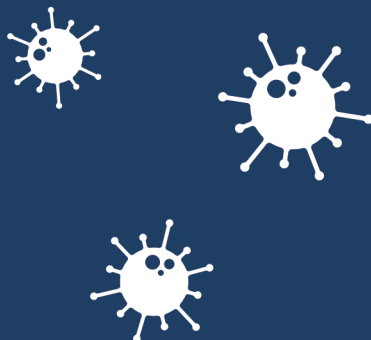


Reunión Anual de Etnología 2020

Contextos pandémicos

Pueblos y naciones indígenas en Bolivia
ante las pandemias y el **COVID-19**



REUNIÓN ANUAL DE ETNOLOGÍA

CONTEXTOS PANDÉMICOS

PUEBLOS Y NACIONES INDÍGENAS EN BOLIVIA
ANTE LAS PANDEMIAS Y EL COVID-19

XXXIV

LA PAZ, 7 AL 11 DE DICIEMBRE

2020



Bolivia. Museo Nacional de Etnografía y Folklore.
Reunión Anual de Etnología, 34. Contextos Pandémicos. Pueblos y naciones indígenas en Bolivia ante las pandemias y el COVID 19. -- La Paz: Musef, 2021
144 p.; ilustraciones a color; cuadros. - (Anales de la Reunión Anual de Etnología)

D. L.: 4-1-229-2021-P.O.

ISBN: 978-9917-607-01-4

/SALUD PÚBLICA/ MEDICINA TRADICIONAL/EPIDEMIAS/PUEBLOS INDIGENAS ORIGINARIOS Y CAMPESINOS/RITUALIDAD/RELIGIOSIDAD POPULAR/DEVOCIONES POPULARES/ CULTURAS PREHISPANICAS/TIERRAS BAJAS/TIERRAS ALTAS/ BOLIVIA / 1. TÍTULO
2. SERIE

CDD

301

Comité editorial MUSEF: Milton Eyzaguirre, Juan Villanueva, Gabriela Behoteguy,
Vanessa Calvimontes y Richard Mújica

Diseño y diagramación: Tania Prado

Corrección de textos: Aldo Medinaceli

Registro y digitalización del evento: Archivo Central MUSEF.

Editor: D.R. © MUSEF editores

Correspondencia y canje: *La Paz* / Calle Ingavi N° 916 • Teléfonos: (591-2) 240 8640
Fax: (591-2) 240 6642 • Casilla Postal 5817
www.musef.org.bo • musef@musef.org.bo
Sucre / Calle España 74 • Teléfono y fax: (591-4) 6455293

FUNDACIÓN CULTURAL DEL BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

Luis Oporto Ordoñez

Presidente del Consejo de Administración

Guido Pablo Arze Mantilla

Consejero

Susana Bejarano Auad

Consejera

Jhonny Quino Choque

Consejero

Roberto Aguilar Quisbert

Consejero

José Antonio Rocha Torrico

Consejero

EJECUTIVOS DEL BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

Roger Edwin Rojas Ulo

Presidente a.i.

Bismarck Javier Arevilca Vásquez

Director a.i.

Samuel Rafael Boyán Tellez

Director a.i.

Darwin Ugarte Ontiveros

Director a.i.

COMITÉ ORGANIZADOR

Moderadores: Milton Eyzaguirre, Juan Villanueva, Gabriela Behoteguy,
Vanessa Calvimontes y Richard Mújica

Inscripciones y difusión: Vanessa Calvimontes

Diseño Gráfico: Marcos Carranza

CONTENIDO

PRÓLOGO.....	9
TEORÍA DE LA ENFERMEDAD Y EPIDEMIAS COMO PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE Y DESPOBLAMIENTO DE CULTURAS PREHISPÁNICAS EN TIERRAS BAJAS DE BOLIVIA Jhanneth Ramos Ponce.....	13
EL RETORNO DEL ESTADO-NACIÓN EN LA ERA DEL COVID-19 Gabriel M. Soto Villegas.....	25
EL CORAZÓN DE JESÚS EN LA CEJA DE EL ALTO CRISIS POLÍTICA, MEDICINA TRADICIONAL Y RITUALIDAD AYMARA EN TIEMPOS DE COVID-19 Gabriela Behoteguy Chávez	37
IROHITO Y COVENDO: EXPERIENCIAS DE TRABAJO DE CAMPO Y TESTIMONIOS DE LA VIVENCIA DE LA PRIMERA OLA DE COVID-19 Valentina Adriana Fernández Terán.....	59
PERCEPCIONES DEL PUEBLO YUQUI SOBRE EL COVID-19 Ely Silvia Linares Chumacero.....	69
ENFERMEDAD, CUERPO Y COVID-19 EN EL PUEBLO CHIQUITANO Miguel Canaza Canaviri.....	91
IMPACTO DE LA PANDEMIA EN COMUNIDADES INDÍGENAS WEENHAYEK: ENTRE LA MEDICINA Y LA RELIGIÓN Ivonné Barrios Ascarrunz.....	107

SESIÓN 1	
CONTEXTOS PANDÉMICOS.....	123
SESIÓN 2	
EXPERIENCIAS PANDÉMICAS	
EN LA AMAZONÍA.....	127
SESIÓN 3	
EXPERIENCIAS PANDÉMICAS	
EN EL CHACO Y LA CHIQUITANÍA.....	132
SESIÓN 4	
EXPERIENCIAS PANDÉMICAS	
EN EL ALTIPLANO.....	136
SESIÓN 5	
EXPERIENCIAS PANDÉMICAS	
EN LOS VALLES Y YUNGAS.....	141

PRÓLOGO

Juan Villanueva Criales¹

La Reunión Anual de Etnología 2020

La Reunión Anual de Etnología (RAE), organizada por el Museo Nacional de Etnografía y Folklore (MUSEF), dependiente de la Fundación Cultural del Banco Central de Bolivia (FC-BCB), se celebra desde 1987 sin interrupción. Celebrar un evento anualmente por más de 30 años requiere, sin duda, una gran capacidad de adaptación, tanto a tiempos de pujanza y de abundancia como a tiempos de crisis y dificultades. A lo largo de la historia de la RAE, existen sin dudas ejemplos de ambos momentos, y afortunadamente las últimas versiones de la RAE, las del ciclo *La rebelión de los objetos* (2013-2018) y el inicio del ciclo *Expresiones* (2019-2026) se desarrollaron en ambientes optimistas y positivos.

Desafortunadamente, no sucedió lo mismo con la RAE de 2020. En agosto, mes en que solemos realizar el evento, el país estaba cooptado por un gobierno de facto que promovió desconocimiento, intolerancia y agresión a la diversidad cultural boliviana, a la circulación libre de ideas y de cuerpos, a los símbolos y a las prácticas de sobrevivencia y salud de sus ciudadanos, a la continuidad de los planes, proyectos e institucionalidad en el ámbito cultural, como en muchos otros ámbitos. La situación había sido agravada por la llegada de la pandemia de COVID-19, agudizando la crisis económica, política y de salubridad. Mucho encierro, enfermedad y muerte fueron el pan de cada día de nuestra población en esos tiempos tristes.

Las autoridades que el gobierno de facto colocó a la cabeza de nuestras instituciones no tuvieron la menor intención de continuar con el legado de la RAE, y mucho menos de dar continuidad a sus ciclos previos. Si la RAE no murió en tiempos de COVID-19, fue gracias al interés de los trabajadores mismos del MUSEF, y la misma solamente fue autorizada en diciembre, cuando los avatares de la política nacional ya habían girado irremediamente hacia el alejamiento de las autoridades impuestas por Añez y la recuperación de instituciones democráticas. Escasos de tiempo y con la imposibilidad de realizar el evento en nuestros espacios debido al problema de bioseguridad, surgió la idea de organizar un evento plenamente virtual. En cuanto a la temática, ¿de qué otra cosa era posible hablar en esos momentos? La idea de convocar estudios en curso y testimonios acerca de las experiencias de los pueblos y naciones indígenas, originarias y campesinas de Bolivia ante la pandemia de COVID-19 nos pareció ideal. Como resultado de una serie de invitaciones y una convocatoria abierta, se construyó un programa de 43 exposiciones, distribuidas en cinco días, entre el 7 y 11 de diciembre. Las sesiones de *zoom*,

1 Jefe de la unidad de Investigación, MUSEF.

transmitidas en vivo por las redes sociales del Museo, tuvieron lugar los cinco días en horario de noche, logrando entusiasmar a 281 personas para inscribirse; las sesiones fueron presenciadas en vivo por un promedio de 115 personas.

A diferencia de años pasados, no se movilizó la totalidad del personal del Museo para este evento, siendo la comisión formada por cinco funcionarios. Debo agradecer a Milton Eyzaguirre, a quien debemos la idea de una RAE dedicada a la temática de la pandemia; a Vanessa Calvimontes, quien se encargó de la difusión del evento y sobre todo del complejo manejo de las plataformas virtuales e inscripciones; a Gabriela Behoteguy, quien además de coordinar produjo varios videos acerca de la problemática de salud en El Alto; y a Richard Mújica, a quien debemos la mayor parte de los contactos de diferentes rincones del país que se presentaron en el evento. Entre los cinco nos turnamos el moderado de las cinco sesiones diarias, una introductoria y de antecedentes generales, y cuatro regionalizadas dedicadas sucesivamente a: la Amazonía; el Chaco y la Chiquitanía; el Altiplano; y los Valles Interandinos. Cabe agradecer a Marcos Carranza por el trabajo de diseño de los artes digitales de difusión, y a todos quienes nos brindaron su apoyo y aliento.

La RAE 2020 fue un evento testimonial y crudo, en el que las personas se conectaron desde diferentes puntos del país, salvando los problemas de conectividad, a veces cruzando ríos, a veces saliendo en bicicleta desde sus comunidades a ciudades intermedias, con el interés por contar sus experiencias y saberes. Nuestro agradecimiento para todas esas personas es infinito, como lo es también para los investigadores que nos presentaron sus trabajos, muchas veces más testimoniales que académicos, usualmente miradas desde dentro de un fenómeno en proceso, desprovistas del distanciamiento común del lenguaje científico. Fue, así, una RAE dura, con tristeza, pero con esperanza, en la que las estrategias de las comunidades para sobrevivir a la pandemia (retorno a la comunidad, organización comunitaria, medicina tradicional en combinación con la biomédica y alternativa, ritualidad, alimentación), y la profunda problemática económica y social derivada del encierro impuesto por el gobierno, se hicieron patentes.

