo que conforman en la mesa. Una vez le pregunté al Apu Potosí Bolivia que especialidad tenía o profesión y me contestó que era médico. Seguidamente me mencionó la especialidad o función que tenía cada Apu en su equipo de Apus.

Equipo de Apus en la mesa del Pongo de la FCAAC:

- ✚ Médico principal y director de la mesa. - Señor Potosí de Bolivia o San Miguel Arcángel
- ✚ Asistente y subdirector de la mesa. - Señor de Pamapahuaylla de Abancay o San Rafael Arcángel
- ✚ Enfermero. - Señor de Soqllacasa
- ✚ El de leyes y el que vigila lo que pasa en la sala. - Señor de Ausangate
- ✚ Obstetricia y directora de la mesa. - Santa Tierra de Vilcabamba. Hace más de un año que ya no baja la Santa Tierra a la mesa. El motivo que me explican los integrantes del grupo es porque los Apus han evolucionado en su escala jerárquica evolutiva que ya no es necesario la presencia de la Santa Tierra en la mesa. Otra versión contada fue que el Pongo presenta también a veces conductas que contradicen su rol y que ante esto, de manera repetida, la Santa Tierra se había ido de la mesa. Otra posible versión que habría que considerar dentro de su marco cultural es las concepciones de que la Santa Tierra encarna en mujeres embarazadas para nacer como ser humano en esta tierra.

Otros médicos que acceden a la mesa:

1. Señor Nuevo Mundo (Estados Unidos y Alemania). - Médico
2. Señor Pucafará (Chile). - Especialista en hacer transfusiones de sangre. Él mismo trae la sangre de “arriba”, de la cuarta coordenada.
3. Señor Huascarán (Perú). - Médico

4. Señor Río de Janeiro (Brasil). - Médico
5. Niño Cesarcito. - Especialista en operaciones de vista. También realiza trasplantes de córnea utilizando el ojo de algunos pájaros. El pide al paciente que traiga los sesos del pájaro. El pájaro que solicita es un cuculí (tórtola).

Cuando los Apus y las Santas Tierras son llamados por el Pongo para su manifestación en el mundo de los humanos o Kay Pacha, tienen un orden y ubicación espacial a la hora de manifestarse y de acuerdo a sus normas y jerarquías. Dicha ubicación espacial presenta imaginariamente la forma geométrica de un triángulo equilátero con la punta hacia abajo. Por el lado derecho, según yo lo observo, es decir, el lado donde se ubica el Pongo, ingresa el director de la mesa; por el lado izquierdo, según yo lo observo, ingresan los asistentes de la mesa, así como los invitados; por la parte de abajo, ingresan las Santas Tierras. Hay ocasiones en el que las personas consultantes están muy cerca de la mesa y del Pongo y relatan que sienten que unas alas les ha golpeado en los pies sintiendo el aire en su cara cuando se manifiesta la Santa Tierra.

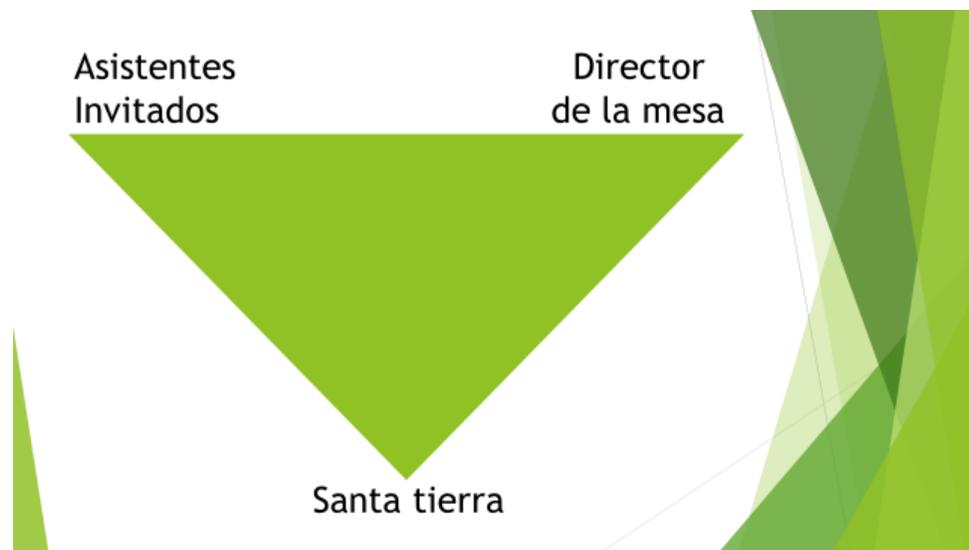


Figura 28. Estructura y ubicación espacial. Manifestación de los Apus y Santa Tierra. (Fuente: Elaboración del autor)

4.2.2.2 Apus y Santas Tierras recogidos en el SEA

Cada Apu y Santa Tierra, como también los nombres que adquieren en una síntesis cultural católica, tienen un ámbito de jurisdicción que les corresponden a cada uno. Los ámbitos de jurisdicción se dan de acuerdo a los límites geográficos que corresponden aproximadamente con los planteados por la comunidad de humanos. Es una delimitación topográfica, con variaciones de acuerdo a la geografía en cuanto a su altura y a todo aquello que alcanza a la vista desde la punta de las montañas. Las personas que se encomiendan a los Apus o que quieren obtener sus beneficios y realizar peticiones, solicitan llamar al Apu de acuerdo al ámbito geográfico donde se encuentran.

Los Apus de acuerdo a su creencia se dividen en una serie de niveles y jerarquías. La jerarquía precisa y el nivel exacto llevaría un tiempo mayor de indagación. Los niveles planteados a modo general por el Pongo es el siguiente:

- 1- Apus o elementales de primer nivel: Nevados muy altos
- 2- Apus o elementales de segundo nivel: Nevados pequeños
- 3- Apus o elementales de tercer nivel: cerros bajos

La lista que presento a continuación de los Apus y Santas Tierras han sido extraídos de los cultos celestiales y de las diversas mesas de atención presenciadas. La lista no se agota en estos Apus, ya que hay tantos Apus y Santas Tierras como lugares, montañas, valles, territorios puedan existir. En este sentido podríamos hablar incluso del país Apu y con un poco de ironía constructiva ¡La Colonización Apu!. Una gran cantidad de usuarios del CEAT hacen llamar a las Santas Tierras y Apus representativos de su lugar de origen, especificando en muchos casos el nombre de la calle, el barrio, el distrito y la región. En algunas ocasiones, han transitado por el CEAT personas de otros países como Holanda, Argentina, España, Brasil, Ecuador, Estados Unidos, haciendo llamar a las Santas Tierras de sus lugares respectivos.

APUS

- Señor de Pampahuaylla
- Señor de Potosí Bolivia
- Señor de Soqllacassa
- Señor de Ausangate
- Señor de Wanakauri
- Volcan misti de Arequipa
- San Cristobal de Lima
- Pachatusan
- Puerto Málaga
- Túcume
- Waytapayana
- Cristo Rey
- Niño César
- Rasuwilca
- Tilcan Mollepata
- Cristo Rey
- Orosaywa
- Urifiel
- Saqsaywaman Cabildo
- Huascarán
- Loja Ecuador-Colombia
- Señor de Qoyllor'ritti
- Señor de Huanca
- Rayo Salqantay
- Alto potosí
- Señor Pucarafá
- Señor Nuevo Mundo
- Señor Río de Janeiro
- Wakokuri
- Sondor (Pacucha)
- Waywaka
- Wayrapata
- San José de Waywaka
- Ladilla
- Chipao
- Señor de Quinuapata
- Padre Urraca

SANTAS TIERRAS

- Vilcabamba
- Santa Inocencia
Ayacucho
- Juliaca
- Chiclayo
- Santa Mercedes
- Waytapata
Cusco
- Maria de Lares
Calca
- Santa tierra
Andahuaylas
- Santa tierra San
Jerónimo
- Santa tierra
Tanjama
- Virgen de Chapi

EQUIVALENCIAS	
SOL-INTI	= YAVÉ-JHOVÁ
PACHAMAMA SANTA TIERRA	= VIRGEN MARÍA
APUS	= ELEMENTALES; ÁNGELES CORDILLERANOS; ÁNGELES
APUS DE ALTA JERARQUÍA CON DENOMINACIÓN DE SEÑORES -SEÑOR DE QOYLLUR RITTI -SEÑOR DE HUANCA -SEÑOR DE QUINUAPATA	= CRISTOS ANDINOS

Figura 29. Equivalencias de sincretismo religioso. (Fuente: Elaboración del autor).

4.2.2.3 Las mesas blancas y de derecha

En la presente etnografía se trata de una “mesa blanca o de derecha” y de primer nivel. Hacen uso de un criterio dualista binario: blanco/negro; derecha/izquierda; arriba/abajo; este/oeste. Ellos mismos se manejan y se definen en estos términos. No obstante, he de indagar con precisión los estados o gradaciones intermedias, ya que podría ser que manejen estos términos duales como una herramienta heurística, de simplificación

de la realidad y de fácil trasmisión, aunque en la realidad hermenéutica sea más complejo. Una mesa blanca se trata de una mesa de Apus o ángeles buenos. Es decir, una mesa blanca o de derecha viene a representar aquellos Apus que sirven únicamente a la salud de las personas de manera justa y positiva para todos. Según su propia concepción, son aquellos que trabajan con las energías positivas en servicio a Dios y a los humanos. Son aquellos Apus que quieren evolucionar y subir en jerarquía. La forma en que consiguen esa evolución es realizando servicios benéficos a los humanos a través de las personas que se preparan para ello, es decir, el Pongo.

En los primeros meses del año 2016 algunos informantes me relataron comentarios sobre el comportamiento del Pongo, las mesas de los Apus y la FCAAC como organización social. Los comentarios son que el Pongo se ha materializado desvirtuándose un poco los principios que dieron origen a la FCAAC; además de comportamientos de carácter lujurioso que parecen exceder la ideología que profesan. Por otro lado, la mesa de primera o primer nivel como le suelen llamar la han bajado a mesa de tercera o tercer nivel. Hasta donde he podido indagar, los niveles van de acuerdo a una jerarquía en la que el primer nivel los Apus serían más grandes, con mayores capacidades, habilidades y rapidez y precisión para la curación. Los niveles van de acuerdo al servicio que realizan a los seres humanos. Por otro lado, según relatan varios informantes, que el Apu Potosí Bolivia ha abandonado al Pongo por ver que se ha desviado de los objetivos que tenían los Apus. El objetivo de los Apus fue ayudar al ser humano a despertar conciencia en una dimensión interior y espiritual. Esa labor lo hacen a través de la atención médica a los pacientes. En otra mesa, con otro Pongo, me relatan que llegó un español porque tenía interés en tener su propia mesa con un equipo de Apus. El Apu le pregunto y le dijo de donde venía. El español le responde: “*vengo de España*”. El Apu le volvió a repetir de donde venía. El español le responde: “*de Tenerife*”. Nuevamente el Apu le volvió a hacer la misma pregunta y el español esta vez le respondió: “*vengo de la mesa de Nelson*²³”. El Apu le respondió: “*ese Pongo ya no tiene poderes, los ha perdido*”. De la mesa del Pongo Esteban se dice que el Apu Pampahuaylla se ha pasado al lado oscuro. El Apu Potosí Bolivia se ha salido de la mesa luchando contra toda esa

²³ Es otro Pongo, el cual adquirió la mesa con el Pongo de la presente investigación y trabaja con el Apu Señor de Loja Ecuador-Colombia.

situación en el otro mundo en su cuarta coordenada. Estas situaciones son de última hora contada por los Apus de otras mesas a usuarios e integrantes del CEAT y de la FCAAC que han dejado de frecuentar por cambios que consideran que se apartan de los objetivos iniciales de los Apus y de la FCAAC como organización social. Relatan que el Apu Potosí Bolivia había abandonado al Pongo hacía tres años y que el Apu Potosí Bolivia que aún baja en la mesa del Pongo es otro Apu que se ha hecho pasar por su nombre. Con esta situación me asalta a la memoria dos conversaciones que tuve con el Apu Potosí Bolivia en Cuzco en el año 2011 y en Ayacucho en agosto del año 2012. En la conversación de Cuzco del año 2011 hace referencia a cuando me pidió evaluar al Pongo. Lo que quiero resaltar resumidamente son unas palabras del Apu: *“Cástor, que ves de mi hijo Esteban, quiero que lo evalúes en positivo y en negativo, luego yo te voy a evaluar a ti. Yo ya te voy a decir que es un desequilibrado completo. Ah, y si necesitas cualquier cosa, aquí me tienes”*.

En agosto de 2012, al llegar a Ayacucho de Colombia y Ecuador me comenta el Apu Potosí Bolivia: *“yo ya no estoy a cargo de la mesa, ya no llevo la dirección de la mesa, el director ahora es el Señor de Soqllacassa, yo solo estoy viniendo a las operaciones. Pero todo sigue igual, tu sigue preparándote”*.

Con esta información de última hora, genera contradicciones con la exposición anterior y ello es fruto de los cambios que se dan en el proceso del grupo humano así como las tensiones entre los Pongos y las luchas entre los Apus en su coordenada. Resulta interesante estos detalles porque refleja la dualidad de los opuestos y como refieren algunos informantes: *“Los Apus tienen sus luchas entre ellos del otro lado, parece que hay dos bandos, también entre los Pongos tienen sus luchas y sus cosas”*. Un último dato etnográfico que entra en contradicción con lo anterior es el siguiente: *“la mesa donde estábamos era negra, y cada cerro tiene dos Apus con el mismo nombre y de los dos bandos; es decir, el cerro Señor Potosí de Bolivia, hay dos Potosis de Bolivia, uno positivo y otro negativo; Y según nos cuentan los Apus en la otra mesa, nosotros hemos estado en el bando oscuro; También cada cerro tiene tres niveles. O sea, cada cerro tiene dos Apus, positivo y negativo, y cada uno tiene tres niveles; Y todas las mesas y Apus que han salido de la mesa del Señor Potosí Bolivia son negras también”*.

En consecuencia, esta situación atraviesa la dimensión humana afectando al grupo de personas que conforma la FCAAC a nivel nacional, entre las diferentes sedes de la FCAAC, entre subgrupos de la FCAAC, así como entre los grupos de personas que asisten a otras mesas, a otros Pongos y a otros Apus generándose con ello una amalgama de situaciones entre las personas que hay que mantenerse imparcial y a la misma vez reflejar la situación presente.

4.2.2.4 Su contraparte izquierda y negra

Existen las llamadas “mesas negras o de izquierda”, donde trabajan con energías negativas y Apus o ángeles negros, que “violan las leyes justas de la Divinidad”. Este tipo de mesas son las que más abundan, particularmente en el Cuzco. Son mesas en las que consigues las cosas con cierta facilidad, sin mucho esfuerzo o sacrificio por parte de las personas. Otros informantes conocedores de las mesas me refieren otros datos interesantes. A muchas mesas llamadas negras *“no es que sean negras, curan igual que arriba (FCAAC), las mismas operaciones, incluso bajan algunos de los mismos, Ausangate es el principal en la otra mesa, también baja mamita Santa Inocencia, lo que pasa que es como la competencia. A veces no es que sea negro es porque son la competencia y le dicen que son negros”*. El Apu Ausangate, según me relata el Apu Potosí Bolivia, es el encargado de vigilar todo lo que pasa en la sala y “ el de leyes”, según me cuenta. Uno de los ayudantes me comenta que el Apu Ausangate está entre los dos bandos, las mesas blancas y negras, las mesas de derecha e izquierda, como una especie de juez que registra todo lo que sucede. Otros datos referentes a las curaciones hechas en las mesas negras revelan que *“te piden algo a cambio, piden tu alma, piden sangre y que se les hagan sacrificio”*.

4.2.2.5 Definición de mesa

El concepto de mesa hace referencia a una serie de elementos rituales, de carácter sagrado, colocados sobre una manta encima de una mesa de cuatro patas, a una altura de un metro aproximadamente. La mesa en realidad es la manta con los elementos rituales que se enmarcan en la cultura andina con motivo de comunicarse con los Apus. Hay diferentes tipos

de mesa: “mesa de consulta”, “mesa de operaciones”, “mesa privada”, “mesa especial”, “jales”, atendiendo a su construcción cultural y su sistema etnomédico propio.

4.2.2.6 Componentes de la mesa

La mesa está compuesta de una manta cuadrangular de colores con una serie de elementos rituales y de los llamados poderes. Los poderes hacen referencia principalmente a una gama de diferentes tipos de cuarzo. Dichos poderes acumulan energía para que las deidades puedan trabajar con ellos y materializarse. Son cuarzos de diferentes tamaños, colores blancos y alguno un poco más oscuro. Hay algunas piedras volcánicas, y dos piedras en forma de huevo comprados en la tienda. Las piedras simbolizan al elemental tierra. Un látigo de siete puntas que simboliza la disciplina y la corrección de los siete pecados capitales. Dos campanas, las cuales utilizan los Apus para hacer llamar a algún otro Apu o a alguna Santa Tierra por solicitud de la persona que solicita sus servicios o alguna situación particular. La mesa presenta una concha de mar que representa el elemento agua y una pluma de cóndor que representa el elemento aire. Una copa de metal dorado que utilizan para las jeringuillas. Un plato para colocar el algodón cuando se realizan los tratamientos. Un cuadro pequeño del niño cesarcito que simboliza el nacimiento en las virtudes. Y otro de la Virgen del Carmen. El Señor de Huanca pintado en piedra que simboliza el morir en defectos y el Señor de Qoyllur ritt'í que simboliza el sacrificio por la humanidad. Según comenta el Señor de Potosí Bolivia, dichos señores son cristos. Es decir, en un momento del pasado, estos Apus con denominación de señores eran personas humanas que han evolucionado al nivel de ángeles, arcángeles hasta que se cristificaron e hicieron el milagro y la aparición en el lugar que lleva el nombre: Huanca, Qoyllur ritt'í. También está el rostro del Señor de Qoyllur ritt'í pintado en madera. Un crucifijo del señor. Unas tijeras. Un sacacorchos. Algodón, timolina y agua florida. Un punzón de metal a modo de mortero. Dicho punzón es utilizado para hacer el tratamiento de la columna vertebral. Unos palitos con bolas de madera. Jeringuillas. Hace dos años aproximadamente han implementado como parte de la mesa un cuenco tibetano, el cual a veces los mismos Apus o Santas Tierras tocan en la mesa, extrayendo un sonido a modo de vibración aguda que resuena en toda la sala. Hay dos mantas. Una más pequeña que la otra. Un escudo de los bomberos de Arequipa. Los poderes

se recargan una vez al año en el nevado y en la festividad del Señor de Qoyllur rittí. Los poderes son enterrados en un hueco bajo la nieve durante unas cuantas horas.



Figura 30. Mesa y sus componentes. (Fuente: Autor).

MESA RITUAL	
CUATRO ELEMENTOS CUATRO PODERES	
AGUA:	CARACOLA DE MAR
AIRE:	PLUMA DE CÓNDROR
TIERRA:	CUARZOS
FUEGO:	EL PONGO-PERSONA

Figura 31. Mesa ritual. Cuatro elementos-cuatro poderes. (Fuente: Elaboración del autor).

4.2.3 Tipos de mesa

4.2.3.1 Mesa de consulta y operaciones

Las mesas de consulta y operaciones junto con los cultos celestiales son el núcleo central de todo el trabajo y el motivo principal por el que las personas están agrupadas y se acercan a la FCAAC. No obstante, voy a describir una mesa combinada de consultas y operaciones. En las mesas, tuve que aprender a llevar pacientes a la mesa y traerlos, con dificultades al principio debido a la oscuridad. También en las consultas colocaba a los pacientes frente a la mesa para conversar con los Apus. Esto fue una experiencia fuertemente emocional. En algunas mesas privadas tomaba notas como secretario. Las mesas se hacen en todos los lugares de la familia: Andahuaylas, Ayacucho, Huancayo, Cuzco, Arequipa y Lima. Como he dicho, las mesas son el factor principal por el que las personas acuden, puesto que se trata de las consultas y operaciones que realizan los Apus. Todas las personas van por problemas de salud, mayoritariamente físicas y de carácter orgánico.

Las personas que van a operarse ya han hecho una consulta previa con el Apu el día anterior. El Apu le pregunta al consultante qué le ocurre. El consultante le indica lo que siente, piensa o le duele. El Apu le hace la observación de todo su cuerpo y le da un diagnóstico en el momento, en menos de un minuto. Para ello, utiliza unos cuarzos, los cuales chasquea entre ellos delante del paciente. Según me cuenta y según el mismo dice al paciente: *“haber que veamos”*. Otras veces dice: *“haber, te voy a sacar una radiografía”*, *“te voy a sacar una placa”*, *“bien, tratamiento de hígado”*, *“tratamiento de columna”*. El secretario lo apunta en una libreta pequeña. El secretario es parte del grupo y uno de los ayudantes del Pongo. Apunta las palabras claves que le dice el Apu. Todas las conversaciones, consultas y operaciones se hacen en completa oscuridad. Las consultas no suelen durar más de un minuto o poco más de un minuto. Otras consultas no son por operaciones o cuestiones de salud física, sino consultas de tipo psicológico, problemas familiares, laborales, económicos, judiciales, etc.

Un paso previo a la operación es pedirle que se purguen ese día con unas capsulas naturales llamadas pursán, cuyo nombre según el grupo es coto-coto. Las capsulas hace tres años eran de color verde y amarillo, blanco y rojo, o transparentes. Actualmente son todas

transparentes. Las cápsulas provocan el vómito. El pursan tiene la función de expulsar la bilis del hígado. La purga también es para que el Apu pueda atender y asistir a la persona, según ellos.

Trascribo a continuación algunas preguntas que le hice al Apu en relación a la purga:

I: papa, ¿te puedo hacer otra pregunta?

A: si

I: ¿la purga es un requisito previo para el tratamiento?

A: hmm, claro, es una purificación para que yo puedaaaa, asistirlo, ¿no es así?

I: ¿qué importancia tiene eso en el cuerpo? ¿Qué es lo que se purifica ahí?

A: para poderlo yo tocarlo, ¿entiendes o no? Nuestros antiguos también hacían así, y los incas

I: si

A: a las finales yo llego terminando con bastantes larvas y cada sábado por la tarde tengo que subir al cielo para purificarme, debo estar.... Estas larvas son todos los pecados del ser humano....

I: ¿ese es tu sacrificio por la humanidad?

A: así es”

Las personas entran en una habitación completamente opaca. Caben unas cincuenta personas. Sólo hay una puerta para entrar. Junto a la pared hay bancos entre largos para sentarse. Estos bancos están en tres de las paredes, dos paredes largas y una más estrecha que es el ancho. En la otra pared estrecha situada al fondo se encuentra una mesa grande con los diferentes elementos rituales de los que he hablado anteriormente y de los que se compone la mesa. Al lado derecho, según yo observo la mesa, se encuentra una silla de madera. En esa silla es donde se sienta el Pongo. En las paredes hay una serie de cuadros

que representan las quince estaciones de Jesús conocidas como Viacrucis. Otro de los cuadros es una foto real de un fuego encendido en el interior de una cavidad de rocas arquitectónicas. Se trata de la Chakana enclavada en el suelo. Mientras observo la foto, la presidenta de Andahuaylas me comenta que en el fuego está representado el Apu Señor Potosí Bolivia o el Señor San Miguel Arcángel según ellos dicen; me dice que, *“si uno sabe mirar el fuego en la foto, puede ver la silueta y el rostro del San Miguel Arcángel, él representa el fuego divino”*.

Las personas entran y se sientan en los bancos de madera mencionados. Hay un orden de colocación de los pacientes en la sala. Primero, se sientan las personas que van a operarse; después las personas que van a realizar una consulta. Y finalmente, las personas que hacen ofrendas a la Santa Tierra. Este orden empieza por el lado izquierdo según yo lo observo frente a la mesa. Es decir, el primer operado es el que está más cerca de dicha mesa. El orden general de colocación de los pacientes que van a ser operados o tratados es el siguiente: medicamentos (medicinas naturales o específicos que traen los Apus de su dimensión), desparasitación (normalmente son niños que requieren desparasitarse porque tienen lombrices) y las operaciones son: cabeza, hígado, columna (cervical, dorsal, lumbar), pulmones, corazón, mamas (tumores), riñones, próstata (prostatitis), hormonas, ovario, oído, sinusitis y vista. La tarea de colocar a los pacientes en la sala suele hacerla el secretario. El secretario coloca a las personas o también con la ayuda de uno de los demás integrantes del grupo. El secretario hace un registro de la persona apuntando el nombre y el tipo de operación. Cuando son consultas, apunta el nombre de la persona y escribe la palabra consulta. De esta forma, hace el recuento total de personas por operación y consulta. Después les cobra su correspondiente cantidad. Las consultas tienen un costo de quince soles (unos cuatro euros aproximadamente). Las operaciones tienen un costo de veinticinco soles (unos siete euros aproximadamente). Mientras colocan a los pacientes en la sala, los demás integrantes del grupo preparan otras cosas. Por un lado, la mayoría de los pacientes para operación, entran en la sala con una bolsa pequeña que contiene lo siguiente: un paquete de algodón, agua florida, timolina y un parche de farmacia. Esta bolsa pequeña completa cuesta trece soles. El parche de farmacia lleva un arreglo previo en su adhesivo y es preparado por el grupo para que el Apu pueda usarlo directamente con los pacientes. El paciente tiene que

sostener el parche en la mano en un envoltorio sin doblarlo hasta el momento de ser atendido por el Apu. El parche tiene el envoltorio abierto. El algodón, el agua florida y la timolina se colocan en una de las esquinas de la mesa de forma ordenada para que pueda cogerlo el Apu. Por otro lado, se preparan algunos remedios que utiliza el Apu para las operaciones. Por ejemplo, para las operaciones de cabeza, hay que batir dos claras de huevo, tanto, que al final se convierte en una espuma densa que no se cae del plato boca abajo. También para la cabeza como complemento del huevo hay que cortar rodajas de naranja y verter sobre ella incienso y mirra. Otro de los trabajos es para el oído y la sinusitis. Se trata del perejil. Hay que sacarle el líquido moliéndolo en un batan de piedra. El líquido se vierte en un bote vacío y limpio de timolina y se coloca en la mesa junto con el manojillo de perejil estrujado en un cuenco. Para las operaciones de vista, hay que preparar una gasa cuadrada y colocarla en un cristal encima de la mesa, además de un producto que se llama ojosan donde se le vierte un poco de uña raspada. De acuerdo a su concepción, la uña raspada tiene la cualidad de regeneración. Cuando hay operaciones de ovarios, las mujeres tienen que llevar unos medicamentos de farmacia que se colocan en la mesa. Todo se le queda preparado a los Apus en la mesa. También se coloca un mantel blanco para que las personas puedan tumbarse en él y puedan atenderlas. Actualmente han cambiado los colores. Usan manteles de color rojo, verde y amarillo. Una vez que está todo preparado en la mesa, las personas sentadas en los bancos con los datos recogidos por el secretario, se llama al Pongo para que proceda a abrir la mesa y llame a los Apus. El Pongo llega y se sienta en la silla que mencioné anteriormente. Uno de los ayudantes se encarga de cerrar la puerta y colocar las mantas para tapar la poca claridad que pueda traspasar. Uno de los requisitos es estar en completa oscuridad. Los ayudantes están acostumbrados a manejarse en esas condiciones de oscuridad. Otra persona queda fuera de la puerta. Otra persona se encarga de llevar y traer a cada persona en la oscuridad desde su sitio frente a la mesa del Apu y devolviéndola nuevamente a su sitio. Otras dos personas se sitúan en la mesa frente al Apu y junto a la persona que consulta. El secretario se sienta en la punta del banco del lado derecho según miramos frente a la mesa. Esta persona se encarga de apuntar palabras claves que le dice el Apu a la persona, como la operación o tratamiento a realizar, el medicamento y la fecha para el día siguiente, u otras sugerencias. Una vez que ya está todo preparado, cada persona en su lugar con la puerta

cerrada y la luz apagada, el Pongo dice: “Jesús” y todos empiezan a rezar un padrenuestro y un avemaría. Al terminar las oraciones, el Pongo hace una serie de invocaciones en castellano, para terminar haciendo unos silbidos profundos y agudos. Secreta y silenciosamente, el Pongo dice una oración propia que le fue dada por los Apus, siendo la llave para abrir el portal dimensional y puedan los Apus ingresar a la sala. Todo ello en su conjunto es la llamada al Apu. Al momento, o en uno o dos minutos después como mucho, se escucha un aleteo fuerte y en la mesa suena: paff, paff, como si fueran dos golpes con patas. Y lo que posa dice: “Señor de Abancay Abancay Apurimac. Los demás dicen: “*Ave María Purísima papito*”. El Señor de Pampahuaylla dice: “*Buenos días hijos ¿cómo están?*” Los pacientes responden: “*bien papito, gracias, bien*”. Después el Señor de Pampahuaylla saluda al Pongo y a los muchachos. El Pongo le contesta: “*buenos días papa, esta es la segunda mesa general y no habría más que decir padre mío*”. El Señor de Pampahuaylla dice: “*muy bien, esperaremos un ratito a que venga el Señor Potosí de Bolivia*”. Y seguidamente siguen bajando otros Apus posándose en la mesa y diciendo su nombre. Primero baja el Señor Potosí Bolivia, después el Señor de Soqllacasa, le sigue el Señor de Ausangate y termina con la Santa Tierra de Vilcabamba. Según ellos, los Apus atraviesan dimensionalmente el espacio y el tiempo para ingresar en la sala. La Santa Tierra entra en la habitación por el suelo, cerca de la mesa.

Después el Señor Potosí le pregunta al secretario: “*bien que tenemos para hoy*”. El secretario le dice las operaciones y consultas que hay para esa mesa: “*hay 1 medicamento, 3 desparasitaciones, 5 operaciones de cabeza, 12 operaciones de hígado, 8 columna, 3 de riñón, 2 sinusitis, 1 de vista y 9 consultas*”.

El Señor Potosí contesta: “*muy bien, empezamos por medicamentos*”. Las personas van pasando de una en una y van siendo llevadas frente al Apu en la mesa. Le va haciendo el tratamiento a cada persona y son colocadas en una determinada posición según el tipo de tratamiento u operación. Cada intervención dura pocos minutos. Igual para las consultas. Las personas sienten que les tocan con unas manos finas y pequeñas, sienten que les abren la parte del cuerpo a operar con una especie de cuchilla fina, le pasan el algodón, lo limpian con el agua florida y timolina, vuelven a pasarle el algodón y le colocan el parche en el cuerpo y, en un momento, le han hecho la operación. Otros pacientes mencionan que “*sentía*

una paz inmensa, un amor y una energía maravillosa". Otros dicen: *"sentía una tranquilidad y una energía"*. La mayoría de los pacientes con los que he conversado me han respondido en términos de sentir físicamente la presencia del Apu sobre su cuerpo y tener sentimientos espirituales y afectivos peculiares que le hacían sentir paz, bienestar, amor, seguridad. Al terminar cada tratamiento u operación, el Señor Potosí dice: *"servido, el siguiente"*. En muchos casos, el Apu le dice a la persona: *"ve ahora al médico y hazte sacar una radiografía para cerciorarte de que estás operada"*. En otros casos, el Apu le pide a las personas que traigan una radiografía para evaluar a la persona, así como también a muchos les pide que sigan con algún tratamiento médico convencional si así lo considera. En algunos casos, pide al paciente que se haga operar en el hospital y, que haga llamar al Apu mentalmente en el momento de la operación: *"llámame en el momento de la operación y yo me voy a reencarnar en el médico para operarte"*. Hubo un caso de una joven madre que dio a luz en el hospital. Me relataba que a ella le ayudaron los Apus en el momento del parto. Me dice la joven madre que no sintió dolor y que a la hora de darle los puntos solo quedó un pequeño punto casi imperceptible.

Una vez que terminan todas las personas de atenderse, el Señor Potosí se dirige a ellos diciendo: *"bueno, hijos míos, tomen sus medicamentos y tomen reposo"*. En otros casos dice: *"ustedes son conscientes de que les han cortado. Por favor, no se olviden de tomar sus medicamentos y guarden reposo"*. Los Apus se despiden y salen de la habitación como volando, regresando por el mismo sitio por donde entraron. Es una percepción acústica. Una vez que se han ido, se reza nuevamente el padrenuestro y el avemaría. El Pongo cierra la mesa con unas frases y dice en voz bajita al ayudante de la puerta: *"corta"*. El cortar se refiere a encender la luz y abrir la puerta. El Pongo se va a descansar y los ayudantes tienen que recoger los botes vacíos de timolina y agua florida, recoger los algodones, y preparar las cosas para la siguiente mesa. Uno puede ver como las personas aparecen con las vendas puestas en la cabeza, con su naranja y huevo; los esparadrapos en el ojo; la nariz taponada con el perejil o en el oído. Se ven las personas con los parches colocados en el cuerpo. Los ayudantes dicen que hay que reposar tres días como mínimo y luego poco a poco empezar a realizar tu trabajo diario lentamente. Los parches colocados sobre la operación o tratamiento tienen que permanecer en el lugar del cuerpo colocado siete días. De esta forma se cura la

enfermedad o dolencia con el complemento de los tratamientos naturales y en menor cantidad químicos. Las personas se miran unas a otras, agachan sus cabezas tapándose los ojos por el contraste de estar en la habitación a oscuras a pasar a la luz del día. Se ven caras sonrientes, caras tristes, caras de asombro y caras de extrañeza.

Después de aquí, las personas pasan por una mesa donde se encuentra uno de los ayudantes para entregarle y explicarle las recetas etnomédicas. A esto le llaman ellos indicaciones. Son las indicaciones para tomar las medicinas. Un setenta por ciento es medicina natural, a base de hierbas, frutas, capsulas, etc. Los pacientes pasan de uno en uno por esta explicación personal de las indicaciones, y después las compran casi todas en el mismo lugar en otra sala. Los ayudantes venden casi todos los medicamentos que tienen que tomar las personas. Hay casos en los que los Apus no pueden hacer nada. En una de mis preguntas al Apu, le pregunté si había casos en los que él no pudiera ayudar u operar. Es decir, si tenía fracasos en sus operaciones y cuales eran las enfermedades más difíciles de tratar para él. Me respondió que era difícil para él este trabajo, pero que *“hay veces que se puede alargar la vida”*, y otras no porque *“las leyes ya están dadas”*. Por otro lado, he visto cantidad de casos en los que hay recaídas o no se recuperan. Parece ser que hay muchos pacientes que no toman las indicaciones como les indican y no hacen el reposo que le piden. Uno de los ayudantes dice: *“pero, se creen que no le han cortado, como no sienten mucho dolor después, se creen que no tienen nada, y empiezan a trabajar, a moverse, no toman sus medicamentos, otros no los compran, y se le abre el corte”*.

A continuación, muestro alguna de las preguntas que le he hecho al Apu Señor Potosí Bolivia en relación al trabajo que hace:

Segunda mesa general de operaciones

I: Papa, ¿puedo decirte algo?

A: dime

I: ¿ puedo hacerte algunas preguntas acerca de ti como médico ?

A: haber, que preguntas vas a hacer

I: ¿qué tipo de anestesia pones, si pones algún tipo de anestesia?

A: pues sí, anestesia local solamente

I: anestesia local, ¿cómo es esa anestesia?

A: ¿anestesia local?

I: si

A: bueno, pues solamente para entrar, solamente para el corte y aparte de eso, mmm, bueno, según lo solo que mmmmm para que no sienta ese dolor, eeeee.

I: padre, tengo otra pregunta

A: dime

I: ¿cómo haces para que no haya sangrado?

A: fácil

I: ¿fácil?

A: claro, para mi es solamente mover el tiempo

I: ¿el tiempo?

A: claro..... realmente esta energía neutraliza el tiempo en cuestión de segundos.

I: papa, tengo otra pregunta

A: dime

I: si neutralizas el tiempo, ¿qué relación tiene eso con el espacio anatómico para tratar?

A: ¿cómo?

I: ¿qué relación hay con el espacio de la anatomía del cuerpo?

A: bastante. Imagínate que este mundo es similar a su cuerpo del ser humano, si solamente dejaría de moverse este mundo, solamente un segundo ¿imaginas que es lo que pasaría?

I: silencio

2ª mesa general de operaciones

I: Papa, ¿puedo seguir preguntando?

A: dime hijo

I: ¿cómo haces la exploración física del organismo?

A: ¿cómo?

I: ¿cómo haces la exploración física del organismo?

A: ¿la exploración física?

I: hmhhh

A: hmhh, para eso lo veo, para mi nada es imposible

I: ¿lo ves?

A: si

I: ¿toda la anatomía?

A: así es. A los 20 segundos continúa diciendo: lo veo anímicamente {...} lo veo interiormente {...} Por eso el médico debe abordar eso, no. {...} verlo anímicamente, como está de ánimo, mmm, anímicamente {...} Como se detecta {...} y yaaa, {...} con cardiología y radiología, ...

I: ¿y qué relación hay con la parte mental y emocional de la persona papa?

A: mucho, muchísimo, ahí se hace ver mayormente pues de que adolece el ser humano. Y cuando una {...} sale pues a donde mayormente ataca, no, todos esos

embolios, todo eso sale, mmm, cuando uno está demasiado con el colesterol, con el corazón, uuuyyyy todo eso {...} No es nada difícil, el que {...} padecimiento

I: ¿hay una relación psicosomática directa?

A: claro que sí. Y la liberación de la energía también del ser humano, {...} como el mantra

I: y a su vez, ¿tiene relación con el alma?

A: claro

I: papa

A: dime

I: cómo médico, ¿cuál es la parte del cuerpo más importante para nuestra salud y equilibrio?

A: ¿cuál es el cuerpo?

I: la parte del cuerpo,

A: el órgano del cuerpo más importante del ser humano querrás decir.

I: el órgano, el órgano sería

A: claro. Para mi es el órgano más importante del ser humano es el hígado. Por el hígado tantas adolecencias, muchas dolencias por el hígado, el hígado no te avisa hijo mío, {...} y recuperarlo a veces es casi imposible. El ser humano sabría equilibrarse en la cadena alimenticia y llevar ese equilibrio, y no habría todo ese colesterol, {...} hay tantas cosas y {...} artrosis, osteoporosis, mira, te das cuenta mira hay tantas operaciones son del hígado primero y baja todas las tensiones y todo {...} mmm. {...} y de la noche a la mañana {...} comer de la basura de todo tipo y {...} igual que el niño del campo, camina descalzo, no tan abrigado, en las alturas, ese niño no utiliza lentes, ¿pero el niño de la ciudad? {...}

A: papa, entonces, ¿nuestro equilibrio en la salud está en alimentarnos bien?

I: llevar una alimentación equilibrada, equilibrada. El cuerpo bueno tiene que asimilar, {...} todos los alimentos, no. De pequeño alimentarse muy bien porque el organismo va a responder a eso y ese mismo equilibrio del niño {...}

I: papa, una última pregunta por hoy. ¿Qué tipo de tecnología utilizas para los diferentes tratamientos, si puede ser?

A: uhhhhhh, {...}

I: ¿instrumentos, herramientas?

A: muy poquíssimos, lo normal, eh, un bisturí, agujas y energía nada más.

I: gracias.

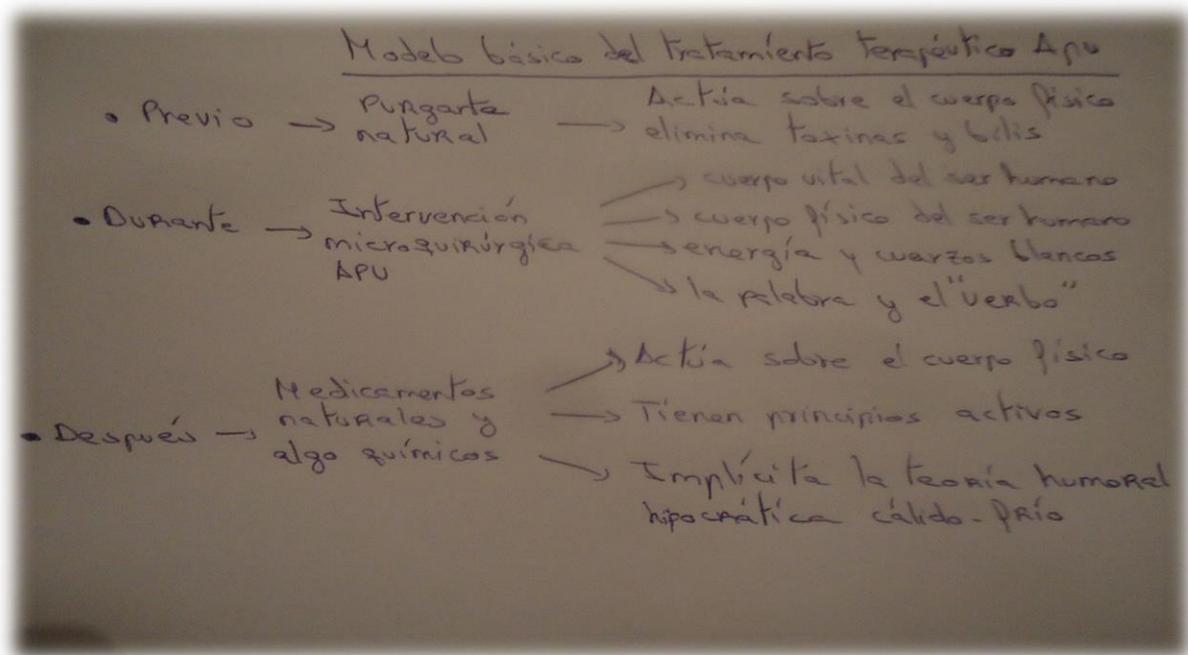


Figura 32. Modelo básico del tratamiento apu. (Fuente: Elaboración del autor).



Figura 33. Esperando para entrar a mesa de operación y consulta. (Fuente: Autor)

4.2.3.2 Mesas privadas

Para acceder a una mesa privada, la persona tiene que pedir permiso o solicitarlo al Apu en una de las mesas generales de consulta. No siempre conceden mesas privadas. Ellos evalúan lo que el paciente quiere tratar o consultar. Las mesas privadas se pueden dar a una persona individual, a un grupo de personas en particular, a una familia, en situaciones de emergencia médica y también cuando hay emergencias médicas en niños. En este último caso se convertirían en mesas especiales. El coste de una mesa privada son 100 soles aproximadamente, que vienen a ser unos 30 euros aproximadamente.

4.2.3.3 Mesas de Jale

Contextualizando el Jale en la FCAAC, podemos definirlo de la siguiente manera: traer el ánimo de una persona en vida en la tierra directamente a una mesa por petición de una persona de interés y por medio de un Apu con la finalidad de tratar algún tema de su incumbencia. Es decir, los Jales son mesas donde una persona solicita el permiso al Apu para poder traer el espíritu de otra persona en vida a la mesa y tratar algún problema o situación. Para ello, el Apu valora y analiza la petición de la persona. Al tratarse de una mesa blanca y

presentarse en nombre de Dios y del servicio a la humanidad en materia de salud y espiritualidad, solo acceden a este tipo de mesas en favor del bien. Los Apus, según la FCAAC, intervienen en la sociedad cuando creen que hay que realizar una acción justa, con comportamientos correctos, principalmente aquellos que no dañen e impliquen a otras personas.

No se hacen muchos Jales. He asistido a dos Jales como parte del grupo. Me encargaba de cerrar la puerta y sentarme al lado de la puerta. Una breve descripción de la presencia de un Jale es la siguiente: se trajo el ánima de una mujer a la mesa para conversar con otra mujer, la que solicitó el Jale, la persona física que tú ves y hablas con ella. El motivo principal era que dicha supuesta ánima de esa mujer estaba provocando mediante la seducción al marido de la mujer que solicitó el Jale, hasta tal punto, que dicha supuesta ánima estaba afectando al matrimonio y a su vida de familia y hogar. Una vez que están el ánima y la mujer en la misma sala, conversan entre ellas sobre el asunto. Siempre las supuestas ánimas traídas por los Apus, vienen agarradas por los Apus, son traídas por ellos y se siente en la habitación como si entraran volando, con la particularidad de que, en el caso de los Jales, las ánimas que vienen agarradas por los Apus, entran forzadas, contra su voluntad y se escucha un aleteo muy, muy fuerte en la habitación, tanto, que si estás sentado al lado de la mesa, sientes el aire en tu cara y cuerpo, incluso de la entrada brusca que tiene en la sala el ánima, muchas veces se caen las cosas de la mesa al suelo. La experiencia que he tenido hasta ahora con los Jales, digamos dentro de esta fenomenología de lo sobrenatural, escucho y percibo que las ánimas ponen resistencia a aceptar lo que la persona que demanda el Jale le está diciendo. Es decir, las ánimas suelen negar y mostrar en sus palabras en la mesa una actitud de mal comportamiento, con voz agresiva hacia la persona y de mal gusto. De esta forma, suelen discutir y hablarse mal, entre el ánima y la persona demandante mientras que el ánima está fuertemente agarrada por los Apus en la mesa. Tanto es así, que escuchas el jadeo y casi la asfixia del ánima. Una vez terminado el proceso de diálogo, los Apus le dan látigos al ánima y le ordenan y obligan a que pronuncie con su palabra que dejará esa situación. A esto la llaman también un contrato, donde el ánima tiene que firmar en la mesa que dejará de cometer los comportamientos indebidos. Los Apus golpean con un látigo al ánima hasta que al final se compromete a dejar la situación con la persona afectada en la

vida física. Entre los elementos necesarios para realizar este Jale hay tres cintas: una de color rojo, otra de color verde y otra de color azul oscuro; y tres velas negras con figuras de calaveras. Estos elementos se colocan en la mesa de forma estirada. Las tres cintas se las llevan los Apus para traer amarrado al espíritu. Al finalizar la mesa y encender la luz, te encuentras las tres cintas con un nudo en el medio y en distinta posición a como estaban en la mesa, es decir, que se han movido y las tres velas también están movidas y cambiadas de la posición inicial en la mesa. Las tres cintas una vez terminada la sesión se tiran a la basura. En cuanto a las velas negras, hay que escribir el nombre y apellido de la ánima a lo largo de la vela y colocarlas en la capilla hasta que se consuman completamente.



Figura 34. Mesa de Jale (Fuente: Autor)

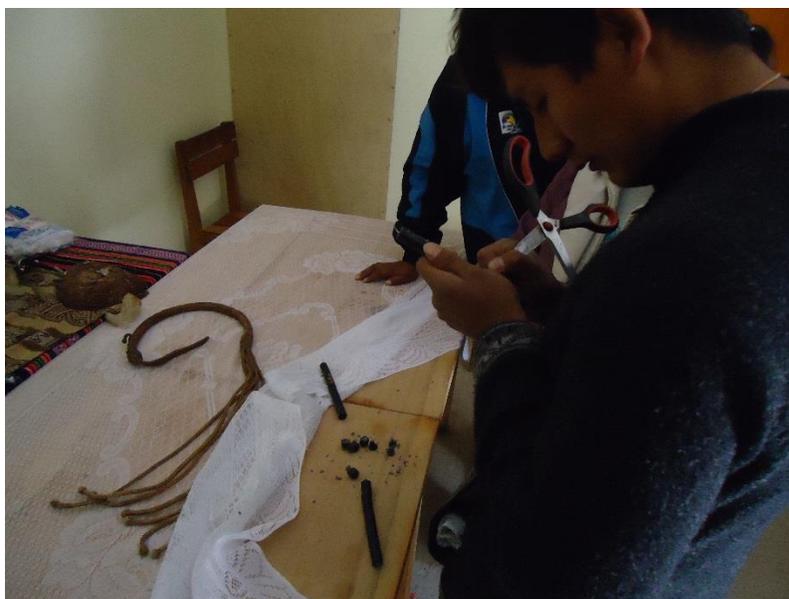


Figura 35. Escribiendo nombre de la persona en las velas negras. Mesa Jale (Fuente: Autor)

4.2.4 Etiología de las enfermedades

- 1- Desequilibrio energético y desequilibrio térmico
- 2- Condiciones climáticas
- 3- Malos hábitos de alimentación
- 4- Defectos psicológicos: miedo, ira, lujuria, estrés, mal empleo de la imaginación
- 5- No estar ordenado en la vida
- 6- No practicar la biblia
- 7- Factores karmicos vidas pasadas
- 8- Factores biológicos y genéticos

4.2.5 Técnicas de diagnóstico

- 1- Como rehabilitador de problemas musculares usan un encendedor eléctrico de cocina.
- 2- La especie de punzón gordo de metal se utiliza para tratar la columna vertebral.

3- Como mazo para golpear el punzón sobre la columna vertebral y recolocarla utiliza una de las piedras o cuarzos.

4- Para dar los golpes sobre la columna y sobre el punzón coloca algodón sobre ello.

5- Para sacar placas y radiografías a los pacientes en la fase de evaluación y diagnóstico utiliza los diferentes tipos de cuarzos.

6- Para registrar la información clínica del paciente, así como para saber su historia pasada utiliza nuevamente cuarzos.

7- Energía

4.2.6 Clasificación de las enfermedades

Dar medicamentos, desparasitaciones; operaciones de: cabeza, hígado, columna (cervical, dorsal, lumbar), pulmones, corazón, mamas (tumores), riñones, próstata (prostatitis), hormonas, ovario, oído, sinusitis, vista, colon, rodilla, gastritis, úlcera, sangrado de la nariz, diabetes, prolapso, brazo, vejiga, infiltraciones en la rodilla y columna, tendones



Figura 36. Operación de columna. (Fuente: Autor)



Figura 37. Operación de cabeza. Aumentando naranja y huevo. (Fuente: Autor)

Otros tratamientos: Transfusiones de sangre, trasplante de hígado, trasplante de córnea, trasplante de médula, cáncer, artritis reumatoide, cisticercosis, epilepsia

4.2.7 Recetas etnomédicas del SEA

Transcribo las indicaciones según están en cada receta para cada enfermedad. Algunas de las recetas etnomédicas valen para el tratamiento de varias enfermedades. Las recetas comienzan a partir de la tercera. Las dos primeras son para realizar la limpieza del hígado y del estómago: BILIS Y PURGAR.

La primera receta, “BILIS”, es el requisito previo que todo paciente debe de cumplir para la intervención etnomédica. Se realiza con un tipo de planta llamada coto-coto. El coto-coto es una bolita pequeña de color verde claro con rayas blancas que semeja una calabaza. El grupo del Pongo le denomina PURSAN, un purgante natural que hacen secar a la sombra, después lo pulverizan y lo encapsulan. Normalmente se toman tres capsulas de pursan por persona. Sin embargo, esto varía de acuerdo a la edad y al peso de la persona. Pueden ser una, dos o tres cápsulas, de acuerdo a las variables edad y peso. El pursán tiene un efecto en el ser humano que abarcan tres planos a la vez: físico-emocional-espiritual. Desde el plano

físico tiene el efecto de eliminar la bilis y los tóxicos del hígado. Desde el plano emocional tiene el efecto de eliminar o reducir emociones negativas como la ira, rabia, cólera. Desde el plano espiritual tiene el efecto de que puedan ser asistidos con mayor accesibilidad por los Apus. A su vez, el pursán sería uno de los factores de curación de las enfermedades. Es la primera parte del proceso de curación de acuerdo a su sistema etnomédico.



Figura 38. Fruto de la planta Coto-Coto (Fuente: Autor).



Figura 39. Capsulas de pursan (Fuente: Autor)

BILIS

- Hervir 01 litro de agua con 10 hojas de malva.
- Tomar 03 cápsulas de PURSAN en ayunas.
- Después tomar mate de manzanilla con ½ limón.

PURGAR

- Tomar 01 pomo de ACEITE DE COPAYBA MAS 2 TASA DE AGUA HERBIDA TIBIA para dormir 6:00 P.M.
- MATE DE MANZANILLA CON MEDIO LIMÓN EN AYUNAS.

RECETAS ETNOMÉDICAS PARA CADA OPERACIÓN

1-CABEZA

Picaflorina cáp.

Vita cerebrina cáp.

Tomar 01 cáp. C/u

Desayuno, almuerzo y cena

Tónico cerebral jarabe

02 veces al día mañana y noche

Lavado de cabeza hacia atrás con flor de retama y manzanilla por 03 días

2-HIGADO

Aceite de oliva ½ vaso con 01 limón por 10 días en ayunas a las 5:00 am

Jugo de papaya, tomate y diente de león por 10 días en ayunas. 6:00 am

Agua mineral con gas ½ litro tibio. 5:00 am. Por diez días.

a. 10 aceitunas negras en ayunas por 10 días a las 6:00 am

Extracto de cabuya y ortiga:

- Una copa por 10 días en ayunas

- Hiel de cuy 01 bolsita por día durante 10 días en ayunas

- plantas Yer

-Higasan cáp. 7:00 a.m., 12:00m y 6:00p.

- Flor de arena Yer

- Biomegacilina 42 cáp. 7:30 a.m; 12:30 pm y 6:30 pm

Boldo con sangre de grado y aceite de copaiba 03 gotas de cada uno por taza. 8:00 am; 1:00 pm y 7:00 pm

- Hervir un litro de agua con 02 cucharadas de cada yerba por separado.

NO GRASAS, CARNE DE CHANCHO, CARNES ROJAS, PESCADOS, EMBUTIDOS, LECHE, QUESO, YOGURT, MANÍ, PLÁTANO, PALTA, CHIRIMOYA, SANDILLA, CERVEZA, GASEOSA

3- COLUMNA

-CARTÍLAGO DE TIBURÓN – CAP.

AMPOLLA

-VOLTAREN

DOLONEUROBION

1 ampolla x día

DOSIS

4-PULMONES

Pulmusan pulmonaria Yerba

Wiña wiña yerba

Tomillo yerba

Mas miel de abeja con cada mate (cada hierba)

*hervir un litro de agua con 2 cucharadas de yerba por separado

Tomar antes o después de los alimentos

Tomar desayuno, almuerzo y cena

Tos bronquio y asma jarabe tomar 02 veces al día mañana y noche

Ginseng jarabe

02 veces al día mañana y noche

5-CORAZÓN

Nerviosan cáp.

Valeriana cáp.

Tomar 1 cáp. Después del desayuno, almuerzo y cena

Agua del valle 1 copa en ayunas por 30 días

Mate de anís

Con 03 gotas de agua de azahar para dormir por 30 días.

6-RIÑON

Estracto de Mashua y Noni una copa antes del desayuno, almuerzo y cena por 10 días

Aceite de oliva ½ vaso con 1 limón a las 6:00 am por 10 días

Riñosan yerba

Riñosan cáp. 7:00a.m., 12:00m y 6:00p.m.

Chancapiedra yerba

Manayupa renal 7:30 a.m; 12:30 am; y 6:30 pm

Agracejo yerba

Flor blanca yerba

Uropol 08 cáp. 08:00 am, 1:00 pm y 7:00 pm

- Hervir 1 litro de agua con 02 cucharadas de cada yerba por separado.

7-PROSTATA

Estracto de Mashua y Noni una copa antes del desayuno, almuerzo y cena por 10 días.

Agracejo yerba

Achiote cáp. 7:00a.m. 12:00 m. y 6:00p.m

Chancapiedra yerba

Manayupa renal 7:30a.m., 12:30m y 6:30p.m.

Wawillay

Uropol 21 cáp. 8:00a.m., 1:00 m. y 7:00 p.m

- Hervir 1 litro de agua con 02 cucharadas de cada yerba por separado.
- Tomar mañana tarde y noche

Tomar mate de cáscara de piña constante.

8-OVARIO

Flor Blanca Yerba

Enfermedades de la mujer en cáp. 7:00 a.m. 12:00 pm y 6:00 pm

Chancapiedra yerba

Manayupa renal 7:30a.m., 12:30m y 6:30p.m.

Hojas de masasamba Yerba

Biomegacilina 42 cáp. 8:00 a.m., 1:00pm y 7:00 p.m

- Hervir 1 litro de agua con 02 cucharadas de cada yerba por separado.
- Tomar mañana tarde y noche

Lavados con (matico y pepa de palta) o (matico y frissca) mas 4 gotas de biolíquido por 02 veces mañana y noche por 30 días.

Crema Gyno Canesten 01 vez para dormir con 03 gotas de sangre de grado.

9-VISTA

Extracto de zanahoria 02 vasos en ayunas por 30 días

Lavado con agua de rosas silvestres (jampirosas)

A. otas de colirio, sábila y manzanilla mañana, tarde y noche

4.2.8 Lista de plantas y productos naturales usados en el CEAT

- 1- Aceite de copaiba (cálido)
- 2- Achiotec (cálido)
- 3- Agracejo (cálido)
- 4- Biolíquido (cálido)
- 5- Biomegacilina (frío)
- 6- Boldo (cálido)
- 7- Bronsabia (cálido)
- 8- bronquisan (cálido)
- 9- Cartílago de tiburón (cálido)
- 10- Chanka piedra Colon, Hemorroides. - contiene salvado de trigo (frío), linaza (frío), tamarindo (cálido) y germen de trigo (frío)
- 11- Diu Power
- 12- F Plus
- 13- Flor blanca (cálido)
- 14- Flor de arena (cálido)
- 15- Fressca (higiene íntima de la mujer). - contiene manayupa (cálido), alcachofa (frío), yacón (frío), cocona (cálido), uña de gato (cálido), soya (frío), maca (cálido) , calahauala
- 16- Ginseng (cálido)

- 17- Guanábana (cálido)
- 18- Hampi rosas. - para la vista (frío)
- 19- hierbHIG. - contiene alcachofa, boldo y berenjena tratada (frío).
- 20- Hvison (Higasán): contiene harina de alcachofa (cálido), graviola (cálido), papaya (frío)
- 21- Huevo (frío)
- 22- Limón (frío)
- 23- Manayupa (cálido)
- 24- Manzanilla (cálido)
- 25- Matico (cálido)
- 26- Naranja (cálido)
- 27- Nerviosan-anti estrés
- 28- Noni (cálido)-achiotec (cálido)
- 29- Pasucha
- 30- Perejil (frío)
- 31- Picaflorina.- contiene valeriana (cálido) , hojas de naranja (cálido), manzanilla (cálido), lechuga (frío), romero (cálido)
- 32- Phospho-vitacerebrina- H3
- 33- Propóleo (cálido)
- 34- Pursan (cálido)
- 35- Pulmonaria (cálido)

- 36- Regularisa
- 37- Reumatol (cálido)
- 38- riñosan
- 39- Sangre de grado (cálido)
- 40- Tomillo (cálido)
- 41- Tónico visual (colirio). - contiene sábila (frío) y manzanilla (cálido)
- 42- 22 plantas
- 43- Uña de gato (cálido)
- 44- Valeriana-ginkgo bilboa y pasiflora (frío)

4.2.9 Algunas plantas sagradas en el SEA

De acuerdo al SEA, todas las plantas existentes en la tierra poseen vida propia como elemental. Es decir, si bien las plantas forman parte de la cadena de los seres vivos, adquieren un agregado de poseer un alma propia denominada elemental. El elemental viene a ser una conciencia propia con una serie de cualidades y atributos correspondientes a su nivel en la jerarquía evolutiva de los seres vivos que habitan en la tierra. Uno de los ayudantes me relata que, a la hora de utilizar plantas medicinales y hierbas para curar a las personas, dice que lo que cura no es la planta en sí, sino su espíritu como elemental. Las plantas tienen su hora de recogida para que su efecto en el organismo adquiera una eficacia cien por ciento, más allá de los principios activos. Si bien la planta cura por las propiedades activas que ya posee, no presenta la misma eficacia sin tener en cuenta la cualidad energética. El horario apropiado para recoger una planta en el campo es antes de la salida del sol. En el transcurso de la noche, la planta acumula energía y, debido a la salida del sol, por el efecto de los rayos solares, la planta se defiende y la energía se va disolviendo y perdiendo su acumulación. Encontramos en el SEA una serie de plantas que tienen un carácter sagrado, que trasciende el simple uso de las plantas para curar determinadas enfermedades del organismo. Este carácter sagrado

entra en interacción con las ideas de energía que se manejan en el SEA. La energía viene a ser el eje transversal que atraviesa todas las concepciones del SEA, de la CEAT y la CIAT en relación a la salud, la enfermedad, la religión, la espiritualidad, la evolución, la involución, la división de los mundos, etc. Las plantas de carácter sagrado que presento a continuación no son las únicas, ya que habrá múltiples que falten por integrar en esta clasificación. Presento las que he podido recoger y se muestran de manera notoria y relevante.

- **Maguey**

El maguey, también conocido como cabuya, es una planta endémica de Perú. Sus hojas son largas con espinas en los bordes. Es de color verde, estructura delgada y con cierta carnosidad en sus hojas. Pertenece a la familia de las Agaváceas cuyo nombre científico es *Frurcraea andina*. De acuerdo al SEA, el maguey es recetado a los pacientes que consultan temas referentes a las relaciones personales, familiares y situaciones afectivas. En varias ocasiones y, en los relatos de diferentes pacientes, refieren que los Apus le piden al paciente escribir el nombre completo de la persona en el maguey. Lo he presenciado muchas veces. Las teorías explicativas que ofrecen es que el maguey hace la función de ser un reconciliador entre personas cuando opera algo desequilibrado entre ellos, algún aspecto negativo de la relación, algún tipo de conflicto o tensión interpersonal de carácter emocional y sentimental. Puede ser entre una pareja conyugal, una madre y un hijo, familiares, un padre y un hijo, amistades o relaciones personales. En un caso, una madre entró a consultar sobre su hijo de cinco años. La madre consultaba que su hijo de cinco años renegaba, sufría y le reclamaba por ella. Los Apus le pidieron que pusiera su nombre en el maguey y su fecha de nacimiento. Hay que hacerlo los días martes y viernes. Lo primero que se hace es pedir permiso a la “Ley”, relata la paciente, para realizar dicha tarea. El maguey es un elemental que tiene su nivel de conciencia correspondiente a su escala evolutiva dentro de la cadena de seres que habitan en la tierra. El elemental obedece la orden que se le da y lo que uno le pide. La acción que realiza el elemental es desplazarse en el tiempo y el espacio hasta la persona que le refieres para ayudar sobre la petición hecha. En otra ocasión, le consultó al Apu que su padre no lo quería y le mando a realizar la misma operación. Vemos que los Apus no solo son consultados por temas de salud física sino también por cuestiones de índole familiar,

problemas de pareja, dificultades amorosas, es decir, todo aquello que implique una relación directa con otra persona que presenta dificultades emocionales en el plano psicológico. Ante esto, el maguey viene a cumplir la función de restablecer y reconciliar las energías negativas establecidas entre dos o más personas por múltiples motivos, codificadas como malas relaciones, conflictos emocionales y malas actitudes. En otra ocasión, una señora me pidió que escribiera por ella el nombre de sus tres hijas en el Maguey, lo cual hice buscando un maguey en el campo.



Figura 40. Variedad del Maguey con el nombre de una persona. (Fuente: Autor)

- **Floripondio**

El floripondio es una planta a modo de enredadera con campanillas de color blanco. También le llaman trompetas. Se encuentra ubicada al lado de la puerta de la capilla y presenta cualidades de carácter místico-esotérico. La teoría explicativa que refieren y que a su vez la vinculan con los incas es, que en la época incaica, era utilizada para hacer viajes astrales. Tiene cualidades alucinógenas y, en una forma determinada de preparación ritual, se usa para comunicarse con otros planos espirituales y otras entidades. También presenta cualidades somníferas. Colocando una de sus hojas debajo de la almohada a la hora de dormir permite conciliar el sueño a la vez que favorece los viajes astrales. El floripondio lo encuentras en la puerta de muchas casas adornando el jardín o en el caso de la capilla de la FCAAC se ubica en su puerta. El floripondio en Colombia es conocido como la borrachera y es usado actualmente para realizar sesiones de Ayahuasca con los chamanes de Colombia. En Colombia, al Chamán se le llama Tayta y a la Ayahuasca Yagé. El Yagé se combina en su preparación con la borrachera (el floripondio) para el ritual terapéutico.

- **Ruda**

La ruda es colocada en la puerta de las casas por considerar que permite la protección de las energías negativas, alejar los malos espíritus y cuidar de que no perturben ni entren en la vivienda dichas entidades, alterando el medio ambiente doméstico y familiar.

- **Coca**

La coca es usada en el SEA principalmente para realizar ofrendas a los Apus de los cerros y a la Santa Tierra. Se considera la planta más sagrada y preciada para ellos. A la hora de quemar la ofrenda, la hoja de coca desprende un olor peculiar que para ellos es la esencia de la planta y lo que les alimenta como energía.

- **Palo santo**

Es un árbol que llega hasta dieciocho metros de altura. Significa madera sagrada y se vende como trozos de palo cortados de pequeña longitud y color claro. El trozo de palo, una vez encendido con fuego y eliminada la llama quedando solo la brasa, desprende un

humo que termina opacando la habitación cuando lo mantienes un rato. El palo, rápido se hace llama y al soplar se hace brasa y desprende un humo denso y en cierta cantidad. Funciona también como una variedad de incienso. Entre las cualidades que se le otorgan, está purificar un ambiente de malas energías o limpiarlo energéticamente para poder realizar rituales o trabajos de tipo espiritual y de introspección.

- **Incienso y Mirra**

El incienso y la mirra son usados conjuntamente en la sala de atención de los Apus. Se usan todos los martes y viernes antes de las seis de la mañana. La teoría explicativa propia del SEA, es la limpieza de las energías negativas que hayan podido dejar los pacientes y personas que pasan por la sala cada día. También tiene una función aséptica para que los Apus puedan realizar sus curaciones. El incienso y la mirra se pasan de forma circular a modo de brasa en una pala por toda la sala a las horas indicadas. Donde más se incide es debajo de la mesa, donde los Apus se materializan.

4.2.10 Farmacopea biomédica

- Quimisol
- Gynocanestel
- Lafitil
- Uropol
- Ampollas dexametazona
- Doloneurobion
- Voltaren
- Ampollas oxcitocina
- Capsulas apronax
- Bactrim balsámico
- broncotrifanox
- Capsulas fluconasol
- Leche magnesia
- zentel

- emulsion Scott (aceite de hígado de bacalao)
- ojosan
- agua de azahar
- alcanfor redondo (se pone en el ombligo bajo la ortiga) y junto se faja para rehabilitar zonas dormidas del cuerpo

4.2.11 Arsenal terapéutico biomédico

- ✚ Jeriniguilla de 1 cc y de 5 cc. A veces de 10 cc.
- ✚ Algodón
- ✚ Gasa
- ✚ Timolina leonar
- ✚ Agua florida
- ✚ Esparadrapo
- ✚ Tijeras (la utilizan los papas a veces)

4.2.12 Pacientes de la CEAT y sus itinerarios terapéuticos

Son muchas las personas que acuden a los Apus en sus días de atención en búsqueda de salud para sus vidas. La frecuencia de personas que asisten a la CEAT varía de acuerdo a la ciudad y la región geográfica. Donde más personas asisten es en Lima y Arequipa, en un lapso de tres y cuatro días, con una media de doscientas a trescientas personas diarias en Lima y unas cuatrocientas a quinientas personas en Arequipa aproximadamente. Se tendría que precisar mejor el número de personas que asisten a las mesas de curación por cada región geográfica. En cualquier caso, desde que el Pongo y los Apus se dieron a conocer ante la sociedad mediante la organización FCAAC, la asistencia de personas es constante en cada lugar, con una frecuencia variada que en algunos lugares ha crecido con el tiempo. Tampoco todas las personas que van a consulta pasan por la operación, aunque si la mayoría. De la mayoría que pasa por la operación Apu, muchos no vuelven más, o hasta que vuelven a sentir las necesidades de salud en su vida cotidiana. Otro porcentaje de usuarios van por otro tipo de consultas al margen de la salud.

Durante la convivencia con el grupo, y los viajes continuos itinerantes por las regiones donde ofrecen sus servicios de ayuda médica, uno observa a las personas que llegan con sus rostros variados en emociones, sentimientos, gestos, posturas corporales, actitudes y ademanes de no saber que es ese lugar; otros alegremente desenvueltos por formar parte de su cultura y sentirse feliz cuando llegan los Apus. Puedes sentir en muchos ojos y miradas una esperanza de volver a estar sano y, en algunos casos, solamente la posibilidad de mantener la vida por un tiempo más. En otro sector de los usuarios, principalmente los que llegan por primera vez, vienen con dudas sobre la forma en que se oferta esta medicina, la manifestación de los Apus y la situación en oscuridad. Los pacientes entran a la sala con cara de extrañeza y taciturnos, imbuidos por la incredulidad que le asalta a su mente y un temor que varía personalmente en intensidad. Temores, sensaciones y percepciones que muchos de ellos han sido compartidos conmigo mediante las entrevistas y conversaciones de carácter amistoso e informal. El momento álgido de esta amalgama de sentimientos, sensaciones, pensamientos y temores se dan al momento de estar echado el paciente en la mesa para ser operado por el Apu. Cuando uno está en la mesa, cerca del Apu, uno puede escuchar al Apu como les dice a muchos pacientes que tiene ante el *“hijita, hijito, si no vas a creer no te vas a curar”*. *“tu fe es la que te ha curado”*. *“el ser humano lo último que va a perder es la esperanza”*. *“el poder más grande que tiene el ser humano es la imaginación”*. ¿Acaso estas frases presentan un indicio interpretativo del poder de la mente para curarse uno mismo?, ¿necesita el ser humano unos referentes externos de carácter trascendente para afrontar su experiencia de enfermedad?, ¿estaría implicando este hecho una autoreprogramación neurolingüística y simbólica facilitada por la palabra y otros referentes socioculturales incluido el ritual?

El tipo de personas que asisten varía de acuerdo a la región geográfica y a los estilos de pensar (Douglas, 1998). Una observación interesante en relación a los estilos de pensar de cada región geográfica es la siguiente:

la FCAAC presenta su sede central en Ayacucho. Es el lugar donde atienden una semana al mes y donde el Apu Señor Potosí Bolivia deriva a muchos pacientes a que puedan acercarse hacia Ayacucho para ser atendidos médicamente. Especialmente esto se da en los

casos de pacientes que necesitan un trasplante de hígado. Las razones por las que los trasplantes se realizan en Ayacucho según el grupo y los Apus, es por la energía acumulada que hay en ese lugar. La manipulación de la energía y su trabajo con ella les es más fácil en ese lugar por haber mayor presencia de ella y de manera concentrada. Esto hace que las intervenciones médicas en cuanto a trasplantes sean más fáciles. Muchas personas de las diferentes regiones también quieren acercarse a la sede de Ayacucho para conocer la FCAAC en su dimensión mística-religiosa. En su infraestructura, presenta algunos elementos infraestructurales de carácter místico-sacro, como un pozo bautismal para retiros espirituales, una capilla y un portal dimensional. Además de realizarse en la sede diferentes actividades de la FCAAC de acuerdo a su calendario anual litúrgico. Esta síntesis cultural y combinación de factores hace que la sede de Ayacucho adquiera rasgos de interés por parte de los usuarios de la CEAT y, se produzca un rumor social que viaja a través de los asistentes, los integrantes de la FCAAC y de las personas que son curadas. Focalizándonos en Ayacucho, los días veinte de cada mes uno puede observar como empiezan a acercarse personas a la sede de la FCAAC. Vienen personas de la ciudad de Ayacucho y de otros lugares del departamento de Ayacucho. Las personas que vienen de las comunidades campesinas se perciben por la vestimenta que presentan; las polleras de diferentes colores lisos, una serie de faldas largas con varias capas; los sombreros campesinos, el calzado campesino llamado ojota, una especie de sandalia de cuero con el pie descubierto, el peinado de trenzas de las señoras, así como la idioma quechua que predomina entre ellos. A este lugar también se acercan personas de la capital de Perú, Lima, ubicada a diez horas de Ayacucho dirección norte y ubicado en la costa peruana. Estas personas presentan una vestimenta más moderna, con otra compostura corporal y otro vocabulario, diferente incluso a las personas que acceden de la ciudad de Ayacucho. La mayoría viene solo por hacerse tratar de sus dolencias y volver a sus hogares con las indicaciones de los Apus y las recetas etnomédicas. No solo vienen de Lima, sino también de Andahuaylas, la selva de Ayacucho, Huancavelica, y otros lugares aledaños y más alejados como Arequipa, Chiclayo, Cuzco. Incluso ha habido un mínimo tránsito de pacientes extranjeros por motivos de salud principalmente; y otros por cuestiones de búsqueda espiritual y curiosidad. Países como Argentina, Ecuador, Colombia, España, Brasil, EE.UU.

Metodológicamente, se realizaron entrevistas informales extensas y recurrentes grabadas mediante el magnetófono. Se alcanzó una muestra de sesenta pacientes. Además de las múltiples observaciones, conversaciones y diálogos con muchos pacientes y asistentes que no fueron recogidas expresamente bajo magnetófono ni diario de campo. Cada caso de paciente podría tratarse por separado como un caso paradigmático. Las entrevistas fueron transcritas literalmente y analizadas mediante interpretación hermenéutica. El objetivo es develar los significados ocultos que emergen del análisis hermenéutico de las experiencias de los pacientes que acuden a la CEAT. En este apartado de casos de pacientes y sus itinerarios terapéuticos lo vamos a presentar en diferentes partes:

- Casos clínicos: exploramos la eficacia y la eficiencia de la intervención etnomédica Apu. Presentamos tres casos de pacientes con diagnósticos biomédicos, los resultados de sus pruebas antes y después de haber pasado por el SEA.
- Caso paradigmático: presentamos una entrevista completa de una paciente. Posteriormente procedemos a resumir el caso, codificarlo y categorizarlo mediante cuadros. Finalizamos el caso con una interpretación hermenéutica y holística.
- Agrupación de casos para identificar patrones: Seleccionamos trece casos de pacientes. Mediante su lectura y análisis establecemos un cuadro de categorías. Posteriormente procedemos a su interpretación hermenéutica reflejando los patrones comunes a los casos.

4.2.12.1 Casos clínicos

4.2.12.1.1 Caso clínico nº 1

Resumen

Joven de veintiún años que llega al hospital de emergencia con dolor muy fuerte de abdomen y estómago. Llega con color del rostro amarillo, no podía comer ni beber nada. Los médicos le realizan diferentes análisis y una tomografía abdominal. Le diagnostican Pancreatitis Aguda Balthazar E. Queda hospitalizado durante dos semanas a base de suero, dieta blanda y sonda para miccionar. Se recuperó en vitalidad y le dieron el alta después de las dos semanas. Los médicos no podían operarle el páncreas porque estaba muy inflamado

y tenían que esperar a que bajara la inflamación. En ese lapso de tiempo, después de darle el alta, la familia del joven conocía y tenía fe en los Apus, por lo que esperaron a que llegaran a Ayacucho el día 20 de mayo de 2013. Llegó el día y paso como usuario del SEA. El Joven entro a consulta con los Apus y le indicaron operación de hígado. El mismo día realizó la purga natural. Al día siguiente, fue en ayunas y entró en la mesa de operaciones. Le hicieron la operación del hígado.

- Diagnóstico principal: PANCREATITIS AGUDA BALTHAZAR E

- Pruebas antes del SEA

- o TAC abdominal con contraste

Conclusión: Pancreatitis aguda balthazar E

Lugar: MINSA, hospital regional Ayacucho

Fecha: 4-mayo-2013

- o Tomografía abdominal

Conclusión: Pancreatitis aguda balthazar grado “D”, índice de severidad medio

Lugar: Clínica el Nazareno, Ayacucho

Fecha: 4- mayo-2013

- Sistema Etnomédico Apu

- 1- Consulta Apu: tratamiento de hígado

Fecha: 20- 5- 2013

- 2- Operación Apu: hígado

Fecha: 21- 5- 2013

- Tratamientos:

- 1- Biomédico: solamente suero

- 2- Sistema Etnomédico Apu

purga natural previo a la operación

Receta etnomédica para la operación del hígado

HIGADO

Aceite de oliva ½ vaso con 01 limón por 10 días en ayunas a las 5:00 am

Jugo de papaya, tomate y diente de león por 10 días en ayunas. 6:00 am

Agua mineral con gas ½ litro tibio. 5:00 am. Por diez días.

10 aceitunas negras en ayunas por 10 días a las 6:00 am

Extracto de cabuya y ortiga:

- Una copa por 10 días en ayunas

- Hiel de cuy 01 bolsita por día durante 10 días en ayunas

- plantas Yer

-Higasan cáp. 7:00 a.m., 12:00m y 6:00p.

- Flor de arena Yer

- Biomegacilina 42 cáp. 7:30 a.m; 12:30 pm y 6:30 pm

Boldo con sangre de grado y aceite de copaiba 03 gotas de cada uno por taza. 8:00 am; 1:00 pm y 7:00 pm

- Hervir un litro de agua con 02 cucharadas de cada yerba por separado.

NO GRASAS, CARNE DE CHANCHO, CARNES ROJAS, PESCADOS, EMBUTIDOS, LECHE, QUESO, YOGURT, MANÍ, PLÁTANO, PALTA, CHIRIMOYA, SANDILLA, CERVEZA, GASEOSA

- Pruebas después del SEA

- TC de abdomen y pelvis con contraste

Conclusión: Colección inflamatoria retroperitoneal adyacente a la cola del páncreas

Lugar: RemaSur, Lima

Fecha: 28-6-2013

- Ecografía abdominal superior

Conclusión: Páncreas discretamente heterogéneo. Vesícula con barro biliar

Lugar: Ecografía RX, Av. Colonial 274

Fecha: 9-7-2013

- Estado a medio y largo plazo

Conversamos dos veces. Después de un año y medio del tratamiento Apu, el joven me relata que se encontraba bien, hacía vida normal y no ha vuelto a tener problemas de páncreas y de salud. Después de pasar medio año, desde la última vez que nos vimos, le pregunté cómo se encontraba del hígado. En esta ocasión me refiere que volvió a ser hospitalizado y volvió al diagnóstico inicial con una Pancreatitis aguda balthazar grado “D”, índice de severidad medio. Le pregunté porque pensaba que le había sucedido. El joven lo atribuía a su responsabilidad de malos hábitos. Manifestaba la intención de volver a los Apus para hacerse operar nuevamente.