A diferencia de muchos sabios y creadores, de muchos artistas e intelectuales, de muchos amigos y familiares, de muchas personas –quizá, al igual que nuestra diversidad, nuestras culturas y nuestras esperanzas– la RAE no murió en 2020. Hoy, que atravesamos tiempos indudablemente mejores, podemos mirar atrás y presentar esta publicación.

Los Anales de la RAE 2020

Este número de la serie *Anales de la Reunión Anual de Etnología*, publicada desde 1990, es el segundo en presentarse en formato exclusivamente digital. Es ostensiblemente más corto que otros números en términos de texto escrito, pues la mayor parte de los participantes del evento no eran académicos y no se especializan en desarrollar texto. De todas maneras, siete artículos forman parte de este importante compendio: Jhanneth Ramos, a tiempo de hacer un recuento de los efectos de las epidemias y enfermedades en tiempos prehispánicos y coloniales, desarrolla una metodología para el estudio del impacto de las enfermedades europeas en la población de los llanos de Moxos, Beni. Gabriel Soto, desde el ámbito de la ciencia política,

presenta una reflexión acerca de lo que el COVID-19 significó en términos de formaciones políticas, especialmente el retorno de la idea de Estado-nación. Gabriela Behoteguy desarrolla las relaciones entre crisis política, medicina tradicional y ritualidad entre las poblaciones aymaras urbanas de la zona de Corazón de Jesús (El Alto), en tiempos de COVID-19. Valentina Fernández nos presenta sus experiencias como estudiante de los últimos años de antropología en trabajos de campo en las regiones de Irohito y Covendo, en Tierras Altas y Bajas de La Paz. Ely Linares aborda las percepciones del pueblo Yuqui, en la región amazónica de Cochabamba, frente al COVID-19, enfatizando sus conceptos de salud y enfermedad y sus reacciones a las restricciones al movimiento. Miguel Canaza ingresa al tema de nociones de cuerpo y enfermedad en el pueblo Chiquitano (Santa Cruz), en relación con las memorias históricas construidas. Finalmente, Ivonné Barrios desarrolla el impacto de la pandemia en las comunidades Weenhayek, en el Chaco tarijeño, del mismo modelo en relación con los contrastes entre medicina y religiosidad.

A estos siete importantes aportes hemos querido sumar, aprovechando el formato digital de la publicación, los enlaces a los videos de las sesiones de *zoom* de diciembre del 2020, donde los lectores podrán encontrarse *in extenso* con los testimonios y estudios que se presentaron durante la RAE.

Solo me resta agradecer a la actual Directora del MUSEF, Elvira Espejo, por dar continuidad a esta publicación. A Aldo Medinaceli por el trabajo de edición, a Tania Prado por la diagramación, a Vanessa Calvimontes por la edición de video, y a Miriam Lima por la inscripción de la obra.

La Paz, agosto de 2021

TEORÍA DE LA ENFERMEDAD Y EPIDEMIAS COMO PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE Y DESPOBLAMIENTO DE CULTURAS PREHISPÁNICAS EN TIERRAS BAJAS DE BOLIVIA

Jhanneth Ramos Ponce¹

Resumen

Esta investigación presenta una revisión de las teorías acerca de la enfermedad y epidemias que afectaron a las culturas prehispánicas en el Nuevo Mundo, en relación a enfermedades que causaron la muerte de la población de Tierras Bajas en Bolivia antes y durante la conquista española. Sin embargo, el objetivo del artículo se centra en entender las enfermedades que afectaron a la población de Mojos y cómo esto se puede abordar desde el conocimiento científico en los campos de la paleopatología y la arqueología.

Se tomaron fuentes históricas e investigaciones referentes a cartas, relaciones, crónicas de los conquistadores, padres jesuitas, además de datos e información médica.

Se propone que las enfermedades de Viejo Mundo, traídas por los españoles y otros conquistadores, llegaron mucho antes de que Francisco Pizarro pisara el Perú. De esta manera, también afectaron a Tierras Bajas, diezmando a la población.

Palabras clave: Enfermedad, epidemia, muerte, jesuitas, Llanos de Mojos.

Introducción

Este trabajo parte de la necesidad de comprender uno de los factores más importantes que diezmaron a la población de Tierras Bajas. Los investigadores hacen referencia a múltiples factores en la disminución de la población de estas regiones, las más estudiadas son la esclavitud, trabajos forzados, asesinato por parte de bandeirantes, muerte dentro de las reducciones jesuíticas, guerra, etc. (Combès, 2009). Sin embargo, no existe una investigación que se centre en las enfermedades y epidemias que se suscitaron en estos lugares, siendo determinantes para la disminución demográfica, desplazamiento y migración de estas sociedades.

Se tiene la referencia de que las epidemias fueron determinantes en México para que los conquistadores hayan sometido a las poblaciones indígenas locales, lo mismo que pasó en el Perú, antes de la llegada de los españoles (Baldomero, 2012). Este trabajo trata de exponer

1 Médico cirujano y egresada de la carrera de Arqueología por la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA). Actualmente es presidenta de la Sociedad Científica de Estudiantes en Investigación Arqueológica y Antropológica.
sayun.mei@gmail.com

la evidencia que apoye la tesis de que las poblaciones de los Llanos de Mojos, la Chiquitanía y Tierras Bajas, fueron diezgadas por las epidemias antes y durante la conquista española, lo que determinó que al menos un 40% a 50% de su población se viera disminuida, propiciando migraciones subsecuentes.

Material y Métodos

Para apoyar la tesis de este estudio, se hace un análisis sobre las fuentes históricas e investigaciones referentes a cartas, relaciones, crónicas de los conquistadores o padres jesuitas; artículos sobre paleopatología, arqueología; además del análisis de datos e información médica, ya que se necesita conocer el tipo de enfermedad, las vías de transmisión, los signos y otros elementos que nos aporte este campo, para saber cómo pudieron actuar estas enfermedades en la población de la época.

Antecedentes Históricos

El concepto de enfermedad en los pueblos mesoamericanos tenía un significado influenciado por las creencias religiosas y mágicas (Medina, 2007). En la medicina azteca, la enfermedad era una pérdida de equilibrio interno del cuerpo, por lo que el curandero y el hechicero estaban íntimamente relacionados para tratar estas dolencias. Las enfermedades en Mesoamérica fueron registradas por diversas fuentes. Los estudios en el Instituto Nacional de Antropología e Historia de México han documentado la presencia de algunos padecimientos en la población indígena prehispánica, a través de los códices, entre los más resaltantes se menciona a la fiebre puerperal y la desproporción cefalopélvica (Medina, 2007); otras fuentes a tener en cuenta, son los conquistadores y especialmente los misioneros.

El descubrimiento de América y posterior conquista de Mesoamérica, trajo consigo un evento epidemiológico de grandes proporciones, un choque en el sistema inmunológico de la población prehispánica. Los descubridores transportaron gérmenes patógenos que eran endémicos del lugar de donde ellos venían. Se transportaron enfermedades asiáticas, africanas y europeas, zoonosis en animales domésticos, también, en roedores, los que transportaron parásitos como piojos, ácaros, helmintos y protozoarios. En los barriles y depósitos de agua se infiltraron vectores como el *Aedes* y el *Culex*. La población prehispánica se contagió de viruela, sarampión, varicela, parotiditis y la influenza; adquirió salmonelosis, amebiosis y paludismo (llamada también, malaria), filarias (*Onchocerca*) de la región occidental de África (Medina, 2007).

Las epidemias en México fueron descritas por el fraile Bernardino de Sahagún, quien indicó la muerte de diez mil habitantes en Tlatelolco, en 1545, a causa de la viruela; la población de Texcoco se habría reducido de quince mil habitantes a seiscientos. Medina (2007) refiere que la población mexicana de aquel tiempo se habría reducido a tres millones, tras cincuenta años del contacto con los conquistadores. Las enfermedades se habrían difundido por Guatemala en 1520 y por Centroamérica, con el sarampión, en 1531. Las referencias históricas relatan que, solo en Santo Domingo, la viruela mató a un millón de personas, y el tifus a dos millones en Panamá. Sin embargo, hay enfermedades de Nuevo Mundo que pasaron a Viejo Mundo,

aunque fueron pocas: la fiebre amarilla propagándose en Portugal, España y algunas regiones de África; frambesia por *Treponema pertenue*; sífilis que ya existía en Viejo Mundo, pero la que se transmitió era una cepa distinta (cepas americanas) que causó una pandemia en la Europa del siglo XVI.

Sucesos importantes sobre las epidemias en América:

- El 9 de diciembre, de 1493, tras la llegada de Colón a la Hispaniola, en su segundo viaje, ocurre una morbilidad extensa, caracterizada por aparición súbita, fiebre alta, dolor en todo el cuerpo, compatible con influenza suina (Sánchez y Guerra, 1986).
- En 1518 fue introducida la viruela en Santo Domingo por población negra de Guinea, esclavos, producto de un desembarco de contrabando portugués (Sánchez y Guerra, 1986).
- Un año después de la llegada de Cortés, se extendió una epidemia de viruela en 1520, en México, y en 1531 se introdujo sarampión por un marinero español (Sánchez y Guerra, 1986).
- En 1576, Bernardino de Sahagún describió una epidemia (cocoliztli), que exterminó a gran parte de los Náhuatl (Malvido y Viesca, 1985).
- Se tiene el dato por Miguel Cabello Balboa, cronista agustino (en entrevista con personas que de jóvenes conocieron a Huayna Capac), que una peste nefasta había azotado el Cuzco, en la cual había muerto Auqui Topa Inga, el hermano de Huayna Capac, Apoc Iliaquita, su tío, y Mama Toca, su hermana. La viruela mató a Huayna Capac diez años antes de la llegada de los españoles (García, 2003). La población habría disminuido en demasía con la entrada de Pizarro al Cuzco en 1533.

Datos sobre Enfermedades en Perú y la Guerra Biológica

Delabarde (2010) cita a Diomedi (2003), explicando que las fuentes históricas de la conquista argumentan la existencia de la llamada: “guerra biológica”. Se habla de la utilización de agentes infecciosos durante la época de la conquista española, por parte de los capitanes de Francisco Pizarro, quien solía mandar por delante de sus tropas a soldados o esclavos, portando lanzas contaminadas con la secreción obtenida de enfermos de la viruela. Al mismo tiempo, los soldados de Pizarro dejaban prendas contaminadas con viruela o las regalaban a las poblaciones (García, 2003). Se debe tener en cuenta que los españoles ya estaban inmunizados de varias enfermedades, las cuales no les afectaban o lo hacían mínimamente. Estas enfermedades eran la viruela, el sarampión y la peste negra, aunque, esta última no llegó a América.

Un dato interesante lo da Millones (1990) sobre la cronología en el Perú, en el libro *El retorno de las Huacas*, donde menciona que en el año 1524 se dio una epidemia que posiblemente fuera viruela. En el año 1531 se señala otra epidemia, posiblemente sarampión y por último, de 1589 a 1591, se hace referencia a las epidemias de sarampión y de viruela. Explica además, en referencia a los estudios de Varón, el concepto de *onqoy* que significa enfermedad, la cual denomina al movimiento del *Taki onqoy*, correlacionando su aparición con epidemias y espizootias en los años en que se levantó este movimiento. Por lo que Millones (1999) refiere

que el *Taki onqoy* atribuye las plagas antiguas y la aparición de nuevas plagas en relación con los procederes ancestrales.

Epidemia y enfermedad en los Llanos de Mojos y Chiquitanía

Los padres jesuitas describieron varias enfermedades que afectaron a los habitantes de los Llanos de Mojos y alrededores; esta información puede hacernos comprender la magnitud de sus consecuencias. Denevan (1980) explica el descenso demográfico por varios factores, pero, resalta en sus apreciaciones el descenso demográfico por las epidemias. Los Mojos se expusieron a las enfermedades de los españoles, ya desde la entrada de la expedición de Suárez de Figueroa en 1580 y de otras que se llevaron a cabo en el siglo XVI en Santa Cruz de la Sierra. Así, la reducción jesuítica de Loreto, que fue de las primeras en instalarse en 1682, produjo un contacto permanente. Los informes jesuíticos mencionan en 1687, a través del padre Orellana, que hubo muchas muertes por la epidemia de la viruela; antes de él también, el padre Julián Aller, en 1670, refirió la muerte de mil indios por la viruela. En 1676, el padre Marbán explicaba que los indios sufrían de muchas enfermedades y que no vivían mucho tiempo. En 1695, el padre Zapata mencionaría que varias tribus del bajo Mamoré enfermaban continuamente. El padre Altamirano en 1712 hacía referencia que los indios Mojos raramente llegaban a vivir hasta los sesenta años, ya que morían de viruela, de sarampión y de fiebres (**Figura 1**).

AÑO	ENFERMEDAD	DESCRITO POR
1670	Epidemia de viruela mató a 1000 indios.	Padre Julián Aller a través del padre Orellana.
1676	Los indios sufrían muchas enfermedades y no vivían mucho.	Padre Marbán.
1687	Muertes por epidemia de viruela.	Padre Orellana.
1695	Tribus del Bajo Mamoré.	Padre Zapata.
1712	Viruela, sarampión y fiebres (malaria).	Padre Altamirano.
1888	Sarampión, viruela, gripe, malaria, tuberculosis, disentería y parasitosis.	Padre Eder.

Figura 1. Enfermedades descritas por padres jesuitas
Fuente: Elaboración propia a partir de Denevan (1980).

Denevan (1980) hace un cálculo de los Mojos para 1690, con un aproximado de cien mil indios como mínimo, tras cincuenta años de reducción misional. Propone entonces, una disminución demográfica de medio millón de indios en 1580 a cincuenta mil en 1737, que supondría una tasa del 90% en 157 años, semejante al 90% de la disminución en la población mexicana en 49 años (1519-1548). Sin embargo, los indios mexicanos estuvieron sometidos a una presión y una exposición mucho más intensa de las enfermedades; por lo que un descenso semejante, en 157 años para Mojos, no parece irrazonable para Denevan (1980), ya que cita a Dobyns (1966) que explica una tasa promedio de despoblación para el continente americano de 20 a 1, entre la situación inmediatamente anterior al descubrimiento y el comienzo de la recuperación demográfica. La cifra más baja para las tribus de Mojos es de unos diez mil que daría una cifra para el momento del descubrimiento de doscientos mil, aunque esta cifra parece demasiado baja frente a los cien mil de fines del siglo XVII; Es así, que Denevan propone una cifra de medio millón y una densidad demográfica anterior al contacto de 1.9 por km² para una superficie de 180.000 km², ya que para él la densidad de las zonas de campos elevados representan mucho más que solo esta cifra.

En relación a cómo pudieron llegar las enfermedades a Tierras Bajas, se tienen los accesos de la penetración Inca por Carabaya, Larecacha y Cochabamba. Túpak Yupanqui había encargado a Ari Capacquiqui buscar la mejor entrada hacia la provincia de los chunchos, abriéndose paso por el pueblo de Characane y Camata, el hijo de Capacquiqui, Ayana, abrió este paso hasta el valle de Apolo. El Inca en recompensa le otorgó al Kuraka Kallawayaya, el privilegio de desplazarse en andas como él. El Inca Túpak Yupanqui, además, construyó fortalezas en el río Paititi, este río estaría haciendo referencia al río Beni o el Mamoré, a la altura de su confluencia con los ríos Madre de Dios y Guaporé. Las pruebas materiales que atestiguan la incursión inca, serían las fortalezas señaladas por los Yumo de la montaña del Chapare, que indican incluso su nombre, Chacar y Omopote, las que fueron visitadas por Juan Recio de León a comienzos del siglo XVII; Denevan en 1961, por su parte, reconoció sobre la ribera izquierda del río Beni, poco antes de la confluencia del río Madre de Dios, las ruinas de un “fuerte Inca”. Se tiene otro dato de los caminos del Inca recorridos por los misioneros franciscanos en 1681, el padre Armentia había reconocido sus restos todavía visibles entre Apolo e Ixiamas, dos siglos más tarde (Renard, Saignes y Taylor, 1988).

Estudios arqueológicos y paleopatológicos

Diagnóstico y exámenes complementarios en la evidencia arqueológica

Se pueden hacer análisis químicos/bioquímicos para establecer los patrones de la enfermedad del Nuevo y del Viejo mundo. En la América prehispánica hubo la ausencia de varias enfermedades, como son la viruela, el sarampión y la peste bubónica. Las pruebas de ADN extraídas de los dientes del hallazgo de contextos arqueológicos, nos han mostrado datos sobre la genética, la filiación de las poblaciones humanas, la alimentación, y además, han contribuido con importantes avances en el campo de la paleopatología. Los estudios paleopatológicos han aportado un mejor conocimiento de las enfermedades de las poblaciones antiguas, a través de los restos humanos (momias, huesos, dientes, coprolitos).

Los exámenes de ADN realizados en dientes permiten saber qué enfermedades afectaron a los individuos. Es posible determinar enfermedades infecciosas de tipo viral, como la viruela, el sarampión y la varicela. En cuanto a los estudios osteológicos, un ejemplo de esto se tiene en la investigación de Delabarde (2010), en la población manteña de Japoto, que muestra al tifus y la influenza como enfermedades epidémicas presentes en la época colonial; demuestra, además, que la enfermedad de tuberculosis estuvo presente en esta región desde fechas tempranas, antes de la llegada de los conquistadores al Nuevo Mundo (Buikstra, 1992 y Ortner, 2003 en Delabarde, 2010). El patrón de movilidad es un dato importante, ya que tiene mucho que ver en la incidencia de algunas enfermedades, esto es explicado por el “factor de sedentarismo”, por ejemplo, en el caso del sarampión, cuya epidemia se atribuye a sociedades sedentarizadas y no así a sociedades con alta movilidad (Delabarde, 2010). La concentración de una población lleva al favorecimiento de la proliferación de enfermedades infecciosas, como el sarampión, o enfermedades gastrointestinales como la salmonelosis (*Salmonella sp.*), por contaminación de comida o agua.

Investigaciones como la de García (2007), en las costas del Perú, explican que la tuberculosis existió tanto en el Viejo Mundo como en el Nuevo Mundo. El estudio de restos arqueológicos mostró que las vértebras dorsales tenían forma de giba, la cual es llamada “mal de Pott”. Los estudios estadísticos revelan que por cada caso de “mal de Pott” existen cien mil casos de tuberculosis pulmonar (García, 2007). Lo que demuestra que la evidencia arqueológica a la que se accede solo visibiliza una parte de la población aquejada por este mal, ya que la tuberculosis pulmonar afecta a los pulmones y los ganglios linfáticos adyacentes, pero no se extiende a los huesos, a menos que pase a un estado de metástasis. Estos signos podrían evidenciarse quizá de mejor forma en momias, según su estado de conservación.

Signos característicos de la enfermedad y transmisión de la enfermedad

La enfermedad se puede transmitir a partir de animales llamados “reservorios”, los que contienen la enfermedad, pero que no les afecta. Delabarde (2010) explica que las poblaciones precolombinas domesticaron diferentes especies de animales, los que posteriormente se convirtieron en vehículos de muchos agentes patógenos.

Los descubridores transportaron (Medina, 2007):

- Gérmenes de enfermedades endémicas y epidémicas asiáticas, africanas y europeas.
- Zoonosis en animales domésticos, roedores.
- Parásitos.
- Vectores: huevecillos y larvas de *Culex* y *Aedes*.

Enfermedades que pasaron de América a Europa y África (Medina, 2007):

- Fiebre Amarilla en España, Portugal y África.
- Frambesia por *Treponema pertenue* (Mal de bubas).
- Sífilis variante americana.

- *Tunga Penetrans* o nigua (de Mesoamérica a África).
- Bartonelosis y Tuberculosis algunos casos.

Datos importantes acerca de la viruela:

- Es una enfermedad por Variola virus, no existe tratamiento conocido, dato del CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2002).
- La Variola mayor en sus dos variedades es mortal, lisa y hemorrágica (Departamento de Seguros de Texas, 2006).
- Vía de contagio por contacto directo y prolongado. Durante la aparición de pústulas se vuelve contagioso (CDC, 2002).
- La enfermedad se manifiesta entre una a dos semanas después del contagio. Puede propagarse por fluidos corporales, objetos infectados como sábanas, fundas o ropa de vestir (CDC, 2002; Departamento de Seguros de Texas, 2006).
- En Sudamérica, en 1765, el fraile Pedro Manuel Chaparro inició inoculaciones con pus de pústulas (Martínez, 2016), hablamos de una protovacuna.
- En 1796 Edward Jenner inició el prototipo de vacuna para la varicela (Martínez, 2016).
- En 1803 a 1814 se llevó a cabo la primera campaña mundial de vacunación (Andrus *et al.*, 2017).
- La viruela se proclamó erradicada en 1980 (Organización Mundial de la Salud, 1999).