Conclusiones generales

No podemos afirmar que la curación inicial de la pancreatitis o su retroceso se deba a la operación del Apu en un 100%; Sin embargo, de acuerdo a lo expuesto parece que hay factores que han intervenido en el proceso de curación en el SEA. Algunos factores pueden ser: la purga natural y la receta médica natural por los principios activos que interactúan con el organismo; la fe del paciente y su predisposición psicoemocional para la curación reestructurando el organismo a nivel psicosomático; la estructura del ritual Apu como un factor sociocultural coadyuvante en el proceso de curación; la influencia familiar en el proceso de curación; las características inherentes de la pancreatitis unido a la mejoría paulatina en el hospital. Habría que realizar un estudio preciso para determinar si se da una intervención Apu o por lo que vemos en el seguimiento, ver cuáles son sus alcances en la eficacia terapéutica. Esta apertura supondría aceptar o dar cabida a la existencia de los Apus como seres de otra dimensión y a la cualidad humana de establecer dicha conexión encarnada en los llamados Pongos; situación que habría que abordarla desde otros paradigmas científicos.

Resumen

Mujer de veinticinco años que acude al hospital por sentir un bulto en la mama derecha. Le diagnostican fibroadenoma de 9 x 5 mm mediante ecografía. Le sugieren hacerse una intervención quirúrgica para extirpar el tumor (fibroadenoma). La paciente se resiste a la operación y explora otras alternativas médicas. En esta situación, la paciente recuerda que los llamados Apus realizan curaciones por otras personas que ya habían asistido. La paciente vive en el mismo distrito del local de los Apus. Forma parte de su entorno cultural, aunque esta era la primera vez que acudía a este tipo de curaciones de forma directa. La paciente acude a de los Apus y pasa el proceso de consulta y operación. Le realizan operación de mamas. La paciente pertenece a la religión mormona. Manifiesta en la entrevista que no cree mucho en ellos y se mostraba algo escéptica. El Apu le pide a la paciente volver al próximo mes para ver si requería de otra operación. La paciente, a la semana de tratarse con los Apus, se quita la venda de la mama y siente que seguía todo igual. Decidió volver al médico nuevamente y no volver más a los Apus. En una clínica de Lima le volvieron a sacar una ecografía posterior a la intervención de los Apus. El diagnóstico era el mismo que el anterior, fibroadenoma, con otras medidas, 20 x 9 mm. Al haber crecido el tumor, le sugieren que se opere obligatoriamente. La paciente se interviene quirúrgicamente extrayéndole el tumor. La prescripción médica posterior fue: descanso por una semana, no ingerir alimentos picantes, no consumir alcohol y tomar unas pastillas contra el dolor de la operación.

1- Diagnóstico principal: Fibroadenoma en mama derecha

2- Pruebas antes del SEA

a. Informe ecográfico de mama

Conclusión: Fibroadenoma en mama derecha

Lugar: MINSA, hospital regional Ayacucho

Fecha: 22- febrero-2014

3- Sistema Etnomédico Apu

3- Consulta Apu: operación de mama

Fecha: 20-1-2015

4- Operación Apu: mama derecha

Fecha: 21-1-2015

4- Tratamientos:

3- Biomédico: intervención quirúrgica

4- Sistema Etnomédico Apu

Purga natural previo a la operación

Aplicación de tres ampollas dexametasona 4 mg. Una dosis durante tres días

5- Pruebas después del SEA

a. Informe de ecografía de mamas

Conclusión: Nódulo hipoeecogénico trilobulado en mama derecha. D/H fibroadenoma

Lugar: Liga contra el Cáncer, Lima

Fecha: 4-3-2015

b. Examen histopatológico

Conclusión: Fibroadenoma de patrón intracanalicular. No se observa neoplasia maligna

Lugar: Liga contra el Cáncer, Lima

Fecha: 25-3-2015

6- Estado a medio y largo plazo

La paciente relata que se encuentra bien y continúa su trabajo y vida normal

Conclusiones generales

De acuerdo a la experiencia de la paciente y revisando la evidencia clínica, la operación Apu no ha sido exitosa y no hubo ningún cambio en el fibroadenoma, pues, por el contrario, fue empeorando. A pesar de que el SEA forma parte del entorno cultural de la paciente, en su testimonio refleja cierto escepticismo sobre sus curaciones y los Apus. Acudió como una última alternativa a la biomedicina y sus complejidades en costos, riesgos de cirugías, etc. Otro factor es su pertenencia a la religión de los mormones. Por otro lado, en el SEA le pidieron que volviera a hacerse revisar con los Apus al mes siguiente, sin acudir nunca más. Una interpretación posible de esta situación puede ser el factor de la creencia y la llamada fe depositada en el Apu para curarse, así como el pensamiento positivo en sí

mismo. En comparación con otros casos, refleja un rasgo de creérselo uno mismo como punto de partida para la curación. Esto nos daría pie a explorar la capacidad de autosugestión, el efecto placebo, así como la capacidad de autocuración y mecanismos de autosanación debido al poder de la creencia; y por último, podría reflejar este caso un caso de efecto nocebo.

4.2.12.1.3 Caso clínico nº 3

Resumen

Mujer de cincuenta años, de nacionalidad peruana y radicada en EE.UU., llega a Perú con motivo de un derrame cerebral y solucionar asuntos familiares. En una clínica de Lima le hacen Resonancia magnética del encéfalo con conclusión de silla turca vacía. Por alergias a suturas y a los analgésicos no le pueden hacer cirugía y los médicos le proyectan un tiempo de vida de cinco meses. Volvió a EE.UU. y, tuvo dificultades diversas, se calló y se rompió el brazo. Su problema iba en aumento y regresa a Perú con la idea de prepararse para morir y conversar con sus hijos. En Perú, una amiga le lleva a los Apus para hacerse ver por ellos. Ella lo acepta como última alternativa en la búsqueda de su salud. La paciente tiene formación en disciplinas holísticas, alternativas y analiza y confía a la misma vez en la experiencia con los Apus. Pasa el proceso de los Apus con la consulta, la purga natural y le hacen una operación de cabeza. Los Apus le dijeron que harían hasta donde pudieran. Le realizaron varias operaciones de cabeza. La paciente pasa un proceso de cambio en poco tiempo que empieza a dejar de tomar los medicamentos prescritos por la biomedicina. Va recuperándose poco a poco. A la misma vez, tiene actitudes de ayuda y servicio debido a su formación y se agudizan por su situación de enfermedad y el encuentro con los Apus. Vuelve a EE.UU., se realiza pruebas y el tumor de hipófisis había desaparecido. Se separa de su marido por problemas matrimoniales y regresa a Perú para ayudar a los Apus y a la Familia Cosmovisión Andina como agrupación social. Fruto de su primera experiencia con los Apus, crea una asociación llamada ARI, con el objetivo de ayudar a niños con necesidades. Lo realiza desde un marco ideológico de desarrollo personal, espiritual y unido a la ideología de los Apus. A partir de ahora forma parte de la FCAAC apoyándole en todo lo que pueda con sus conocimientos de disciplinas holísticas, particularmente la sintergetica de Carvajal, de la

cual forma parte. Ha tenido recaídas y algunas otras complicaciones médicas. No obstante, a la fecha, lleva una vida normal de actividad, habiendo desaparecido el tumor de hipófisis.

1- Diagnóstico principal: Tumor de Hipófisis.

2- Pruebas antes del SEA

a. Resonancia magnética del encéfalo

Conclusión: El estudio realizado muestra la morfología e intensidad de señal normal del parénquima cerebral, del cerebelo y del tronco encefálico.

Núcleos basales sin alteraciones.

Sistema ventricular de volumen conservado

Silla Turca Vacía

CIE-10:90

Lugar: CIMEDIC, Lima

Fecha: 9-1-2013

3- Sistema Etnomédico Apu

5- Consulta Apu: tratamiento de cabeza

Fecha: primera quincena de febrero de 2013 en la sede de Lima

6- Operación Apu: cabeza

Fecha: primera quincena de febrero en la sede de Lima

4- Tratamientos:

5- Biomédico: cirugía inoperable por alergias a suturas, grapas y a anestésicos. Le dan de vida cinco meses.

a. Medicamentos prescritos:

i. Microser: en E.E.U.U es un medicamento prohibido

ii. Betahistina 20 mg y Celecoxib 16mg: tres veces por día cada ocho horas

Después de la cirugía se suspendería todo el tratamiento farmacológico

6- Sistema etnomédico Apu

purga natural previo a la operación

Receta de medicina natural para la operación de cabeza

CABEZA

Picaflorina cáp.

Vita cerebrina cáp.

Tomar 01 cáp. C/u

Desayuno, almuerzo y cena

Tónico cerebral jarabe

02 veces al día mañana y noche

Lavado de cabeza hacia atrás con flor de retama y manzanilla
por 03 días

5- Pruebas después del SEA

a. MRI OF THE BRAIN WITHOUT CONTRAST

Conclusión: The diffusion-weighted acquisition shows no evidence of recent ischemic injury nor abnormal restriction

Lugar: E.E.U.U. Clínica: Touchstone Imaging Oaktree Plaza

Fecha: 18-3-2014

6- Estado a medio y largo plazo

El tumor de hipófisis ha desaparecido hasta la actualidad. Su calidad de vida ha mejorado, ha recuperado las facultades, incluso menciona que se han aumentado. Ha integrado en su formación holística a los Apus, generándose en ella, rasgos de carácter conversivos e ideológicos hacia los Apus. Además, ha provocado la generación de proyectos de carácter social. Periódicamente nos veíamos, pero después de un año, volvimos a conversar profundizando la entrevista y el padecimiento de salud. La paciente me refiere que se le había activado la enfermedad de Crohn que llevaba quince años en remisión. Refiere que ella misma lo había podido controlar sin medicamentos. Sin embargo, a consecuencia, no de la intervención del Apu sobre el tumor de hipófisis, sino con un tónico cerebral en jarabe que los Apus le recetaron y compró en la CEAT, “*se despertó de nuevo el Crohn, muy fuerte*”. Lo atribuye al jarabe tónico cerebral que estaba un poco fermentado y no sabía igual que otros. En septiembre de 2014, los Apus le administraban transfusiones de sangre, mediante sangre que traía el Apu Señor Pucará de su coordenada, sintiendo una mejoría general.

También le mencionaron la posibilidad de hacerse un trasplante de hígado con el hígado del cerdo. En conclusión, la paciente siente e interpreta que los Apus tienen un objetivo espiritual de despertar al ser humano en conciencia concediéndole poca importancia a lo médico; siente que el objetivo es que la persona descubra que ella misma puede sanarse. *“La meta es que sanemos, no que nos sanen”*. *“Su objetivo va más allá de lo médico y lo reduce en importancia, por lo que no encontrarás real éxito en la mayoría de los tratamientos”*.

Conclusiones generales

Como referimos en el primer caso, no podemos afirmar que la curación del tumor de hipófisis se deba a la operación del Apu en un 100%. Igualmente que en el primer caso, puede haber factores que hayan intervenido en el proceso de curación como: la purga natural y la receta médica natural por los principios activos que interactúan con el organismo; la creencia de la paciente en “ángeles buenos” como ella los sintió y su predisposición psicoemocional para la curación reestructurando el organismo a nivel psicosomático; la estructura del ritual Apu, como un factor sociocultural coadyuvante en el proceso de curación, en cuanto a la experiencia socializada en la emotividad y necesidades de salud; su formación en terapias holísticas y alternativas le hacen de soporte y un recurso emocional y cognitivo a la hora de afrontarlo. De nuevo habría que realizar un estudio preciso para determinar si se da una intervención Apu. En este caso no ha habido una remisión del tumor de hipófisis, pero si se han dado nuevas situaciones de salud-enfermedad como la enfermedad de Crohn y aspectos relacionados al trasplante hígado. Aspectos que la paciente refiere a otras causas externas al Apu y, a su vez, como persona formada en concepciones espirituales, terapias alternativas, reconoce a los Apus como facilitadores para que la persona descubra sus mecanismos de autosanación y, en un nivel trascendente, reconocer y despertar el potencial espiritual sintetizados en la conciencia. Y por último, ¿podríamos abordar este caso, así como el resto de casos de pacientes, desde el paradigma de la epigenética, *“mas allá de los genes”*?

4.2.12.2 Caso Paradigmático

Narrativa de la enfermedad (mujer de 30 años)

I: ¿Cuántas veces los has visitado?

P: eh, bueno yo vengo visitándolos desde el 2010 aproximadamente, por septiembre más o menos, yo viaje a Ayacucho y ahí fue mi primera experiencia. De ahí la cantidad de veces no las tengo porque ya soy constante, voy cada vez que puedo, sea en Ayacucho sea acá en lima.

I: ¿por qué acudió a visitar a los señores, a los papas?

P: yo fui porque una persona me recomendó, una persona que había sido curada y sanada, yo estaba con una enfermedad que los médicos no me podían curar y estaba buscando medicinas alternativas y entre esas medicinas alternativas yo llegue a la ciudad de Ayacucho para que me hagan una curación con pasada de cuy que también es algo muy tradicional, y también sé que hay gente que se ha sanado. Fui para allá y conocí a esta persona y me dijo de que experimentara el ir a de los papas y que intente porque había mucha gente que se había sanado. Entonces programe mi siguiente viaje para Ayacucho, solamente, exclusivamente para irlos a ver a ellos.

I: ¿qué tipo de enfermedad te diagnosticaron y como fue tu experiencia con los médicos, desde cuando venías arrastrando eso?

P: bueno, yo tuve síntomas desde mucho antes de que me detectaran la enfermedad, no me había percatado porque lo pasaba por alto, no soy una persona que esté pendiente del médico, que me tengo un dolor de cabeza y pasa esto y voy, no , nada que ver, digamos es una mala costumbre, voy al médico cuando me siento muy muy mal, entonces yo ya había tenido síntomas como los desvanecimientos, caídas por nada, mareos, visión borrosa, tenía momentos de que se me iba la conciencia, pero no me percataba, pensaba que era un momento de debilidad, cansancio, esas cosas. Pero yo tuve en el 2009, eh, noviembre, a raíz de un acontecimiento trágico, mi familia, bueno como que todos mis síntomas se acentuaron, no, porque tuve una bajada de defensa y tuve una, como una crisis cuando estaba manejando, no,

perdí la conciencia por unos segundos y bueno casi me choco y pude tener un accidente, menos mal no fue grave, entonces ese momento ya yo estaba alarmada. Algo me estaba pasando. Y el otro de que un día estaba en mis trabajos laborales y no podía escribir, quise escribir y mi mano no se movía, quería hacerlo, tenía la intención de hacerlo y mi mano no me obedecía, entonces eso me asusto mucho, me entro pánico y bueno, me tuvieron que llevar al hospital. Por mucho tiempo me estuvieron haciendo tratamientos contra el estrés, que estaba estresada, que me fuera de vacaciones, y los síntomas yo no, me iban aumentando.

I: ¿qué tipo de tratamiento?

P: de estrés me daban pastillas para dormir, me decían que me relaje, que viaje, ese tipo de cosas. Hasta esa época yo no llegaba a pasar por neurología, solamente pasaba por medicina general porque como yo estoy asegurada.

I: ¿consultas externas?

P: consultas externas. Lo que pasa es que aquí el seguro tiene los procesos, no es que tú te sientas mal y te dicen, ah, esto es para tal médico. Es un poco de negligencia, quizás médica o de la organización administrativa, no lo sé, pero acá si tu no presentas una evidencia demasiado critica no te pasan a especialidad, entonces solamente me atendían el médico en medicina general y me hacían tratamientos, este, solamente para el estrés, y lo mucho me pasaron a psicología, hice mi terapia psicológica, la doctora me determino de que estaba todo bien, me recomendó que me fuera de vacaciones, no había ninguna patología, ni nada y solamente eso. Tomé las vacaciones hice todo lo que me indicaron, pero yo seguía mal.

I: ¿te hicieron algún tipo de prueba?

P: en ese momento no, ¿como me hago las pruebas y como me encuentran el tema?. Entonces como no me detectaban nada por el seguro, que es donde yo estoy asegurada, entonces yo decidí hacerme los estudios de forma particular pero no sabía a qué medico ir, a que especialidad porque no tenía la menor idea de lo que estaba pasando conmigo, no, entonces, lo que hay en ese trance de saber qué es lo que tenía me recomendaron que me haga la medicina folklórica que es el pasado de cuy.

I: ¿dónde te recomendaron eso?

P: me lo recomendó un familiar, que además ya en mi familia habíamos tenido varias experiencias durante muchos años de sanación con este tipo de medicina folklórica. Incluso yo, cuando era niña, me curaron las alergias con este, con las pasadas de cuy y otros familiares que también se habían hecho lo mismo también fueron sanados. Entonces decidí optar por eso, porque ya los médicos no me decían nada, me decían simplemente que estaba estresada.

I: ¿eso fue en el año 2009?

P: 2009, y fui por primera vez a Ayacucho porque ahí había una persona pues que ya tenía experiencia para pasar lo del cuy y en el momento que me paso lo del cuy la señora esta me dice tres cosas, que yo tenía, que estaba primero muy grave, muy mal, y me dijo que había cosas que tenía que eran para los médicos, otras cosas que eran para ella y otras cosas que era para Dios, para la parte espiritual. Entonces, dentro de lo que es para los médicos, me dijo las lesiones que yo tenía. Me dijo que tenía lesiones en el cerebro, me ubico, que tenía lesiones en la parte frontal, en la parte trasera, todo esto.

I: ¿a partir del cuy?

P: en el cuy ella vio, que tenía problemas en el cerebro, tenía daños cerebrales y daños ahí, me vio que tenía problemas en el sistema nervioso, en la columna, en el colon, en el hígado y en los órganos este, en los ovarios. Entonces, me dijo que esas cosas tenían que vérmelas con el médico. Entonces, tomando solamente de referencia lo de ella, lo que hice fue consultar a un neurólogo particular, porque me dijo que las lesiones en el cerebro que yo tenía eran graves y solo así yo fui a parar a un neurólogo. Llegué a un neurólogo particular y le dije, no, tengo tales y tales síntomas y él tampoco le dio mucha importancia. Me dijo seguramente estas estresada pero ya como yo estaba yendo por mis propios recursos, yo dije no me importa hacerme todos los exámenes porque yo tenía mucha mucha fe y creencia en lo del cuy. Yo dije no me importa hacerme todos los exámenes, yo voy a gastar, entonces incluso el médico como regañándome me dijo bueno pues si quieres gastar tu plata te voy a dar la orden, me mandó a hacer una resonancia magnética sin contraste, me mandó a hacer un encefalograma, nada más. Entonces, me lo hice, y en esa resonancia magnética cuando yo

la lleve al médico, la primera reacción que tuvo fue decir, oh, hay algo acá, se sorprendió, porque él esperaba que no haya nada, y se sorprendió ¿ porqué ? porqué me encontró lesiones isquémicas, que son como callosidades producidas por desmielinización, entonces me dijo que no me alarmara, que no me asustara, pero que posiblemente yo tenga este, tenía los síntomas de lo que que le llaman esclerosis múltiple, pero que no me asuste porqué, porqué yo no tenía ninguna evidencia física. Generalmente la esclerosis múltiple te viene con parálisis y visuales, no, se me para el brazo, se me para las piernas, tantas cosas. Pero yo estaba bien físicamente, por fuera, entonces me dijo que no me alarmara, pero que bueno, esa era la posibilidad porqué tenía las lesiones, pero no tenía evidencia física visible. Entonces él no me podía diagnosticar aun la enfermedad hasta que yo no tenga otro evento o tenga la lesión visible, la parálisis visible. Eso fue lo que me dijo y, me mando a hacer más estudios. En los demás estudios, este, en ese momento me mandó a hacer más estudios pero que pasó, que muchos familiares me dijeron que no me quede con una opinión y de que vaya a varios médicos, con mis resultados me fui a ver a los 5 mejores neurólogos de acá de lima y en los 5 tuve diferentes apreciaciones. Una de las cosas que me dijeron y que coincidieron todos los neurólogos es de que si bien es cierto las lesiones que yo tengo en el cerebro indican daños grandes visiblemente, yo no tengo ninguna parálisis, y como no tengo visiblemente ninguna parálisis ellos no me podían dar un diagnóstico de esclerosis múltiple. Entonces, solamente uno de los médicos me dijo que yo podría tener un diagnóstico de esclerosis controlada porqué no me estaba volviendo a dar más lesiones pero que cada cierto tiempo me tenían que hacer nuevamente los estudios para ver si estaba avanzando o si lo que estaba perdiendo era interno porqué a veces no es externo o sea no se ve que se paraliza el cuerpo por fuera pero por dentro de repente estoy dejando de tener funciones, por ejemplo, que deje de funcionar el hígado, que deje de funcionar, no sé, un pulmón, etc., etc., y ese tipo de cosas, que no son visibles. Yo ya pasé al instituto nacional de ciencias neurológicas y ahí fue donde fui haciendo mi tratamiento, cambie a varios médicos porqué quería varias opiniones, pero los cinco médicos son los mejores neurólogos de acá de Lima este, me dijeron lo mismo, entonces solamente un médico, del hospital Dos de Mayo, que es especialista en esclerosis múltiple, me ofreció hacerme un tratamiento gratuito. Me dijo que en España habían descubierto una nueva droga que había tenido buenos resultados en las ratas para los casos

de esclerosis múltiple y que él quería este, hacer el tratamiento conmigo que no me iba a costar nada, que no iba a pagar ninguna medicina, ni costos médicos, no me iba a cobrar nada. Entonces yo le dije, bueno, yo me someto a cualquier tipo de prueba porque yo voy a intentar sanarme, pero yo necesito que alguien me diga, o escriba en un documento que tengo el diagnóstico de esclerosis múltiple sino yo no me voy a someter a ninguna, a ningún tratamiento. Entonces me dijo, que esperara porque él estaba convencido que en algún momento iba a tener una lesión que iba a producir alguna parálisis visible y que a partir de ahí, él me podría dar el diagnóstico y hacíamos el tratamiento. Pero yo obviamente todo ese tiempo yo estaba un poco incomoda, porque decía, no voy a esperar hasta tener una parálisis para que alguien me haga un tratamiento. Entonces lo que me dieron fue un tratamiento para esclerosis controlada y me dieron medicinas para eso. Pero solamente eran paliativos porque la enfermedad no tiene cura. Entonces, solamente para tener una buena calidad de vida iba a estar en observación constante. Pero como mi sistema nervioso estaba muy mal y además de lo de la esclerosis me sacaron tomografías y me encontraron que tenía la bacteria esta de la cisticercosis, que es prima hermana de la triquina o algo así, son estos bichos que no se mueren con nada. Entonces esas eran otro tipo de lesiones cerebrales y además de que tenía tendencias a los infartos cerebrales. Todo eso me descubrieron en el cerebro en todos estos estudios fuera de lo de la esclerosis, entonces prácticamente mi cerebro se estaba degenerando a una velocidad muy avanzada.

I: ¿en qué tiempo transcurrió eso?

P: este, eso fue entre septiembre y noviembre, entre noviembre de 2009 hasta enero de 2012 más o menos. Entonces, yo volví a ir a Ayacucho para que me hagan este, la pasada del cuy porque eran tres veces. Entonces cuando yo inicio mi tratamiento, ya prácticamente los médicos me habían dicho de que uno, teníamos que esperar de que me diera una parálisis visible para que me de mi diagnóstico certificado y este solamente me dan medicinas para yo tener una buena calidad de vida, pero como tenía mucho peligro de un infarto cerebral en cualquier momento me hicieron este un tratamiento para que yo me mantenga dormida en la mayor parte del tiempo, porque estaba ellos me decían que era como una olla a presión que en cualquier momento iba a estallar, entonces, yo tenía que estar totalmente tranquila, estaba

atravesando por momentos difíciles , familiar, y obviamente ese estrés no me iba a ayudar entonces me sometieron a hacer este , eh, a darme tratamiento de dormir. Dormía casi dos horas diarias y solamente despertaba para mis alimentos y este, y ese fue el tratamiento que estuve haciendo por varios meses hasta que en febrero más o menos de 2010, un poco mas no me recuerdo de la fecha, este fue que por tercera vez viaje a Ayacucho y ahí es donde conozco, bueno ya conocía a esta persona, pero me menciona de que eh había la opción de ir donde los papitos y que me hagan mi tratamiento y me podían sanar. Entonces yo ya había perdido toda esperanza en temas médicos, tampoco quería que me diera ninguna parálisis, yo lo único que sentía, bueno, tuve una semiparálisis que no podía mover la mano izquierda y pero luego volvió, volví a moverla, entonces, ellos esperaban algo que sea permanente los médicos, entonces yo no quería pues que me de ninguna parálisis y todos los días yo siempre mucho me he apegado a dios y rezaba y le pedía que por favor no suceda eso que algo me sane y así fue como llegue a de los papitos y tuve mi primera experiencia con ellos , eso es todo el tema de la parte medica.

I: ¿y a partir de ahí iniciaste?

P: inicie este con los papas

I: ¿cómo fue tu primera experiencia, ¿como reaccionaste? ¿que pensabas?

P: eh, bueno, yo siempre he sido una persona muy creyente en Dios y también he creído mucho en la medicina folklórica. Siempre he creído porque sé que hay algo muy poderoso que es energía, es el poder de las plantas y sé que mucha gente tiene esos talentos, esos dones para curar, como me decía incluso de hace años esa persona, que curaban con imposición de manos, que también me hicieron tratamientos porque yo he sido muy enfermiza de pequeña de niña, siempre he estado teniendo enfermedades y me he estado curando y mucho he recurrido a la medicina no tradicional para sanarme, este. Para mencionar, es a los 17 años me detectaron un hipertiroidismo y también me dijeron de que era una enfermedad que tenía que sobrellevarla el resto de mi vida e igual yo con mucha fe y con mente positiva y siempre apegándome a Dios y ese tipo de medicina no tradicional pude superar la enfermedad yo me cure de la tiroides y tampoco los médicos lo pueden creer,

incluso un amigo, el hermano de mi amiga que estaba haciendo su tesis de medicina escribió mi caso e hizo una tesis de mi caso de la tiroides y él se llevó todos mis resultados y mis radiografías de la tiroides que yo tenía. En esa época me sané, luego durante muchos años he estado con muchas enfermedades también que me he sanado con este tipo de medicina no tradicional. Entonces, yo tenía mucha fe y fui con mucha fe donde los papas y con muchas ganas de que sí, ahí iba a encontrar mi cura, no, iba a sanarme, porque también había tenido momentos de que estaba perdiendo la visión y también eso me preocupaba. Eran varias cosas, a veces perdía el oído pero regresaba, esas sensaciones de perder algo y luego que regrese, un tiempo no podía mover la pierna izquierda y al otro día si ya la podía mover, pero eran cosas que te asustaban porque yo ya estaba prevenida porque en algún momento me iba a quedar una parálisis y no iba a volver. Entonces, con todo ese miedo, porque yo ya estaba muy mal, porque ya no podía caminar, estaba echada, me dolía mucho la columna y paraba solamente en cama. Entonces llegué a los papas, fui, fui la primera vez, fue un poco, más que incrédula tuve miedo por el tema del cuarto oscuro y porque no sabía que iba a suceder ahí dentro. Mi primera consulta fue muy rápida, este, me atendió este, Pampahuaylla y bueno, apenas me vio, me dijo, yo había llegado con todas mis radiografías y todo, pensando de que no era algo digamos tan celestial, pensé que era una persona que tenía un don y él tenía que ver mis resultados, no, lo veía un poco más materializado; Y lleve mis radiografías y todo y el papa me dijo, me saludo y me dijo hijita yo sé lo que tienes, pero vamos a ver, no me dijo de que me iban a curar, me dijo vamos a ver si es que se puede vamos a ver, lo tuyo, pero lo primero que tenemos que hacer para ganar defensas es operarte el hígado; porque mi hígado estaba muy dañado y que ya también la señora del cuy me lo había dicho. Entonces me dijo que mi hígado estaba dañado y que tenían que empezar por ahí; y yo dije, bueno, no importa, lo intento todo, si esto es lo que , voy a hacerlo, porque sé que nadie se sana de un día para otro, yo igual este, le pregunté si tenía que dejar mis medicinas y me dijo que no, que siga con el tratamiento de los médicos y bueno, no perdía nada intentándolo, así que lo hice, acepte operarme y fue algo que en mi familia pues causo mucho, este, mucha polémica, porque mi hermano estaba estudiando medicina, mi hermano mayor, me dijo, como es posible que te vas a dejar operar, te han hecho riesgo quirúrgico, quienes son ellos, donde está la parte médica, no, por los riesgos y peligros, obviamente lo veían todo muy, como una operación,

este, mi mama, que a pesar de que me había acompañado y había entrado conmigo a la sesión de los papas, ella estaba incrédula y me dijo te vas a operar y le digo si, voy a intentarlo, y me dijo no , mejor espera, hay que ver otras opciones. Entonces, yo me acuerdo que le dije a mi madre, bueno, soy mayor de edad, es mi cuerpo, es mi salud y yo decido que sí, y decidí que sí, y al otro día me operaron, y bueno mi papa me dijo, bueno que yo vea que yo decida, pero bueno que íbamos a hacer pues no, y al otro día fue que me operaron el hígado, fue una experiencia de verdad este para muy este, muy nueva, muy rara, pero también muy espiritual, porque me hicieron un corte que no sentí dolor, este, sentí manipulación dentro de mi cuerpo y además fue muy rápido, fueron menos de 10 minutos que duro la operación y cuando termino, parecía como si no me hubiesen hecho nada, pero sentí la presencia, la sensación de que otros, no eran manos las que me tocaban, sentía que eran otra cosa ,como garritas, cosas así y sentí eso pero dije bueno, con mucha fe lo voy a hacer, no voy a negar que en ciertos momentos sentía cierta incredulidad, pero bueno, arriesgue todo porque ya no tenía más opciones, y cuando termino la operación y salimos de la sesión, yo sentí un desvanecimiento, me puse mal me chocó y este, se me bajó la presión, ahí tuve un poco de miedo, porque dije, uy, o sea, ahí como que me deje llevar por todo lo que me habían dicho, todo, de repente he cometido alguna negligencia médica al dejarme manipular o tocar por personas que no están especializadas.

I: ¿cómo trascurrió el proceso, desde que entras hasta que sales?, ¿qué cosas hay que hacer para consultar, desde que entras en la sala ?, ¿quiénes son los ayudantes?, ¿qué cosas tienes que comprar? ¿qué tipo de medicinas?

P: cuando yo fui por primera vez, vi un salón muy grande donde había una mesa, tipo un altar de iglesia y había muchas imágenes, imágenes de Jesús de la cruz, imágenes de la virgen y de algunos santos, también había algunas rocas y algunos este, productos del mar como ostras, caracoles no, que es lo que yo vi que había en la mesa. Parecía una mesa cristiana pero que tenía muchos elementos de la cultura andina o de cosas de la naturaleza. Yo soy católica no me pareció mal, y es mas solamente el hecho de ver las imágenes de Jesús de la virgen a mí me daba mucha tranquilidad. Este, cuando entras bueno te agrupan, te ponen en una silla, a los costados y entran varias personas, sé que atiende una persona eh que está

tomando tu nombre y te pide, tu nombre y si es que has ido por primera vez, si te vas a operar, si vas a hacer consulta, generalmente las operaciones son primero, yo lo que pude notar es que las operaciones de cabeza son las primeras, luego vienen las del hígado y otros males y las consultas son el ultimo. Esto empieza, entra el, digamos el, ellos le llaman Pongo, que es como la persona que hace contacto con los ángeles, el que los llama, el que los trae. Se sienta junto al altar, perdón, junto a la mesa y ahí es donde, este es un lugar luego entran unos cuatro, otras personas más que son los ayudantes, porque todo esto se realiza en la oscuridad, y en la oscuridad ellos te ayudan a caminar y te llevan hacia la mesa y luego te regresan a tu sitio. Entonces este, se cierran las puertas, se apagan las luces, no permiten que se entre con aparatos electrónicos ni celulares, ellos dicen que es por la energía que traen los señores y esto este, hace que se prendan todas las cosas electrónicas y afecta también a los ángeles porque ellos están pasándose de una dimensión a la nuestra. Entonces nos prohíben cosas luminosas y este, y luego se apagan las luces y se empieza a rezar el padrenuestro rezamos todo el padrenuestro, el avemaría, y luego el Pongo, que es la persona que hace el contacto empieza a hacer su rezo personal y su llamado emplea para esto, rezos, una petición de que ellos vengan y también unos sonidos, silbidos y bueno yo he escuchado que invoca también a Jesús cada vez que quiere que ellos vengan, no. Y luego, se siente como unos ángeles se escuchan el sonido de ave, como aves que están volando y entran al salón y aterrizan y se posan en la mesa, se escucha, como en la mesa suena y tiembla como que cae un ave muy pesada y cae en la mesa y cada uno va saludando y va anunciándose y quien es. Dice su nombre y saluda y así, van, van viniendo varios. Generalmente van viniendo de 4 a 5 ángeles, este la mesa está dirigida por el Señor Potosí, que es San Miguel Arcángel, y luego este el Señor Pampahauaylla que es San Rafael, y luego otros ángeles que también los acompaña y los asiste. Así es como es el proceso de la ceremonia digamos. Y luego este los chicos que están ayudando van llevando uno a uno a las personas , acercándolas a la mesa y les dice de que si es que hay operaciones los opera y se escucha como hay muchos instrumentos que utilizan pero que cuando uno entra no los ve, porque dice que ellos traen sus instrumentos que son como instrumentos quirúrgicos, y se escucha como hacen las operaciones y los que van a hacer consulta pues se acercan, saludan y este y les explica a los ángeles cual es la consulta, cuáles son sus males. En mi caso, yo este fui y le pedí que por favor me auscultaran

porque tenía problemas en la cabeza, me hicieron una especie de radiografía que fue me dijeron que me descubra la parte del vientre y me hicieron una , sentí como que chocaran dos piedras y salió una luz, una luz como una chispa y esa fue la forma como ellos toman las radiografías, y me dijeron de que mi hígado estaba mal y que bueno, la cabeza ya me la habían visto ellos y que sabían, como que sabían ya lo que yo tenía, no, y así fue como ellos me auscultaron y el proceso de la operación, bueno, tengo que ir con ropa un poco ligera, cuando me operaron el hígado este, me echaron una mesa y me descubrí la parte del vientre y ahí me hicieron, sentí que me hicieron un corte mientras me operan papa San Miguel, me hablaba y me decía que no me asuste, que esté tranquila, que no me estrese y que todo iba a salir bien que no me iba a demorar mucho y me operó, me hizo un corte y luego me puso un parche y luego me levanté y fue muy rápido, esa fue la operación de hígado, yo he tenido muchas operaciones. Entre esas de hígado, este, de colon, de la columna, de vista, y de la cabeza muchas operaciones

I: ¿has cambiado, ha habido buenos resultados?

P: claro , claro que sí, cada operación que yo tenía sentía una mejoría , después de las operaciones, no termina ahí porque te dan un tratamiento con medicina naturales, lo que me gustó mucho fue que, cuando yo ya estaba invadida con medicinas científicas de laboratorio, eh, yo sé de que a la larga tomar tantas medicinas afecta a otros órganos del cuerpo, el estómago, el hígado y yo estaba un poco asustada por eso, porque siendo joven, en edad avanzada probablemente mi calidad de vida sea mala, por haber abusado mucho de las medicinas, pero es algo que necesitaba tomarlo si o si, y lo que me gustó mucho es que el tratamiento que me hicieron ahí era en base a productos naturales, alimentos naturales, me dieron aceitunas, agua mineral , hierbas como boldo, chanca piedra, este, flor de arena, bueno, la única medicina fue la biomegacilina y eso era para lo que es el hígado, y para lo que es la cabeza tome picaflorina, que es una mezcla de varias hierbas, un tónico cerebral, la vitacerebrina, son vitaminas para el cerebro, y alguna que otra inyección me pusieron de voltarán con doloneurobión, que ha sido un poco mezclar la medicina de laboratorio con la natural; y obviamente me prohibieron varios alimentos que me hacían daño al sistema nervioso y otros medicamentos, que , y otros alimentos que tenía que tomar para nutrirme y

para fortalecerme, no. Ese es el tratamiento. Ellos venden las medicinas, pero uno también puede comprarlas en cualquier tienda naturista.

I: ¿qué costos te llevo acceder a esta medicina?

P: costos

I: si, ¿cuánto tuviste que gastar, consulta, operación?

P: ah, las consultas este, la consulta, bueno yo fui a Ayacucho y he ido también acá a Lima. En Ayacucho la consulta me costó 10 soles, pero me pareció muy muy accesible y muy bueno también porque en un hospital, en una clínica, las consultas no bajan de 80 soles, y esa vez la operación me cobraron en Ayacucho 20 soles, ese año, y en Lima las consultas 15 soles y las operaciones 25. En lo que es medicina, bueno las hierbas costaban 3 soles, eh, los jarabes 25 a 30, las pastillas que son de cajas, los precios son bastante módicos, y no difieren mucho de los precios de las casas naturistas. Prácticamente es casi lo mismo en lo que yo he podido averiguar. Obviamente mis tratamientos con los papas me han sido muy económicos comparado con todos los tratamientos que yo he hecho con la medicina tradicional.

I: ¿qué costos te ha llevado más o menos en la medicina convencional, con los tratamientos, consultas y pruebas?

P: bueno, yo te lo voy a decir así más o menos, yo tenía ahorrado cerca de 10000 a 15000 soles y me los gaste todos en menos de medio año para mis tratamientos con la medicina este, de tradicional medicina científica. Solamente los estudios, cada prueba no bajaba de mil soles y yendo a lugares muy baratos podía llegar a ochocientos o setecientos soles y este, con cierta subvención de ayuda podría llegar a quinientos. Solamente estudios y análisis. Las medicinas que yo tomaba mensualmente, como me dieron un diagnóstico, era la enfermedad, solamente medicamentos y ampolletas, el tratamiento mensual no bajaba de los tres mil a cinco mil solo en inyecciones para mantenerme bien. Cinco mil soles mensuales es algo que esta fuera del alcance de cualquier persona. Entonces, es por eso de que yo necesitaba que me den mi diagnóstico para que mi seguro pueda cubrir la enfermedad y

lamentablemente ese diagnóstico, bueno por un lado, gracias a Dios que no se me dio una parálisis visible y este, fue mucho dinero que yo tuve que gastar , mi, tenía ahorros y los puedo cubrir pero desde que llegue a de los papas, obviamente los tratamientos de cinco mil soles mensuales fueron bajando, porque yo me iba sintiendo mejor , mejor y con ,mis médicos empezaron a bajarme las dosis de algunos medicamentos que yo tomaba, solo tomo para el dolor y para los malestares

I: o sea, ¿los médicos veían mejoría en ti?

P: claro veían mejoría en mí, pero ellos muchos me decían esto, de que mucho hace el paciente, mucha es la fuerza de voluntad. Es decir, ninguno de mis médicos se cerró en la idea de que solo la medicina cura, ellos como que tienen presente de que sea la mentalidad positiva, las ganas de vivir, o la cuestión religiosa, eso hace la diferencia de que una persona se recupere, se sane o se muera rápido. Entonces este, mis médicos decían que definitivamente yo tenía algo que me estaba ayudando desde el cielo porque estaba mejorando, o sea, mis lesiones aumentaban en el cerebro, pero yo físicamente me veía bien, entonces que no me alarmara, que bueno que tenga mucha confianza, obviamente ellos me decían que siempre hay que prevenir, y que estar alerta en observación, que hasta ahora sigo en observación. Cada día estoy mejor, ahora estoy mucho mejor, antes me daban mucho derrame oculares, los ojos se me llenaban de sangre y ahí tenía riesgo de infarto cerebral, entonces inmediatamente, me sedaban y me dormían y esas inyecciones eran carísimas, solamente para bajarme todo el tema de la irrigación excesiva que tenía en el cerebro cuidando de que no me estalle alguna vena

I: ¿los médicos saben que asistes a este lugar?