Datos importantes acerca del Sarampión (Delpiano, Astroza y Toro, 2015; Moraga, García y Costa, 2008):

- El virus ARN de familia *Paramyxoviridae*.
- El ser humano es el único reservorio.
- Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los años 80, el sarampión causaba cerca de 2,6 millones de muertes en el mundo.
- Considerada la infección más contagiosa de la infancia. La vía de contagio se transmite por el aire.
- Los síntomas incluyen fiebre y tos, así como terribles erupciones en la piel.
- Se produce cuando las cadenas de transmisión se mantienen durante un periodo de por lo menos un año.
- La frecuencia de las epidemias está determinada por el número de individuos susceptibles existentes en la comunidad y por el patrón de movilidad de la población.

Datos importantes de la Malaria:

- La malaria es una enfermedad producida por parásitos del género *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale* y *Plasmodium malariae* (García López, García Ascaso y Mellado, 2010).
- Recientemente, *Plasmodium knowlesi* y *Plasmodium simium* que es endémica en diversas especies de monos, han estado presentándose en humanos (Brasil *et al.*, 2017; Deane, Paumgarten y Ferreira, 1967; Martínez-Salazar, Tobón-Castaño y Blair, 2012).

- El vector es *Anopheles sp* (García López, García Ascaso y Mellado, 2010).
- La vía de transmisión es la picadura del mosquito, también se puede transmitir vía congénita de una portadora ya infectada.
- Los kayawallas poseían un amplio conocimiento acerca del tratamiento de la malaria (Vidarurre de la Riva, 2006).

Datos importantes acerca de la Tuberculosis:

- Enfermedad infecciosa por *mycobacterium tuberculosis*, afecta a los pulmones y se manifiesta por tos productiva (Arévalo Barea, Alarcón y Arévalo Salazar, 2015).
- La vía de contagio se da por las gotas de fluger al toser. La tuberculosis que se disemina a las vértebras se manifiesta por el aumento de partes blandas, osteoporosis, aplastamiento y el Mal de Pott (Medina-Peñasco *et al.*, 2017; Duarte *et al.*, 2015).
- La enfermedad está en relación con el hacinamiento y la pobreza (Medina-Peñasco *et al.*, 2017; Morán y Lazo, 2001).
- Estuvo presente en América desde antes de la conquista española (Martínez, Hernández y Córdoba, 2014; Romero, 1998; Sotomayor, Burgos y Arango, 2004).

Conclusiones

Sobre todo lo anterior expuesto, podemos entender a la enfermedad como un agente determinante en la despoblación de ciertas regiones y la disminución demográfica de las sociedades prehispánicas. No existen aún estudios arqueológicos y paleopatológicos que corroboren la tesis que se propone, que las enfermedades llegaron a Tierras Bajas antes que los conquistadores hubieran llegado al Perú; ya que no se han realizado todavía esta clase de estudios en Tierras Bajas de Bolivia. Sin embargo, tomando en cuenta que existe una relación entre Tierras Bajas y Tierras Altas desde antaño (época Tiwanaku y luego Inca), la propuesta que se plantea tiene mucho sentido, añadiendo a esto la virulencia con la que se desplaza y se expresan las diferentes enfermedades en el cuerpo humano, sobre todo las que se describieron anteriormente. Por otro lado, se debe tomar en cuenta a los estudios en el campo de la bioarqueología y la paleopatología que se hace en otros países, sobre las enfermedades y epidemias que ocurrieron desde la llegada de Colón, estos estudios dan pautas significativas a este trabajo. Las epidemias diezmaron a la población mexicana, de tal manera que hasta los padres jesuitas quedaron sorprendidos del número de muertos; estas mismas enfermedades habrían causado el mismo daño en el Perú y muy probablemente en la población de Mojos y Tierras bajas; donde además, la población pudo sufrir más de una enfermedad al mismo tiempo.

El contagio por enfermedades pudo producirse a través de las rutas de intercambio, por contacto directo e indirecto, a través de objetos, ropas, etc. que estuvieron contaminados con el patógeno de la viruela, así el piedemonte estaría muy involucrado en la transmisión de la enfermedad. Tomando en cuenta esto, los estudios paleopatológicos y arqueológicos podrían desarrollarse en piedemonte y la llamada frontera chiriguana. Por otra parte, los animales tuvieron mucho que ver en la transmisión de la enfermedad, tanto como vectores o reservorios de patógenos, en caso de perros, camélidos, mosquitos, garrapatas, ratas, etc.

El sedentarismo y la concentración de la población son factores importantes, ya que favorecen a la proliferación de enfermedades infecciosas; como ocurrió en las reducciones jesuíticas por ejemplo, condujo a una alta mortalidad infantil y una esperanza de vida baja. En cuanto a la “guerra biológica”, como se explica en este trabajo, los conquistadores tenían un conocimiento previo acerca de cómo se producía el contagio de ciertas enfermedades, presentes ya en el Viejo Mundo, y lo usaban a su favor para la conquista. Asimismo, padecieron enfermedades propias de América, y de otras que contrajeron en África, al paso que tomaban esclavos para llevarlos a América, un ejemplo es la “malaria”, que se manifestó en Tierras Bajas.

La disminución de la población en Mojos ya en la colonia, es evidente; factores como la guerra, la esclavitud y el hambre se añaden como factores para que sean blancos vulnerables de contraer la enfermedad. Es así que un déficit en la alimentación debilita el sistema inmunitario, de manera que adquirir tuberculosis por una mala alimentación y el hacinamiento que además, se daba en las reducciones jesuíticas, los hacía más susceptibles de adquirirla.

Por último, hay que añadir lo que significaba la “enfermedad” para las poblaciones prehispánicas, la relación que construía cada pueblo con ella, esto pudo ser un factor influyente a la hora del tratamiento o padecimiento de las enfermedades que devastaron a nuestros pueblos.

Bibliografía

ANDRUS, Jon Kim, Ananda Sankar BANDYOPADHYAY, M. Carolina DANOVARO-HOLLIDAY, Vance DIETZ, Carla DOMINGUES, J. Peter, FIGUEROA, Leila Posenato GARCIA, Alan HINMAN, Mirta ROSES, Cuauhtémoc RUIZ MATUS, Jose Ignacio SANTOS y Fred WERE.

2017. El pasado, el presente y el futuro de la inmunización en las Américas. *Rev Panam Salud Publica* 41:1-5. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34394/v41e1212017_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y (consultado el 23 de abril de 2021).

ARÉVALO BAREA, Arturo Raúl, Heidy ALARCÓN TERÁN y Dory Esther ARÉVALO SALAZAR

2015. Métodos diagnósticos en Tuberculosis; Lo convencional y los avances tecnológicos en el siglo XXI. *Revista Médica La Paz* 21(1): 1-3. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000100011 (consultado el 23 de abril de 2021).

BALDOMERO, Jesús.

2012. Las infecciones y el Descubrimiento y Conquista de América y del Perú. *Academia Nacional de Medicina, Arequipa* 3-16.

<https://www.coursehero.com/file/64482100/Infecciones-y-descubrimientopdf/> (consultado el 23 de abril de 2021).

BRASIL, Patricia, Mariano Gustavo ZALIS, Anielle DE PINA-COSTA, Andre MACHADO, Cesare BIANCO, Sidnei SILVA, André Luiz LISBOA, Marcelo PELAJO-MACHADO, Denise Anete MADUREIRA, Ana Carolina Faria DA SILVA,

Hermano GOMES, Pedro CRAVO, Felipe VIEIRA, Cassio Leonel PETERKA, Graziela Maria ZANINI, Martha Cecilia SUÁREZ, Alcides PISSINATTI, Ricardo LOURENÇO-DE-OLIVEIRA, Cristiana FERREIRA, Richard CULLETON y Cláudio Tadeu Daniel-RIBEIRO.

2017. Outbreak of human malaria caused by *Plasmodium simium* in the Atlantic Forest in Rio de Janeiro: a molecular epidemiological investigation. *The Lancet Global Health* 5:e1038-46. Recuperado de [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(17\)30333-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30333-9/fulltext) (consultado el 23 de abril de 2021).

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)

2002. Generalidades de la Viruela. <https://www.cdc.gov/smallpox/> (consultado el 23 de abril de 2021).

COMBÈS, Isabelle.

2009. *Zamucos*. Scripta Autochtona. Cochabamba, Bolivia.

DEANE, Leónidas M., María PAUMGARTTEN y J. FERREIRA.

1967. Estudios sobre la transmisión de la malaria símica y sobre una infección natural del hombre por *Plasmodium Simium* en el Brasil. *Boletín de la oficina Sanitaria Panamericana* 100-105. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/12661/v63n2p100.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (consultado el 23 de abril de 2021).

DELABARDE, Tania.

2010. Salud, enfermedad y muerte en la población manteña de Japoto, las evidencias osteológicas y dentales. *Bifea* 29(3): 1-19. <https://journals.openedition.org/bifea/1742> (consultado el 23 de abril de 2021).

DELPIANO, Luis, Leonor ASTROZA y Jorge TORO.

2015. Sarampión: La enfermedad, epidemiología, historia y los programas de vacunación en Chile. *Revista Chilena de Infectología* 32(4): 412-429. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000500008&lng=en&rm=iso&tlng=en (consultado el 23 de abril de 2021).

DENEVAN, William.

1980. *La Geografía cultural aborigen de los Llanos de Mojos*. Juventud. La Paz, Bolivia.

Departamento de Seguros de Texas

2006. *Hoja Informativa sobre la Viruela Preguntas Comunes sobre la Viruela*. Recuperado de <https://www.tdi.texas.gov/pubs/videoresourcessp/spfssmallpox.pdf> (consultado el 23 de abril de 2021).

DUARTE, Blanca, Saray LÓPEZ, Brunilda BECERRA, Janet DE LA PAZ, Maite PEDRAJA.