P: no, lo que saben es lo que yo estoy tomando medicina natural y que soy muy religiosa, muy creyente y que practico lo que es la espiritualidad o mentalidad positiva, no les he hablado de los papitos porque a la mayoría de personas a las cuales yo les mencioné, me decían de que estaban tratando de sacarme dinero, que estaban jugando con mis necesidades que era curarme y que tuviera cuidado de que no me estafe. Porque si ha habido casos de repente yo nunca he conocido un caso de que han querido estafar, que hayan estafado

a alguien con la salud, pero de repente ha habido otras personas que sí, entonces siempre me prevenía y yo sentía mucho dolor, porque para mí era algo real, que estaba funcionando y cuando alguien me decía no, te están estafando, realmente sentía lo que siempre les decía, sentía que ellos pateaban las muletas que me asistían porque yo estaba muy sostenida y con mucha fe en ellos y ellos como que trataban de, entonces, prefería ya no contarle a nadie y simplemente vivirlo yo, mi experiencia y seguir adelante. Ahora mucha gente me ve, me ve muy bien, ni siquiera se acuerda que estuve muy mal y hasta yo misma me olvido de que estaba muy mal y me siento tan bien y tan agradecida porque todos los días tengo salud y este y yo, o sea, no se lo cuento a todo el mundo y me pesa de que a veces este, las cosas eh, los va a llegar a la gente en el momento que más lo necesite porque tú puedes, muchas cosas, pero si en ese momento a la persona no la necesita no la va a tomar en cuenta. Es lo que yo he descubierto. Pero si a raíz de mi mejoría lo que ha sucedido es que muchas personas inclusive dentro de.. han venido a mi preguntándome cuando vienen o donde puedo ubicarlo a los papitos porque tienen un familiar o alguien que está enfermo y que quiere

I: ¿a muchas personas que tú les has contado y como han visto tu mejoría?

P: y sin contarle, me preguntan cómo he mejorado, y que tratamiento estoy haciendo y si solamente cuando vienen a mí a pedirme, a buscarme, y pedirme ese tipo de orientación, solamente ahí los menciono, no gratuitamente, solo cuando ellos me buscan, así yo he llevado a varias personas que se han operado y se han sanado.

I: ¿te has seguido haciendo algunas pruebas después de todo ese tiempo?

P: si, este, yo bueno como metiendo, como te digo por el seguro y el seguro no es muy bueno administrativamente acá, mis citas me demoraban demasiado, mientras yo tenía todo mi diagnostico por la vía particular que gracias a Dios pude tener dinero para poder pagarlo sino hubiese tenido que esperar como cualquier persona, este, me programaron ya mi internado para que yo me haga todos mis estudios de control, entonces, yo ya me sentía muy bien, sin embargo tenía que ir a la cita que ya tenía programada para que me internen estuve 15 días internada en el hospital de revaliati para que me hagan mis estudios de control exhaustivos y me sacaron mis tomografías y en las tomografías en la primera, en el primer

examen, salió que todo estaba muy bien, es más, los, las bacterias estas de cisticercosis, los bichos estaban muertos, y eso es algo que generalmente no sucede que tiene ese tipo de bacterias en el cerebro siempre ... a las personas, los míos ya se han muerto, eso es una de las cosas que me sorprendió. Otra de las cosas que les sorprendió era que mis lesiones, había algunos que habían desaparecido y otras estas estaban más pequeñas, entonces ellos pensaron de que el examen había salido mal, que la maquina había estado fallando y me volvieron a programar y tuve que quedarme unos días más para que me vuelvan a pasar. O sea, fueron dos veces, la tomografía, pensaron que la maquina estaba mal, me sacaron con otra máquina y a las finales bueno se dieron cuenta de que no, de que la maquina estaba bien porque habían sacado a otras personas y inmediatamente me dieron de alta, no me llegue a quedar los 15 días de estudio, porque todos mis estudios decían de que yo estaba bien.

I: ¿todo eso ya después de haberte tratado con los papitos?

P: claro, entonces lo médicos me dijeron, bueno, todo está muy bien, te vamos a dar de alta, pero siempre tienes que hacerte tu control. Bueno ese día fue muy curioso para mí porque yo, tenía la compañera de cuarto, una chica de 17 años, que el día que a mí me dijeron todo está bien, aparentemente te has curado, a ella le dijeron de que tenía tumor en el cerebro, el mismo momento, fue una cosa muy difícil para mí, porque me había sanado, me sentía bien y estaba un poco triste por ella. Y después de que paso eso, su mama, la chica se acercó a mí y me pidió y me pregunto cómo había hecho para sanarme y le conté, le conté toda mi experiencia y ellas fueron, los lleve, ellas quisieron ir y los papas también la operaron.

I: ¿y como está?

P: ella, bueno, a ella le habían programado una biopsia, entonces, papa le dijo a ella que le dé tiempo para que la sanen y que no le hagan la biopsia, pero ellas prefirieron optar por la medicina este convencional, porque ya, es que es muy difícil, que el seguro te programe un examen y si es que tú lo quieres volver a reprogramar probablemente puedes esperar un año y si estás enfermo a veces no tienes un año.

I: ¿cómo es el seguro de salud aca en Perú? ¿Cómo está organizado?

P: el seguro de Perú es muy deficiente, este, hay mucha demanda, mucha gente que requiere atención, sin embargo, es muy difícil que alguien, o sea, solamente la gente que está muy mal, muy grave, solamente a esas personas les aceleran las atenciones. El seguro de acá no aplica un programa de medicina preventiva, entonces, tú no puedes decir, me siento mal, quiero que me vea tal especialista, no puedes, te tienen que ver muy mal para que recién te pasen a especialidad, eso pasó conmigo, a mí no me pasaron a especialidad solamente hasta que estuve muy muy grave, inclusive yo presente mis estudios particulares pero para ellos no contaba, tenían que hacerme las pruebas este, entonces solamente yo con mis estudios particulares, puede lograr que me den una cita para que me hagan mis estudios en el seguro. Pero si yo no hubiese tenido dinero para hacerme esos estudios, probablemente ningún médico me hubiese pasado a especialidad en neurología, entonces yo acorté mi, digamos el proceso regular porque sé que hay mucha gente que está enferma y no pasa a especialidad o cuando ya pasa, se le ha agravado tanto que ya prácticamente están moribundo, no pueden hacer nada. Eso es lo que pasa con el seguro. Y te programan, por ejemplo, yo tenía que hacer una terapia para la columna, tenía que hacer rehabilitación, rehabilitación continua, todos los días, pero mi cita para una terapia, la rehabilitación por ejemplo me la programaban para un lunes y después de ese día lunes me programaban la otra que podía ser con suerte a 15 días y una terapia en una rehabilitación uno tiene que ser diario no puede ser cada 15 días. Así no iba a mejorar, entonces ni siquiera en los 15 días había cupo tenía que esperar más de un mes, ese el problema, no hay cupos, no hay médicos, no funciona bien el seguro.

P: yo lo que he visto en mi experiencia de porque funciona y no funciona en algunas personas mucha gente va a los papitos y lo ve como un centro médico, como un lugar donde tú vas como una clínica a curarte, y por el simple hecho de ir y consultar y operarte te vas a sanar, este tipo de medicina bajo mi punto de vista está orientada mucho a la parte espiritual. Yo siento que ellos más que medicina natural y mundo andino, yo siento que ellos son médicos espirituales, porque para mí el cuerpo, el ser humano está compuesto por tres cosas que ya te lo mencione: cuerpo, mente y espíritu, entonces ya hay gente, médicos que curan el cuerpo, no, médicos que curan una fractura una quemadura un corte. Ellos ven en la parte física. Hay médicos también que ven la parte mental, psicólogos, psiquiatras pero yo pienso que los papitos están este, orientados a ser médicos espirituales, ¿porque?, porque al tu sanar

espiritualmente, todo tu ser empieza a sanar y eso es lo que ha ocurrido conmigo, yo empecé a sanar en mi parte espiritual y mi parte física, mi salud, incluso mi mente se fue sanando, entonces yo... como una especie, yo siento que ha sido un milagro, ha sido un milagro que ya yo voy y sabes que sáname y se hizo el milagro. Ha habido mucho mucho que ver mi actitud, y mi predisposición y mis ganas de querer hacer las cosas, porque no solamente yo iba y me decían toma, toma tus medicinas a la hora y haz como te dicen también aparte de la medicina me daban ciertas pautas que yo debía seguir que a veces no tomaba en cuenta, los papitos me decían, no no nunca me dijeron te voy a sanar, paso un año y recién me dijeron, vamos a ver, vamos a ver, lo tuyo lo estamos negociando, y todo ese tiempo que me decían que lo estaban negociando yo sentía a veces mucha pena y decía de repente no me voy a sanar, de repente me voy a morir, pero luego lo veía también desde el lado positivo y decía si están negociando es porque vale la pena, vale la pena negociar por mí, entonces hay algo que yo tengo que hacer también para que esto funcione y entre muchas y muchas consultas tanto médicas y muchas prédicas que yo he escuchado de ellos, escuchaba que me decían varias cosas, entonces cuando yo les pedí que ellos me sanen me pidieron una cosa, me dijeron: que cambie, o que perdone, que imagine y que me ordene eso me dijeron, si yo quería lograr lo que tanto deseaba. Entonces yo en ese momento no le había tomado mucha importancia, pero luego fui entendiendo y dije, bueno voy a empezar por lo que me están pidiendo, o sea, es como que un médico te dice, no comas, carne, aji, no tomes alcohol, duerme temprano, no te tensiones, son recomendaciones del médico, y fuera de las medicinas que ellos me dieron, me dieron esas recomendaciones, entonces yo sentí que eran médicos espirituales, y ellos necesitaban una participación de mi parte entonces empecé a hacerlo, primero a perdonar, a perdonarme yo por mis errores, por mis defectos o por las cosas que he cometido, a despertar conciencia que siempre nos dicen, no, y también a ordenarse que es una de las cosas que voy haciendo y poco a poco he ido avanzando, y a todos lo que ellos me han dicho yo he obedecido porque una de las cosas que tuve que aprender es a obedecer, eh, algunas cosas no las hacía, pero nunca me reclamaban, pero cuando las hacía yo sentía que mejoraba y que había un cambio y poco a poco fui haciendo hasta que un día me dijeron ya hija ahora sí, vamos a empezar tu tratamiento para curarte, eso fue en semana santa me acuerdo.

I: ¿de este año pasado?

I: del año pasado, del 2011 semana santa del 2011, papa Potosí me dijo hijita anda el Día de Resurrección a Ayacucho porque hay te vamos a hacer tu primera operación para sanar.

I: ¿de que fue la operación?

P: de cabeza

I: ¿hasta ese tiempo eran de otros órganos?

P: no, ya me habían operado la cabeza, solamente era para mantenerme saludable para que no me empeore, y me decía hijita, vamos a ver, vamos a ver, nunca me dijeron te vamos a curar hasta ese día y yo sentí que en Semana Santa me dieron mi regalo. Ese regalo de resurrección para mí fue , mi primera operación para sanarme fue también un regalo y me operaron y fue una operación muy interesante, que ya en algún otro momento te la cuento cuando haya más tiempo porque cada operación que yo he tenido ha sido de diferente tipo y cada una ha tenido unas cosas muy sorprendentes, te las voy a describir cada una. Pero ese día de Semana Santa , Día de la Resurrección empezó, y mis tratamientos para sanarme y a partir de ahí yo sentí confianza y fe de que iba a sanar y hasta ahora me siento bien, yo siento que estoy sana, es más, las últimas veces que he tenido algunas recaídas yo iba a consultar a los papitos, y me decían, no, no, no necesita operación, solamente estas tomando algunas medicinas, pero que ya todo va a depender de mi y de mis actitudes, entonces yo me siento curada, sigo con los médicos, me han quitado algunas medicinas, pero también, siento, no sé qué será , siento tanta confianza que ya ni siquiera quiero visitar un médico, solamente con los papas todos los días, pidiéndole y también nuestro señor que guía todo, siento que ya como que lo tengo, entonces pero igual este, siempre estoy tratando de hacer lo que ellos me indican, pero siento que este tipo de medicina es una medicina espiritual es como que una rama más para sanar en el ser que somos.

I: ¿qué es para ti la salud?

P: para mí la salud , eso implica, principalmente un bienestar de la parte que nos anima que es la energía para mí , eh, porque cuando una persona está saludable mentalmente todo lo demás está saludable, si está saludable mentalmente y espiritualmente porque hay muchas enfermedades que son psicósomáticas y una prueba de ello es el estrés, el estrés es una enfermedad que ahora ya la han detectado como enfermedad pero que origina muchas enfermedades físicas porque si fuese solo estrés por estrés de repente tendría un solo síntoma, pero el estrés dependiendo de la personas se canaliza en diferentes males, por ejemplo,... la piel, estomago, vista, migraña, herpes, psoriasis, alergias, rosáceas, de muchas cosas y todas están como origen el estrés, el estrés yo pienso que causa la enfermedad espiritual.

I: ¿porque piensas que te sucedió todo esto, tu enfermedad?

P: eh, bueno yo bueno aca es un montón de cosas porque mis pensamientos están un poco enredados todavía no encuentro la brújula pero siento que estoy por encontrar el camino, yo siento de que las enfermedades que yo he tenido muchas de ellas me las he provocado yo misma, porque antes llevé una vida muy desordenada como cualquier joven adolescente abuse del alcohol, de las trashedas, de productos químicos, de productos que uno no debe consumir, todas esas cosas, no, o de la vida muy desordenada, entonces fumaba demasiado, no dormía, tomaba mucho rebull y todas esas cosas obviamente fueron lesionando mi cerebro aparte de eso, este , no dormía, prefería irme de fiesta, no me cuidaba, no comía sano, me gustaba comer comida chatarra, entonces todo eso primero yo lo provoqué, y fuera de eso también pienso que mentalmente estaba un poco apegada a lo que la sociedad te indica, no, entonces, digamos que hacia las cosas este, para gustarle a la gente, hacia las cosas para quedar bien con todos, un poco mi mentalidad de ser perfeccionista y sobre que yo no me tenga paciencia y me agobio con cosas y me comprometo con gente y luego no cumplirlas, entonces todo eso me conllevó a todo un caos mental, un estrés y todo mi desorden físico, todas esas enfermedades solamente yo me las causé, ahora este, si bien es cierto otra persona que pueda haber llevado el mismo ritmo de vida que yo, no tiene lo mismo, o nunca se enfermó de nada pienso que quizá tengo en mí, sea genéticamente o sea kármicamente una predisposición a todo esto y por algo me tuvo que pasar, ahora viéndolo desde el punto espiritual que es en lo que yo veo, siento que es una lección que tuve que aprender para que,

para que mi alma vaya avanzando, que vaya creciendo, que es lo que yo estoy descubriendo ahora, y lo estoy experimentando porque al yo estar mentalmente bien, al estar en paz en armonía, sino que mi parte física, mi parte de salud mejora, me siento bien, cuando tengo alguna angustia algún estrés, alguna cosa que no me agrada, empiezo a sentir un malestar físico, entonces lo he asociado, digamos lo más común es decir que es psicósomático, pero para mí es un tema espiritual. No podemos desligar la parte espiritual porque somos un ser que tenemos esas tres cosas, y van de la mano, las tres tienen que estar en armonía, para mí.

ITINERARIO TERAPEÚTICO Y SECUENCIA NARRATIVA

2009: Acontec. Trágico; bajada defensa; diagnóstico: estrés Tratamiento: pastillas, terapia psicológica. Antes no se preocupaba del medico	Familia: Medicina folklorica Diagnóstico Cuy: 1-medicos 2-Curandera 3-Dios	Neurologo particular: RM Lesiones isquémicas, síntomas esclerosis múltiples	neurólogo tratam gratuito. Esperaba parálisis para diagnóstico y tratamiento. Tratamiento controlado	Dificultades familiares; tratam para dormir; Febrero 2010 conoce a los Apus. Fue por recomendación, otras personas se sanaron
Perdida esperanza en médicos; síntomas iban y venían, los médicos no podían curarla	Muy creyente en Dios; en Med Folk; energía del poder de plantas; personas con don	Enfermiza desde pequeña; acudia med folk	17 años hipertiroidismo; lo supero con: 1. Fe y mente positiva; 2- apegarse a Dios; 3- Med no tradic (folk)	Va a los Apus; perdía visión, oído y regresaba; sensación de perder algo y luego regresaba; miedo; no

				podía caminar, dolor de columna
Consulta Apus: incrédula, miedo, cuarto oscuro, pensaba en persona con Don. Diagnóstico: Hígado, coincide con cuy.	Madre y hermano influyen en su decisión negativamente; se posiciona y decide operarse	Operación Apu: experiencia rara, nueva, espiritual: corte sin dolor; manipulación en cuerpo; rápido; parecía que no era nada; sintió “garritas”	Sintió incrédulidad, y la fe pudo más por no haber otras opciones. Fuera de sesión: desvanecimiento, bajó presión, miedo, se dejó llevar por opiniones, negligencia médica por manipulación	Mesa oscuridad: altar iglesia e imágenes católicas (tranquilidad); elementos de cultura andina, naturaleza. Proceso ritual: rezar padre nuestro, ave maría, invocar Jesús, silbar, se presentan Apus con sonido de ave
Apus: Señor Potosí Bolivia (San Miguel); Señor Pampahuaylla (San Rafael). Traen instrumentos quirúrgicos	San Miguel: no te asustes; tranquila, no te estreses, todo va a salir bien. Operaciones: hígado, colon,	Cada operación siente mejoría : le gusta mucho; medic natural,	Médicos ven mejoría: Mente +; religiosidad; ganas de vivir; medicina natural; lesiones aumentaban en cerebro, pero	Aumentó fé en apus y sentía dolor cuando le decía que era estafa; disminuyeron lesiones. Dice que es una

médicos espirituales; radiografía piedras	columna, vista, cabeza (=cuy)	pocos químicos; economía bajo coste	físicamente se veía bien	medicina espiritual
El ser humano: cuerpo: médicos Mente: psi, psiquiat Espiritu: Apus Atribuye enfermedad a la parte espiritual; influyó su actitud para recuperarse	Apus negocian su caso. Tiene pensamientos dobles: + vale la pena negociar por mí; - me voy a morir.	Pide sanación y le dicen: cambia, perdona, que se ordene e imagine si quería lograr lo que deseaba. “es como cuando te dice el médico no hagas tal o tal cosa”	Los sintió como médicos espirituales y les pedía participación, empezó a perdonar por errores, defectos, obedecer lo que decía. Le dicen: ahora si te tratamos; antes era para mantenerte saludable	Ve como un regalo la primera operación para sanar el día de la resurrección. A partir de ahí sintió confianza y fe de que iba a sanar
No quiere visitar médico, pide a los apus y al señor, es medicina espiritual	Salud: energía, salud mental y espiritual; enfermedad psicosomática , estrés, por	Enfermedad : pens. Enredados; no encuentro brújula, provoque yo misma, vida	También genético o kármico. Espiritualmente es una lección para avanzar mi alma y crecer. Ahora	Cuando siento angustia y estrés, siento malestar físico; “lo más común es decir psicosomático,

	enfermedad espiritual	desordenada ; agradar a los demás, perfeccion, impacien apego a la sociedad	experimento que si estoy bien mental/ mejoro lo físico	pero para mí es un tema espiritual
--	--------------------------	---	---	--

CODIFICACIÓN DEL CASO

Síntomas	Creencias	Factores sociales	Factores culturales	Emociones, actitudes, cogniciones, representaciones mentales	Factores económicos -Políticos
----------	-----------	----------------------	------------------------	---	--------------------------------------

<p>Biomedicina:</p> <p>Desvanecimientos, mareos, visión borrosa, se iba la conciencia.</p> <p>Parálisis en mano izquierda.</p> <p>RM: lesiones isquémicas, posible esclerosis múltiple.</p> <p>Tendencia a infartos cerebrales.</p> <p>Sensación de perder algo y que luego regrese: oído, visión, parálisis pierna izquierda.</p> <p>Derrames oculares.</p> <p>Alergias de pequeña,</p>	<p>Católicas:</p> <p>Dios, vírgenes, Cristo, Santos y ángeles.</p> <p>Medicina Folklórica:</p> <p>poder de las plantas, personas con dones de curar,</p> <p>Apus</p> <p>NewAge:</p> <p>(energía, Karma, espiritualidad)</p>	<p>Acontecimiento</p> <p>Trágico familiar</p> <p>Antecedente familiar en medicina folklórica</p> <p>Interferencia familiar para acceder a los Apus.</p> <p>Estilos de vida de las sociedades modernas, particularmente Lima</p>	<p>Pasada del Cuy</p> <p>medicina folklórica</p> <p>Apus y cultura andina</p>	<p>Preocupación, Pánico y susto por síntomas.</p> <p>Estrés por acontecimiento familiar.</p> <p>Fe y mente positiva para superar enfermedades desde pequeña. Asociado a Dios y medicina tradicional. Miedo por su parálisis y síntomas; miedo por el cuarto oscuro con los apus</p> <p>Experiencia espiritual con apus; incredulidad al comienzo</p> <p>Tranquilidad con imagen de Jesús en sala de apus. Milagro por sanar espiritualmente con Apus.</p> <p>Ser humano: cuerpo (M)-mente(P)-espíritu(A).</p> <p>Apus le pedían participar y comienza a</p>	<p>Modelo Biomédico : altos costos, insatisfacción con la atención a pacientes, diagnósticos, pruebas, fármacos.</p> <p>Apus: costos bajos, poca rehabilitación, no hospitalización, tratamientos naturales,</p>
---	--	---	---	---	--

<p>hipertiroidismo a los 17 años</p> <p>Medicina</p> <p>Folklórica:</p> <p>Lesiones en cerebro, problemas en sistema nervioso, columna, colon, hígado, ovarios</p> <p>(derivación al médico)</p> <p>Apus:</p> <p>Hígado</p> <p>Otras operaciones: cabeza, colon, columna, vista</p>				<p>cambiar actitudes, hábitos, perdonarse, orden, corregir errores, obedecer.</p> <p>Confianza y fe de sanarse a partir de día de resurrección.</p> <p>Todo depende de sus actitudes</p> <p>Salud: bienestar, energía, espiritual</p> <p>Enfermedad: causa espiritual</p> <p>Pensamientos desordenados, no encuentra brújula, siente que se provocó las enfermedades por estilos de vida siendo más joven</p>	
--	--	--	--	---	--

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

Factores psicossomáticos	Procesos psicológicos básicos implicados	Estilo de afrontamiento	Factores culturales	Factores sociales	Conversión ideológica- Cambio cultural
Rasgos hipochondríacos Estrés emocional asociado a síntomas físicos y acentuados con evento traumático familiar	Memoria Pensamiento Sensación Percepción Emoción Motivación Lenguaje Aprendizaje	Presenta mayores estrategias de afrontamiento centradas en la emoción que en el problema. Centradas en la emoción asociadas a las creencias y experiencias religiosas	Antecedentes familiares en Medicina folklórica lugar de origen Ayacucho catolicismo	Patógenos conductuales: estilo de vida y comportamientos de riesgo propio de las sociedades modernas: tabaco, alcohol, trasnochar, etc Red de apoyo familiar	Antes: catolicismo y medicina folk local Después: ideología apu con elementos New Age integrando los anteriores

4.2.12.2.1 Interpretación del caso

El presente caso, una joven de treinta años de edad, refleja al final del itinerario terapéutico, una toma de conciencia personal sobre su responsabilidad para con su salud, directamente incrementando una mayor autonomía sobre su vida. En términos psicológicos, asociados a los factores socioculturales, ha adquirido un mayor locus de control interno sobre sus pensamientos, emociones y comportamientos hacia la salud, disminuyendo el estrés emocional y las preocupaciones que presentaba con cierta recurrencia. Este cambio

cognitivo no se ha dado en vacío, sino que ha sido a costa de reevaluar su sistema de creencias religiosas, experiencias pasadas con la medicina folklórica, experiencias con el sistema biomédico, influencias familiares y estilos de vida propios de las sociedades modernas. Al final de su itinerario terapéutico, adopta el Apu (cultura local) refigurado como Arcángel Miguel (catolicismo) y médico espiritual (análogo biomédico) como símbolo de autoridad que supera los símbolos de poder de la biomedicina y la medicina folklórica, experimentada en la terapia del cuy. Se apoya en los elementos de la religión católica y en la fuerte influencia familiar con la medicina folklórica cuando era niña. Actúan como referentes simbólicos-culturales sobre sus esquemas de percepción de la realidad apelando a la memoria y a la experiencia pasada de carácter exitoso. Por ejemplo, *“cuando era niña me curaron las alergias con este, con las pasadas de cuy y otros familiares que también se habían hecho lo mismo también fueron sanados”*. El catolicismo es parte de su socialización y enculturación; a la vez como religión universal es más fácil aceptar a los Apus presentados nominalmente como ángeles apoyándose en los símbolos, imágenes y artefactos de raigambre católica. Todos estos elementos actúan de mediadores simbólicos y significacionales. Hacen de soporte cultural sobre sus esquemas de percepción para que la nueva información y “presentación cultural” sea aceptada en su realidad interna significativa con confianza manteniendo en lo posible una estabilidad homeostática psicológica y reduciendo los niveles de incertidumbre, miedo y estrés.

A partir de la experiencia del Apu en el cuarto, con los elementos católicos adoptados en los nombres y en las figuras, se transforman sus estados anímicos, emocionales y cognitivos:

“Parecía una mesa cristiana pero que tenía muchos elementos de la cultura andina o de cosas de la naturaleza. Yo soy católica no me pareció mal, y es mas, solamente el hecho de ver las imágenes de Jesús de la virgen a mi me daba mucha tranquilidad”.

En la entrevista comete una equivocación a modo de lapsus linguae en el término altar: *“Se sienta junto al altar, perdón, junto a la mesa”*.

El encuadre del proceso ritual de la mesa de carácter social y la adopción de terminología biomédica (operación, tratamiento, instrumentos quirúrgicos) son factores coadyuvantes al proceso de aceptación. El comienzo del ritual, una vez apagada la luz, es rezar el padrenuestro y el avemaría. Es todo un juego mental-simbólico basado en la presentación de las formas culturales. En dichas formas culturales y en la situación de oscuridad se evoca a través de la imaginación una idea de estética y pureza ante la presencia del “misterio” enmascarada y encarnada en la figura del ángel de la guarda. Los ángeles principales refigurados a través de la actualización mítica ancestral de los Apus son el arcángel San Miguel y el arcángel San Rafael. Ambas personalidades, encarnan una serie de cualidades y atributos por los que muchas personas le piden sanación y protección. Estos elementos están implícitos en su estructura psíquica y emocional. De esta forma, hay una programación neurolingüística y simbólica ensartada en el catolicismo que viene arrastrándose desde hace siglos, incluso milenios. Esta programación se manifiesta por la palabra del Apu, así sea que hable poco, y lo que representa. La programación se transforma en autoprogramación a nivel neurolingüístico que provoca una reestructuración cognitiva y sociocultural con efectos curativos sobre el cuerpo, la mente y las emociones. Por lo tanto, hay una predisposición psíquica acompañada del ritual social comunitario. Otra línea de interpretación es, que se reestructura y reorganiza el cerebro a nivel neuronal en un marco ritual donde se reestablece una coherencia sobre la base de la cultura.

Por otro lado, la oscuridad y la experiencia novedosa de manifestación le generan incertidumbre por que la desvía de sus referentes culturales cercanos por experiencia directa, familiar y transmisión oral. Al vivenciar directamente la situación, pasa unos momentos de movilización psicoemocional que transcurre por varios estados emocionales, cognitivos, simbólicos y síntomas físicos negativos. No deja de ser a pequeña escala una situación de estrés ante algo nunca experimentado. En esa fase, se movilizan todos sus recursos cognitivos, recurriendo a la memoria del pasado y a sus referentes socioculturales. Una prueba de que el ser humano nace y se condiciona a unos esquemas de percepción en símbolos culturales que tienen lugar en un entorno geográfico y ecológico delimitado. En base a esta delimitación geográfica-ecológica-cultural y perceptiva de la realidad organizamos nuestros comportamientos y “estilos de pensar”. Actualmente, esto podría ser

rebatido o replanteado debido al fenómeno de los procesos de globalización y comunicación de masas.

En la terapia, es importante tener en cuenta estos factores de índole socioculturales, aquellos que le han sido dados al paciente en su socialización. Globalizar una psicología de corte occidental, la oficial que se enseña en todas las universidades, sin tener en cuenta los referentes socioculturales y simbólicos que trae cada paciente en su universo cognitivo, es menguar las posibilidades de éxito terapéutico y comprensión de la situación existencial y emocional del paciente.

Debido a la formación psicológica, sin intentos de “etiquetar”, la paciente muestra aparentes rasgos hipocondríacos que se repiten a lo largo de su vida desde niña. *“he sido muy enfermiza de pequeña de niña, siempre he estado teniendo enfermedades y me he estado curando y mucho he recurrido a la medicina no tradicional (se refiere a la medicina folklórica) para sanarme”*.

Los estados emocionales y creenciales que aparecen con más recurrencia son el miedo y la fe y, también el estrés. La fe se intensifica en el relato ante situaciones de enfermedad o de salud amenazada. *“a los 17 años me detectaron un hipertiroidismo y también me dijeron de que era una enfermedad que tenía que sobrellevarla el resto de mi vida e igual yo con mucha fe y con mente positiva y siempre apegándome a Dios y ese tipo de medicina no tradicional (folklórica) pude superar la enfermedad. Yo me curé de la tiroides y tampoco los médicos lo pueden creer”*.

Utiliza la fuerza de la fe como una estrategia de afrontamiento de las situaciones que amenazan su salud y un mecanismo de evitación de la responsabilidad para asumir su nueva situación familiar y personal. ¿Habría alguna negación de su situación familiar y psicoemocional que la hace movilizar en su segmento cultural de aquí para allá?. Esto lo deduzco porque la paciente al final hace una comparación entre el consejo Apu y el consejo médico. Ella misma compara que el consejo del Apu es el mismo que el del médico. Sin embargo, adopta el consejo Apu como superior al consejo médico, dándole otro estatus jerárquico mayor e incorporándolo a su sistema de creencias.

“entonces yo en ese momento no le había tomado mucha importancia, pero luego fui entendiendo y dije, bueno voy a empezar por lo que me están pidiendo, o sea, es como que un médico te dice, no comas carne, ají, no tomes alcohol, duerme temprano, no te tensiones, son recomendaciones del médico, y fuera de las medicinas que ellos me dieron, me dieron esas recomendaciones, entonces, yo sentí que eran médicos espirituales, y ellos necesitaban una participación de mi parte, entonces empecé a hacerlo, primero a perdonar, a perdonarme yo por mis errores, por mis defectos o por las cosas que he cometido”.

La experiencia con el modelo biomédico, las pruebas realizadas, los diagnósticos, las largas colas de espera, los costos económicos, el no encontrar una respuesta satisfactoria relativamente inmediata se convierte en una fuente de estresor que hace mantener o aumentar la intensidad de los síntomas físicos, emocionales y cognitivos. La experiencia Apu suplanta todas esas observaciones y quejas del modelo biomédico y adquiere otros de carácter trascendente enmarcados en la experiencia del misterio a través de la oscuridad y el secreto en estado latente. Su capacidad de abstracción mental e imaginativa la eleva a un nivel mayor de representaciones. Incorpora a su corpus de conocimiento, experiencias y esquemas perceptivos, las ideas de energía, karma, Apus como médicos espirituales, reflejando una aceptación que con el paso del tiempo lo adopta como un nuevo patrón de pensamiento y estilo de vida. Habría que explorar más a profundidad el grado del cambio de identidad que ha podido generar esta experiencia. En este sentido vemos que ha sufrido un proceso de conversión ideológica-religiosa que enmascara conceptos del movimiento New Age. Reevalúa su sistema de creencias incorporando nuevos valores espirituales y atribuyendo la enfermedad a una causa de índole espiritual.

No podemos olvidar que sus síntomas se acentuaron cuando sucedió un evento traumático familiar que ha tenido un fuerte impacto emocional. Esto explica las diferentes quejas de carácter somático y psíquico. Más adelante, antes de ser atendido por el Apu, refiere una serie de síntomas que semejan a indicadores de histeria y pérdida de un ser querido. Hay una información no recogida en la entrevista; y es que su hermano fue atacado con proyectiles por el Sendero Luminoso, provocando su muerte, en una operación de rescate en la zona geográfica del VRAEM, Ayacucho. Su hermano pilotaba un helicóptero. Fue un

caso con mucha publicidad. Esto podría estar explicando o asociarse a los síntomas de sensación de *“perder algo y que luego regrese”*, manifestando un proceso de duelo psicológico por la pérdida de un ser querido:

“entonces yo tenía mucha fe y fui con mucha fe donde los papas y con muchas ganas de que si ahí iba a encontrar mi cura, no, iba a sanarme, porque también había tenido momentos de que estaba perdiendo la visión y también eso me preocupaba, eran varias cosas, a veces perdía el oído pero regresaba, esas sensaciones de perder algo y luego que regrese, un tiempo no podía mover la pierna izquierda y al otro día si ya la podía mover, pero eran cosas que te asustaban porque yo ya estaba prevenida porque en algún momento me iba a quedar una parálisis y no iba a volver”.

Al final la persona se empodera a si misma asumiendo una actitud proactiva con sus hábitos y pensamientos. Recurre al perdón, corrige errores y apela a factores de carácter psicoemocional y confesionales. Todos ellos necesitan ser transmitidos por una autoridad que transmite la apariencia de superación humana en cuanto a capacidades y a hacer sentir que los Apus están por encima del sufrimiento humano y del dolor. El médico ha perdido su poder simbólico de autoridad o lo percibe en un mismo plano que la persona a nivel humano. El Apu supera el nivel humano, sin embargo, no se desliga de los esquemas perceptivos y referentes culturales, lingüísticos y semánticos: medico, instrumentos quirúrgicos, operación de hígado, cabeza, tratamiento. Se podría profundizar el caso revisando estudios desde las neurociencias; explorar que sucede a nivel de neurotransmisores en relación a la creencia de carácter sacro o cualquier creencia y su efecto en las variables orgánicas y su reestructuración psicoemocional, tanto en sentido positivo como negativo (efecto placebo-efecto nocebo). Hay una recurrencia en una actitud mental positiva hacia la salud asociada o “intervenida por la idea de Dios”, la medicina folklórica y, por último, la creencia en los Apus como médicos espirituales. Hace una inversión en la etiología de la salud y enfermedad atribuyéndolas ambas al plano espiritual. Se percibe que va transitando como un péndulo, en un recorrido pendular de representaciones, imágenes mentales, imaginativas, creativas, visuales que tienen un efecto e impacto en el plano físico.

Una vez integrado el nuevo sistema de creencias consigue una estabilidad psicoemocional que se asienta en la síntesis cultural de: catolicismo (arcángel Miguel); elementos andinos (Apus, naturaleza); elementos New Age (energía, karma, espiritualidad). Esto unido a su enculturación en la sociedad peruana, particularmente Lima, capital de Perú y que socialmente merecería otras interpretaciones en conceptos como: clase social, etnia, condición socio-económica, raza. Conceptos que al día de hoy permean en la sociedad peruana y configuran a su vez sus idiosincrasias variadas y cambiantes.

Apostaría por conocer los modelos explicativos propio de cada caso o por contextos geográficos con mayor número de elementos comunes de carácter socio-cultural; evitar los reduccionismos disciplinares, particularmente las clasificaciones psicopatológicas y psiquiátricas oficiales con pretensiones de globalización, tratando de tapar las variedades locales en comportamientos, actitudes, percepciones y simbologías diversas.

Mediante este análisis hemos podido develar una serie de patrones y dejar traslucir que hay una correlación entre el poder de la mente y la influencia del contexto cultural como factores que facilitan el proceso de curación de una enfermedad diagnosticada clínicamente, de acuerdo a la narrativa del paciente.

4.2.12.3 Agrupación de casos para identificar patrones

El objetivo es develar los significados ocultos que emergen del análisis hermenéutico de las experiencias de los pacientes. Abordo el análisis e interpretación de dos formas complementarias.

Por un lado, a partir de la lectura y relectura de los trece casos seleccionados, el proceso metodológico es el siguiente:

- 1- Codificar los trece casos en un mismo cuadro bajo las mismas categorías. La codificación fue extraída del material empírico reflejado en el discurso del paciente.
- 2- Seguimos este proceso de abstracción escalar para llegar a identificar unos patrones comunes a los trece casos. Establecer uno o varios denominadores

comunes a los trece casos. Aunque se refiere a un universo cultural particular, se elevan patrones a un modelo teórico en un intento de generalización y universalización humana.

Por otro lado, se expone el análisis hermenéutico en paralelo a la presentación de fragmentos seleccionados de los diferentes casos. El enfoque emic-etic va desarrollándose de manera entrelazada a lo largo de las páginas del capítulo.