2015. Tuberculosis vertebral. *Rev. Ciencias Médicas* 19(5): 956-964. <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v19n5/rpr18515.pdf> (consultado el 23 de abril de 2021).

GARCÍA LÓPEZ, M., M. T. GARCÍA ASCASO, M. J. MELLADO PEÑA, J. VILLOTA ARRIETA.

2010. Patología infecciosa importada I: malaria. *Servicio de Pediatría. Unidad de Enfermedades Infecciosas y Pediatría Tropical* 2: 221-223. <http://www.aeped.es/sites/>

- default/files/documentos/malaria.pdf (consultado el 23 de abril de 2021).
- GARCÍA, Uriel.
2003. La implantación de la viruela en Los Andes. La Historia del Holocausto. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública* 20(1): 1-10. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342003000100009 (consultado el 23 de abril de 2021).
- GARCÍA, Uriel.
2007. Paleopatología en Perú. Una Mirada. En Sotomayor H. y Montoya Z. (Coords.), *Aproximaciones a la Paleopatología en América Latina*. Convenio Andrés Bello. Bogotá, Colombia.
- MALVIDO, Elsa y Carlos VIESCA.
1985. La epidemia de cocoliztli de 1576. *Historias. Revista de la Dirección de Estudios Históricos* 11:27-33. <https://mediateca.inah.gob.mx/repositorio/islandora/object/articulo%3A20304> (consultado el 23 de abril de 2021).
- MARTÍNEZ, Pedro.
2016. La viruela y Fray Chaparro. *Ars Medica, Revista de ciencias médicas* 34(1): 93-101. <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/229> (consultado el 23 de abril de 2021).
- MARTÍNEZ, Estela, Patricia Olga HERNÁNDEZ y Guillermo CÓRDOVA.
2014. La presencia de tuberculosis vertebral en Chalchihuites, Zacatecas: una explicación desde la bioarqueología. *Boletín de Antropología* 29(47): 12-24. <https://www.redalyc.org/pdf/557/55731811002.pdf> (consultado el 23 de abril de 2021).
- MARTÍNEZ-SALZAR, Edgar, Albert TOBÓN-CASTAÑO y Silvia BLAIR.
2012. Malaria en humanos por infección natural con *Plasmodium knowlesi*. *Biomédica* 32: 121-130. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84323434012> (consultado el 23 de abril de 2021).
- MEDINA, Roberto.
2007. Paleopatología en México Preshipánico. En Sotomayor H. y Montoya Z. (Coords.), *Aproximaciones a la Paleopatología en América Latina*. Convenio Andrés Bello. Bogotá, Colombia.
- MEDINA-PEÑASCO, Rolando Joshua, Martha Imelda ROSAS-RAMÍREZ, Rodolfo Gregorio BARRAGÁN-HERVELLA, Ivan ALVARADO-ORTEGA, Gerardo LÓPEZ-CÁZARES, Álvaro José MONTIEL-JARQUÍN, María del Socorro ROMERO-FIGUEROA.
2017. Tuberculosis de la columna vertebral: experiencia en un hospital de tercer nivel en Puebla, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 55(1): S80-S84. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/ims1711.pdf> (consultado el 23 de abril de 2021).
- MILLONES, Luis.
1990. *El Retorno de la Huacas*. Instituto de Estudios Peruanos. Perú.
- MORAGA, Fernando A., Juan José GARCÍA y Josep COSTA.
2008. Clínica, diagnóstico diferencial y diagnóstico de laboratorio. En Domínguez

A., Borràs E. (Coords.) y Arranz M. (Ed), *El Sarampión*. Sociedad Española de Epidemiología. España. Recuperado de https://www.seepidemiologia.es/documents/dummy/el_sarampion.pdf (consultado el 23 de abril de 2021).

MORÁN, Elena y Yaima LAZO.

2001. Tuberculosis. *Rev Cubana Estomatol* 38(1): 33-51. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v38n1/est05101.pdf> (consultado el 23 de abril de 2021).

Organización Mundial de la Salud.

1999. Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de Variola virus. Recuperado de https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA52/sw5.pdf (consultado el 23 de abril de 2021).

RENARD, F. M., TH. SAIGNES y A. C. TAYLOR.

1988. Los Andes orientales del sur del Cusco. En Renard F. M., Saignes Th. y Taylor A. C. *Al este de Los Andes: Relaciones entre las sociedades entre las sociedades amazónicas y andinas entre los siglos XV y XVII*. Abya Yala e Instituto Francés de Estudios Andinos. Ecuador. https://digitalrepository.unm.edu/abya_yala/413/ (consultado el 23 de abril de 2021).

ROMERO, William Mauricio.

1998. Mal de Pott en momia de la colección de museo arqueológico Marqués de San Jorge. *Maguare* 13: 99-115.

<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/24953> (consultado el 23 de abril de 2021).

SÁNCHEZ, María del Carmen y Francisco GUERRA.

1986. Pestes y remedios en la conquista de América. *Estudios de historia social y económica de América* 2:51-58. Recuperado de <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/5723> (consultado el 23 de abril de 2021).

SOTOMAYOR, Hugo, Javier BURGOS y Magnolia ARANGO.

2004. Demostración de tuberculosis en una momia prehispánica colombiana por la ribotipificación del ADN de Mycobacterium tuberculosis. *Biomédica* 24: 18-26. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572004000500004 (consultado el 23 de abril de 2021).

VIDAURRE DE LA RIVA, Prem Jai.

2006. Plantas medicinales en los Andes de Bolivia. En Moraes M., Ollgaard B., Kvist L. P., Borchsenius F. y Balslev H. (eds.), *Botánica Económica de los Andes Centrales*. Universidad Mayor de San Andrés. La Paz, Bolivia. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Monica-Moraes-R/publication/312313242_Botanica_Economica_de_los_Andes_Centrales/links/587988a408ae9a860fe2f2ad/Botanica-Economica-de-los-Andes-Centrales.pdf (consultado el 23 de abril de 2021).

EL RETORNO DEL ESTADO–NACIÓN EN LA ERA DEL COVID–19

Gabriel M. Soto Villegas¹

Resumen

Partiendo de un breve repaso a las principales contribuciones de Jean-François Lyotard a la filosofía posmoderna, se hace un análisis de los conceptos que utiliza el filósofo francés en lo referente a cuestiones como la posmodernidad, el metarrelato y la ciencia. En primer lugar, se analiza el impacto que han tenido dichas concepciones en la sociedad moderna para, a partir de ahí, hacer una crítica al manejo de dichos conceptos. De esta manera, también se trata de argumentar que la actual pandemia mundial de COVID-19 ha servido para echar por tierra muchos de los argumentos filosóficos manejados por el autor galo, sobre todo en lo concerniente al llamado “fin de los grandes relatos”, principalmente en una época en la que el Estado-nación, como concepto y como entidad, parece haber vuelto para quedarse.

Palabras clave: posmodernidad, metarrelato, filosofía de la ciencia, Estado-nación, pandemia.

Introducción

En 1979 el filósofo francés Jean-François Lyotard publicó un texto que, desde entonces, se ha considerado fundamental para aquellos que se adscriben a la llamada filosofía posmoderna. Precisamente, como sabiendo que iba a inaugurar una discusión teórica, Lyotard tituló el libro *La condición posmoderna*. En él, el autor galo anunciaba que había llegado el fin de los llamados “grandes relatos”. Pero si uno no está versado en esta terminología, realmente esta explicación no nos dice nada, así que vayamos un poco por partes, como para recordar: ¿que era, para Lyotard, la llamada condición posmoderna? Ya desde las primeras páginas de su obra nos da un breve pantallazo: “entiendo por ‘posmoderna’ la incredulidad con respecto a los metarrelatos” (Lyotard, 1991: 4). Ahora bien, falta contestar a la otra pregunta que está relacionada con lo anterior: ¿qué es un “metarrelato”? Una forma de explicar esto, de forma bastante general, es considerar que un metarrelato es un tipo de relato que trata de explicar otros relatos menores. Por tanto, para Lyotard, como para la mayoría de los posmodernos, los metarrelatos eran todos aquellos discursos ideológicos que no solo organizan la experiencia, sino que también explican la realidad social: los valores de la ilustración, el capitalismo y el mismo marxismo son algunos de los tipos de metarrelatos que él identifica y que, según él, deben de ponerse en duda.

1 Licenciado en Historia de la Universidad Mayor de San Andrés. gabrielm.sotovillegas@gmail.com

¿Por qué Lyotard consideraba que se debía ser incrédulo hacia dichas metanarrativas? Porque, una vez más, según él, estas grandes narrativas lo único que hacían eran justificar el poder. O, si se quiere ponerlo de otra forma, para Lyotard, el problema de estos grandes relatos, que estaban apoyados por instituciones oficiales —el Estado siendo una de ellas—, lo único que consiguen es explicar la realidad social de una forma que *justifiquen* el poder. El discurso sobre la lucha de clases puede ser un ejemplo ilustrador: en última instancia, pareciera que este discurso tan solo sirve para justificar y legitimar las acciones de un Partido Único, como el que, en su tiempo, existió en la Unión Soviética. Algo parecido ocurriría en las sociedades capitalistas, aunque el beneficiado en esta ocasión no sería un Partido Único, sino que serían “socios capitalistas”.

La mención de la URSS no es gratuita aquí. En parte, la desilusión que tuvo el filósofo francés hacia el Estado socialista explica —en buena parte, al menos—, su propia filosofía. Porque Lyotard, antiguamente, de hecho era un marxista convencido, o al menos lo fue hasta su participación en el grupo radical francés *Socialism ou Barbarie* (Socialismo o Barbarie). A partir de ahí, había dejado de creer ciegamente en la propaganda de la entonces existente Unión Soviética, lo cual terminó con él ensanchando las filas de una comunidad cada vez más grande de pensadores de izquierda que criticaban el autoritarismo de un régimen totalitario cada vez más evidente.

Pero volviendo al tema de los metarrelatos —que es lo que verdaderamente compete aquí—, también cabe preguntarse: ¿cómo operan los metarrelatos? Una vez más podemos utilizar el discurso marxista para entender: esta filosofía, en primer lugar, organiza el tiempo dándole un tipo de periodización: habla de una etapa esclavista, feudalista, capitalista, y así prosigue. En segundo lugar, le da también a la experiencia una forma de explicar el por qué del devenir histórico, en este caso, la *lucha de clases* da una explicación de por qué saltamos de un estadio social a otro. Por supuesto, esto no significa que sea el único metarrelato existente. De hecho, todos los grandes relatos tienen sus propias formas de organizar y explicar la experiencia. Es más, dependiendo del metarrelato en el que nos encontremos inmersos, nuestra interpretación de cómo se desarrolla la realidad social diferirá. Así, un marxista obviamente verá el devenir histórico como lucha de clases y la potencial creación de un Estado socialista mientras que un liberal pensará en términos de libertades civiles a través de la limitación del mismo Estado. En otras palabras, nuestra realidad social no se construye por el entendimiento, sino por nuestra experiencia. Experiencia que, por cierto, puede ser muy parcializada.

Entre los pequeños y los grandes relatos

Se puede argüir que dichas narrativas han existido desde siempre. De hecho, buena parte de la teoría narratológica, desde la crítica literaria hasta la psicología narrativa, consideran que la única forma en que los seres humanos construimos nuestra realidad, es a partir de los relatos². Aun así, todavía en *La condición posmoderna*, los saberes que Lyotard pensaba que eran

2 Aunque se considera al padre de la narratología a Tzvetan Todorov (1973), con su *Gramática del Decamerón* y, en parte como un antecedente a Vladimir Propp (1987) con su *Morfología del cuento* (además de muchos otros), la entrada de la narratología en los estudios históricos entró con Hayden White y a la psicología con Theodore Sarbin, solo para dar unos cuantos ejemplos. Cuando estos enfoques recalcan que los seres humanos tendemos a “narrativizar” la experiencia para entenderla, nos permite darle un sentido de secuencialidad a los hechos de manera que estos sean más inteligibles

los grandes relatos eran los de la ilustración, el capitalismo y el marxismo, entre otros. Él aún no tenía desarrollada del todo, a mi entender, la idea de los microrelatos, de las historias de las pequeñas comunidades, grupos subalternos o de los mismos individuos. Esto cambió, sin embargo, en otro libro suyo, *La posmodernidad (explicada a los niños)*. Aquí, su concepción sobre lo que es un metarrelato muda y llega a afirmar que: “por metarrelato o gran relato, entiendo precisamente las narraciones que tienen función legitimante o legitimadora. Su decadencia no impide que existan millares de historias, pequeñas o no tan pequeñas, que continúen tramando el tejido de la vida cotidiana.” (Lyotard, 1987: 31). Sin embargo, este cambio de parecer en Lyotard, más que una *evolución* en su pensamiento pareciera en realidad una *radicalización*.

¿Por qué considero que el pensamiento de Lyotard se radicalizó? Porque si cualquier tipo de relato, en el fondo es un metarrelato, Lyotard equipara, al menos en importancia, los grandes sistemas ideológicos que históricamente nos han gobernado con las opiniones del vecino. En otras palabras, no existiría una jerarquía entre los diferentes saberes, sino que más bien todo saber es igual de válido, relegando al conocimiento de un principio rector a una mera opinión. ¿Por qué, para Lyotard, era importante validar cualquier tipo de narrativa? Bueno, aquí se debe hacer un paréntesis y hablar de la concepción –bastante rígida e instrumentalizada– que Lyotard manejaba sobre la ciencia. Este consideraba, en *La condición posmoderna*, que el único papel central que tenía la ciencia en las sociedades actuales era la de legitimar ciertos saberes, tanto epistémicos como sociales, para validar cierto tipo de narrativas imperantes y a las instituciones que las sostienen³.

En parte es entendible la posición de Lyotard. Ahora bien, no es que la ciencia no pueda ser susceptible de narrativizar, pero sí que es cierto que ciertos descubrimientos científicos son difíciles de organizar en torno a una narrativa. Al menos esto es lo que piensa el biólogo Kevin Padian, siguiendo –y de manera muy interesante– la teoría de la morfología del cuento de Vladimir Propp. Por ejemplo, sería relativamente fácil hacer una narrativa sobre la evolución humana, después de todo, podemos imaginar los motivos que los primeros homínidos tuvieron para bajar de los árboles o migrar y también podemos hacer conjeturas sobre cómo superaron esos obstáculos. Pero, ¿hacer una narrativa sobre la historia del calcio o de los *quarks*? Padian considera que hacer narrativas a partir de este tipo de objetos de estudio puede llegar a ser difícil, aunque no imposible. Incluso ciencias como la física o la química “tienen, aún así, grandes historias que contar” (Padian, 2018: 1226, *la traducción es mía*). El problema radicaría en que los científicos, al hacer el *peer-review* se “entrenan” para hacer “anti-narrativas”, como el mismo Padian las llamó, las cuales tratan de excluir todo lo que no sea pertinente al descubrimiento pero, al mismo tiempo, destruye todos los componentes importantes de una narración en pro de un relato más técnico y formulaico (Padian, 2018: 1231). Todo esto, por cierto, es un problema para la ciencia en el aspecto de la divulgación. La renuncia del género del ensayo, por ejemplo, constituye una gran pérdida para la ciencia. Porque hoy por hoy, la ciencia se ha vuelto una disciplina demasiado esotérica. Esotérica, claro está, no en un sentido místico o espiritual, sino en el sentido de que solo un pequeño porcentaje de la población es un “iniciado” o un especializado en el tema. Claro está, algunos dirán que ese es el precio por una

3 Esto ha llevado a que un par de investigadores, Robert Nola y Gürol Irzik, no solo hagan una devastadora crítica a la filosofía de Lyotard, sino que no dudan en tildarla de “estrechamente positivista” (Nola e Irzik, 2003: 391).

explicación concisa y de la super-especialización. Pero el problema radica en que cada vez hay menos personas capaces de entender dichos informes, a no ser que sean de la misma profesión. No digo que esto sea del todo malo y este tipo de “anti-narrativas” por supuesto que tienen un lugar en los agentes especializados. Pero, en todo caso, si los científicos tampoco hacen esfuerzos para acercarse al resto de la sociedad, tampoco deberían sorprenderse que las sociedades y las culturas populares busquen otros modelos explicativos sobre fenómenos que no son capaces de comprender del todo. Lo cual, ha traído consecuencias interesantes que más tarde se explorarán. Pero volviendo a Lyotard, según él:

“En *La condición posmoderna* y en los otros libros de esta época [...] exageré la importancia que se ha de atribuir al género narrativo [...] En particular, resulta excesivo identificar el conocimiento con el relato. No quiero decir que la teoría sea más objetiva que el relato. El relato del historiador está sometido casi a las mismas reglas de establecimiento de la realidad que se aplican al relato del físico. Pero la historia es una narración que, por añadidura, tiene la pretensión de ser ciencia y no solamente una novela. En contrapartida, la teoría científica no tiene, en principio, la pretensión de ser narrativa.” (Lyotard, 1987: 31).

Pero, aun así, al seguir considerando que las ciencias no son capaces de generar narrativas, estas se convierten tan solo en el fundamento de dichas grandes narrativas y nada más. Así pues, interpreto yo, la investigación científica en un régimen capitalista solo existiría como tal en cuanto esta demuestre que es capaz de generar ganancias a ciertas élites económicas, mientras que en un Estado socialista, el avance de la ciencia estaría destinado a demostrar la superioridad del régimen socialista. Tal vez por eso, para Lyotard, era tan importante deslegitimar el conocimiento científico: porque deslegitimizando el conocimiento científico al mismo tiempo, deslegitima también los grandes relatos de las instituciones que nos gobiernan. Eso permitiría, para el *pensamiento post*, que florezcan los llamados “pequeños relatos”, las narrativas de vida de los pequeños grupos subalternos llenos de sabiduría popular que, debido a las instituciones oficiales, no podían ser escuchadas puesto que sus voces estaban siendo ahogadas. En teoría, la llegada de los pequeños relatos a la vida cotidiana iba a permitir un mundo más plural en cuanto a ideas:

“Para Lyotard la sociedad posmoderna comprende una multiplicidad de juegos del lenguaje, incompatibles y diversos entre sí, con principios propios de legitimación. En ese sentido, cada campo del saber tendría. La ciencia no puede, en su opinión, arrogarse sobre la legitimidad o superioridad de una forma de conocimiento sobre otra. En ese sentido, Lyotard aboga por una ‘autonomía fragmentadora de las micronarrativas’, por la diversidad cultural, con el consecuente abandono de la perspectiva universal y racional de la Ilustración, valiéndose de un relativismo extremo que tiene en los ‘juegos del lenguaje’ su única forma de legitimación. En última instancia, cada comunidad lingüística está legitimada para utilizar su propia forma de narrar el mundo.” (Vieira, 2003: 313).

Pero, al mismo tiempo, pienso que Lyotard apuntaba aún más allá. Él consideraba que la apertura de todas estas micro-narraciones traería consigo una suerte de proceso de individuación verdadero en las sociedades. Hasta donde yo sé, él jamás usó este término, pero es,

en el fondo, lo que considero pretendía: una sociedad en la que los individuos, ya no serían individuos nominales, sino individuos en todo el sentido de la palabra que, al estar libres de cualquier determinación provista por los grandes relatos, de las metanarrativas gobernantes, serían capaces de encontrarse, a través de los pequeños relatos, a ellos mismos; encontrar sus verdaderos seres como individuos.

La deslegitimación de la ciencia y sus consecuencias

En todo caso, la deslegitimación de la ciencia y de los grandes relatos vino también con una gran pérdida. Si la ciencia, por ejemplo, no solo está desprestigiada, sino que encima insiste en tener ese carácter anti-narrativo del que se ha hablado, esto significaba que al *populus* no le queda de otra que girar hacia los pequeños relatos, muchas veces llenos de filosofía *new age*, con contenido, incluso, bastante anti-científico. No es de extrañar, por tanto, que en pleno siglo XXI hayan prosperado nuevos movimientos terraplanistas, que pseudo-científicos hablen abiertamente de sus teorías de “alienígenas ancestrales”, o que cada año se espera un nuevo fin del mundo. A esto me refiero con que hay una relativización de la cultura narrativa en las ciencias: ahora estas se ven compitiendo con teorías mucho menos rigurosas pero más fáciles de entender para las experiencias limitadas.