Paciente	Síntomas	Diagnóstico médico	Tratamiento médico	Diagnóstico Apu Operación Apu [Previa Purga]	Tratamiento Apu Recetas etnomed.	Experiencia de operación/tratamiento Apu cambio cualitativo
1	Cansancio; dificultades para dormir; malestar por comidas grasosas;	-Varios especialistas: no encontraban nada. -Otro médico: virus migratorio	fármacos	- le daban el diagnóstico según el diagnóstico que traía el paciente Al final: -Virus en hígado. -- Trasplante de Hígado con hígado del cerdo	Al principio le recetaban según le decía el paciente lo que sentía Nº2	Experiencia de bienestar
2 Empresa en marketing y publicidad	Desvanecimientos; mareos; visión borrosa; parálisis en mano izquierda; sensación de perder algo y que luego regrese: oído,	-Posible esclerosis múltiple -Estrés -Bacteria cisticercosis	-Estrés: fármacos para dormir, terapia psicológica. -Fármacos para esclerosis controlada	-Hígado -Cabeza -varias: colon, columna, vista	Nº 2 Nº1	Experiencia de bienestar

	visión, parálisis pierna izquierda; derrames oculares; alergias de pequeña; hipertiroidi smo a 17 los años					
3 Estudiante Labores en casa	Dolores en parte pélvica	-quistes en ovarios -cálculos en los riñones -gastritis	-fármacos	-Ovario - Cabeza	Nº8	Experiencia de bienestar
4 Ingeniero de minas	Falta de respiración cuando está en la altura. Miedo a raíz de accidente en la mina	-calcificaciones en pulmones		-Columna -Pulmón	Nº3 Nº4	Experiencia de bienestar
5 Enfermera	Dolores en todo el cuerpo día y noche	-artritis reumatoidea	-fármacos - ampollas	-Cabeza -Columna -Hígado	Nº1 Nº3 Nº2	Experiencia de bienestar
6 Estudiante	Dolor en abdomen y estomago fuerte; cólicos; vómitos;	-Pancreatitis aguda balthazar E	-suero - dieta blanda 1-	-Hígado	Nº2	Experiencia de bienestar

	semblante color amarillo;					
7 Profesora	Trombosis de corazón; derrame cerebral; vértigos; parálisis lado izquierdo; no podía hablar bien	-Tumor de hipófisis -Silla turca vacía	- Fármacos	-Cabeza -Cervicales -Trasfusión de sangre	Nº1 Nº3	Experiencia de bienestar
8 Estudiante	Dolor de garganta	-no encontraban nada. Le decían gastritis, bronco, sin definir diagnóstico	- para cada cosa que pensaban que podría ser le daban fármacos	-Hígado -Sinusitis -Ovario	Nº2 Nº8	Experiencia de bienestar
9 Estudiante	Tendencia a enfermarse de tos Dolor en el ojo derecho	-tos	-fármacos	-Pulmones -Hígado -Vista	Nº9 Nº4 Nº2	Experiencia de bienestar
10 Monja Franciscana	Ruido en el oído Dolor de columna	-Hernia	-calmantes	-Columna -Cabeza -Vista	Nº3 Nº1 Nº9	Experiencia de bienestar
11	Dolores Desahuciad a del hospital por tumor canceroso	-tumor canceroso en riñón	- suero -inyecciones -fármacos 2-	-Hígado -Riñones -Columna	Nº2 Nº6 Nº3	Experiencia de bienestar

<p>12</p> <p>Vendedora de alimentos</p>	<p>Dolores en el cuerpo, huesos</p> <p>Boca amarga</p> <p>Sin ganas de hacer nada en casa</p> <p>Ganas de estar acostada</p> <p>Anteriormente convulsiones por epilepsia</p>	<p>-artritis; pico de loro</p> <p>-epilepsia por una Tenia</p>	<p>- fármacos</p> <p>-quimioterapia</p>	<p>-Hígado</p> <p>-Columna</p>	<p>Nº2</p> <p>Nº3</p>	<p>Favorable. Experiencia de bienestar</p>
<p>13</p> <p>Enfermera</p>	<p>Fiebre; dolor muscular; mialgias; artralgiás; cefaleas; dolor debajo de costilla derecha; otitis</p>	<p>Es enfermera. Autodiagnóstico : hepatitis tipo A</p>	<p>autotratamiento:</p> <p>-paracetamol</p> <p>- calmantes</p>	<p>-Hígado</p>	<p>Nº2</p>	<p>Experiencia de bienestar</p>

Paciente	Itinerario terapéutico Médico-religioso-alternativo, etc.	Creencias Religiosas	Experiencia con sistema biomédico	Concepción etiológica de la enfermedad	Cogniciones	Emociones
1	médicos biomagnetismo astrología	católica gnóstico	No le podían curar	Desarmonía energética. Refleja que el paciente ha influido en su curación aplicándose el biomagnetismo el solo; sabía lo que le iba a pasar por la astrología	No creía	
2	médicos Medicina folklórica: pasada del cuy con curandera	Católica Medicina folklórica Espiritualidad	Insatisfacción con el seguro de salud y la organización administrativa, la tardanza para atenderte Perdió esperanza en médicos Solo pastillas y tratamientos	Causa espiritual: Karma; genética; pensamientos desordenados; estilo de vida incorrecto siendo más joven	Incredulidad	Miedo
3	médicos Curanderos: cuy, hierbas, Pentecostales	Católica	Miedo tomar pastillas No hacen una buena revisión médica	Problema emocional	Pensaba que era como los evangélicos que te tocan para curarte; se sorprendió	Sorpresa Nueva experiencia

					por la oscuridad y la forma de presentación de los apus	
4	Pruebas médicas por medio de la empresa minera	católica		Fumar cuando era joven; calor, sudar y estar desvestido en la selva siendo más joven	Tenía experiencia desde pequeño con otros apus y mesas conocidos de otra forma	Emoción por escuchar los apus y miedo por la fuerza con que llegan
5	médicos Curanderos: cuy, sapo, perro negro, huesos cementerio, hierbas	católica	Fármacos costosos	Errores cometidos Pecados No realizar bien las cosas	Dudas Pensaban que eran personas	Miedo
6	Médicos	Católica	En cuartos de medicina general no hay buena atención; falta de personal de enfermería; enfermeras no toman interés en su trabajo; también ayuda la medicina convencional	Los médicos le dijeron mala alimentación; mucha grasa; exceso de alcohol	Incredulidad por la oscuridad	Asustado -nervioso
7	Médicos; autotratamiento	Católica		Médicos le dijeron estrés continuo. Ella	preguntó si eran ángeles de luz o de	No temía a la oscurida

	con terapias alternativas			lo relaciona con situación de pareja	oscuridad; estaba atenta en la sala a las preguntas y respuestas que hacían; analizaba la situación; concluyo que eran buenos. También pensaba que era un tema de fe y sugestión	d y estuvo atenta con todos sus sentidos
8	Médicos	Católica	No le sirvió, no le curaron;		Entro medio nerviosa-asustada	Asustada -nerviosa
9	Médicos	católica	Los médicos no sabían lo que tenía Solo recetaban fármacos			Miedo
10	Médicos	Católica			Solo sentía diferente a su condición de religiosa la oscuridad del cuarto; expresa un paralelismo con lo católico	confianza
11	Médicos	católica			miedo por oscuridad	Miedo

						Rápido sintió alegría por la creencia en el arcángel Rafael
12	médicos	católica	También sirve para curar Manifiesta que si el médico ha estudiado debería saber curar y sacar el tumor y no mandarte para casa Un poco decepcionada por que su esposo falleció y no lo curaron		Creía que eran brujos; hechiceros	miedo temor
13	médicos	Búsqueda espiritual	La medicina convencional está por debajo de la medicina de los apus	Se contaminó en Lima a través de la comida	Duda. Se cuestionaba de porque ayudan los apus y cuál es su objetivo	miedo

Paciente	Factores sociales	Factores culturales	Factores económicos	Conversión ideológica
----------	-------------------	---------------------	---------------------	-----------------------

1	<p>Por influencia de la esposa acude a los apus;</p> <p>Le contó una amiga y a su vez varias personas que habían acudido</p>	<p>Es de Arequipa, región entre la sierra y la costa hacia el sur de Perú. Se distancia del termino local “papitos” más apegado a los andes centrales; lo acepta por la influencia de la Asociación FCAAC; lo identifica más como ángeles</p>		<p>integrante de la asociación FCAAC</p>
2	<p>Acontecimiento trágico familiar</p> <p>Antecedente familiar en medicina folklórica</p> <p>Estilo de vida de las sociedades modernas</p>	<p>-Pasada del cuy</p> <p>- medicina folklórica</p> <p>- Apus y cultura andina</p> <p>- Su familia es de Ayacucho</p>	<p>Altos costos en la biomédicina</p> <p>Bajos costos con los apus</p>	<p>integrante de la FCAAC</p>
3	<p>Por influencia de los padres acude a los apus</p>	<p>Es del entorno cultural de los apus; familiaridad con los curanderos de la zona</p>		<p>Integrante de la FCAAC</p>
4	<p>Antecedente familiar desde pequeño, padres y abuelos</p>	<p>Forma parte de su entorno cultural, lo vivenció de pequeño con otras formas rituales y otros nombres distintos</p>	<p>Expresa que a veces le falta economía y espera acceder a los apus para que le den una ayuda</p>	<p>No es integrante y no participa. Los respeta y reconoce como parte de la cultura local.</p> <p>Mayor</p>

				inclinación católica
5	Una amiga le dio referencia de los apus Su tía se hizo tratar con los apus y le dio testimonio	Forma parte del entorno cultural de los apus, Familiaridad con los curanderos	Altos costos en la biomedicina Costos módicos en los apus	Presidenta de la FCAAC sede central Ayacucho.
6	Antecedentes familiares de curación: vio la recuperación de su tía en los apus Creencia y fe en los apus	Forma parte de su entorno cultural: conocía la pachamama, los apus, pero no de la forma vivenciada Ofrendas a la pachamama	Altos costos en la biomedicina Bajos costos en los apus	No es integrante y no participa. No tiene un concepto claro de los apus. Lo conoce localmente por los papitos y los resignifica como ángeles
7	Una amiga le hablo de los apus como ángeles y eso hizo que postergara viaje a E.E.U.U y accediera a la CEA	Tiene influencias culturales del extranjero y acepta a los apus más desde la refiguración como ángeles y la ideología de la New Age		Integrante de la FCAAC. Combina diferentes corrientes de conocimiento. New Age, terapias alternativas.
8	Por influencia de la madre. Fue curada anteriormente	Forma parte de su entorno cultural		Participa de los cultos, actividades y visita la FCAAC
9	Influencia familiar, su madre	Parte de su entorno cultural. Antecedentes	Refleja que hace muchos años eran costosas las	Tendencia católica. Un cierto interés en

		familiares de acceder a curadores andinos	operaciones médicas y su madre llevo a su hermano a un curador andino	los apus y la naturaleza debido a la experiencia propia e influencia familiar
10	Por influencia de una amiga			Enfatiza la dimensión católica. “Dios se manifiesta de muchas formas”. Visita a la FCAAC.
11	Por influencias de una amiga que fue curada de cáncer	Piura es región costa norte y se distancia de la sierra andina, acepta los apus desde la refiguración como ángeles. En esta región es común otro tipo de curanderos como brujos y hechiceros	Costos elevados en la biomedicina en comparación a la CEA	Aceptación de los apus resignificados como ángeles
12	Acompaña a su tía a los apus recomendado por unas primas y a su vez por medio de otra persona	Piura es región costa norte y se distancia de la sierra andina, acepta los apus desde la refiguración como ángeles. En esta región es común otro tipo de curanderos como brujos y hechiceros.	Costos elevados en la biomedicina en comparación a la CEA	Aceptación de los apus resignificados como ángeles.

13	Por recomendación de un amigo. A partir de llevar a su madre, ella también hace la consulta	Es del entorno cultural	Costos elevados en la biomedicina en comparación a la CEA	No es integrante de la FCAAC. Respeto el libre credo. Se mantiene al margen del catolicismo. Acepta seres de otra dimensión. Concepciones de energía y New Age.
----	---	-------------------------	---	---

Los motivos de las personas para acudir a los Apus son necesidades y problemas de salud. Todos los casos acuden por variedad de enfermedades o dolencias de carácter físico y biológico. Expresan una sintomatología variada en su organismo y algunos de carácter psicológico e incluso psicosomático. La mayoría de los casos son enfermedades diagnosticadas por la biomedicina y en estado crítico de salud.

“Llegue al hospital a la más o menos a las 10 de la mañana, no se me pasaba el dolor, llegue color de un color amarillo, todo, todo mi semblante era amarillo, eh nada me hicieron pruebas de sangre, estudios inmediatamente y bueno a las 3, 4 de la tarde me dijeron que me tenían que internar porque eh este era una pancreatitis, pero no, todavía no tenían el dato exacto del causante o del, de por qué me había dado una pancreatitis”.

“Vivía en Estados Unidos y vine para arreglar una situación con mis hijos porque iba a fallecer, tenía un tumor mmm producto de una trombosis de corazón y derrame cerebral, cuando me sacan una tomografía sale este tumor de hipófisis, por un tema de alergias inoperable, alergia a la sutura, a analgésicos no podía ir a cirugía y la ubicación del grado de avance del tumor”.

“Tenían que operarme la hernia dice que yo tenía en la columna lumbar, y yo dije no, y la madre de Lima no quiso que yo me opere con el médico, mejor que se quede así tal

conforme, aunque sea con pastillas y calmantes, pero la operación no es seguridad que puedas caminar o ya no”.

“yo vine desahuciada ya de los médicos de Piura, a mí me habían desahuciado porque tenía yo un tumor canceroso, pero a mí me dijeron de este, de este centro de los ángeles, una amiga me dijo, dice anda a la voluntad de Dios que Dios esta primero que todos”.

El tratamiento biomédico ha sido en todos los casos la terapia farmacológica a base de fármacos según el diagnóstico biomédico de cada persona. Este aspecto es una de las objeciones que hacen los pacientes en su experiencia de enfermedad al modelo biomédico.

La mayoría de los pacientes se han hecho pruebas clínicas en diversos hospitales. Aunque solo cinco casos han pasado por otros sistemas médicos o formas de curar, todos han tomado como primera opción de atención a la salud el sistema biomédico. Tendríamos que indagar en profundidad para saber cuál fue la primera forma de atención médica, como el autotratamiento (Kleinman 1980). El último caso es un claro ejemplo de autotratamiento asociado a su vez a su profesión de enfermera. Ella misma se autodiagnóstico a partir de su sintomatología.

“Entonces me percataba de algo, me daba un dolor muscular, mialgias, artralgias, terribles, fuertes, o sea no entendía por qué. Y yo al principio creía que era una influenza, una gripe así, que me había contaminado de repente en Lima o algo. Pero había síntomas que no era de, o sea, faltaban síntomas de una influenza, por ejemplo, así en términos muy entendibles un dolor de garganta, me faltaba eso, una rinitis. Y yo empecé a medicarme con paracetamol ahí con algunos calmantes contra el dolor de cabeza, pero el detalle es que no había como calmar eso, entonces era muy extraño que mi dolor de cabeza no calmara para nada”. “Entonces efectivamente, diagnosticué yo como enfermera que me había dado una hepatitis tipo A, que me había contaminado en Lima”.

Aparentemente el modelo biomédico es el dominante en la sociedad peruana como modelo de atención de salud a la población. En el presente estudio y lo que muestran los casos si refleja que es el modelo dominante al que acuden las personas para los problemas de salud. La muestra es muy pequeña y habría que considerar a la población en general.

Suponiendo que la población esté más distribuida en el acceso a otros sistemas médicos, tradicionales o alternativos, sucede algo interesante. Cinco de los casos presentados han acudido a otros sistemas médicos, tradicionales y alternativos. Las personas que acudieron a otros sistemas médicos tradicionales no consiguieron que resolvieran sus problemas de salud mediante su terapéutica, sus rituales y estilos de pensar (Douglas, 1998).

“me fui a lo de los curanderos, me dieron hierbas, eh, un poco que me calmaba pero no era mucho tampoco, eh, bueno como el mismo tratamiento que realizan los curanderos, con esas hierbas, te hacen llevar cuy, eh, me hicieron llevar hasta, de todo tipo de animales, te piden sapo, te piden un perro negro para hacer una ofrenda, recurrí hasta eso, me pidieron también huesos del cementerio, con eso también tenían que pasarme, todos esos rituales de ellos, y nada, tampoco veía la mejoría, al inicio quizás un poco, los primeros días, los cuatro primeros días, pero luego me empecé a agravar nuevamente”. “hasta el mismo se rindió conmigo y dijo que pues me habían hecho mucho daño y que era demasiado el daño que me habían hecho y que no, a mi esposo le dijeron que no, era imposible curar, que ya no iba a resultar en mí y lo dejamos”.

“mi mamá creyó que era otra cosa, me llevó a diferentes lugares hasta donde los curanderos llegué, me hicieron un poco de todo”. “esos los que te pasan con cuy, con huevo, con hierbas a ellos he llegado”. “yo iba de una religión a otra justamente buscando mi sanación”. “luego ya pues fue como una última esperanza llegar acá “.

Esta última frase se infiere y se repite en variadas formas a modo de patrón en los demás casos presentados, en el resto de entrevistas de la muestra de sesenta casos, así como en el diálogo de las personas que asisten a esta configuración etnomédica.

Algunas preguntas a plantear son ¿qué factores se están dando en el sistema biomédico para que las personas vengan a los Apus a consultar sus problemas de salud? ¿Qué sucede también en las medicinas tradicionales y alternativas para que las personas vengan a los Apus como último recurso para consultar y tratarse de los problemas de salud?

Varias son las respuestas de los pacientes ante la experiencia con el sistema biomédico. De acuerdo al cuadro planteado arriba, la mayoría de los casos refieren que la

biomedicina “no cura”, “no hacen buena revisión médica”, “no saben lo que tenía”, “solo recetan fármacos”, “insatisfacción con el seguro de salud y la organización administrativa”, “también sirve para curar, aunque debería saber curar y sacar el tumor”. La paciente profesional enfermera refiere que “la medicina convencional está por debajo de la medicina de los Apus”.

Los pacientes, en calidad de sus padecimientos, manifiestan una queja ante el sistema biomédico que se puede sintetizar en las siguientes frases:

Objeciones al sistema biomédico

- ✚ Imprecisión en el diagnóstico dado al paciente
- ✚ Ofrecer al paciente diferentes diagnósticos y fármacos
- ✚ Ofrecer al paciente solamente terapia farmacológica
- ✚ Elevados costos económicos que engloban: pruebas clínicas, fármacos, desplazamientos
- ✚ Falta de organización administrativa en el seguro médico
- ✚ Demora en la atención a los pacientes por parte del seguro médico

Estas objeciones nos llevarían a realizar una revisión del sistema de salud peruano público y privado. Da pie a un análisis desde la antropología médica crítica que implica variables como: las políticas de salud; inversiones económicas en el ámbito sanitario; coberturas en el seguro de salud; ideología; factores culturales; categorías como raza, clase social y etnia en un país pluricultural, pluriétnico y plurilingüe como es Perú.

Las quejas que manifiestan los pacientes en sus narrativas se confirman con el siguiente texto. Un extracto del Proyecto de Ley de Reforma del Sistema Nacional de Salud N° 1116/2011²⁴ dice:

“Actualmente, nuestro país carece de un Sistema Nacional de Salud orgánico y funcional, se encuentra en una situación caótica, fragmentada y desintegrada, en la que cada entidad prestadora de salud pública o privada sigue sus propias políticas y lineamientos de

²⁴ Proyecto de Ley de Reforma del Sistema Nacional de Salud N° 1116/2011

atención, generando un problema social para la población. El Sistema de Salud está compuesto por: EsSalud (población asalariada), Minsa, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, Sanidad de las Fuerzas Armadas, de la Política Nacional, Beneficiencias Públicas, así como el sector privado”.

Unos apuntes de actualidad acerca del Sistema de Salud Peruano en el que mencionan a la medicina tradicional es el siguiente:

El Sistema Nacional de Salud peruano es definido como un: “sistema que tiene como objetivo que las instituciones que lo integran cumplan roles coordinados y complementarios regidos por una política y estrategia común que asegure una atención de las prioridades sanitarias del país, y que en conjunto operen dentro de una racionalidad global que garantice eficiencia a la inversión y al gasto social para favorecer la salud de todos los peruanos”, el mismo que está conformado por dos grandes sectores el público y el privado (Sistema Mixto).

Sector Público:

Este sector se divide en el régimen subsidiario o contributivo indirecto (Ministerio de Salud) y el contributivo directo donde se encuentra la seguridad social (EsSalud).

A través del sector público el gobierno ofrece servicios de salud a la población no asegurada a cambio del pago de una cuota de recuperación de montos variables sujetos a la discrecionalidad de las organizaciones y por medio del Seguro Integral de Salud (SIS). El SIS subsidia la provisión de servicios a la población que vive en condiciones de pobreza y pobreza extrema, la prestación de estos servicios se realiza a través de la red de establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA), hospitales e institutos especializados.

A su vez la seguridad social tiene dos subsistemas: el seguro social con provisión tradicional (EsSalud) y la provisión privada (EPS). EsSalud cobertura a la población asalariada y a sus familiares en su red de establecimientos.

Las Fuerzas Armadas y Policiales incluido sus familiares reciben servicios de salud a través de su propio subsistema de salud conformado por las Sanidades de las Fuerzas Armadas (FFAA) y la Policía Nacional de Perú (PNP).

Sector Privado:

En este sector se tiene el privado lucrativo y el privado no lucrativo. Dentro del lucrativo están las Entidades Prestadoras de Servicios (EPS), las aseguradoras privadas, las clínicas privadas especializadas y no especializadas, los centros médicos y policlínicos, consultorios médicos y odontológicos, laboratorios clínicos y servicios de diagnóstico de imágenes. Existen prestadores informales que proveen servicios de medicina tradicional: shamanes, curanderos, hueseros, parteras, entre otros cuyo arraigo aun es de gran importancia en algunos sectores de la población²⁵. El sector no lucrativo está conformado por un conjunto de asociaciones civiles sin fines de lucro como Organismos No Gubernamentales (ONG), la Cruz Roja Peruana, organizaciones de acción social de iglesias (CARITAS, ADRA-Perú), servicios de salud parroquiales, entre otros (Análisis de Situación de Salud de Ayacucho, 2015, p.26).²⁶

Por lo tanto, en relación a la Configuración Etnomédica Apu Total (CEAT), se confirma el análisis expuesto sobre la CEAT, el cual se está institucionalizando como una alternativa de modelo de atención a la salud dentro de las ofertas terapéuticas que existen en Perú actual; entre las ofertas terapéuticas están la biomedicina, las medicinas tradicionales, chamánicas y alternativas-complementarias. La CEAT, de acuerdo a lo que muestran los pacientes y el análisis ofrecido hasta ahora, viene a cubrir falencias que presenta el sistema biomédico actual. Por contraste, hasta el momento, podríamos decir que la CEAT produce lo contrario a las objeciones hechas a la biomedicina.

²⁵ El subrayado en negrita es nuestro.

²⁶ Análisis de situación de Salud de la Región Ayacucho. Agosto-2015. Ministerio de Salud. Dirección Regional de Salud. Dirección Ejecutiva de Vigilancia en Salud Pública. Dirección de Epidemiología, Emergencias y Desastres. Este documento me fue otorgado por la directora de Epidemiología, Emergencias y Desastres, la Lic. Amelia Luisa Cabrera Sánchez en formato Word.

<u>Objeciones al sistema biomédico</u>	<u>Configuración Etnomédica Apu Total</u>
Imprecisión en el diagnóstico dado al paciente	Diagnóstico preciso
Ofrecer al paciente diferentes diagnósticos y fármacos	Generalmente ofrece un solo diagnóstico
Ofrecer al paciente terapia farmacológica	Terapia de medicina natural y pocos fármacos
Elevados costos económicos	Costos económicos bajos; accesible a todas las personas
Falta de organización administrativa en el seguro médico	No hay complejidad organizativa; presenta forma ritual-religiosa
Demora en la atención a los pacientes por parte del seguro médico	Atención inmediata; resultados inmediatos

Tabla 2. Comparación entre sistema biomédico vs. CEAT. (Fuente: Elaboración del autor)

Por estas diferencias que ya perciben los pacientes, provoca una gradual aceptación de la CEAT y los Apus, junto con otros elementos que vamos abordando a lo largo del capítulo. Como se infiere de las entrevistas de los pacientes, la CEAT ayuda a resolver un problema práctico de las personas con necesidades de salud de manera inmediata, sin mucho gasto económico, ni periodo de convalecencia, de forma que puedan volver de nuevo a la vida cotidiana y su vida laboral y labores domésticas. La CEAT es utilizado en su mayor medida como un sistema de atención de salud sin necesidad de tener que pasar del CEAT a la Familia Cosmovisión Andina Ángeles Custodios como organización social. Sin embargo, de los trece casos, cinco son integrantes de la FCAAC como organización social, de los cuales uno es la presidenta de la sede central de Ayacucho. Otros casos muestran interés en los cultos de carácter moral de los Apus y en las actividades de la FCAAC como organización. El paciente que profesa como monja franciscana lo acepta estableciendo en sus explicaciones personales una coherencia dentro del esquema católico “*Dios se manifiesta de muchas formas*”. A modo de patrón, observamos indicios de una conversión ideológica en las personas hacia la FCAAC a partir de su experiencia de enfermedad y asistencia a los Apus. Esta aparente conversión religiosa e ideológica está inherentemente unida a una experiencia

de enfermedad la cual viene cargada de una subjetividad corporal, emocional, social, familiar llena de ansiedades, angustias y deseos no satisfechos así como ilusiones por vivir.

La experiencia con el modelo biomédico, las pruebas realizadas, los diagnósticos, las largas colas de espera, los costos económicos, el no encontrar una respuesta satisfactoria relativamente inmediata, se convierte en una fuente de estresor que hace mantener o aumentar la intensidad de los síntomas físicos, emocionales y cognitivos a los diferentes pacientes. La experiencia Apu, suplanta todas esas observaciones y quejas del modelo biomédico y, la experiencia, adquiere elementos de carácter trascendente, enmarcados en la experiencia del misterio a través de la oscuridad y el secreto en estado latente. Su capacidad de abstracción mental e imaginativa la eleva a un nivel mayor de representaciones. Cada paciente incorpora a su corpus de conocimiento, sus propias experiencias y esquemas perceptivos, las ideas de energía, karma, para los pacientes con conocimientos de la New Age, los Apus refigurados como los ángeles y arcángeles Miguel y Rafael, ser otra manifestación de Dios para la monja, reflejando una aceptación de los Apus que con el paso del tiempo lo adoptan como un nuevo patrón de pensamiento y estilo de vida. Habría que explorar más a profundidad el grado del cambio de identidad que ha podido generar esta experiencia. En este sentido, vemos que han sufrido un proceso de conversión ideológica-religiosa que es diferente para cada persona. Esta conversión ideológica va de acuerdo al bagaje de conocimientos que trae cada persona y su mapa de creencias unido a lo que dicen en los discursos morales de los Apus. Enmascara diversidad de conceptos según para cada persona (Apu, ángeles de Dios, seres de otra dimensión, ideas de karma, energía, etc). Los pacientes reevalúan sus sistemas de creencias incorporando nuevas creencias y valores atribuyendo a la enfermedad una causa particular.

En cuanto a las emociones que han experimentado las personas:

EMOCIONES	NÚMERO PERSONAS
Miedo	7
Asustado/ nervioso	2
Sorpresa	1

Tabla 3. Emociones experimentadas. (Fuente: Elaboración del autor)

Estas son las emociones sentidas en los trece casos de pacientes que he codificado en el cuadros anteriores. De los trece casos, vemos que siete personas sintieron miedo; dos personas manifestaron sentirse asustados y nerviosos; una persona sorpresa; una persona confianza; otra persona no tenía miedo a la oscuridad y estaba atenta con los sentidos y la última no refleja nada en la entrevista.

El miedo es la emoción de mayor frecuencia. La emoción de asustado y sorpresa tendrían una cercanía a la emoción de miedo. De los trece casos, nueve no han pasado por los cuestionarios anteriormente mencionados en la muestra de cincuenta y un sujetos. Solo cuatro pacientes aparecen en los dos cuadros de emociones, es decir, que pertenecen a tanto a la muestra de los trece casos como a la muestra de los cincuenta y un sujetos. El caso número uno no aparece en ninguno de los dos cuadros de emociones. Hermenéuticamente, por el análisis de la entrevista y las dudas e incredulidad que manifiesta al principio, me inclino a pensar que tenía una emoción más del lado del temor, aunque racionalizado por la duda y la distancia desconfiada intelectual. Lo que quiero exponer y que los cuadros dejan traslucir, es que hay una coherencia en el miedo como primera emoción sentida ante la experiencia Apu. Por lo tanto, en una muestra de trece casos, el patrón es el miedo como predominante. En la codificación de los trece casos seleccionados, he emergido la categoría “experiencia de operación/tratamiento Apu”. Implícita y explícitamente los trece casos han

sido codificados como “experiencia de bienestar”. También son explícitos en decir que sienten amor y alegría. Por lo tanto, se vuelve a repetir el patrón que hablábamos anteriormente.

Por ello, en cuanto a las emociones y las cogniciones que experimentan las personas que asisten a los Apus, lo interpreto de la siguiente manera:

Ante lo desconocido y la presencia del misterio (Otto, 1980) en la oscuridad, la mayoría de las personas sienten la primera vez miedo. Ante el miedo, se produce una primera reacción y percepción psicofisiológica donde se manifiestan tres cosas: 1- se activan los mecanismos de alerta fisiológicos como una respuesta de supervivencia; 2- se genera la emoción de miedo-temor; 3- en las cogniciones se manifiesta la incredulidad o duda como respuesta mayoritaria. Esta situación experimentada hace que se pierdan los referentes culturales conocidos y archivados en la memoria del individuo. La nueva situación desorienta a la persona y genera un desconcierto; desestabiliza los sistemas de creencias instaurados en la persona por los aprendizajes previos y la socialización primaria y la enculturación. Por lo tanto, el cerebro-mente-cuerpo busca un equilibrio homeostático, que se da en varios planos simultáneos: físico-mental-emocional-cultural. El contexto y los elementos con los que contamos serían los siguientes:

- ✚ Cultura local: la mesa ritual; los Apus; la medicina andina; la cosmovisión andina.
- ✚ Ritual de la mesa y entorno social: impacto emocional por el ritual de la mesa y la experiencia comunitaria, emoción colectiva y cohesión grupal, hace que la enfermedad se socialice.
- ✚ Sistema de creencias personales: catolicismo en su mayoría, las ideas de los ángeles; los Apus y la cosmovisión andina por su aspecto local-geográfico ecológico; la síntesis cultural de ambos aspectos: católico-andino; ideas de la energía, New Age.
- ✚ Terminología biomédica y elementos de la biomedicina, el sistema de salud occidentalizado común a toda la población.

En este proceso, la persona va equilibrándose homeostáticamente y hace que se calme en base a dos factores:

- ✚ Creencias o referencias previas personales: oración al padrenuestro, ángeles, ideas de Dios, ideas de la Nueva Era como el “Yo Soy, Yo soy”, terminología de la biomedicina.
- ✚ Imágenes y símbolos: imágenes católicas, elementos de la naturaleza y de la cosmovisión andina (cultura local), elementos del sistema biomédico (farmacia, enfermera con el uniforme azul, botiquín, medicamentos).
- ✚ La presencia del grupo: la experiencia grupal, el sentimiento en comunidad y el impacto emocional colectivo del ritual de la mesa con los Apus.

Dada las características de la CEAT, se enmarca en un contexto de carácter sacro y de una síntesis cultural-religiosa. Vemos que se da un solapamiento entre la medicina y la religión. Concretamente, se da un solapamiento entre los padecimientos de las personas cargado de emociones, preocupaciones, unidos a un dolor físico y a la estructura ritual de carácter religioso; unidos a su vez a la figura central que realiza la curación, el Apu refigurado como arcángel Miguel, que es de carácter sobrenatural y sacra. Con esto quiero decir, que a pesar de tener una serie de elementos de carácter sincrético, el predominio recae en la religión católica. La religión católica es una religión universal con más de dos mil años. Una religión que está instalada en casi todas las culturas del mundo con sus adaptaciones y síntesis culturales. Por tanto, lo que estoy planteando es, que lo “desconocido” es adaptado al sistema de creencias previo instaurado en la mayoría de las personas, por no decir todas y, esto tiene un impacto a nivel psicoemocional y fisiológico que la oscuridad deja de ser oscuridad temerosa para ser “oscuridad blanqueada”, aceptada por el mapa de creencias previas. Para que suceda esto, se apoya la mente en el lenguaje y la imaginación proyectada en la oscuridad, los referentes externos como símbolos e imágenes, el contexto cultural y el encuadre ritual. La consecuencia final, unida a la necesidad de curación y la experiencia de enfermedad, es la aceptación de la “presencia del misterio que habla”. Se genera una estabilidad emocional y fisiológica invirtiéndose el péndulo emocional o la polaridad sentimental: afloran las emociones positivas (alegría, amor felicidad), sentimientos de bienestar fisiológico y mental, y calma fisiológica.

“mira para que te voy a decir yo la primera vez te voy a decir, sí sentí un poquito de miedo, un poquito de temor porque yo pensaba en mi pensar yo creía que eran esos brujos,

no, como a veces dicen, hay esos hechiceros que llaman, serán esos brujos que hacen virgencita diosito ayúdenme para no pensar esas cosas, serán bueno ya sentado ahí yo solita pues decía yo, yo rezaba al ángel de la guarda yo decía hay señorcito lindo será no nos vayan hacer algo malo pero ya después como re, comenzaron a rezar ellos su padrenuestro comenzaron se me fue yendo ese miedo ese temor que yo tenía se me salió todo cuando salí ya salí con una nueva vida, no, porque me dio una confianza”

“Yo como creo bastante en los ángeles y soy devota de los ángeles yo a ojos cerrados me vine y dije, yo me voy porque son este un grupo de católicos y a mí me decían que no, eran evangélicos que no creían en Dios, pero no, es bien distinto y aquí todos están con Dios nuestro señor”.

“yo estaba en la situación de, cerré los ojos como te digo y estaba, yo soy, yo soy, yo soy, yo soy, con estaba, yo soy hasta que me llevaron ahí. Tenía miedo de que de repente me atara oooo muchas cosas no, que cuando uno ya va investigando un poquito, dándole lectura. Hay muchas cosas y muchas dudas. Entonces, yo atiné a decirle hola, o sea, nada más. Le dije hola, gegege, porque el resto de la gente le decía el papa, papito”. “ah sí claro se hace una oración del padrenuestro. Que yo te confieso que mira, en la consulta no hice la oración. Tú en al ingresar a ese ambiente todo el mundo inició a orar, yo me quedé así, solamente pensando en mi yo, yo soy, yo soy, yo soy”.

“cuando yo fui por primera vez vi un salón muy grande donde había una mesa, tipo un altar de iglesia y había muchas imágenes, imágenes de Jesús de la cruz, imágenes de la virgen y de algunos santos, también había algunas rocas y algunos este, productos del mar como ostras, caracoles no, que es lo que yo vi que había en la mesa. Parecía una mesa cristiana pero que tenía muchos elementos de la cultura andina o de cosas de la naturaleza. Yo soy católica no me pareció mal, y es mas solamente el hecho de ver las imágenes de Jesús de la virgen a mí me daba mucha tranquilidad”.

Podemos observar que psicológicamente se ha producido una disonancia cognitiva que a su vez es emocional y cultural. Se da una acomodación mental a través de la palabra y los referentes externos para que sea coherente lo que uno ya tiene incorporado por enculturación con lo que le dicen, la oscuridad externa es “blanqueada” (aceptada) en el

interior de la persona por los referentes culturales y las creencias. No sabemos en realidad que es “la presencia del misterio”. Ellos te dicen que son Apus, ángeles enviados por Dios o Ángeles Cordilleranos como la presencia del misterio pronuncia. El apellido cordillerano claramente hace referencia al lugar de los Andes peruanos en este caso; lugar donde se encuentra la cordillera de los Andes con inmensas cadenas de montañas de diferentes niveles. Esta última denominación propia de “Ángeles Cordilleranos” es un ejemplo del condicionamiento que tiene el ser humano mentalmente al entorno ecológico donde uno nace, habita y transita.

También la experiencia categorizada como de bienestar, habla de una tranquilidad, pensando que hay otra vida más allá de la que están viviendo. De esta forma, ayuda a mitigar las dificultades de la enfermedad en la vida cotidiana. Desde la dimensión colectiva o de conversión ideológica a los Apus en la llamada FCAAC, el grupo se convierte en un grupo de autoayuda, en el que ayuda a reducir la ansiedad y estrés de la vida cotidiana, por la enfermedad, las relaciones sociales, familiares, etc. Es una vía alternativa al estrés generado por los “imponderables de la vida cotidiana” y que recaen en la nueva creencia y experiencia directa con el Apu y sus mensajes de culto. Esto hace que las personas vayan adoptando nuevas actitudes ante la vida, con uno mismo y con los demás. De forma que el comportamiento empieza a ser modulado por los valores y mensajes que transmiten los Apus. A su vez, los comportamientos están mediatizados por la experiencia de enfermedad y los padecimientos, en el que se refleja no sólo la subjetividad de la persona en lo emocional-cognitivo, sino la experiencia corporal, social, familiar, económico, cultural, político, por estar insertado en un marco sociocultural más amplio.

De acuerdo al cuadro, tenemos la categoría “diagnóstico/operación Apu”. Aquí sucede lo mismo que con la categoría de emociones. En este aspecto, se realizó un perfil de los tratamientos en el SEA más frecuentemente tratados por los Apus durante todo el año 2014. Accedí a los registros del SEA del año 2014 y se extrajo una tabla Excel con el total de personas tratadas durante ese año y todos los tratamientos realizados de acuerdo al SEA. He seleccionado los cinco órganos o partes del cuerpo más tratados o afectados de acuerdo a su modelo explicativo. Y nuevamente, observamos un detalle interesante. En los trece casos

entrevistados y codificados, aparece el mismo patrón en cuanto a las enfermedades más tratadas. El perfil está hecho del año 2014. Las entrevistas de pacientes oscilan desde el año 2012 hasta el año 2015, por lo que hay un número de casos que no aparecen en el registro del año 2014. A continuación, muestro el cuadro comparativo:

ORGANOS Y PARTES DEL CUERPO AFECTADOS	TOTALES año 2014	13 CASOS
hígado	435	9
columna	409	6
cabeza	155	5
vista	136	3
ovario	126	2

Tabla 4. Comparación de órganos afectados. (Fuente: Elaboración del autor)

Vemos que el hígado es el órgano más afectado y tratado por los Apus. Y seguidamente la columna. Las atribuciones que realizan cada persona sobre la causa de su enfermedad son variadas: desde un desequilibrio energético en el cuerpo, hasta malos hábitos de alimentación y de estilos de vida pasando por causas de origen emocional y también ideas de la Nueva Era como el karma.

Saco a relucir una observación que considero importante para interpretar. Se trata de comparar ambos sistemas de atención a la salud en cuanto al diagnóstico: el biomédico y el etnomédico Apu. Releyendo las entrevistas de los pacientes y observando el cuadro en las categorías diagnóstico médico/diagnóstico Apu, hay una tendencia en los trece casos a un paralelismo biomédico/Apu en el diagnóstico y en la forma de abordar al paciente el Apu en la consulta.

Por ejemplo, el caso número uno no le encontraban nada en el hospital. Al final le decían que era un posible virus migratorio. En el SEA tampoco le encontraban nada al final, hasta que una situación particular sobre su caso en el que el paciente consulta a su ángel de

la guarda, le terminan diciendo que era un virus que estaba instalado en el hígado. *“Es un virus que se ha instalado ahí y meee, me causa malestar en la salud” “he asistido, como es, este, cardiólogos, gastro, enterologo, todas las especialidades, urólogos, todas las especialidades, nadie me decía exactamente que era, salvo que me medicaban, solo medicamentos”*. *“este virus que tengo según un médico más este, eh, recorrido, si se puede decir así, o con mayor conocimiento de esto es un virus migratorio”*. *“hasta que recurrí a mi ángel guardián que cada uno de nosotros tenemos, que en el caso mío es el papa sabancaya I: el papa P: el papa sabancaya, lo llamé y vino y me dijo que era un virus que estaba en el hígado”*.

En el caso número dos le daban un diagnóstico presuntivo de esclerosis múltiple. También un episodio de cisticercosis y una situación neurológica con tendencias a infartos cerebrales. Aunque en las primeras consultas médicas le diagnosticaban una situación de estrés y estuvo en terapia psicológica. En su narrativa, la paciente muestra aparentes rasgos hipocondríacos que se repiten a lo largo de su vida desde que era niña. En el SEA, los Apus le dicen que esté tranquila, que no se asuste y no se estrese y que todo iba a salir bien. Primero la operaron del hígado porque estaba mal del hígado y después de un año es que le dijeron *“vamos a ver, lo tuyo lo estamos negociando”*. *“papa Potosí me dijo hijita anda el día de resurrección a Ayacucho porque ahí te vamos a hacer tu primera operación para sanar”*.

El caso número tres coincide el diagnóstico médico “quistes en los ovarios” con el diagnóstico Apu “tratamiento de ovarios”.

Y así correlativamente podemos ir viendo cada caso que hay una aproximación entre el estado de salud del paciente, su discurso sobre el diagnóstico biomédico y el diagnóstico/tratamiento Apu, con el detalle de que cuando no coinciden ambos diagnósticos, el Apu lo deriva a la operación de hígado.

De este ejemplo se despliegan dos interpretaciones a realizar:

- ✚ El hígado es el órgano más importante del cuerpo humano en cuanto a establecer un equilibrio general en la salud física.