Por otro lado, también tenemos que, debido a todos los problemas ya mencionados, aquellos metarrelatos de orden más social también tienen el mismo problema. Tienen que competir, de igual a igual, con teorías sociales que tienen mucha retórica, pero realmente poca acción. Aquí quiero aclarar que la teoría posmoderna nunca ha sido fácil de digerir. Al fin y al cabo, nunca fue realmente una escuela de pensamiento formal en el sentido estricto de la palabra. Y aunque la mayoría de los autores comparten, de manera general, esta idea del “fin de los grandes relatos”, hay demasiados autores, demasiadas sutilezas como para conocerlas todas. A esto se le suma el hecho de que el *pensamiento post* ha estado lleno de un lenguaje demasiado complicado y pretencioso que dificulta su comprensión. Aun así, todavía hay filósofos y especialistas que (probablemente) saben de lo que hablan. Pero lo preocupante ahora radica en que la implantación de esta filosofía de vida en la cultura popular simplemente ha llegado a un extremo que bien puede clasificarse como anti-intelectual.

Ahora bien, no digo que el proyecto posmoderno inaugurado por Lyotard (y en forma paralela por Richard Rorty, aunque con matices diferentes) no haya tenido sus luces. Este fue capaz de poner sobre la mesa cuestiones tales como la etnicidad, la subalternidad, el feminismo, los movimientos LGTB. Pero, al mismo tiempo, también se puede clamar que fue un gran fracaso. Porque el anti-intelectualismo no solo trajo una falta de rigurosidad, ya no solo científica, sino también argumentativa. Todos sabemos que actualmente vivimos en una sociedad que prioriza enormemente la información. Uno solo tiene que teclear unas cuantas palabras en un ordenador y tener una conexión de internet y toda la información de la Web puede estar disponible en un instante. Por todo esto, todavía a finales del siglo XX, cuando el internet era aún relativamente joven, se creía que el internet iba a facilitar el acceso a la información a toda la humanidad. Hoy, en pleno siglo XXI pareciera que ha ocurrido lo contrario: el fácil acceso a la información ha ocasionado que hoy estamos más desinformados que nunca. Evidentemente,

sería injusto achacar este problema solamente a la teoría *post* puesto que hay otros factores que tener en cuenta. Pero esta idea de que todos los pequeños relatos son relevantes sí que es una contribución del *pensamiento post*. Solo hay que ver videos de plataformas como las de Youtube para darse una idea: personas que confunden conceptualmente el capitalismo con fascismo, el liberalismo con lo patriarcal o, por el otro lado, gente que confunde marxismo con nazismo. Claro está, no es mi intención menospreciar a nadie, pero una simple búsqueda en internet (sobre todo en inglés) efectivamente te conducen a videos de esta naturaleza. Los cuales, por cierto, no tienen ningún tipo de rigor intelectual pero sí, en muchos casos, miles de visitas.

Por otro lado, esta misma falta de rigurosidad intelectual ha traído aparejada una simplificación de la realidad social que ha llegado al punto del maniqueísmo. En cierto sentido, es una prueba de que el *pensamiento post* se equivocaba y que no podemos escapar realmente de los grandes relatos. La narrativa actual que existe entre la “izquierda” y la “derecha” o, si se quiere usar un lenguaje más de moda, el conflicto entre “progresistas” y “conservadores” es prueba de ello. Por supuesto, no es que estos grupos no existieran de antemano, pero la simplificación de estos conceptos, sobre todo a nivel político, han llegado a extremos absurdos. La sola creación del “Foro de Sao Paulo” en 1990 es un ejemplo. Allí en la ciudad se reúnen a “debatir” diferentes partidos y agrupaciones políticas que simplemente se identifican como parte de la “izquierda”. El problema es que en las filas de esta izquierda, bastante mal definida, se encuentran (o se pueden encontrar) anarquistas, socialistas, comunistas, indigenistas, feministas, ecologistas, socialdemócratas, comunitaristas, mutualistas, colectivistas y un largo etcétera. En fin, toda una plétora de representantes de diferentes posiciones políticas y filosóficas que fácilmente habrían hecho enrojecer a Marx y a Proudhon y que, más allá de la etiqueta de “izquierda”, poco o nada tienen en común.

Además del hecho de que las personas simplifican su realidad, también es interesante constatar que, muy frecuentemente, también sobre-estiman sus propios conocimientos sobre la realidad que los rodea y, principalmente, los de su propia realidad social. Raramente se preocupan por la rigurosidad filosófica o científica, sino que se adhieren a las causas como si estas fueran religiones. Los especialistas sobre cualquier tipo de tema (filosófico o científico) realmente siempre han sido un porcentaje minoritario en las sociedades. Pero incluso estos, más que nunca, funcionan como profetas que llegaron al puesto por accidente. De todas maneras, los profetas siempre tratan de indicar a los “corderos perdidos” cuál es el buen camino, así estos corderos no entiendan las palabras de su pastor. La mayoría de las personas se adhieren a las causas de sus profetas porque realmente sienten que esas son las justas, al mismo tiempo que piensan que realmente entienden del tema, cuando en realidad, puede ser todo lo contrario. Hace no mucho, unos reporteros le preguntaron a un político boliviano que qué era el socialismo. El político respondió sin dudar: “el socialismo es ser sociable” (*Opinión*, 2020). Pero más allá de las risas que puedan originar esta respuesta, lo cierto es que esa es la máxima explicación que la mayoría de las personas, sin ningún tipo de preparación filosófica, científica o incluso política pueden otorgar. No es que sean hipócritas, sino que realmente están convencidos de que sus creencias son las verdaderas y así nunca se preocupan por la veracidad o no de sus preconceptos. Los psicólogos tienen un nombre para este tipo de comportamiento: *deferencia*⁴.

4 A este respecto, psicólogos de la cognición como Paul Bloom consideran que esta capacidad de *deferir* que los seres humanos explican, al menos parcialmente, el origen de muchas de nuestras creencias, ya sean estas políticas, científicas o religiosas (Bloom, 2012).

Según ellos, los seres humanos *deferimos* –o si se prefiere, confiamos– en la autoridad de otras personas –generalmente personas en la que nos fiamos, aunque también pueden ser miembros respetados de una comunidad científica, líderes políticos o también religiosos–, para confirmar nuestras creencias. Así pues, si la persona en la que confiamos es un marxista respetado, confiaremos en que el relato marxista es el correcto. Si por el otro lado, la persona en la que confiamos es un terraplanista, creeremos sin ninguna duda, de que la tierra es plana.

En ese sentido, la teoría *post* tiene algo de razón, pero al mismo tiempo es algo que los filósofos, desde la antigüedad, ya sabían: los seres humanos no son sujetos tan racionales como pretenden ser; son sus pasiones las que conducen su razón y no al revés. Incluso sus posiciones políticas, en la mayoría de los casos, se deben más a la tradición familiar que a la libre elección política. ¿Por qué una persona que se considera de *izquierda* es un izquierdista? ¿O por qué alguien que apoya a la *derecha* es, efectivamente, un derechista? Realmente son pocas las personas que se adhieren a una ideología política tras una ardua reflexión. En la mayoría de los casos se adhieren a dichos principios políticos simplemente por la *deferencia*, aunque esta vez, es *deferencia* hacia la familia. Nuestras creencias, por tanto, se fundan más en un proceso emocional antes que racional. Tan solo racionalizamos dichas creencias *luego* de haberlas elegido, no antes.

En ese sentido, tanto los pequeños como los grandes relatos funcionan de manera similar: las personas *defieren* la autoridad de otras personas, así estos representen pequeñas comunidades subalternas o grandes sistemas ideológicos como el nacionalismo o la fe religiosa. La cuestión es que, con la presunta proclamación del fin de los grandes relatos, la autoridad de los saberes institucionales ha sido completamente desprestigiada. Como ya se dijo, la teoría apuntaba a que con el fin de estos grandes relatos se iba abrir paso una sociedad más plural y tolerante. Iba a ser una sociedad con individuos llenos de un verdadero espíritu crítico. Cuatro décadas después, sin embargo, todo apunta a que la sociedad está aún muy lejos de cualquier espíritu crítico: el feminismo contemporáneo ya no cree en la verdadera igualdad o equidad entre el hombre y la mujer, sino en la misandria abierta⁵; la subalternidad ya no trata de crear sociedades igualitarias entre diferentes culturas, sino que ahora ronda entre el victimismo o el supremacismo de ciertos grupos⁶; los movimientos LGTB ya no solamente tratan de defender la libertad sexual de los individuos, sino que incluso llegan al extremo de querer imponer sus propias preferencias sexuales al resto del mundo con el pretexto de la homofobia⁷. Pero encasillarse en uno solo de estos discursos, de manera casi patológica, no te permite ver el bosque

5 Por ejemplo, en 2020, el periódico *The Guardian* hacía una nota en la que el libro de la feminista francesa Pauline Harmange, titulado elocuentemente como: *Moi les hommes, je les déteste* (“Odio a los hombres”) había creado indignación en Francia hasta el punto de que el mismo Ministerio de Igualdad de Género, salió a la palestra intentando prohibir el libro por considerar que este incitaba al discurso de odio.

6 Es interesante notar como, por ejemplo, en Bolivia, los indígenas se siguen aferrando al discurso de la discriminación. La Revolución de 1952 ya daba el voto universal a los indígenas. El primer vicepresidente indígena, Victor Hugo Cárdenas, data de 1993 y un presidente indígena, Evo Morales, gobernó en Bolivia desde 2006 hasta el 2019. Evidentemente, incluso en el poder, las colectividades pueden aún aferrarse al discurso victimista.

7 Otro ejemplo interesante: hace unos años, una periodista transgénero inició un debate en las redes sociales (principalmente en Twitter), porque consideraba discriminatorio que los hombres prefieran salir con mujeres antes que con personas transgénero (*BBC*: 2018). Lo interesante del caso es que, mientras había gente que consideraba que todo este asunto efectivamente es una cuestión de elección personal, había mucha gente que defendía la posición de que esto era un acto discriminatorio.

detrás de todas las hojas del árbol. Porque, efectivamente, a lo largo de estos cuarenta años ha habido inclusión de la mujer en el mercado laboral, las minorías étnicas están más representadas que nunca y el ser *gay* o lesbiana es un impedimento cada vez menor.