✚ Se deja entrever una limitación de los Apus para curar a las personas y a la vez un factor de carácter más psicológico por parte del encuadre ritual para la operación. El aspecto que me interesa resaltar aquí ahora mismo es hablar del hombre, para el hombre y por el hombre. Es decir, que gran parte de las sanaciones que sienten las personas se deben a la propia capacidad del ser humano para curarse a sí mismo. Habría que discernir bien el efecto placebo que se pueda dar en el SEA. Lo que rescato es la capacidad humana para creer y crear sobre sí mismo, su salud y como en realidad de la CEAT que he categorizado y la FCAAC como institución ha sido creado a raíz de las curaciones de las personas. Como consecuencia de ello, se entra en un círculo de reciprocidad en el que se despliegan en las personas la creatividad para crear instituciones y obras materiales, así como ideologías y proponer nuevos valores incluso modelos de sociedad alternativos al presente. Al margen de los principios activos de las plantas naturales que tienen una eficacia biológica en el organismo, un primer factor para la curación de la persona incluso su mantenimiento, es la propia creencia en la curación y todo el proceso ritual seguido. Por lo tanto, el ser humano dispone de mecanismos de autosanación naturales, propios a su condición y que tienen que ver con el poder de la mente, de la creencia y de los símbolos, sobre la base de un soporte cultural.

4.2.12.4 Caso especial: trasplante de hígado de cerdo

Entre otro tipo de operaciones y tratamientos que realizan los Apus, encontramos los trasplantes de hígado del cerdo a pacientes que lo requieren de acuerdo a la evaluación y diagnóstico del Apu. Podríamos considerar los trasplantes de hígado como una mesa especial. No son habituales este tipo de casos, aunque hasta la fecha final del trabajo de campo se que aumentaron los casos de trasplantes de hígado. He podido asistir a varias mesas de trasplantes de hígado. He conocido y conversado con varios pacientes y he recogido unos tres trasplantes de hígado etnográficamente. Desde la medicina basada en la evidencia, lo que faltó para analizar en el laboratorio es recoger una pequeña muestra del “hígado de la persona” que queda en la mesa una vez terminada la sesión y una vez que se enciende la luz. En una ocasión, le pregunté al Apu Wanakauri; me comentaba que entrara en internet y viera la

compatibilidad del hígado del cerdo y del hígado del ser humano, los cuales eran muy semejantes. Tendría que revisar los audios de las conversaciones con los Apus. En una de las conversaciones con Wanakauri me relata que en Cuzco hicieron un trasplante de hígado a una persona. Después de trasplantado, la persona fue a la montaña y Wanakauri me comenta que los cerdos iban detrás de la persona trasplantada porque todavía “*quedaba un olorcito del chancho (cerdo)*”.

Las mesas de trasplantes de hígado se realizan antes de la salida del sol, es decir, antes de las 6:00am. El cerdo ha tenido ya que ser comprado unos meses antes y tiene que tener un tiempo determinado para que el tamaño del hígado del cerdo sea el aproximado al tamaño del hígado de la persona. Los Apus según comentaron en una mesa, hacen alguna intervención a nivel genético para la compatibilidad con la persona a ser trasplantada. Por cuestiones de tiempo, adjunto la mesa de trasplantes de hígado en un anexo en el que encontrareis un extracto del diario de campo referente a la mesa del trasplante de hígado y la entrevista transcrita literalmente al paciente trasplantado. El análisis de este tipo de casos y hechos etnográficos serán abordados posteriormente a la presentación de la tesis.



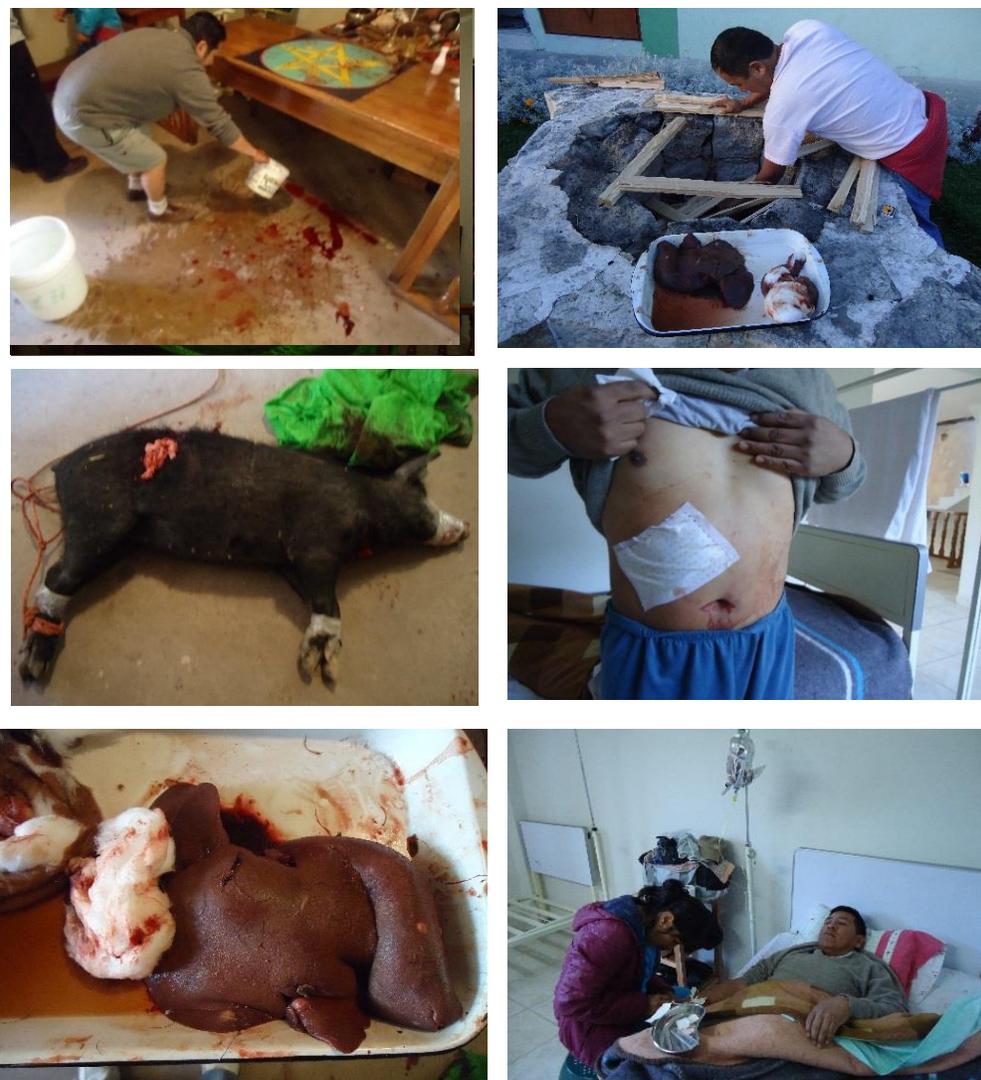


Figura 41. Secuencia fotográfica del trasplante de hígado del cerdo (Fuente: Autor)

4.2.13 Órganos más frecuentemente tratados en el SEA durante el año 2014

ORGANOS Y PARTES DEL CUERPO AFECTADOS	TOTALES	MUJER	VARON
hígado	435	273	162
columna	409	250	159
cabeza	155	88	67
vista	136	83	53
ovario	126	126	0
colon	57	34	23

riñón	55	33	22
pulmones	52	29	23
rodilla	47	37	10
sinusitis	39	22	17
próstata	36	0	36
mamas	28	28	0
corazón	27	16	11
oído	21	6	15
hernia	20	10	10
desparasitación	13	7	6
Medicamentos	8	6	2
Trasfusión	7	2	5
prolapso	7	7	0
tiroides	6	6	0
ingle	4	4	0
Páncreas	4	3	1
Cadera	3	2	1
tobillo	3	3	0
Hombro	3	2	1
Vesícula	2	1	1
nervio ciático	2	2	0
Prostatitis	1	0	1
Pie	1	1	0
Rehabilitación	1	1	0
Vejiga	1	1	0
Talón	1	0	1
Tumor	1	0	1
tumor de pecho	1	0	1
Total	1712	1083	629
Promedio diario	4.7	3.0	1.7
Promedio diario (sin domingos)	5.5	3.5	2.0

Tabla 5. Perfil de órganos tratados en el SEA durante el año 2014. (Fuente: Elaboración del autor)

De acuerdo al Sistema Etnomédico Apu, los cinco tratamientos más frecuentemente tratados en el año 2014 son: hígado, columna, cabeza, vista y ovario. En el año 2014 se realizaron en la sede central de Ayacucho de la FCAAC un total de 1712 tratamientos con un promedio diario de 4.7 %. Hubo un intento de mi parte de hacer la misma operación con todas las sedes de la FCAAC en todas las regiones por donde viajaba con el grupo. En los

comienzos, el secretario del Pongo me daba al salir de las mesas el recuento de pacientes y tratamientos realizados. Era una tarea complicada de llevar a cabo en cada lugar.

Los Apus tienen su propia clasificación de enfermedades, que, como vemos, están en términos biomédicos y las agrupan de manera general. Desde un enfoque biomédico o, mejor dicho, desde la perspectiva biocultural, se tendría que precisar el diagnóstico del paciente, el tipo de enfermedad y el estado de la misma. Desde la perspectiva emic de los Apus, el hígado es el órgano más importante del cuerpo humano. En la mayoría de los diagnósticos y tratamientos que realiza a los pacientes son operaciones de hígado. El Apu comunica a los pacientes que con la operación de hígado, van a ganar defensas en su organismo y, al mes siguiente, realizará la operación de otra parte del cuerpo u otro órgano sobre el que el paciente se queja y está mal. Otro grupo de pacientes son solamente operaciones de hígado. En un grupo de pacientes, al operarse de hígado, sienten que el cuerpo se mejora en vitalidad solamente por esa operación y no se tratan de nada más. Esta tabla de enfermedades está elaborada a partir de su libreta de registros mensuales y correspondientes al año 2014. Es un intento de aproximarnos a un “perfil epidemiológico” propio de este Sistema Etnomédico Apu. En su registro de “historias clínicas” se encuentran otros datos de los pacientes como edad, género, lugar de residencia, composición familiar, etc. Esta labor no se ha hecho, pero hubiese sido interesante cruzar variables sociodemográficas para arrojar datos más claros sobre una pirámide de edad por ejemplo, o de que lugares vienen más a atenderse. Sin embargo, consideramos que es importante lo que presentamos ya que es un hecho social que las personas acuden a consultar de sus problemas de salud, y un grupo numeroso de pacientes en un estado de salud avanzado o con necesidades de atención médica. A partir de aquí podemos hacer estimaciones, elaborar hipótesis sobre otros factores que implicarían un abordaje crítico desde la antropología médica. Por ejemplo, lo primero que podemos pensar es que todos estos pacientes que asisten a los Apus y que ya han pasado por consulta y operación, no han asistido al hospital ¿por qué no han asistido?; o si han asistido como consulta, pero no han sido intervenidos ¿por qué? ¿cuáles serían los motivos o causas para no continuar asistiendo a la biomedicina?. Podemos empezar una retahíla de preguntas como: ¿cuántos de ellos han vuelto a la biomedicina después de asistir a los Apus? ¿cuántos no han vuelto a la biomedicina? ¿cuántos pacientes no han vuelto a los Apus? ¿cuántos

continúan asistiendo a los Apus? ¿cuántos acuden alternativamente a los Apus y a la biomedicina? ¿cuántos acuden a otras mesas de Apus?, etcétera. Y las preguntas más importantes ¿como es el estado de salud del paciente después de pasar por la operación Apu, tanto de manera inmediata como a corto, medio y largo plazo?

El perfil epidemiológico es la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen. Entre estas características están la mortalidad, morbilidad y la calidad de vida. El estado de salud, habitualmente se mide indirectamente a través del conjunto de problemas de salud que afectan al bienestar de la población y que se ha convenido en denominar morbilidad. Es importante considerar, sin embargo, que un análisis integral del perfil de la morbilidad incluye no sólo a las enfermedades, sino también a otros problemas de salud como aquellos que afectan la salud mental, los accidentes de tránsito, la violencia, la drogadicción, entre otros. En el caso de Perú, el perfil de la morbilidad expresa además la condición de pobreza y los bajos niveles de desarrollo del País (Wittembury, s.f, p. 1).

Como vemos, elaborar un perfil epidemiológico de una población es mucho más complejo, ya que implica recoger diversas variables de diferente índole.

En cuanto a los cinco tratamientos más frecuentemente tratados- en el SEA, en el año 2012, el secretario me responde a unas preguntas que son coherentes con los resultados de la tabla:

I: ¿Qué tipo de tratamientos se pueden abordar aquí?

G: generalmente cada lugar tiene un punto estratégico que llevan a males genéricos. Por ejemplo, hígado, que en todo se ve que hay bastante hígado. Luego después del hígado, para mi es lo que es la columna. Después de la columna viene lo que es cabeza. Eso son los mas, veo que hay en todo lugar.

I: ¿de lo que mas adolecen las personas?

A: lo que mas adolecen las personas, son males genéricos, podemos decir, que casi en general se sufre de ese mal. Algo en común, algo en común.

Otra pregunta hecha al secretario fue sobre la diferencia entre las mujeres y los hombres. El secretario me responde diciéndome que las mujeres acuden rápido a atenderse

de su salud y que los hombres son más dejados, van cuando ya no pueden más. Vemos en la tabla que el número de mujeres que fueron atendidas en el año 2014 es casi el doble que el número de hombres atendidos en el mismo año. Con la respuesta del secretario más una interpretación añadida podemos decir que las mujeres presentan actitudes de prevención de la salud más prontas en el tiempo y en los inicios de sentirse enferma que los hombres. Por otro lado, la mujer podría tener una mayor sensibilidad y predisposición biológica por su condición de poder ser madre y todo lo que ello implica en cuanto a mecanismos de supervivencia de la especie, protección de los hijos y conductas instintivas colaterales en cuanto a la totalidad de la especie humana. Además de esto, en el estudio que nos ocupa, se podría correlacionar con la variable creencia religiosa de manera que la mujer presenta una mayor predisposición psicoemocional en la asistencia a los Apus que los hombres, sin dejar de lado el contexto sociocultural y la presión del entorno y “la fuerza de la costumbre”. En el caso de los hombres, no es que sean insensibles a la situación de salud y enfermedad, sino que es posible que puedan estar comportándose de acuerdo a unos estereotipos socioculturales (¿o universales?) referentes a creencias como “no mostrar debilidad públicamente”, “mantener una imagen de invulnerabilidad a la enfermedad”, “mostrar ideas relacionadas con ser un hombre fuerte y sano”.

En cuanto a los tres tratamientos más frecuentemente tratados en el año 2014, hígado (435) columna (409) y cabeza (155) podríamos decir algo al respecto:

- ✚ Hígado: Los problemas de hígado podrían estar relacionados con malos hábitos de alimentación, el comer a diferentes horas cada día o de manera periódica, el posible efecto del consumo de fármacos químicos, o mejor dicho, la automedicación, el estilo de vida de la persona, el estrés y estados emocionales negativos que repercuten directamente en el aparato digestivo vía sistema inmunológico; y otros factores.
- ✚ Columna: traumatismos físicos por caídas y accidentes de tránsito; factores asociados a estados emocionales; y otros factores.
- ✚ Cabeza: estrés psicológico, emocional; caídas, falta de irrigación sanguínea; alimentación; y otros factores.

Correspondería solicitar la ayuda de un médico para una mejor evaluación de los pacientes y análisis de los datos presentados. Por otro lado, aplicando una perspectiva holística, incorporaríamos la perspectiva de la medicina psicosomática²⁷.

Ahora vamos a mostrar un cuadro a modo de comparación epidemiológica sobre la morbilidad en la región de Ayacucho en el año 2014.

Principales causas de Morbilidad de Consulta Externa, Departamento de Ayacucho. 2014

ID	Lista de Morbilidad 12/110	Casos	%	% Acum
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	213963	24.2	24.2
2	Caries dental	55876	6.3	30.5
3	Desnutricion y deficiencias nutricionales	43941	5	35.5
4	Enfermedades infecciosas intestinales ²⁸	39717	4.5	40
5	Traumatismos superficiales y heridas	37320	4.2	44.2
6	Gastritis y duodenitis	34876	3.9	48.1
7	Lumbago y otras dorsalgias	30754	3.5	51.6
8	Helmintiasis	26552	3	54.6
9	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	25131	2.8	57.4
10	Infección de vías urinarias	25002	2.8	60.2
11	Infecciones de trasmisión sexual	24584	2.8	63
12	Anemias nutricionales	22646	2.6	65.6
13	Complicaciones relacionadas con el embarazo	21368	2.4	68
14	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	19358	2.2	70.2
15	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	18501	2.1	72.3
	Resto de enfermedades	245037	27.7	100
	Total	884626	100	

Fuente: Sistema de consulta Externa HIS, 2014

²⁷ Es un intento de superar los reduccionismos disciplinares, en este caso, la medicina y la psicología en el abordaje de la salud y la enfermedad.

²⁸ El subrayado en rojo es nuestro para focalizar la comparación con los dos tratamientos más frecuentemente tratados en el SEA durante el año 2014, que son: Hígado (435) y Columna (409)

Para el año 2014, la principal afección motivo de consulta externa son las Infecciones de vías respiratorias agudas (24.2%), seguido de las caries dentales (6.3%), desnutricion y deficiencias nutricionales (5 %) y las enfermedades infecciosas intestinales (4.5 %). Las traumatismos superficiales y heridas, gastritis y duodenitis, lumbago y otras dorsalgias, helmintiasis aportan en promedio en 3.7% del total de la consulta externa (Análisis de Situación de Salud de Ayacucho, 2015, p.73).²⁹

Por el momento, nos focalizamos en analizar y mencionar a modo comparativo sobre los dos tratamientos más frecuentes en el SEA: hígado y columna. En la lista de morbilidad presentada mas arriba, encontramos las enfermedades infecciosas intestinales en cuarto lugar y las gastritis y duodenitis en sexto lugar. Si hacemos una equivalencia comparativa entre ambas clasificaciones de enfermedades por ambos sistemas médicos, podríamos decir que las enfermedades infecciosas intestinales y las gastritis y duodenitis se englobarían en las enfermedades del hígado clasificadas por el SEA. Si ahora sumamos 39717 (EII) y 34876 (gastritis y duodenitis) tendríamos un total de 74,593, por lo que, reubicándolo en la lista de morbilidad pasaría a ser la segunda causa de morbilidad de consulta externa. A su vez, está más próximo a la lista de clasificación del SEA, la cual se presenta el hígado como el primer tratamiento más frecuentemente tratado. Evidentemente hay muchas variables en juego que desconocemos, así como el tamaño de la muestra y otros factores más que tendríamos que analizar. Sin embargo, este simple ejercicio comparativo sobre “datos reales” hace generar muchas preguntas y análisis desde el punto de vista del cuestionamiento del SEA y los Apus, así como desde el punto de vista de los pacientes. Desde el punto de vista de los pacientes podríamos decir que las enfermedades del hígado (EII, gastritis y duodenitis) son de las enfermedades más comunes que sufre la población. Podríamos compararlo también con diferentes estudios en otros países mediante un metaanálisis.

²⁹ Análisis de situación de Salud de la Región Ayacucho. Agosto-2015. Ministerio de Salud. Dirección Regional de Salud. Dirección Ejecutiva de Vigilancia en Salud Pública. Dirección de Epidemiología, Emergencias y Desastres. Este documento me fue otorgado por la directora de Epidemiología, Emergencias y Desastres, la Lic. Amelia Luisa Cabrera Sánchez en formato Word.

En cuanto a los tratamientos de columna (segundo tratamiento más frecuente) en la clasificación biomédica, tendríamos el lumbago y otras dorsalgias en sexto lugar, y en cierta medida podríamos integrar los traumatismos superficiales solamente, que aparecen en quinto lugar junto con las heridas. Sucedería algo similar al ejemplo anterior con el hígado. En cualquier caso, hay una cierta equivalencia y “coherencia” en cuanto a los diagnósticos y tratamientos principales realizados por los Apus y las primeras causas de morbilidad de consulta externa en el modelo biomédico. Esto nos llevaría a preguntarnos nuevamente por la eficacia de las intervenciones médicas de los Apus, así como por la eficiencia y su precisión diagnóstica incluso hasta el cuestionamiento de los Apus como entidades con cierta capacidad para conocer el cuerpo humano e intervenir médicamente en el abordaje de la enfermedad del ser humano.

No quiero terminar este apartado sin hablar de la epidemiología cultural someramente. Lo que hemos presentado más arriba es una aproximación a la epidemiología clásica. La superación de la epidemiología clásica, focalizada en la descripción de la aparición de enfermedades agrupándolas cuantitativamente por frecuencias, correlaciones, tendencias y buscando las causas generales, llevaron a la integración de la antropología cultural para alcanzar un mayor poder explicativo de las variaciones en la salud y la enfermedad en las poblaciones y grupos humanos. Tendríamos que revisar todos los datos recogidos en esta investigación, las entrevistas de los pacientes y profesionales de la salud para evaluar si es posible plantear un mínimo caso de epidemiología cultural sobre el presente estudio. O, en cualquier caso, que sea la antesala y una base para plantear una nueva investigación en el campo de la epidemiología cultural.

La epidemiología sociocultural (ESC) es una corriente de investigación que plantea la necesidad de estudiar los problemas de salud, enfermedad y atención desde una mirada compleja y multicausal, por lo cual requiere de la colaboración de miradas expertas procedentes de distintas disciplinas. Consiste en reconstruir analíticamente diferentes componentes, procesos y relaciones para una mejor comprensión de los problemas de salud, enfermedad y atención (s/e/a), considerando los aspectos sociales, culturales, políticos,

económicos a la par de los biológicos, epidemiológicos y del entorno ecológico (Aranda y Castro, 2008, p. 94)

Los comportamientos humanos y las creencias sobre la salud y la enfermedad están modelados por la cultura. Si a los determinantes sociales de la salud, le adjuntamos la cultura como variable explicativa y los métodos cualitativos de la antropología, nos aproximamos a un análisis holístico y de mayor precisión para entender las problemáticas que estudiamos en el ámbito de la salud, así como comprender mejor las enfermedades que aquejan a los diferentes pueblos³⁰.

Menendez (2011) dice al respecto de la epidemiología sociocultural:

La epidemiología sociocultural basa su trabajo en los denominados “actores sociales significativos”, los cuales deben ser considerados como significativos en función de la importancia que tienen respecto del proceso de salud a investigar, estableciendo por lo tanto criterios de selección que deben ser aplicados para conseguir entrevistar y observar justamente a los sujetos que tienen que ver con la problemática que se quiere estudiar, y no solo a cualquier sujeto que se deja entrevistar (p.50).

4.2.14 Experiencias, opiniones y entrevistas a profesionales de la salud

En una ocasión, tres médicos fueron invitados por algunos integrantes de la FCAAC. Los médicos entraron en una mesa de operaciones con los Apus. Los hicieron sentar en los bancos de al lado de la puerta y cerca a la mesa de los Apus. Me encontraba cerca a la puerta de pie. En el trascurso del desarrollo de la mesa de operación, el Apu Potosí Bolivia dirigió unas palabras a los médicos. En la capacidad de visión del Apu les saludó a los médicos y les dijo *“ahí os veo estais pensando si será Esteban el que habla o quien es, como realizo las operaciones y si será verdad o no será verdad”*. Los médicos dijeron algunas palabras, aunque prácticamente se quedaron callados. El Apu continuó hablando con los médicos diciéndole algunas palabras sobre conocimiento médico, como mostrando que el Apu ha estudiado medicina, es médico y conoce el cuerpo y las enfermedades. Le habló sobre como

³⁰ Elaborado a partir de la conferencia sobre epidemiología cultural dada por Francisco Giner Abati en la Universidad de San Francisco de Quito, Ecuador. Abril, 2016.

los conductos nasales estaban conectados con los lagrimales. Después siguió hablándole a los médicos sobre la “incredulidad percibida por el Apu” y comenzó a dirigirse al Pongo, a los ayudantes y a mí para contrastar que su voz no era la del Pongo y era propia de el Apu. El Apu dijo: “*Ahí está Esteban sentado en la silla* (Esteban responde “si papá”), *Juan Carlos* (Juan Carlos responde “ hola papa”), *Presentación* (Presentación responde “hola papa”) y *bueno ahí está Cástor ese español* (y respondo “ hola papa estoy aquí detrás”).

Un estudiante de medicina, que actualmente es un joven médico, con dos personas más empezaron a viajar con el Pongo y los Apus. Me relata el joven médico que los Apus le estaban preparando para ser otro tipo de médicos en esta sociedad y operar en la oscuridad como hacen los Apus. El joven médico me decía: “*si se puede hacer Cástor, se puede operar como hacen los papas, llegué a realizar una operación de hígado a un paciente en la mesa*”. El joven me derivó a un libro de medicina esotérica de Samael Aun Weor llamado “*Tratado de medicina oculta y magia práctica*”. El joven me dijo que al final el proyecto fracasó.

En otras ocasiones me he encontrado en las fechas de atención de los Apus y en campañas médicas gratuitas que realiza la FCAAC a otros médicos, odontólogos y enfermeras. Con muchos no he hablado y con otros sí. Hay algunos que en un principio formaron parte de la FCAAC, participaban de las actividades de la FCAAC y participaron de las mesas de consulta-operación de los Apus. Con el tiempo, he visto que se han retirado por no estar de acuerdo con aspectos de la FCAAC, con el Pongo, así como un grado de incredulidad hacia los Apus y la práctica médica que ofrecen. En otros casos he observado que venían médicos a realizar las campañas gratuitas que ofertaba la FCAAC a los interesados del barrio y de la población. Falto de mi parte entrevistar a estos médicos que venían solo para la campaña, aunque observando e indagando en ello, eran pagados por la atención que brindaban a las personas y se limitaban a hacer el trabajo acordado. Estas ayudas eran ofrecidas por personas con cierta capacidad económica que venían de la capital, Lima, y también en algunos casos mediante alguna asociación y donaciones de instituciones.

Conocí a un médico general en Ayacucho que trabaja en el hospital de San Miguel en la provincia de la Mar. Conversamos varias cosas sobre la medicina tradicional y le comenté mi estudio de los Apus y sobre el posible “efecto placebo”. Pude coger un cuaderno

y anotar al momento sus palabras y parte de la conversación. Aunque hacía mas referencia al ámbito rural en relación con la medicina tradicional, también se vincula con el ámbito urbano. Estas fueron las notas de campo:

“La medicina en Perú es asistencial, el enfermo llega con la enfermedad avanzada. El paciente responsabiliza al médico de su enfermedad porque no le cura, y es porque llega con la enfermedad avanzada y llegan a los papitos y ahí es que se produce el efecto placebo.

La idiosincrasia sigue apegada a las costumbres y les hace daño porque no se adaptan a la actualidad y mueren de eso en su propia ley, arraigado en la cultura. Es un conflicto entre ciencia y tradición. En otra época ha ayudado, pero no ha curado. Ha sido preventivo, emocional, pero no buenas metas; a la larga han claudicado propio de su idiosincrasia, y siguen hasta ahora.

Hay un descuido del sistema de gobierno. El profesional no da la calidad de vida, la da el gobierno (alcantarillado, saneamiento, etc). El médico es de asistencia y ahora está en boga el preventivo-promocional.

Es un tema económico y de educación para revertir el estado de la situación, pero que no sea asistencialismo, que aprendan.

El médico ve que a veces el paciente le falta el respeto y reniega, el paciente no acata lo que le dice, es reacio al cambio. Hay pacientes que te tienen fe y otros no.

En Perú las enfermedades son más propios del ambiente (agua no clorada por ejemplo)”.

El médico me comenta que diario pelea con la idiosincrasia de la gente de Ayacucho porque le hablan de “la pacha”, “el cerro”, “le agarró el cerro”, y “el médico a veces le tiene que decir que se lo lleven al paciente al cerro y luego lo vuelven a llevar al paciente al médico en estado crítico responsabilizando al médico de su situación. El efecto placebo hace que lo lleve al Apu y le puede aguantar la enfermedad, a otros no, y muchos vuelven al médico peor, con una enfermedad crónica”.

En otra ocasión conocí a un médico que fue el director de la escuela de medicina de la Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga y además trabaja

en la “Clínica Nazareno” en la ciudad de Huamanga. En un par de ocasiones le consulté para realizar unas pruebas a pacientes del SEA. Llevaba a los pacientes del SEA a la clínica para aumentar la muestra de pacientes con los criterios del diagnóstico biomédico antes y después de pasar el paciente por el tratamiento Apu. Uno de los casos quedó para hacer un seguimiento y se trataba de una paciente con diagnóstico de Leucemia/ Linfoma de células T del adulto en fase aguda, asociada a infección por virus HTLV³¹. El tratamiento Apu consistió en una operación de hígado. El médico me orientó para sacar unos análisis de sangre y concretamente verlo mediante la depuración de creatinina. Solo hicimos el análisis de urea y de creatinina. El caso quedó inconcluso. Desde la subjetividad del paciente, nos vimos después de unos meses en el local de la FCAAC y la paciente tenía mejor aspecto físico y me relataba que se encontraba mejor. El médico me preguntaba por mi estudio de los Apus y que resultados había. Desde el rol de antropólogo era un mediador cultural entre los Apus, la FCAAC y la sociedad, ya que el médico me dijo que querían intervenirles desde el cuerpo médico porque lo consideraban un fraude y una estafa que se hacían pasar por médicos y hacían uso de términos y aspectos de la biomedicina. Como antropólogo le hablé de la antropología médica, el trabajo de campo, las metodologías cualitativas; y al final, el médico estaba interesado en las metodologías cualitativas para el estudio de la salud-enfermedad. Se planteó poder impartir a sus alumnos unos talleres sobre antropología médica y metodología cualitativa; además le planteé la posibilidad de llevar a los alumnos a los Apus para hacer prácticas de trabajo de campo con los pacientes y entrar a las mesas de los Apus para tener la experiencia y hacer la práctica. El médico aceptó la propuesta desde el plano cultural. Evidentemente, la situación fue consultada al Apu en una mesa (la conversación está grabada en un audio). El Apu aceptó que pudiera llevar a los alumnos a hacer las prácticas y me decía: *“prepáralo ya”, “ahí los vas a fascinar”, “para que se fascinen”*. Al final no se culminó la propuesta, pero mantuvimos la comunicación.

³¹ Informe médico realizado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins el día 14-ABRIL-2015

Para terminar este apartado, mostramos a continuación una entrevista con un médico que asiste periódicamente a los Apus y colabora como médico en los días que viene a Ayacucho. Actualmente no sigue asistiendo, había temporadas largas que no nos veíamos, pero siempre que llegaba termiánbamos tomando café debatiendo sobre diferentes cosas de los Apus, su medicina, pero sobre todo cuestiones de carácter “esotérico y espiritual”.

Trascripción de la entrevista

I: buenos días, nos encontramos hoy día 3-11-2012 en el local de atención de Lima y son las 11:50 de la mañana. Buenos días Manuel, quería hacerte algunas preguntas acerca de tu experiencia en esta medicina tradicional andina. En primer lugar, ¿cómo llegaste a conocer a los señores?

M: ahh, bueno, yo me entere porrr, a través de, de la doctora Maria Palacios que ya ella venía frecuentando el grupo hace un tiempo atrás. Ella me contó, a mi me interesó, ya eso tiene casi dos años yyyy, y desde entonces, bueno, yo estoy aquí, he venido en varias veces y poco a poco me he ido integrando al grupo.

I: ¿qué piensas de esta forma particular de medicina? ¿cómo ha sido tu experiencia?

M: bien, la medicina tradicional, bueno, como médico que soy, uno aprende que existe también este, esa medicina tradicional, queeee es utilizada ah, por algunos pueblos, por algunos grupos de personas, por una cuestión ya de tradición cultural y porque ehh, tal vez por los costos es más accesible o por convicción, creencia de que es una medicina que puede curar mejor. Ehh, pienso que, como opción de tratamiento, tiene un espacio, tiene una misión, un trabajo que realizar, pienso que es una buena medicina, ehh, no se si es efectiva y eficaz en todo tipo de enfermedades y problemas, eehhhh, pero creo que como primer recurso puede ser una buena, una excelente alternativa como primera opción de tratamiento. Ehh, lo que me, lo que si me preocupa es que, ehhh, y preocupa a veces a los médicos, es que a veces por seguir un camino de la medicina tradicional, en el cual la persona que oferta esta medicina, no reconoce a veces los alcances de la, los límites y puede ir dilatando el tiempo, de recuperación de un paciente, que podría recuperarse, no utilizando la medicina ehhh, científica vamos a decirle. Pero este, o, pero como, pero este como aquí no estamos frente a

una persona sino frente al arcángel, a un ángel creo que eso ya, esa limitación queda superada, pero, o es que, en otras circunstancias donde son personas las que ofrecen estos tratamientos, bien yo, si, creo que tiene su, su utilidad, pero no hay que descuidar la evolución porque a veces si no resulta el proceso de la enfermedad avanza, entonces ya el tratamiento se hace más difícil. En conclusión, la medicina, esta medicina tradicional andina, que estamos viendo aquí en el grupo, que es ofrecida y es, que se hace a través de, de, de los señores, es una medicina que si, que por lo que veo, por lo que he venido acompañando en todo este tiempo, he escuchado en las personas que se tratan si es una medicina que tiene buen resultado, y como los mismos señores lo dicen, tienen sus límites también para poder tratar o sanar a las personas.

I: en comparación con esto, ¿qué piensas ahora de la medicina oficial? ¿cómo ha sido tu experiencia en la medicina convencional como médico a lo que te has dedicado supongo que la mayor parte de tu vida, en comparación con esta medicina tradicional a través de los llamados Apus, señores o ángeles?

M: bien, la medicina como tal independiente, del lugar, el país donde se practica, la medicina en si como ciencia utilizada para prevenir, tratar, curar, recuperar enfermedades, no, creo que es una, tiene un fin muy noble si es que esta es la finalidad, ahhh, bueno eso es por un lado; por otro, el ejercicio de la medicina si ha habido algunas desviaciones, algunos sesgos, primero por las limitaciones, sobre todo en nuestro país, por las limitaciones de recursos, segundo por la presión que ejercen los fabricantes de medicinas o de equipos o de materiales, no, un poco que sesgan y desvirtúan estos tratamientos, no, a veces forzando al médico, o llevando al médico, induciendo al médico a recetar estos productos o estos materiales, lo cual, no siempre es lo mas adecuado, ese es un aspecto. Otro aspecto es que, es verdad que la medicina científica está este ehhh, se limita básicamente a la enfermedad y no toma en cuenta al enfermo, a la persona como un todo. Eso es una cosa que no, no se enseña muy a menudo en las facultades de medicina, entonces, vemos a la persona, no como una persona en su conjunto sino como una enfermedad, y esto es una gran limitante para poder tener, este, un buen resultado cuando tratamos una persona. Sabemos que son personas, o sea, la persona sufre la enfermedad que tiene yyy, nosotros solamente nos dedicamos a ver

la enfermedad y no la persona, el sufrimiento de la persona, o la causa en si de estas enfermedades. Creo que existe mas alla de lassss, mmm, como puedo decir, creo que existen causas que están mas alla de lo que podemos normalmente ver los médicos, que llevan o que conducen a que las personas se enfermen, y eso no lo consideramos a la hora de hacer un diagnóstico o de tratar una enfermedad. En resumen, yo creo que la medicina científica si tiene sus lados positivos con relación a la finalidad de querer curar o sanar o recuperar los pacientes. Pero esta dejando de lado un aspecto muy importante que es a la persona en si como sujeto enfermo y solamente nos dedicamos a las enfermedades.

I: has podido vivir, experimentar, las dos medicinas, incluso de forma alternativa, participando de vez en cuando de la medicina que practica esta medicina tradicional andina y viendo tu trabajo como medico, ¿qué aspectos has podido ver que sean comunes a ambos sistemas médicos y que aspectos has podido ver que sean diferentes?

M: si, bien, aspectos comunes, eh, yo creo que la, eh, en común, la finalidad de las dos es el tratamiento del paciente, hacer que el paciente se sienta bien y se recupere y si puede estar sano nuevamente. Ahhhh, el estar en la, el conocimiento que me da la medicina científica, me permite entender el proceso de la enfermedad de las personas, la enfermedad como tal, que es lo que produce, los síntomas que producen estas enfermedades. Esta medicina tradicional, tal vez lo que me está ayudando a encontrar es tal vez, ver a la persona como sujeto de esta enfermedad, ah, y estoy aprendiendo a través de los señores de que a veces las enfermedades que presentan las personas y las causas que nosotros creíamos no necesariamente son esas y que tratar, eh, un órgano diferente de aquel y que está manifestando signos o síntomas puede tener resultados positivos, por ejemplo, cuando papa trata algunas infecciones o algunos problemas articulares o algunas cosas asi, eh, dándole un tratamiento al hígado es porque el hígado está relacionado con enfermedades que no necesariamente tienen su foco en el hígado, entocnes uno se pone a pensar, eh, si el cuerpo humano es un sistema donde interactúan y se relacionan diferentes órganos y cuando falla uno, probablemente la causa puede estar en otro. Pienso que eso es una cosa que todavía vamos a ir conociendo poco a poco.

I: ¿qué piensas de la parte económica?, haciendo una especie de tabla comparativa de modo consultivo, entre este sistema médico, lo estoy catalogando como sistema médico, y la medicina convencional, en cuanto a aspectos de costos económicos, tiempo de consulta, medicalización, tipos de infraestructuras, ehh, tiempo de baja laboral, tiempo de convalecencia, ¿qué podrías decirme al respecto desde tu profesión, desde tu experiencia?

M: bueno, en términos de costo, la comparación de costo, si pues, es una comparación hmmm, bueno, si queremos decir lo que es el costo de un tratamiento en la medicina convencional con un tratamiento aquí, con los señores, bueno la diferencia es tremenda, porque en si, lo que un paciente gasta en un tratamiento aquí con los señores, es mínimo en comparación con lo que gastaría en un tratamiento, en una clínica o en un hospital, ahh, creo que, que , el costo mayor es el ,la compra de las medicinas o los productos que vas a utilizar después del tratamiento que hacen los señores. Ahhhh, es difícil poder decir, los criterios para comparar, pero en términos económicos obviamente que existe una gran diferencia lo que cuesta hacer un trasplante con los señores comparado con lo que costaría hacer un trasplante en la medicina convencional pues es, es abismal la diferencia, pero este, si queremos hacer la comparación en esos términos si, hay una gran diferencia en términos económicos y financieros entre una y otra.

I: ¿ he podido presenciar en la mesa junto contigo, que Papa Potosí Bolivia se dirige a ti en varias ocasiones como para enseñarte cosas acerca de enfermedades, los órganos , anatomía o sea estableciendo un discurso contigo donde tu también haces tus preguntas que se te ocurren ¿cómo son esas intervenciones? ¿qué enseñanzas te da? ¿qué estás aprendiendo?

M: bien, yo creo que, en esta, en estos primeros contactos, o en estas primeras oportunidades que estoy teniendo de poder conversar o de que, Papa Potosí Bolivia me enseña o me da unas indicaciones, yo creo que lo primero es rompiendo un poco el esquema convencional de médico que yo he tenido y que tengo aun, para poder ir asimilando lo que es esta forma de medicina. Esto es un proceso, lo reconozco, se que es una cosa que va a llevar todavía un tiempo, pero aprovecho las oportunidades que tengo para estar junto a el y preguntarle y, yyy y bueno ir pensando las cosas que el me esta enseñando, sino que en algunos momentos eso entra en conflicto con mi, con mi esquema mental de médico

convencional, pero yo creo que voy avanzando y si, voy aprovechar lo mas que se pueda y nada el tiempo que el quiera o pueda enseñarme.

I: porque veo que a veces hay a determinados pacientes a los que el mismo los envía al hospital y los manda al medico, entonces ve ahí realmente, ¿que sentido tiene eso ahí realmente, enviarlo al hospital cuando el no puede asistirlo?.

M: si, bueno porque, yo creo que como en todo, tal vez, solamente para Dios no existen limites, pero para todo lo demás existen limites, limitaciones. Entonces, imagino yo, creo que también ellos deben tener algunas limitaciones y deben tener sus limites y hasta donde pueden ehh, tratar nuestro cuerpo físico. Entonces, siendo un cuerpo físico a veces necesita tratamientos físicos, yyy, algunas cosas siiii, ehh, también he podido observar que el pide de que vaya para el hospital porque el ya no puede hacerlo. O, sino que a veces la enfermedad está tan avanzada que ya no puede hacer nada, o que lo poco que puede hacer nada, nada este, muy bueno. Entonces, hay algunas limitaciones si, y yyy en esos casos, bueno, recurre a la medicina convencional y en buena hora eso nos reconoce que todavía somos útiles.

I: ¿el tratamiento es solamente físico?

M: ¿el tratamiento que hacen los señores?

I: si

M: si, creo que es en el cuerpo físico, en el cuerpo físico, ehh, utiliza no se, algunos recursos, pero actúa sobre el cuerpo físico. Hay tal vez, como el dice, a veces es la, equilibra la energía, de alguna forma que no sabemos como lo hace, pero, la energía la equilibra en el cuerpo físico. Asi que este, la consecuencia de sus tratamientos, que puedan ser tratamientos físicos, o energéticos, o como queramos llamarle, las consecuencias de esos tratamientos tienen un resultado en el cuerpo físico de la persona, la persona se siente físicamente mejor.

I: ¿a ti te ha hecho tocar varias veces el cuerpo abierto de una persona, sus órganos?

M: ahh, si, pero yo creo que todavía mi mano está tan pesada que no consigue entrar por esas incisiones que el hace. Pero, ya me imagino que algún dia conseguiré hacerlo.

I: poco a poco

M: poco a poco

I: gracias Manuel

M: de nada

Han faltado por transcribir algunas entrevistas de enfermeras que participan de la FCAAC y otras opiniones y experiencias con médicos. Hasta aquí es suficiente para esta investigación mostrar unas cuantas opiniones, entrevistas y experiencias con profesionales de la salud desde el modelo biomédico para integrarlos como parte de los actores significativos en el estudio de los Apus y su etnomedicina. Terminamos este apartado ofreciendo unas líneas interpretativas sobre estas experiencias, opiniones y entrevistas con profesionales de la salud.

Hay una variabilidad en las respuestas y que van de acuerdo a sus modelos de creencias y experiencias biográficas, así como por los condicionamientos debido a la formación biomédica. Hay una apertura e interés en algunos profesionales de la salud que están mediatizadas por la permeabilidad de la cultura en la que viven y de la que forman parte y como parte de su entorno social. En algunos profesionales de la salud, se produce una tensión y conflicto en cuanto a la rigidez de la formación biomédica y sentir que invaden su espacio disciplinar apelando a estrategias de desvalorización cultural; ¿quien sabe si detrás de esta actitud hay un sentimiento de que vienen menos pacientes a mi consulta y, por lo tanto, mis ingresos económicos se reducen?. Otros profesionales de la salud van más allá de una aceptación cultural de este grupo que trata de ayudar a las personas y participan y se interesan con inquietudes personales sobre ¿cómo puedo curar yo así también? ¿hay más cosas que debería saber de la medicina, de las enfermedades, de la anatomía, del cuerpo humano que nunca me enseñaron pero que son conocimientos posibles y están ahí?. Algunos profesionales de la salud formados en el modelo biomédico perciben limitaciones en la

biomedicina, dificultades y carencias en cuanto a la formación en la relación médico-paciente, los costos económicos y la presión de las farmacéuticas, y otros factores ligados al conocimiento del cuerpo humano.

El percibir “vacíos en la biomedicina”, fruto de la experiencia, ha hecho que vuelvan la mirada hacia la medicina de los Apus en este contexto cultural así como a otras opciones terapéuticas, sobre las cuales, si la biomedicina no resuelve la problemática presentada, lo abordan estas opciones terapéuticas. Por último, habría que añadir las fragmentaciones del sistema de salud peruano y las políticas de salud estatal como factores relevantes en la atención de la salud a la población peruana.

4.2.15 Aspectos emocionales en el SEA

A partir de las experiencias de los pacientes con la medicina de los Apus y las condiciones en las que se lleva a cabo, hemos encontrado una dimensión emocional interesante a investigar con mayor profundidad en investigaciones futuras. En este sentido, mostramos los aspectos encontrados e investigados mediante las respuestas a dos preguntas sobre emociones a una muestra de cincuenta y un sujetos.

Emociones 1 y 2 son la misma pregunta con la diferencia que queremos saber qué cambios han experimentado las personas en las emociones entre la primera y la segunda experiencia en el SEA. Presentamos la pregunta sobre emociones; el cuadro estadístico; la lectura del cuadro; el cuadro comparativo de Emociones 1 y 2; y su interpretación correspondiente.

Emociones 1

1.- Cuando ingresaste a la sala de atención con los *papitos/angelitos* por primera vez, ¿Qué emociones sentías? Si hay más de una emoción marque el orden de aparición así: 1, 2, 3, 4, 5,...

___miedo ___Alegría _2_sorpresa ___tristeza ___ira ___amor ___felicidad

___vergüenza ___Enfado ___Aversión

___ Otras emociones o sentimientos (Especificar):

Emociones 2

1. Si has entrado varias veces a la sala ¿son las mismas emociones que la primera vez o han cambiado? Si hay más de una emoción marque el orden de aparición así: 1,2,3,4, 5,....

¿Cuáles?

___miedo ___Alegría _1_sorpresa ___tristeza ___ira ___amor ___felicidad

___vergüenza ___Enfado ___Aversión

___ Otras emociones o sentimientos (Especificar):

EMOCIONES SENTIDAS DURANTE LA PRIMERA EXPERIENCIA CON EL APU

Orden de Percepción	Miedo	Alegría	Sorpresa	Tristeza	Ira	Amor	Felicidad	Vergüenza	Enfado	Aversión	Otra
1	80.6	28.0	34.5	12.5		14.3	3.8			100.0	15.0
2	12.9	28.0	48.3	37.5	33.3	21.4	19.2	25.0			30.0
3	3.2	24.0	6.9	37.5	33.3	28.6	38.5	25.0			10.0
4		8.0	10.3			21.4	26.9				20.0

5	3.2	4.0		12.5		7.1	7.7				15.0
6		8.0			33.3						5.0
7						7.1		25.0			
8							3.8				5.0
9								25.0			
10									100.0		
11											
N° Sujetos	31	25	29	8	3	14	26	4	1	1	20
Porcenta je	19.1	15.4	17.9	4.9	1.9	8.6	16	2.5	0.6	0.6	12.3

Tabla 6. Emociones durante la primera experiencia apu. (Fuente: Elaboración del autor)

Lectura del cuadro estadístico

Nuestro objetivo presente es ver las principales emociones que afloran en la experiencia y cuáles son las de mayor frecuencia de acuerdo al tamaño de la muestra, cincuenta y un sujetos en nuestro estudio. Es difícil la cuantificación precisa de las emociones en las condiciones que se presenta la experiencia. Sin embargo, esto nos permitirá posteriormente hacer interpretaciones desde la antropología de las emociones. La validez tendrá un alcance de carácter local al grupo de estudio. Para hacer inferencias de mayor alcance se precisaría una nueva investigación con un mayor tamaño de la muestra y un control más riguroso. Por otro lado, el presente cuadro presenta una complejidad y riqueza de datos a analizar cuantitativamente que nosotros no abordamos pero que si reconocemos. Por ejemplo, individualizando a cada persona en las emociones, en el orden de aparición de la percepción de la emoción, en el cruzamiento de emociones y en el orden de percepción.

El miedo es la emoción que más se ha presentado cuando asistieron por primera vez a los Apus. El miedo se presentó en la primera sesión en el 80.6 % de las veces como primera emoción y en el 12.9 % como segunda emoción. En relación al total de los sujetos que sintieron miedo, el miedo fue percibido por el 19.1 % de sujetos.

La sorpresa es la segunda emoción que mayor han percibido las personas, presentándose en el 48.3 % de las veces como segunda emoción y en el 34.5 % como primera emoción. En relación al total de los sujetos que sintieron sorpresa, fue percibida por el 17.9 % de sujetos.

La felicidad es la tercera emoción que se observa, hallándose que el 38.5 % de la muestra la ha percibido como tercera emoción y el 26.9 % la ha sentido como cuarta emoción. En relación al total de los sujetos que sintieron felicidad, fue percibida por el 16 % de sujetos.

La alegría es la cuarta emoción mayormente percibida presentándose en el 28 % de los casos como la primera o segunda emoción. En relación al total de los sujetos que sintieron alegría, fue percibida por el 15.4 % de sujetos.

Las emociones de enfado y aversión aparecen como extremos, percibidos solo por un caso. Dejamos a un lado la categoría “otras”.

EMOCIONES SENTIDAS DURANTE LA SEGUNDA EXPERIENCIA CON EL APU

Orden de Percepción	Miedo	Alegría	Sorpresa	Tristeza	Ira	Amor	Felicidad	Vergüenza	Enfado	Aversión	Otras
1	50.0	61.8	16.7	50.0		21.7	26.1	33.3			22.7
2	10.0	14.7	66.7			47.8	26.1	33.3	100.0		36.4
3	10.0	17.6				21.7	30.4			100.0	9.1
4		2.9				4.3	17.4				22.7
5	20.0			25.0		4.3					
6					100.0			33.3			4.5
7				25.0							4.5
8			16.7								
9		2.9									
10	10.0										
11											
N° Sujetos	10	34	6	4	1	23	23	3	1	1	22
	7.8	26.6	4.7	3.1	0.8	18	18	2.3	0.8	0.8	17.2

Tabla 7. Emociones durante la segunda experiencia Apu. (Fuente: Elaboración del autor)

Lectura del cuadro estadístico

La alegría se ha presentado como primera emoción y con mayor frecuencia, de acuerdo al total de sujetos cuando asistieron por segunda vez a los Apus, encontrándose en un 26.6 % de los casos. En relación al total de los sujetos que sintieron alegría, fue percibida por el 61.8 % de sujetos.

La sorpresa se ha presentado como segunda emoción y con mayor frecuencia aparentemente, con un 4.7 %. En relación al total de sujetos, seis sujetos, fue percibida por un 66.7 %.

El miedo se presenta como primera emoción percibida, con un 7.8 % de los casos. De acuerdo al total de sujetos, se presenta en un 50% de los sujetos.

La tristeza aparece como primera emoción percibida con un 3.1 % de los casos. No obstante, atendiendo a la muestra de sujetos, cuatro personas, fue percibida por 50 % de los sujetos.

El amor aparece como segunda emoción percibida en un 47.8 % de los sujetos y la felicidad como tercera emoción percibida en un 30.4 % de los sujetos. Ambas aparecen en un 18 % de acuerdo al total de sujetos, que son veintitrés.

EMOCIONES COMPARADAS ENTRE LA PRIMERA Y LA SEGUNDA EXPERIENCIA APU

EMOCIONES	1° EXPERIENCIA	2° EXPERIENCIA	1°EX	2° EX
Miedo	31	10	19.1	7.8
Alegría	25	34	15.4	26.6
Sorpresa	29	6	17.9	4.7
Tristeza	8	4	4.9	3.1
Ira	3	1	1.9	0.8
Amor	14	23	8.6	18
Felicidad	26	23	16	18
Vergüenza	4	3	2.5	2.3
Enfado	1	1	0.6	0.8
Aversión	1	1	0.6	0.8
Otra	20	22	12.3	17.2
	162	128		

Tabla 8. Emociones comparadas. (Fuente: Elaboración del autor)

Según muestra el presente cuadro comparativo podemos leer que el miedo ha disminuido en la segunda experiencia Apu y la alegría ha incrementado en la segunda experiencia Apu. El miedo descendió de un 19.1 % a un 7.8 % del total de sujetos que sintieron miedo; la alegría se ha incrementado de un 15.4 % a un 26.6 % del total de sujetos que sintieron alegría. La sorpresa ha disminuido significativamente de acuerdo al total de sujetos, pasando de un 17.9 % a un 4.7 %. El amor se ha duplicado en la segunda experiencia con un 18 % y la felicidad se ha incrementado ligeramente a un 18 %, igualándose al amor. Comparando el amor y la felicidad en el total de sujetos, el amor ha incrementado significativamente.

Comparando globalmente las emociones que podríamos considerar negativas (miedo, tristeza, ira, vergüenza, enfado, aversión, “sorpresa”), presentaron mayores porcentajes de aparición en la primera experiencia que en la segunda. Las emociones que consideraríamos positivas (alegría, amor, felicidad) fueron mayores en la segunda experiencia. La categoría “otras” resulta interesante analizar detalladamente, ya que presentan porcentajes considerables. Sin embargo, para el presente estudio nos focalizamos en las emociones básicas reconocidas universalmente.

INTERPRETACIÓN ANTROPOLÓGICA DE LAS EMOCIONES COMPARADAS

Nos focalizamos en el proceso de cambio de las emociones y porcentajes más relevantes entre la 1ª y la 2ª experiencia Apu. Según muestra el cuadro, tenemos el miedo y la alegría. Ante una primera experiencia Apu el miedo se activa como un mecanismo de adaptación, a su vez filogenético, ante situaciones que desconocemos. El Apu es el estímulo por el que el miedo se activa como un signo de alarma de carácter depredador y de supervivencia vital y existencial. Esta situación emocional es un reflejo de nuestra adaptación al medio ambiente externo, un sistema de evaluación situacional y también hacia comportamientos de carácter etológicos. La psicología evolucionista hablaría de los procesos cognitivos (podría analizarse aquí en la situación de oscuridad a nivel cognitivo-emocional); esta experiencia individual en primer término provoca luego una transformación en el comportamiento de las personas en la misma situación comunitaria del ritual y su conducta que repercute en sus vidas (etología humana) y también repercute en el grupo de la FCAAC y su proyección actitudinal social (sociobiología), teniendo en cuenta que las tres perspectivas: psicología evolucionista; etología humana y sociobiología, tienen su desencadante en la experiencia Apu como un estímulo en la oscuridad, en la simbología y el lenguaje que evocan. La simbología y lenguaje tienen la capacidad de generar realidades humanas y nuevos patrones de comportamiento en base a ellos. El miedo emerge ante la pérdida de referencias internas provocadas por la oscuridad y lo desconocido. ¿Qué factores calman o suavizan el miedo primario adaptativo?, la palabra pronunciada unida al símbolo evocado, haciendo referencia a algo conocido que ya está presente en la memoria y forma parte de la enculturación y socialización. El poder de la palabra asociado a símbolos conocidos tiene el potencial de evocar emociones. A su vez, las emociones evocadas se enmarcan en un contexto cultural geográfico, en una experiencia personal y biográfica cargada de relaciones con otras personas. Si no hay una determinación causal rígida si que necesita la mente y la emoción un molde como referentes de expresión y ubicación espacio-temporal. Ese molde es la cultura.

Se manifiesta una predisposición psicobiológica hacia el miedo, una perspectiva psicósomática directa, o mejor dicho, holística, donde empieza en el símbolo, afectando a

los esquemas de percepción, los cuales, por la vía del sistema inmunitario tiene un trasvase en el organismo físico que a su vez recae en los comportamientos y actitudes individuales y hacia el medio social, modificando la conducta. Refleja que se puede manipular la conducta humana provocando emociones a través de los símbolos y sus referentes. Por ello decimos que puede generar comportamiento etológico humano. El miedo es compartido socialmente durante el proceso ritual, como también la alegría, el amor y la felicidad es compartida en la segunda experiencia Apu por un porcentaje elevado. Estos hechos permiten afirmar un principio universal que ya la etología humana se ha encargado de corroborar: la empatía y la capacidad de empatizar como principio universal en la especie humana; de aquí se deriva la colaboración y la cooperación, ya que la experiencia Apu se da en condiciones de grupalidad y comunidad. Por lo tanto, la experiencia Apu, genera un marco sociocultural permitiendo con ello generar una estructura y organización social que redundante a su vez en un comportamiento grupal. Esta emoción grupal y comunitaria generada por el ritual Apu, interviene en la autocuración de las personas a nivel perceptivo-imaginativo sobre el esquema de creencias previas asociadas a la memoria y experiencias pasadas de cada persona. Siendo esto así, se produce una reorganización de las creencias a nivel neuronal y de los neurotransmisores. Se crea una ilusión proyectiva inversa, es decir, que el mecanismo de autosanación es interno y propio, pero queda proyectado como si fuera algo exterior. Esto hace que se le atribuya la curación al Apu de forma que el Apu - y el Pongo - quedan investidos con un poder y carisma, que crece con las emociones, actitudes, comportamientos, agradecimientos y ofrendas que los pacientes, usuarios del CEAT y los integrantes de la FCAAC proyectan hacia ellos por la curación recibida o experiencia calificada de agradable y “fascinante”. De forma que el Apu -y el Pongo - simbólicamente y emocionalmente, recogen la polaridad emocional que las personas entregan: tanto lo negativo que los pacientes e integrantes no quieren porque les pesa en la vida y el Apu puede ayudarles a “liberarlos”, como lo positivo en las muestras de agradecimiento, servicio, lealtad, oración, fe, alegría, amor y felicidad.

Llegado a este punto se hace más probable que genere una relación de dependencia emocional, mental y simbólica por parte de las personas. Hay una variedad de compromiso y reciprocidad interna hacia ellos que algunos lo proyectan en su esfera personal fuera del

ámbito de la FCAAC como organización social y sin pertenecer a ella. De esta forma, se crea una nueva relación entre las personas y los Apus que mediatiza las situaciones de la vida y penetra en las esferas de la vida social, las instituciones sociales y en otras dimensiones de la cultura. En esta fase, el Apu adquiere un cierto “control” sobre las personas a modo de “colonización mental-simbólica”, con unas consecuencias prácticas en la vida cotidiana de las personas y en la sociedad peruana actual. Por eso decíamos anteriormente, con un toque de ironía constructiva, que nos encontrábamos ante la “Colonización Apu”, en “El País Apu”; donde si bien siempre existieron histórica y culturalmente, e incluso se dice que en la época del Imperio Incaico (y precolombina), Apus e Incas convivían de manera directa e inmediata. Actualmente, a la luz de los datos etnográficos y con una “mente abierta”, parece que se quieren hacer visibles ante la sociedad actual a través de “instituciones sociales” y accediendo a las personas a través de su espacio emocional, mental y simbólico, cuyo desencadenante principal es la situación de enfermedad del paciente y su condición existencial, es decir, el “desfondamiento humano”. *“Si tu me das acceso hijito puedo operarte”; si tu me accedes puedo operarte mañana” , “ Yo puedo entrar en su corazón, para mi eso es fácil”*.

Los tres modelos presentados, los podemos agrupar a su vez bajo un modelo mayor denominado Modelamiento Simbólico Apu:

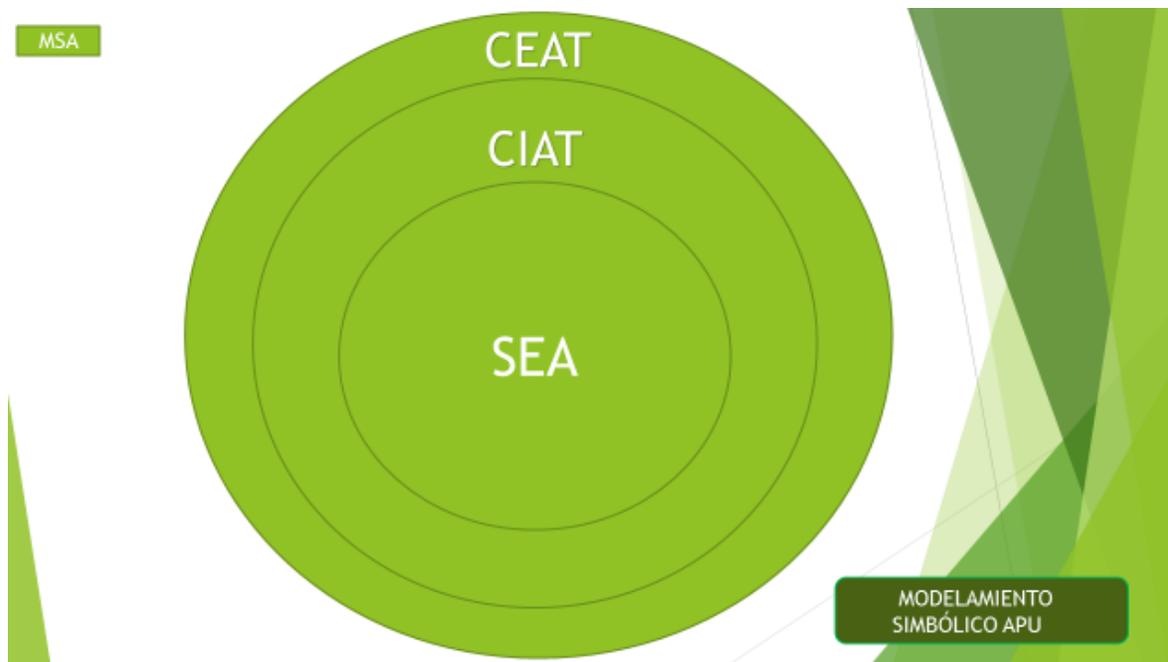


Figura 42. Modelamiento simbólico apu I. (Fuente: Elaboración del autor)

5 CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones referentes al CEAT y a la FCAAC como organización social

1: La Configuración Etnomédica Apu Total (CEAT) presenta un sincretismo médico de carácter intercultural teniendo como base cultural andina la medicina de los Apus, integrando diversos elementos de otros sistemas médicos, medicinas y concepciones religiosas con predominancia católica. Incluye la presencia de un remanente de la medicina humoral refigurada en américa latina en las categorías de cálido y frío. El remanente de la medicina humoral está implícito en la farmacopea natural de las plantas y productos naturales y en las concepciones etiológicas basadas en el equilibrio de la idea de energía. La CEAT, se refigura a su vez en términos de la New Age, la cual se conecta con el mundo globalizado mediante los conceptos de “energía y conciencia”, que atraviesa todas las explicaciones etiológicas y existenciales de la salud-enfermedad y el ser humano, dando cabida a una más fácil aceptación por los diferentes conjuntos sociales. Esto hace que se vaya creando un grupo de mayor tamaño, en el que el CEAT se interconecta con la FCAAC como organización social, gestándose con ello rasgos de intervención política y de poder mediante una presencia

pública en la sociedad peruana. Por otro lado, la raigambre fuertemente católica es otro factor que coadyuva a este proceso de institucionalización social, expansión nacional y presencia pública estatal. Es un proceso cíclico ascendente que toma su base en los padecimientos de las personas y el impacto emocional-exótico de la experiencia personal con la manifestación del Apu, su oferta terapéutica y su ideología particular de carácter religiosa, salvacionista y mesiánica.

2: El CEAT se posiciona ante la sociedad peruana de forma institucional como una oferta terapéutica más entre las diversas medicinas habidas en Perú. Es una respuesta de insatisfacción con el modelo biomédico hegemónico, con fragmentaciones y déficits del sistema de salud peruano, reflejando su dimensión económica y política; también con otras medicinas, grupos religiosos y con factores relacionados con los estilos de vida, propio de las sociedades modernas.

3: El CEAT junto a la FCAAC como organización social, lleva un proceso de institucionalización creciente para legitimar su propio modelo teórico explicativo sobre la salud-enfermedad, sobre la vida y la muerte, sobre el ser humano, su sentido existencial y dimensión ética. Se le añade la legitimación de su propio patrón de religiosidad intercultural y de múltiples síntesis culturales que afloran en las corrientes y discursos de la New Age, con carácter globalizado, enmascarando los significados políticos que le otorgan y los poderes económicos que dan soporte a la organización.

4: El CEAT y la FCAAC como institución social aspira a una aparente integración nacional y disolución de clases sociales y categorías étnicos-raciales bajo una misma ideología. Teniendo en cuenta la realidad sociopolítica peruana a lo largo de la historia hasta la actualidad, esta institución social con su expansión nacional se encamina hacia una “aparente homogeneidad”, donde se disuelven “tópicos” de la sociedad peruana como: regionalismo, centralismo, racismo, las dicotomías campo-ciudad; selva-ciudad; campesino-urbano; cholo-mestizo-indio-criollo.

5: Aspiran a la creación de un “Allin Kausay”, término quechua que significa “buen vivir”, enmascarando una versión refigurada de la New Age y procesos de globalización.

Allin Kausay hace referencia a la cosmovisión andina sui géneris. Con ello se plantea un “nuevo modelo filosófico de vida” alternativo a las formas de vida de las sociedades modernas implicando todas las dimensiones de la cultura: economía, política, educación, relaciones sociales, ética, espiritualidad. Se basa en las concepciones de armonía y equilibrio entre la naturaleza, la comunidad de personas y las deidades.

5.2 Conclusiones referentes a los casos de pacientes y al efecto placebo

1- El factor principal en el proceso de curación de las personas en el CEAT es la predisposición psicoemocional en la aceptación del Apu como símbolo potente de autoridad “médica trascendental”, resignificada por los pacientes de varias formas, la más común, la fuerza de la fe, la confianza, la creencia en sanarse, etc. Es decir, la curación está relacionada con una decisión personal interna de querer curarse.

2- Otros factores de manera relacionados, son el poder de la mente y la cultura que intervienen en los procesos de curación. Los referentes culturales resignificados en los pacientes como ángeles, Apus, catolicismo, las formas rituales y el proceso en el que se lleva a cabo influyen en la experiencia de curación.

3- El impacto emocional debido a la experiencia Apu en las condiciones que se lleva a cabo el ritual, especialmente en oscuridad, unido a la emoción socializada y comunitaria son parte de los procesos de curación.

4- Las condiciones existenciales de los pacientes en cuanto a su experiencia de enfermedad, las percepciones sobre ella, así como la carga de afectos, sentimientos y emociones acerca de la vida, la muerte, la enfermedad y la salud, propician una reversión de la enfermedad o una ralentización de la enfermedad que es particular, variada y compleja para cada persona.

5- El ser humano posee unos mecanismos de autosanación propios que en determinadas condiciones existenciales y de salud, unido a unas condiciones socioculturales hace que el organismo, de manera holística, en el contexto de los esquemas de creencias particulares y la carga de significados simbólicos que cada uno porta, se activen generando un proceso de curación y reestructurando el organismo a nivel físico y el cerebro a nivel neuropsicológico.

6- Ayuda a mejorar la calidad de vida de las personas produciendo consecuencias positivas que redundan en el comportamiento, actitudes, estilos de pensar sobre su praxis en la vida cotidiana, diario vivir, personalmente, familiarmente y socialmente.

6 LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURA

✚ Seguir trabajando los datos presentados en esta tesis, ya que la podemos considerar como el primer borrador de un libro futuro a modo de etnografía de los Apus y su Configuración Etnomédica en Perú actual:

- Reestructurar la etnografía; ampliando la descripción y la interpretación hermenéutica.
- Reflejar la dimensión de la experiencia personal y emocional durante el trabajo de campo
- Ampliar las interpretaciones teóricas sobre el efecto placebo-efecto nocebo y los casos de pacientes.
- Ampliar las interpretaciones teóricas sobre la dimensión emocional encontrada en la CEAT así como el perfil epidemiológico.

✚ Desde la Antropología Médica

- Establecer una nueva investigación de carácter interdisciplinario para evaluar la eficacia de las operaciones del Apu mediante un seguimiento a los pacientes a largo plazo. En este caso, establecer criterios de inclusión y exclusión como el tipo de enfermedad, estado de la misma, pruebas clínicas previas y posteriores. Solicitar la colaboración de médicos para establecer unos parámetros rigurosos y desde una medicina basada en la evidencia. De manera conjunta explorar la dimensión psicológica emocional como factores relevantes para la curación, así como la dimensión de efecto placebo y efecto nocebo.

✚ Mejorar la propuesta teórica presentada del CEAT:

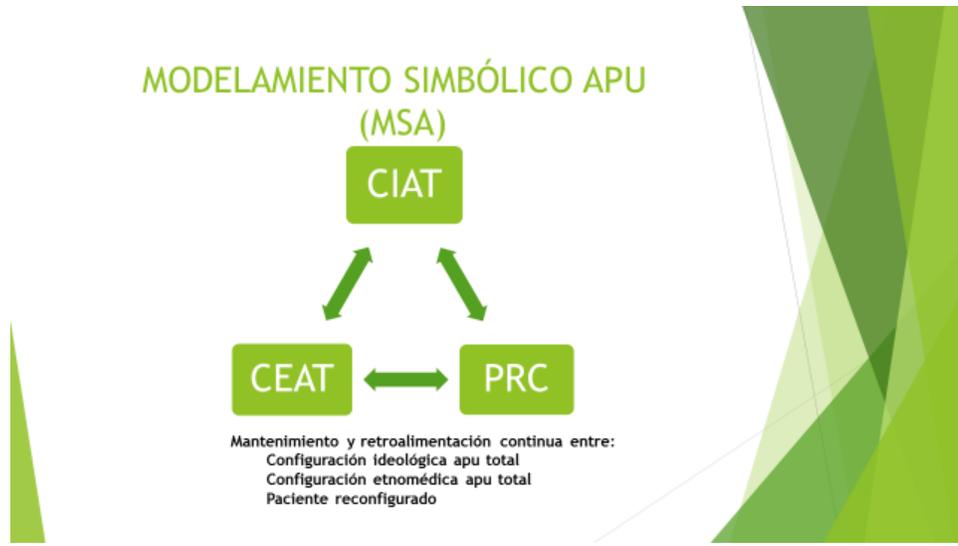


Figura 43. Modelamiento Simbólico Apu II (MSA) (Fuente: Elaboración del autor)

7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aranda G. P. y Castro V. M^a del Carmen. (2008). *Para una epidemiología sociocultural en el estudio del cáncer cervicouterino: experiencias de investigación*. Religión y sociedad/ vol. XX/ número especial 2. pp. 93-126.
- Barth, F. (1976). *Los grupos étnicos y sus fronteras: la organización social de las diferencias culturales*. Fondo de Cultura Económica.
- Barrionuevo, A. (2011). *Hablando con los apus: poder en los Andes: la fuerza de los cerros*. Alfonsina Barrionuevo.
- Cáceres CH, Efraín. (1988). *Si crees, los apus te curan*. Centro de Medicina Andina, Cuzco.
- Cencillo, L. (1998). *Los mitos, sus mundos y su verdad*. Biblioteca de Autores Cristianos.
- Cencillo, L. (1988). *La práctica de la psicoterapia (de orientación dialyctica)*. Luis Cencillo y Ed. Marova.
- Douglas, M. (1998). *Estilos de pensar: ensayos críticos sobre el buen gusto*. Gedisa.
- Eliade, M. (2011). *El mito del eterno retorno: Arquetipos y repetición*. Alianza Editorial.
- Familia Ángeles Custodios. (2008). *El despertar de la conciencia*. Publicado por la Familia Ángeles Custodios.
- Foster, G. M. (1994). *Hippocrates' Latin American Legacy: Humoral Medicine in the New World*. Taylor & Francis.
- Garcilaso de la Vega. (1960). *Comentarios reales de los incas*. Ed. Universidad Nacional de Cuzco.
- Giovannini, P. (2009). *Ethnomedicine: introduction and overview*. Recuperado de <http://petergiovannini.com/what-is-ethnomedicine-definition-introduction-overview.html>

- Good, C. M. (1987). *Ethnomedical Systems in Africa: Patterns of Traditional Medicine in Rural and Urban Kenya*. Guilford Press.
- González, E. y Pozzi, D. (2002). *Arqueología y etnohistoria en Vilcashuaman*. Boletín de arqueología PUCP, N° 6, 79-105.
- Gutman Margit. (1997). *Salud, enfermedad y cosmovisión en el pensamiento quechua*. Colección biblioteca Abya-Yala. N° 44.
- Hahn, Robert A. (2009). The Nocebo Phenomenon: Concept, Evidence, and Implications for Public Health. En: Brown, P (ed.). *Understanding and Applying Medical Anthropology*. 2ª Ed. (pp. 142-147). Mountain View
- Hammersley, M., & Atkinson, P. (1994). *Etnografía: métodos de investigación*. Paidós.
- INEI. (2013). *División Administrativa*. Recuperado de <http://atlasdelperu.pe/compendio/division-administrativa-2/>
- Instituto de vialidad municipal de la provincia de Huamanga. (2003). *Plan vial provincial de Huamanga*.
- Kleinman, A. (1981). *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland Between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. University of California Press.
- Kooner, Melvin. (2009). Transcendental Medication. En: Brown, P (ed.). *Understanding and Applying Medical Anthropology*. 2ª Ed. (pp. 111-114). Mountain View
- Marco Curatola Petrochi y Mariusz S. Ziolkowski. (2008). *Adivinación y oráculos en el mundo andino antiguo*. Fondo editorial de la Pontificia Universidad Católica de Perú.
- Marzal, Manuel M. (1985). *El sincretismo iberoamericano; un estudio comparativo sobre los quechuas (Cusco), los mayas (Chiapas) y los africanos (Bahía)*. Fondo editorial de la

Pontificia Universidad Católica de Perú.

Menendez L, Eduardo. (2011). Modelos, experiencias y otras desventuras. En: Armando H. Jesús (Ed). *Epidemiología sociocultural: un diálogo en torno a su sentido, métodos y alcances*. (pp. 33-66). Buenos Aires. Lugar Editorial.

Mauss, M., & Lévi-Strauss, C. (1979). *Sociología y antropología*. Tecnos.

Merton, Robert K. (s.f.). *Profecía autocumplida*. Descargado de

https://es.wikipedia.org/wiki/Profec%C3%ADa_autocumplida

Ministerio de salud. (2004). Norma Técnica. Categorías de establecimientos de sector salud.

Moerman, D. E. (2002). *Meaning, Medicine, and the "Placebo Effect"*. Cambridge NY. Cambridge Univ Press.

Molina, A. I. (2007). *Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad*. Editorial CAEA-IUNA.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Sistemas de Salud*. Recuperado de http://www.who.int/topics/health_systems/es/

Otto, R. (2005). *Lo santo: lo racional y lo irracional en la idea de Dios*. Alianza.

Pariona Cabrera, Walter. (2014). *Salud y enfermedad en Ayacucho: la medicina tradicional en el escenario del siglo XXI*. (Tesis de doctorado inédita). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.

Pascualino, A. (1996). Médico y enfermo: relación entre sanador y paciente dentro de los diversos saberes medicinales presentes en nuestra sociedad. En: J. A. González

- Alcnatud y S. Rodríguez Becerra (eds). *Creer y curar: la medicina popular*. (pp. 161-179). Diputación Provincial de Granada.
- Pedersen, Ducan. (1989). Curanderos, divinidades, santos y doctores: elementos para el análisis de los sistemas médicos. En: C. Roersch; Liesbeth van der H.; J. M. Tavares Andrade (eds). *La Medicina Tradicional en Sistemas de Salud*. Centro de Medicina Andina.
- Pedrosa, J. M. (2007). *Definición de Etnomedicina*. Fuente: Brittanica. Recuperado de <http://www.lahistoriaconmapas.com/historia/historia2/definicion-de-etnomedicina/>
- Seguín, Carlos Alberto. (s.f.). *Psiquiatría folclórica. Capítulo 33*. En: Rotondo, Humberto. (ed). *Manual de Psiquiatría*. Alberto Perales Ed.
- Society for Medical Anthropology. (2016). *What is Medical Anthropology?* Recuperado de <http://www.medanthro.net/about/about-medical-anthropology/>
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.
- Taussig, M. T. (1991). *Shamanism, Colonialism, and the Wild Man: A Study in Terror and Healing*. University of Chicago Press.
- Tolosana, C. L. (1981). *La singularidad plural (antropología cultural y especificidad)*. Conferencia leída en el Symposium sobr Especificidad y universalidad, organizado por la Universidad de las Naciones Unidas, 9-13, noviembre de 1981.
- Tolosana, C. L. (1998). *Antropología: horizontes teóricos*. Editorial Comares.
- Velásquez-P. A. y Téllez-Z. JF. (2011). *El efecto placebo*. Revista de evidencia e investigación clínica. Volumen 4. Número 1. Enero-Marzo 2011.

- Ponce, O. V. (1986). *HAMPICAMAYOC. Medicina folklórica y su substrato aborigen en Perú*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima
- Wiley, Andrea S. y J. S. Allen. (2013). *Medical Anthropology: A Biocultural Approach, Second Edition*. Oxford University Press.
- Whittembury V, Alvaro. (s.f). *El perfil epidemiológico y el análisis de situación del país. Capítulo 16*. Recuperado de <http://www.esperantra.org/biblioteca/peaepweb.pdf>

8 ANEXOS

8.1 Solicitud para realizar la investigación

Estimada presidenta de la Familia Cosmovisión Andina Ángeles Custodios (FCAAC), me dirijo a usted para expresarle lo siguiente:

Mi nombre es Cástor Saldaña Sousa, psicólogo egresado de la facultad de psicología por la Universidad de Salamanca, España. Actualmente realizo el doctorado en Antropología Aplicada: Salud y Desarrollo Comunitario por la misma universidad.

Tengo intención de llevar a cabo la investigación sobre las atenciones médicas que se realizan en vuestra organización. Tenemos interés en conocer y entender cómo funciona esta forma de medicina y a la FCAAC como organización.

Para ello solicito acceder a las personas que acuden a la FCAAC para atenderse médicamente; recoger información de las actividades que realizáis en vuestra organización y las experiencias de los pacientes. Los datos recogidos son absolutamente anónimos y se recogerán mediante entrevistas personales.

Solicito que considere mi petición para llevar a cabo la investigación y así agradecerles su colaboración.

Para cualquier consulta y/o dificultad puede contactarse con el investigador por correo electrónico: sousa@usal.es

En función de lo leído:

¿Desea participar en la investigación? SI ____ NO ____

Firma

Fecha

8.2 Consentimiento informado

Estimado usuario, mi nombre es Cástor Saldaña Sousa, psicólogo egresado de la facultad de psicología por la Universidad de Salamanca, España. Este documento forma parte de una investigación sobre las atenciones médicas realizadas en la asociación Familia Cosmovisión Andina Ángeles Custodios (FCAAC). Tenemos interés en conocer cómo funciona esta medicina. Con este documento se solicita su colaboración como paciente de la FCAAC. La colaboración consiste en recoger la información necesaria acerca de su dolencia/enfermedad y la experiencia de curación en esta forma de medicina. Los datos recogidos son absolutamente anónimos y serán recogidos mediante entrevistas personales.

Para cualquier consulta y/o dificultad puede contactarse con el investigador por correo electrónico: sousa@usal.es o llamando al teléfono: 949055331.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico

¿Desea participar en la investigación? SI ___ NO ___

Nombre del participante:

Firma

Fecha

8.3 Ficha de datos

Datos personales

Nombre:

Apellidos:

Género:

Edad:

Fecha de Nacimiento:

Lugar de Nacimiento:

Estado Civil:

Número de Hijos:

Lugar de residencia:

Composición familiar:

Grado de instrucción:

Ocupación:

Religión:

Lengua materna:

8.4 Motivo de consulta

1. ¿Por qué viene?
2. ¿Viene por primera vez? SI/NO
3. ¿Desde cuándo se siente así?
4. ¿Ha asistido a algún hospital o establecimiento de salud (posta, centro, clínica, hospital) anteriormente? SI/ NO
5. Si es así, ¿qué diagnóstico le dieron?

Fecha del diagnóstico:

6. ¿Ha asistido a otros tipos de medicina como curanderos, chamanes, medicinas alternativas (acupuntura, medicina china, etc) u otras? SI/NO

¿Cuáles?

7. ¿Está tomando algún medicamento actualmente? SI/ NO

¿Cuáles?

Emociones

2. Cuando ingresaste a la sala de atención con los *papitos/angelitos* por primera vez, ¿qué emociones sentías? Si hay más de una emoción marque el orden de aparición así: 1, 2,3,4,5,....

1_miedo Alegría sorpresa tristeza ira amor felicidad

vergüenza Enfado Aversión

Otras emociones o sentimientos (Especificar):

3. Si has entrado varias veces a la sala ¿son las mismas emociones que la primera vez o han cambiado? Si hay más de una emoción marque el orden de aparición así: 1,2,3,4,5,....

¿Cuáles?

miedo Alegría sorpresa tristeza ira amor felicidad

vergüenza Enfado Aversión

Otras emociones o sentimientos (Especificar):

Expectativas e imaginación

- 1- ¿Qué esperabas encontrarte o como te imaginabas la consulta médica con los *papitos/angelitos* antes de ir la primera vez?
- 2- ¿Cómo te imaginabas a los *papitos/angelitos* antes de ir la primera vez?
- 3- ¿Qué imágenes tenías de los papitos estando dentro de la sala en oscuridad?
- 4- ¿Se ha cumplido con lo que esperabas? SI NO

Opinión como usuario del sistema de salud pública/privada

- ¿Cómo calificas tu experiencia como usuario del sistema de salud pública/privada?:

Muy buena Buena Regular Mala Muy mala

Sensaciones

- a) ¿Qué sensaciones sentías en tu cuerpo estando dentro de la sala en oscuridad?

8.5 Mesa especial: trasplante de hígado del cerdo

Diario de campo día: 20-10-2012

Hora: 7:44 am

Lugar: cuarto de la casa de Ayacucho

Mesa especial: trasplante de hígado

Personajes: Esteban (Pongo), grupo de ayudantes, enfermera y presidenta de la sede Ayacucho, Paciente, y equipo de médicos “celestiales”

Apus: Pampahuaylla, Soqllaccasa, Potosí Bolivia, Nuevo Mundo, Pucarafa, Ausangate, Santa Tierra Vilcabamba

Descripción:

Esta noche dormí en uno de los cuartos con Freddy chico y Juan Carlos. Sobre las 4:30 am aproximadamente, Juan Carlos se despertó y me despertó para comenzar a preparar la mesa, los cuchillos, ir a buscar el chanco (cerdo), para el trasplante de hígado a Efraín, la persona con la que conversé el día anterior. Los trasplantes de hígados se consideran como mesas especiales, las cuales se realizan la primera de todas y a las 5, 6 de la mañana. Es antes de la salida del sol. Así que nos levantamos y rápidamente fuimos a buscar a Freddy para que alistara la mesa con los poderes y demás elementos. Freddy se levantó rápido, se vistió, cogió la mesa y se dirigió hacia el local de atención. Juan Carlos y yo nos adelantamos para ir a buscar el chanco, colocar la bandeja de vidrio y afilar los cuchillos para sacar el hígado al chanco. Todavía no había amanecido. La casa de los chicos queda al lado de la sede de la familia. Su vestimenta era urbana y moderna, con calzados y botas típicas de ciudad, vaqueros y diferentes clases de polos. Sí he observado que algunos chicos, llevan una casaca verde con el logo del tetragramaton, representando a la FCAAC. Así que llegamos al local de atención y la puerta estaba cerrada. Al momento, salió Priscilio de su casa para abrirnos la sala. Priscilio es la persona que se queda a cuidar la sede. El vive en una modesta casita de adobe con techo de calamina al lado del local de atención y junto a la puerta de la calle.

Priscilio es ya una persona de cierta edad, que habla más quechua que castellano, vive solo, y es el encargado de cuidar la sede, abrir y cerrar la capilla, tocar la campana a las 6 am y 6 pm, limpiar, abrir la clínica u otras dependencias. Del único lugar de donde no tiene llave es del pozo bautismal. De esa forma, cuando Priscilio nos sintió, salió a nuestro encuentro hablando en quechua con Juan Carlos para abrirnos el local de atención. Yo seguía a Juan Carlos como un aprendiz primerizo en mi colaboración con el grupo. De esta forma, tenía un rol de observación participante, ya que me hacían sentir parte de sus trabajos y me pedían colaboración en ello. Simplemente me decían: vamos a buscar los cuchillos, vamos a buscar el chancho, limpia esta bandeja, etc. Entramos en la sala de atención y lo primero que hizo Juan Carlos fue situarse frente a la mesa y a la cruz del señor de Tayankani. El señor de Tayankani es parte del panteón del catolicismo popular. En el grupo son Apus que a su vez le llaman elementales y a su vez se refiguran en el catolicismo. El señor de Tayankani representa un lugar topográfico del Cuzco. Frente a ello, lo miraba con postura corporal atenta y en un silencio externo. Mentalmente pedía “permiso” y saludaba a los Apus con un gesto de santiguación y de mirada y pensamiento dirigido hacia lo sagrado.

Yo le acompañe en el mismo acto de saludo y gesto de santiguación y permiso. Al terminar en menos de medio minuto, buscaba a la vez que me hablaba sobre los cuchillos y la bandeja diciéndome: solo hay un cuchillo, había dos, y la bandeja, mmmm, hay que ir a la cocina a buscar otro cuchillo y otra bandeja. (al salir de la casa para dirigirnos al local, nos encontramos a Efraín que venía en nuestra búsqueda con una bolsa en la mano. El se hospedó en la misma clínica del señor Potosí ubicada dentro de la sede de la familia. Así que nos saludamos y nos dirigimos hacia el local).

Así que, con cierta premura y atención constante en lo que se estaba haciendo, nos dirigimos hacia la cocina de la sede ubicada casi en la parte de debajo del terreno. Nuevamente, Priscilio, el cuidador de la sede, nos abrió la puerta de la cocina con su manajo de llaves que llevaba en su mano. Entramos en la cocina, (describir cocina), buscamos los cuchillos pero Juan Carlos veía que no había uno grande. El buscaba un cuchillo de cierto tamaño como para poder abrir la parte del hígado del chancho y extraerlo. Buscando entre todos los enseres, vio a su vez una bandeja rectangular de baja altura, de lata y un poco

amplia. La cogió con sus manos dándole vueltas en el aire para observar sus dimensiones, hasta que dijo: vamos a llevar esta bandeja por que no sé dónde está la otra. Me dio la bandeja para cogerla y poder llevarla. Mientras, seguíamos buscando los cuchillos y vimos que no había el tamaño requerido. De igual forma, tuvimos que seleccionar uno, que el mismo eligió. Con el cuchillo y la bandeja nos subimos nuevamente al local de atención y ahí estaba ya Freddy y Nilo colocando la mesa. Le comentamos sobre los cuchillos y la bandeja pero no sabían. Después le pedimos a Efraín que sacara la lija que había traído para afilar los cuchillos. Cortó un pedazo de lija y comenzó a afilarlos. Nosotros nos fuimos a buscar el chanco, que se encontraba al otro lado del camino por la parte de abajo. Los chanchos los estaba cuidando Yuri, el hijo de Priscilio, una persona que hace trabajos de albañilería y colabora con la familia. El vive en la zona. Cuando nos estábamos acercando a abrir el portón de la parte de abajo para buscar el chanco a de Yuri, justo el abre el portón con el chanco traído por una cuerda. El chanco era hembra y de tamaño mediano. Así que Yuri subió el chanco hasta el lugar de la sala de atención mientras nosotros le acompañábamos a llevarlo intercambiando palabras cómicas referente al chanco. Llegamos a la sala de atención y ya se encontraba allí Teresa con su traje azul de enfermera y con su nuevo rol de presidenta de la sede de la familia adjudicado por el Apu señor Potosí Bolivia. También se encontraba Antonio y al rato llego Presentación con su corte de cabello arreglado, sus pantalones cortos y sus botines a modo de explorador de la montaña. Hacia un mes que no veía a Presentación y nos saludamos como siempre, con risas y bromas un tanto picarescas alternado con un apretón de manos. En un momento, casi nos juntamos todo el grupo junto con el chanco que no quería pararse de nerviosismo. En ese momento, se creó una conversación circular, alternante, cómica en torno al chanco y sus últimos momentos. En un momento, en confianza y de manera cómica, le dije a Efraín: ¿quieres decirle algo al chanco, las últimas palabras? Ahí nos reíamos con el chiste y la broma. En la sala ya estaba alistada la mesa, habían traído las cuerdas y cinta transparente adhesiva para atar al chanco, se lavo la bandeja y se colocó en la mesa. Al momento llega Esteban, el pongo, dijo si ya estaba todo listo para empezar. Entro en la sala, miro los cuchillos y pidió que se afilaran mas, mientras íbamos entrando todos los chicos, junto con el paciente y la enfermera. Los chicos cogieron el chanco y lo ataron en su hocico y en sus patas con cuerdas y con la cinta trasparente

adhesiva. Y mientras los demás observaban como ataban al chanco y chillaba, Esteban estaba afilando más el cuchillo con una lija. Una vez atado el chanco, se procedió a apagar la luz para abrir mesa (describir la mesa) y hacer el llamado a los Apus. El paciente y la enfermera se sentaron en una de las bancas cerca de la mesa de los Apus. Otros chicos en otra banca, y algunos de pie. Se rezo el padrenuestro, el avemaría y el Pongo procedió a realizar su invocación y su silbido para llamar a los Apus como de costumbre. Al cabo de un minuto aproximadamente, (describir detalladamente la mesa apoyándote en la grabación de audio).

Después de terminar la mesa, el hígado de la persona lo llevó Juan Carlos a la Chakana para ser quemado en fuego. Esta situación de quemar el hígado al fuego enmascara una ideología subyacente. La explicación es que quemar el hígado al fuego es una forma de depurar los defectos y es parte de la negociación karmica entre el cerdo que pertenece al reino animal y el ser humano. La negociación karmica energética consiste, en que el cerdo, por haber sido sacrificado para el servicio del ser humano, interrumpiendo su ciclo vital sin ser su tiempo, tiene la oportunidad de evolucionar más rápido en su escala ascendente hacia el reino humano. El cerdo lo llevamos Nilo y yo a la cocina para prepararlo como comida. Presentación limpiaba la sangre que había caído en el suelo de la sala de atención y Freddy cambiaba el mantel de la mesa y la limpiaba. El Pongo, normalmente siempre que termina la mesa, sale y se va. O se va a la casa a descansar o a conversar con las personas de la casa, o se va a conversar con las personas que hay por la sede. Pero normalmente, el Pongo se aísla un poco de la mesa. Después me fui a la casa. Los chicos fueron a la casa y esperamos al desayuno. El paciente se fue con la enfermera a la planta de arriba de la clínica. Necesitaba descansar y colocarse un suero que fue puesto por la enfermera.

Transcripción de la entrevista realizada al paciente de trasplante de hígado.

Fecha: 21-10-2012 Hora: 7:21am

Lugar: clínica señor Potosí en la sede de la FCAAC

Nombre: Efrain Salamanca

I: ¿Cuál es el motivo de tu consulta? ¿por qué viniste acá?

P: esteee, estoy padeciendo una, una enfermedad del hígado, ya cuatro años aproximadamente. Es un virus que se ha instalado ahí y meee, me causa malestar en la salud, no puedes trabajar, muchas veces, muchas veces incluso no puedes dormir, entonces se ha estado haciendo un seguimiento acá con los papas, que van a Arequipa, y me han estado, estado dando algunos medicamentos durante tres años, pero como, como con el medicamento no se podía curar, me, me ha fijado una fecha para que me haga un trasplante del hígado, por eso estoy acá

I: ¿desde cuándo fue que se te diagnosticó, fue primeramente por los papas o anteriormente habías asistido a otro tipo de medicina?

P: a la medicina convencional, he asistido, como es, este, cardiólogos, gastro, enterólogo, todas las especialidades, urólogos, todas las especialidades, nadie me decía exactamente que era, salvo que me medicaban, solo medicamentos, medicamentos para una y otra cosa, pero al final estaba en lo mismo, después que vengo, ahhh, los conozco a los papas, especialmente al papa potosí, no, me dice que, que es lo que tengo realmente.

I: y ¿desde cuándo es que te sentías así? ¿qué síntomas presentabas?

P: los síntomas son que mucho cansancio, eh, las comidas, [...] comidas grasosas, eh como que te venia bastante, este, malestar, sin poder dormir, se, este virus que tengo según un médico más mas este, eh, recorrido, si se puede decir así, o con mayor conocimiento de esto es un virus migratorio, ¿qué significa migratorio? Que en algún momento puede estar en el hígado, otro en el colon, otro en el corazón, riñones, próstata, cabeza, vista, en cualquier órgano se aloja, entonces, tal es el caso que así es que por hoy se le ocurrió estar en el corazón, sintiéndolo en el corazón así, como que te presionaba y no podías estar tranquilo. si se alojaba en la próstata o en los testículos, en los testículos es un dolor insoportable, o en los riñones o incluso en la vista, no podías mirar bien, entonces, ese, ese es el malestar general

I: y ¿desde cuándo llegastes a los papas a consultar sobre tu problema que no te encontraban los médicos?

P: ah, más o menos ya son ya cuatro años, cuatro años

I: ¿cuatro años te están tratando los papas?

P: ellos me han tratado casi dos años y diez meses más o menos y es cuando ya deciden que me opere.

I: ¿y qué tipo de pruebas te hacían ellos, los papas, que tipo de diagnóstico, que información te daban hasta llegar a esta decisión?

P: mira, este, los papas son, papa potosí con sus ángeles , incluso ellos este, que son conocedores de todo al principio no dieron el diagnostico, ellos manejaban el diagnostico que yo les traía y me medicaban para lo que yo les decía que sentía, ponte no, papa me duele mucho los riñones, así haber, pa, me medicaban algo para ello, papa este, ahora es el colon, ya me medicaban para el colon, incluso ellos pensaban que tenían que operarme del colon, pero yo soy católico y yo sabía que , tu entrabas y tenias la opción de que te opere o que no, porque lo papas tu no entras y te dice, haber hijo te voy a operar, mañana vienes haber, no te dice, mira tienes esto, si deseas te opero mañana y si no hijo tu ve, tuya es la decisión, o sea, no hay presión acá, ya no, porque se puede prestar a muchas cosas, entonces ahí me decía que tenía esto, que tenía lo otro, hasta que recurrí aunque ya no, más o menos no recuerdo bien pero hasta que recurrí a mi ángel guardián que cada uno de nosotros tenemos, que en el caso mío es el papa Sabancaya

I: el papa...

P: el papa Sabancaya, lo llame y vino y me dijo que era un virus que estaba en el hígado. Y conversa con los señores, se refería al papa potosí, Soqllaccasa, el papa Abancay que también creo, no me acuerdo bien y decidieron ellos que me iban a operar y que era el hígado, que estaba en estado inservible ya prácticamente, ahí es cuando ya me dicen, me fijan fecha para el 20 de octubre de 2012, y es que estoy acá, me han operado, a dios gracias no siento ningún síntoma, parece que no me habían operado de nada, lo único que tengo es cansancio por estar en la cama nada más.

I: ¿cómo fue el proceso de operación? ¿qué sentiste? ¿cómo fue el proceso de trasplante en lo que tu pudiste sentir, percibir?

P: el proceso es en sí simple y complejo a la vez porque como ser humano y católico en el momento en que te está pasando eso yooo quería decirle a papa, ahí no mas no me operes, quería salir, especialmente cuando, creo por los chillidos que daba el animalito no, que sabe que va a ser este sacrificado, ya no hay no mas porque vas a [...] la vida de otra persona, de otro ser, para compensar la de otro y posiblemente no la merezca. De repente el animalito está viviendo más tranquilamente y nadie le molesta y el no molesta a nadie y entrar en esa disyuntiva [...] y es delicado porque una vez que estando en la mesa, la operación así no es una operación simple, eh, los cortes que hace papa son dolorosos, fuertes, hay que tener,

y como él dijo, no, en el caso mío el hígado ha sido muy este crecidito. Y el este dijo que ambos hemos salido dañados

I: ambos

P: ambos, ambos hemos sido dañados, tanto el donante como el receptor en este caso, no se a que se ha referido pero yo he sentido bastante dolor, no, en las, en los cortes que supuestamente eran sencillos han sido un poco profundos, yyy, yo , yo antes de venir acá me informado como es el trasplante de hígado, sé que él , el hígado del donante muere, le hacen un tratamiento, tiene un margen de doce horas para estar en así, en congelador posiblemente, pero papa no ha tomado esa decisión sino que , me imagino que ha cortado los conductos, los míos y los de los animalitos, y me los ha conectado y los míos han quedado sin nada y es cuando en una dijo, en una, no se a quien le diría, el papa nuevo mundo es el que me ha operado, me imagino que el papa potosí ha sido su asistente, en una le dijo entonces, parece que saco el hígado y en el momento en el instante luego saco el mío y es cuando he sentido que algo mas grande entro y sentí presión en los riñones, en la columna, así fuertísimo, es cuando como si hubiera hecho así como un cierre, ha zafado así, ta, ta , con sus piedritas y , como se llama este metal, este material

I: cuarzos

P: cuarzos ha usado, en ese momento me sentía que como si toda la energía se juntara en mi corazón y empezara a irse me sentía lejos de la habitación, lejos, hasta que sentía la voz del papa, es un cadáver dijo, esta frio le dijo aaaa, a Antonio, tócalo. Yo seguía yéndome, me iba, me iba, me iba y sentía la voz más un cadáver del papa, más lejos, es un cadáver le decía, tócalo, yo me sentía ausente ya, y no sé cómo sus piedritas de cuarzo por al lado del frente al hígado, en el lado izquierdo, ha presionado y a con sus piedras de cuarzo, he sentido como una inyección de energía, fa, cuando he sentido así, y me empezó a calentar y después he sentido recién todo, tócalo le dijo a Antonio,

I: recién todo, como, el cuerpo ¿no lo sentías?

P: y a veces cuando, creo que he leído muchas historias, yo soy católico pero ahora soy gnóstico. Cuando tu mueres, se como es la muerte cuando tu mueres sientes mucha pena , que te vas, pero en ese sentido yo estaba tranquilo, sabía que en cualquier momento iba a rezar [...] y cuando Toño toca, me toca, papa ya esta, ya ves, es que el hígado ha estado muy , como dijo ¿ te acuerdas?, muyyy, muy maduro

I: ¿el del chancho?

P: el del chachito

I: si, más maduro dijo, que estaba muy mayor el chancho

P: quien está preparando los hígados hijo, hay que ver esto. Porque inicialmente era muy pequeño y ahora es muy maduro, se tiene que ver esto, y ya pues, como te sientes hijo, bien, papa le dije, eso es todo, gracias papa, me pare, me llevaron a mi sitio y se despide papa, que lo cuiden, que se cuide mucho porque el hígado ha sido mayor y sse fue y ahí acabo todo.

I: ¿y algún tipo de seguimiento, de tratamiento a seguir?

P: ¿anterior?

I: no, a partir de ahora

P: si, la dieta es, pues, dieta blanca, según lo que yo sé, son mates, mates que los tengo anotado

I: dieta blanca

P: dieta blanca, acá se le conoce, na de carne roja, pollo, pero nada de carne, de pescado, solo pollito y si puedes sopa de verdura, acá recetan sopa de chuño, ese lo que he tenido, sopita de chuño hay que tomar. Me imagino que debe tener un componente que ayuda para rehabilitarse rápido. Después, yoooo, he tomado, de repente algunas precauciones, porque antes de la operación yo he seguido el tratamiento por mi cuenta, es el tratamiento que se hace, a través del biomagnetismo. Cuando un cuerpo está preparado está estabilizado, ehh, se ha armonizado la energía, cualquier operación tiene que salir bien, porque como te digo yo leo bastante, se del magnetismo, me he preparado ocho meses con magnetismo

I: ¿en qué consiste?

P: son imanes que se ponen en el cuerpo, entonces armoniza la energía cuando esta... el colon, el corazón, el riñón, armoniza. ¿porque las enfermedades? Porque no hay armonía energética, en tu , en tu cuerpo, no , según el doctor gois, de repente lo vas a leer, es, habla sobre esa teoría del magnetismo incluso cura el cáncer, entonces ese ... para armonizar mi energía y de todas maneras estar preparado, para él, para la operación, para que no me choque, incluso la, el magnetismo, te saca, o, te aniquila todo los, bacterias, virus, que tengas, de relevancia mínima entonces, yo creo que el cuerpo así, está más predispuesto a recuperarse rápido, es por eso que yo he hecho eso y, y creo que me ha servido, porque te digo ahorita yo no siento, el único síntoma,

I: ¿cuántos meses lo hicistes?

P: ocho

I: ¿por tu cuenta o a través de otra persona?

P: a través de otra persona

I: o sea, ¿con un profesional?

P: con un profesional. El magnetismo no necesitas ser médico, lo puede hacer un ingeniero, un abogado, unnn, cualquier, hasta una persona que no tenga estudios superiores lo puede hacer. Porque es un curso, que se dicta en Chile y en México yo he recibido un curso acá en Perú en Arequipa, conozco, eso me ha servido

I: ¿y tu lo puedes aplicar?

P: y también me lo puedo aplicar, se trabaja en base a puntos energéticos, se trabaja con los chacras, los meridianos, eh, así se trabaja, el papa Potosí también ha hablado sobre ello, en Arequipa, están haciendo la mesa también allá. Entonces, yo creo que eso me ha ayudado, porque, te digo y te repito, no tengo ningunos síntomas, viene la enfermera y me dice, tu pareces que no te hubieras operado me dice. El único síntoma que tengo es el dolor de la espalda, no, por la, por la cama, por estar echado,

I: la postura

P: la postura, y aunque, dos veces me pare seguida y me pare rápido y sentí la operación, sentí como un rayo ahí,

I: como un rayo

P: sí, que lo abría, y me dije no voy a abusar, y entonces me he sentado. Es que como no tengo, no siento nada, ah, no tengo nada

I: ¿y en la mesa sentías algún tipo de corte, algún tipo de herramientas, de agujas, de instrumento quirúrgico?

P: sí, sí, claro, he sentido como un bisturí que me ha metido hasta el fondo y agarra así corte, no ha cortado una vez sino que ha cortado como tres veces, cortaba y cortaba, y yo quería decir me está doliendo, pero me aguantaba, incluso creo que me puse un poco nervioso, porque papa me dijo, respira hijo, yo me puse tan nervioso que deje de respirar, me puse nervioso, porque él pensó que, mientras la operación no respiraba, se ha muerto dijo, yo estaba así, aguantando el dolor, deje de respirar por el dolor, así no más, respira, entonces cuando empecé ah, ah (gestos de respiración) y comencé a respirar, respira, respira, me decía el papa, el papa nuevo mundo,

I: bajan varios, no, en este tipo de trasplante y operación

P: eso va, sabes que, eso es de acuerdo al ego, según se, porque tengo un amigo, Reynaldo, que ha sido operado también, y él me dice, no en mi operación ha bajado tal papa,

tal papa, o sea, altos, entiendes, no baja cualquiera si no eres cualquiera. No debes aumentar tu ego. Para mí me sentí muy cómodo que haiga bajado el papa nuevo mundo, con el papa potosí para mí era suficiente, porque son, son médicos altos en este mundo espiritual, entonces estaba en buenas manos,

I: ¿a qué te refieres cuando dices que va de acuerdo con tu ego?

P: es que eleva tu ego, de acuerdo a tu ego, no, porque si eres una persona esta, alta, de cómo te explico, alta, oo, generalmente, por ejemplo, un gnóstico no es cualquiera, tiene una mente y una capacidad intelectual enorme, bien desarrollada, conocimientos amplios,

I: que tiene conocimientos propios del gnosticismo

P: no solamente eso, tiene la visión y la capacidad de ver las cosas, adelantarse ante ello, eso son seres humanos altos como nosotros los conocemos, de acuerdo a la astrología, porque sabéis que yo también se de astrología, y de acuerdo a ese nivel que tú tienes, vienen, es como que el presidente de Perú va a ser operado, quienes van a venir, los mejores médicos no es cierto, pero si va a ser operado un obrero quien viene, los practicantes, si, entonces, así mas o menos se dan niveles de, en todo, en todo niveles, en todo hay clases sociales,

I: ¿también hay clase social ahí?

P: claro, claro existe, existen las clases, hasta incluso, incluso tu padrino de acuerdo a tu, a tu preparación, a tu capacidad mental es un padrino, o sea tu ángel guardián es cualquiera aquí. Entonces así son todos esos niveles que se dan.

I: y según tu evolución, ¿tu padrino sigue siendo el mismo o cambia?

P: no creo que cambie, pertenece a, por ejemplo todo lo que ha pasado me apareció, yo ya lo sabía, te comente de acuerdo a la astrología, sabia como iba a ser la operación, todo, todo, desde que Salí de mi casa se ha dado tal y como a, es, se estudio en astrología, porque hice un tránsito, un tránsito es todo lo que va a suceder en tu, en ese mes o en ese día, según la astrología se puede hacer eso. Creo que la iglesia católica no lo contempla porque, les bloquearía, no. Pero no creo la iglesia católica está un poquito este, trasquiversa y formas de ayudar a conocer cosas que le conviene, porque la iglesia católica no tiene toda la información abierta para todo el mundo, solo aquel que pueda tener, o sea el que se prepara porque nadie ms lo conoce, así, todo lo que paso, incluso, el haber estudiado eso me da más seguridad, me da tranquilidad, porque yo he venido solo, yo no he venido con nadie, me entiendes,

I: de Arequipa

P: claro de Arequipa y, es lejos, venir solo y confiado, de repente entraba y ya no salía, y quien reclamaba por mí, ah, entonces

I: tienes tu esposa y tu familia en Arequipa

P: claro en Arequipa sí, tengo mi esposa y mi familia. Pero también este, por motivos de trabajo no se ha podido. Además, no creen mucho en esto, no, no. Mi esposa sí, por ella estoy acá, porque yo antes de conocer a los papas, dos años antes yo los conocía, y nunca me atreví a entrar, porque no creía.

I: ¿en que estabas en ese momento?, o sea, ¿eras católico?

P: soy católico actualmente, pero creo un católico protestante dentro de lo cabe, pero yo dos años antes de, yo los he conocido a los papas en el dos mil, espérate en el 2006 más o menos, a mediados de 2006, por una amiga, me hablaba pero, es que mi amiga era un poco zafada, sabes ¿qué es zafada?

I: no

P: un poco loca, emocionalmente no era equilibrada, me hablaba que los papas, que me han hecho esto, que me han operado así, y una persona así, tan emocionalmente no equilibrada dice está loca, si tienes algún dolor corre, te van a operar y vienen y aletean, y me decía unas ... yo la miraba, si ya, yo ya voy a ir, pero mi amiga está loca, está tocada, algo le pasa a su cabeza, hasta que un día voy ya y le digo, me sentía un poquito mal, no yo, sino mi hermana estaba un poquito mal, cuéntame cómo es eso, pero cuéntame como para que te crea, le dije, y le dije, y en eso estábamos conversando y me contaba con lujo de detalles y no le creía, y al lado había una compañera, y me decía si es cada mes, yo también he ido, y no era persona que te digo de una, de una posición económica social y cultural baja, era una señora que era médico, yo estaba en un curso en Lima de platería , y le digo, si yo también he ido, y era una persona pues este que, le dabas crédito, creías aquello, y cuando me dice, tal, tal sitio, fui,

I: En Lima

P: no, en Arequipa

I: ¿ahí fue cuando ya decidiste ir?

P: decidí, no tampoco, porque mi hermana estaba un poquito mal de la columna y la llevé, sabes que ahí esto, no, no creo mucho, pero yo no voy a entrar le dije, ¿por qué?, porque me decían que era un cuarto oscuro y según las filosofías y según las creencias que tengo, todo debe ser a la luz del día, ¿porque oscuro? Y es cuando interpreto, no, nosotros vivimos en la oscuridad, por eso ellos vienen a nuestra casa a la oscuridad, por eso, mas

I: como, por eso

P: si, tú tienes tu casa donde no hay luz quien viene a tu casa, sabiendo que no hay luz, otra persona que sabe que no hay luz, entonces si tu lo interpretas porque en la oscuridad, porque nosotros vivimos así, ellos vienen a nuestro lugar a nuestra casa, nosotros vivimos en la oscuridad, no es tampoco que por ahí de repente pueda ser que la luz pueda hacerle daño, nooo, nosotros vivimos en la oscuridad, vivimos ciegos y ahí vienen, porque si nosotros viviríamos en otro sitio pero que vendrían de día, vivimos en la oscuridad

I: o sea, ¿nosotros vivimos en la oscuridad a pesar de tener la luz del día?

P: a pesar de eso nosotros vivimos

I: o sea, ¿una oscuridad en otro sentido?, ¿tiene un sentido más trascendente?

P: claro, claro, no la oscuridad que aparentemente, lógico, lógico, por eso ellos vienen así, si nosotros evolucionáramos mas, conoceríamos otro tipo de personas, posiblemente vengan en el día, y se dejen ver, entonces la llevo a mi hermana y mi hermana también, mi hermana pertenece a otro grupo también, ellos son budas, budistas y tienen otra creencia, ellos se comunican los ángeles y vienen los ángeles ahí de donde ella, pero en el día. Nunca he ido, me dice yo también tengo ángeles me dice, pero vienen nosotros los vemos, así, como son, son bajitos y fornidos vienen a nosotros, nosotros somos u grupo, cerramos, de acuerdo, ellos tienen niveles, ellos tienen niveles, si yo estoy en ese nivel puedo verlos sino escucho no más, y nosotros le vemos, así de día le digo, a ya, yo no voy a ir ahí me dice, es todo en oscuridad y me parece que es el demonio. Bueno le digo, si no quieres y el papa le dijo, si no te operas ahora te vas a quedar invalido, han pasado 6 años y mi hermana está bien, es que tú conoces a este mundo espiritual de acuerdo a tu nivel y en su nivel la han ayudado, está bien, no, esta como dijo papa

I: ¿y ahí accediste la primera vez?

P: ahí, no tampoco porque yo ya seguía yendo pero fuera ayudando, mirando, este, solo ayudaba y miraba a la gente que se curaba y nada más, hasta que una vez mi esposa me dice, pero si estas mal porque no entras, no le dije no voy a entrar, solo voy a ayudar y ella me dice, vamos, porque estoy mal, del hígado y quiero que me diga, va papa, va papa, entra con ella, primera vez, entre con ella con mi esposa, y papa, hija este, estas un poquito de , de la urea, está mal , te opero del hígado para que baje, ya papa, le dijo a mi esposa, y yo entre, me duele la cab, no hijo primero te voy a operar del hígado para que ganar a las defensas, ¿te quieres operar? No papa, quiero hierbas para que me cure con las hierbas, no quiero operarme, yo me resistía y me dijo, ya, presentación te va a dar las hierbas para que te cures y si no te espero hijo para operarte, yo tomaba las hierbas y na, pero mi esposa me decía, na, vamos, yo me voy a hacer operar dijo, entramos se hizo operar y yo también me hice operar.

Porque yo, por ella he entrado, ¿porque yo no iba a entrar y ahí mi esposa atino? Es como si te presionan un poquito con la uña, tras, y te, te sacan unas cositas, tu parche, chao, no dura ni 30 segundos creo y es cuando yo empiezo a entrar a cada sesión y ahora pues son 4 años.

I: y poco a poco empezastes a...

P: a ayudar, a comprometerme mas con esto

I: ¿qué piensas de ellos, de los llamados Apus, ángeles, se le llaman ángeles cordilleranos, de los papas, tienen varios nombres, los señores?

P: es de acuerdo a la idiosincrasia de cada pueblo, porque en Arequipa, por ejemplo, nosotros lo conocemos como los señores, es de acuerdo a tu cultura. Acá, en el sur, más al sur, lo conoces los papitos, y a veces nosotros en Arequipa porque, por respeto y seguir la tradición de ellos le decimos papitos, porque nosotros en si le decimos los ángeles, si vas más al sur le dicen los Apus, depende de la región a la que vayas, pero son los mismos al final pues. Pero si te digo que pienso de ellos voy a llegar a una contradicción, mejor como me dijiste tú, están acá, te sirve, y ya, nada más, no más.

I: bueno pues, te dejamos acá con el suero ya terminando, ya seguiremos en otro momento conversando, muchas gracias

P: ya, no tienes de que.

8.6 Glosario de términos

Allin Kausai. - Término quechua que significa “buen vivir”. Hace referencia a un modelo filosófico de vida basado en la armonía y el equilibrio de la naturaleza, las deidades y las personas.

Altomisayoq. – Significa “el que tiene la mesa grande”. Corresponde a una jerarquía y nivel del sacerdocio andino. Particularmente, las personas que tienen capacidad para convocar a los Apus para pedir ayuda, favores y que se comuniquen con los humanos.

Ama Llulla. - Significa no seas mentiroso. Es uno de los tres valores incaicos por los cuales también se rige y trata de preservar la Familia Cosmovisión Andina Ángeles Custodios.

Apu. - Significa Señor. En el mundo andino son los seres tutelares protectores de las comunidades de los hombres. Viven simbólicamente en la parte más alta de las montañas. También se le llaman deidades. En la Familia Cosmovisión Andina se le llaman ángeles y arcángeles. Atendiendo a la terminología y patrones de relación entre los Apus y la familia cosmovisión andina, las personas le dicen “papa”, los “papitos”, con un énfasis afectivo y emotivo.

Ama Quella. - Significa no seas perezoso. Es uno de los tres valores incaicos por los cuales también se rige y trata de preservar la Familia Cosmovisión Andina Ángeles Custodios

Ama Sua. - Significa no seas ladrón. Es uno de los tres valores incaicos por los cuales también se rige y trata de preservar la Familia Cosmovisión Andina Ángeles Custodios

Ayllu. - El ayllu hace referencia a un espacio de terreno simbólico en las comunidades que engloba varias cosas a la vez: el lugar donde viven las personas, la chacra, los cerros, la pachamama, los Apus y la naturaleza. En el ayllu está implícita la cosmovisión andina.

Ayni. - Es una actividad comunal basada en la reciprocidad. No hay moneda como material de intercambio. El ayni se realiza entre campesinos o entre dos familias o pocas familias. Se hace cuando un campesino o una familia necesitan hacer alguna labor campesina; entonces otra familia o comuneros le ayudan en ello. A su vez, la persona ayudada prestará

su servicio cuando se lo soliciten en otra ocasión. El ayni junto a la minka eran el sistema de trabajo básico de los incas.

Chacra. - Hace referencia al lugar de cultivo, donde los campesinos siembran sus productos. Es el huerto para la concepción occidental, con la particularidad de que la chacra andina tiene cualidades anímicas y está dotada de vida, emociones, sentimientos por el pensamiento andino.

Chakana. - Hace referencia a la cruz inca, llamada cruz escalonada andina. Presenta doce ángulos. En la chakana está simbolizado los doce meses del año, los doce signos del zodiaco, los cuatro elementos, los cuatro puntos cardinales, los cuatro mundos y el centro simboliza al ser humano.

Chicotito San Martín. - Es un látigo de cuero que simboliza la disciplina. Algunos terminan en tres puntas de cuero en símbolo de la Santa Trinidad y otros en siete como símbolo de los siete pecados capitales.

Despacho. - Es una ofrenda que se le ofrece a la tierra o a los Apus en signo de agradecimiento por su protección hacia los hombres. También para pedir favores. Las ofrendas están compuestas de toda una serie de elementos rituales, naturales y religiosos.

Hampi rosa. - Hampi rosas significa rosas que curan. Es una variedad de rosas blancas, las cuales son silvestres y nacen naturalmente en los campos. Tiene propiedades curativas y se usan para rituales. En rituales los campesinos las utilizan para el tratamiento del susto. También se usa para los tratamientos de la vista.

Hanaq pacha. - Significa el mundo de arriba. Hace referencia a la chakana o cruz andina. Según la cosmovisión andina, en el Hanaq Pacha moran las deidades mayores como Wiracolla, Mamakilla, las cuales son creadoras de los mundos que vienen por debajo y todos los seres y elementales

Kay pacha. - Significa el mundo de aca. Hace referencia a la chakana o cruz andina. Según la cosmovisión andina, en el Kay Pacha vive la humanidad, los cerros, la naturaleza, es decir, es el mundo visible por nosotros, donde viven los hombres.

Killinchu. - Cernícalo. El cernícalo es una especie de ave falconiforme de la familia Falconidae

Madre espacio. - Es el cuarto mundo perteneciente a la chakana o cruz andina. Según el Señor Potosí de Bolivia o San Miguel Arcángel la madre espacio es la gestadora de todos los mundos y seres.

Minka. - La minka es igual que el Ayni pero más grande, ya que hace referencia a toda la comunidad de personas o un número amplio de personas afectados para resolver alguna situación de la comunidad. Es una actividad que tiene un fin común y se practica la solidaridad.

Nuevo sol. - Es la moneda de Perú. Un nuevo sol equivale aproximadamente a 25 céntimos de euro.

Pachamama. - Es la tierra considerada como una persona con sentimientos, emociones, necesidades, etc. Forma parte del panteón andino en el que como deidad femenina es complemento de las deidades masculinas que son los Apus.

Poncho. - Prenda de vestir andina en un solo bloque que cubre la parte delantera y trasera de la persona. No tiene mangas y se coloca por la cabeza. Se utiliza también en ofrendas especiales a la Santa Tierra, como la festividad de la Tierra del primero de agosto.

Pongo. - Palabra que procede del quechua y que significa “el que abre la puerta”. Según el sacerdocio andino, es el nivel más alto en conocimiento y sabiduría de la cosmovisión andina, así como el de mayor sensibilidad y capacidad para dialogar con las deidades y naturaleza. Son las personas mediante las cuales se abren las llamadas mesas celestiales con los Apus o ángeles y las pachamamas.

Qolque. - Plata

Qori. - Oro

Sullo. - Hace referencia al feto de la llama o de la alpaca. También puede ser de vicuña o animales, todos pertenecientes a la familia de los camélidos. Este término se usa dentro del contexto de las ofrendas a la Pachamama y a los Apus. Según la cosmovisión andina, el sullo es uno de los elementos importantes en las ofrendas y de los elementos apreciados por dichas deidades y elementales.

Uku Pacha. - Significa el mundo de abajo. Hace referencia a la chakana o cruz andina. Según la cosmovisión andina, en el Uku Pacha moran las almas y seres que han fallecido en el Kay Pacha o que han involucionado a otros reinos.