Con ello, no digo que estos grupos aún no tengan problemas: hay, por supuesto, aún machismo hacia la mujer, aún racismo hacia los grupos minoritarios (que en muchos casos ya no son tan minoritarios) y aún hay repudio hacia otro tipo de orientaciones sexuales. El que las quejas sigan existiendo demuestra que el Estado, la ciencia o la sociedad están lejos de poder solucionar estas dificultades. Pero el problema es que al único ente al que pueden ir estos grupos para levantar sus quejas es, irónicamente, al Estado. Las pequeñas comunidades no les piden a otras pequeñas comunidades que hagan leyes para protegerlos o subsidiarlos. Tampoco se lo pueden pedir a otras naciones o a organizaciones internacionales. Estas podrán llamar al diálogo, podrán llamar a la calma, pero nada más. Todas estas cuestiones son, en suma, problemas que el Estado debe manejar porque, actualmente, no hay otro órgano de organización social con características similares.

Entonces, es al Estado al que se hacen todas estas reclamaciones y el Estado, claro está, puede ser un ente frustrante. Por eso mismo, tal vez, la idea de la destrucción o abolición del Estado se ha vuelto *el* gran relato no intencional de estos grupos *par excellence*. Los grupos subalternos raramente manejan ya filosofías o modelos explicativos de la sociedad de manera correcta, pero aun así, expresiones como “Estado burgués” y “monopolio de la violencia” son expresiones que han saltado al lenguaje popular sin la consideración de que, hoy por hoy, pueden estar del todo desfasadas. Por un lado, que la compañía de radiotaxis más grande del mundo, Uber, no posea un solo taxi, hace pensar que la idea de que una burguesía tiene que controlar los medios de producción para generar riqueza es anticuada. Por el otro lado, el hecho de que la mayoría de las cárceles en los EE.UU. son privadas, o el hecho de que las compañías de mercenarios han regresado en la guerra moderna, hacen dudar la idea de que a los Estados (los más poderosos, al menos) les interese tener un monopolio de la violencia. Más parece que es más rentable privatizar la violencia, quitándose así, la responsabilidad de cualquier tipo de acto violento. Todo esto nos lleva, en pleno siglo XXI, a replantearnos qué es el Estado. Obviamente dudo que sea ese ente que posibilita la completa libertad y la realización, como alguna vez lo consideró Hegel, pero, sin embargo, ahí está: gobernando, para bien o para mal, la vida de millones de individuos. Por eso, es preocupante que cuando los comunitaristas se plantean la destrucción del Estado, rara vez también se planteen *con qué* reemplazarlo y, por ello, en el mejor de los casos, la única solución que encuentran es la de vivir en pequeñas comunidades tipo *hippie* o en un *kibutz*. Ahora bien, no digo que estas pequeñas comunidades no funcionen. De hecho, pueden ser bastante eficientes en cuanto estas permanezcan pequeñas y aisladas. Pero cuando el problema se traslada a millones de individuos, la cosa cambia y estas pequeñas comunidades ya no resultan tan viables.

Lo que el COVID-19 se llevó

Probablemente muchos de los discursos que se han mencionado hasta ahora se seguirían manejando en las esferas políticas, como si fueran cosas importantes, si no fuera que en el año

2020 hubo un evento que cambió al mundo para siempre y que tuvo, como pocas veces en la historia, efectos globales: la pandemia mundial del COVID-19. Curiosamente, “gracias” a ella, pienso que se han echado por tierra muchos de los fundamentos filosóficos de la posmodernidad en general y de Lyotard en particular. Porque, irónicamente, vuelve a tener protagonismo el concepto de Estado-nación. Por supuesto, la mayoría de las personas siguen teniendo miedo a este concepto porque aún, en su memoria colectiva, pasean los fantasmas de la Segunda Guerra Mundial y los fascismos de mediados de siglo XX. Pero esto al mismo tiempo demuestra, en buena parte, el poco entendimiento que estos tienen sobre dicho concepto, y que desconocen que el cuerpo teórico que trata sobre el tema es más que abundante⁸. En todo caso, son los Estados-nacionales los que actualmente se ven en la tarea de contener, en sus propios territorios, a la pandemia. Son los Estados-nacionales los que cerraron las fronteras y el comercio internacional para proteger a sus ciudadanos. Son los Estados-nacionales que han instruido a las personas a seguir las normas sanitarias y también son los Estados-nacionales los que se ven en la obligación de crear sistemas de salud pública para contener esta crisis.

Pero yendo a lo que nos atañe, el retorno del Estado-nación también ha demostrado que Lyotard se equivocó en más de un punto, pero solo se enumerarán dos: en primer lugar, demuestra que los grandes relatos son necesarios en las sociedades porque estos son fuentes más fiables de conocimiento. Por supuesto, no estoy diciendo que hay que tenerle fe ciega, pero sí que es más confiable hacer caso a la información de un Ministerio de Salud que a los miles de consejos que pululan en internet. Que nosotros elijamos *deferir* o depositar nuestra confianza en la información que nos brinda el Estado o un charlatán puede hacer una gran diferencia. Un hecho que demuestra lo dicho hasta ahora (y que también preocupa), es el hecho de que millones de personas alrededor del mundo prefieran escuchar la sabiduría de internet y envenenarse, ellos mismos, con “remedios” caseros como el dióxido de cloro con la esperanza de combatir al COVID-19⁹; que el uso de mascarillas es una forma de esclavizar a la población o, incluso, que toda la actual pandemia no es más que una conspiración de las grandes corporaciones. En otras palabras, esta epidemia ha puesto de relieve que algunas narrativas son más válidas que otras.

Lo anterior también va de la mano con el segundo asunto en el que Lyotard parece haberse equivocado: no es la ciencia la que termina validando a las instituciones; son las instituciones las que tienen que validar ciertos relatos, incluyendo, los científicos. Con ello, no digo que tengan que imponerlos. En realidad, al Estado no tendrían por qué importarle ciertos relatos mientras estos sean inofensivos o no dañen a nadie. Pero en un tema tan importante como es la salud pública, la responsabilidad de los Estados hace priorizar cierto tipo de información, en este caso, la de la misma comunidad científica y también hace todos los esfuerzos posibles para hacerla entendible a la población. El Estado poco o nada puede hacer con respecto a las creencias personales de los individuos (o, mejor dicho, es peligroso que lo haga), pero sí que

8 Para dar un ejemplo, el debate al concepto de “nación” tiene dos tendencias principales: una *modernista* y otra *primordialista*. En la primera categoría, que consideran que la nación es fruto de la modernidad, se puede citar a autores como Ernest Gellner (1993), Benedict Anderson (2000) y Eric Hobsbawm (2003). En cuanto a los primordialistas, que por su parte consideran que la nación es anterior a cualquier tipo de modernidad, se puede citar también, para dar un ejemplo, a Anthony D. Smith (1997).

9 Esta situación llegó hasta el punto de que el Ministerio de Salud de Bolivia declaró que hubo una cantidad de muertes confirmadas por este químico (Ministerio de Salud de Bolivia, 2020), aunque, también es importante mencionar que no se revelaron cifras exactas, así que el alcance de este envenenamiento es difícil de medir.

puede tratar de que las personas confíen más en la información que este ente provee. En este punto, también tienen que contribuir los científicos. La ciencia tiene que dejar de ser un lenguaje esotérico y tratar de acercarse, lo más posible, a la población para empezar a ser, en cambio, un conocimiento exotérico: un conocimiento al alcance de todos. Con ello, no digo que todos debamos ser científicos, pero sí que digo que la aproximación de la comunidad científica a la comunidad en general permitiría que la misma comunidad científica se legitime a los ojos de la población. Esto podría ayudar a que las personas no crean ciegamente cualquier tipo de información. En otras palabras, el Estado-nacional tiene que ganarse la misma confianza de la población hasta tal punto que la información que se maneja no sea realmente impuesta, sino aceptada. Todo lo cual, permitiría que aquellas pequeñas narrativas que puedan llegar a ser dañinas no sean tomadas en consideración de forma seria.

Conclusiones

En parte, se puede decir que todo lo expuesto en los anteriores capítulos ya está ocurriendo. Porque con el retorno del Estado-nacional, también han retornado las prioridades, sobre todo en cuanto al discurso político. Antes de la pandemia, la política se concentraba más en las apariencias antes que en acciones concretas. Parecía que esta se manejaba más en base a actos simbólicos sobre la inclusión de ciertos colectivos y nada más, lo cual, por cierto, también ha dejado descubierto que muchos políticos utilizaban el discurso de las minorías étnicas o de cualquier otra índole para sacar rédito político¹⁰. Ahora más bien, la prioridad a nivel global son temas que tienen un alcance más concreto como la salud, la educación, la comunicación y el trabajo.

En forma interesante, la pandemia actual del COVID-19 también ha demostrado que la retórica de la “pequeña comunidad” poco o nada puede hacer ante problemas de envergadura global. Irónicamente, al darse cuenta que en la botica de la abuela no hay nada que les pueda salvar ante esta peste, las pequeñas comunidades subalternas están esperando, como todos, que las grandes compañías farmacéuticas encuentren una solución al problema. Lo cual, no significa que ponga mi fe ciega en dichas compañías, pero sí que haga replantear la idea de que es una nueva preocupación de los Estados-nacionales el desarrollar sus propias industrias farmacéuticas, en lugar de simplemente depender del mercado.

Por su lado, en este mismo saco podrían también entrar los globalistas. Aquellos que abiertamente desean, en sus discursos, borrar las fronteras nacionales. Por supuesto, no es que me oponga a un mundo más unido y conectado, pero como siempre, el diablo está en los detalles: ¿cómo lograr algo así más allá de la mera retórica? Todos miran a los lados ante esa simple pregunta. Todos callan. Porque, como bien resume un investigador español:

“La realidad es que, ante un virus que se propaga indiscriminadamente, la respuesta solo se está dando, con diferentes resultados, a escala nacional. O lo que es lo mismo, no hay posibilidad de

10 Mucho se ha hablado a ese respecto, en España, del político catalán Joaquim Torra, cuyo discurso ataca constantemente al Estado español, sin proponer soluciones verdaderas para la propia Cataluña.

hacer frente a esta epidemia, por más que se catalogue como pandemia, desde posiciones globales, precisamente porque esa pretendida globalidad encubre una realidad muy compleja.” (Vélez, 2020).

Para concluir, también es interesante notar que la actual pandemia ha demostrado que la relación entre los grandes y los pequeños relatos no necesariamente tiene que ser de antagonismo. Cuando una pequeña comunidad negocia con el Estado por mejores condiciones de salud, de educación o de trabajo, evidentemente lo hacen con la intención de que sean los miembros de su grupo los principales beneficiados. Pero esto no significa que, al hacerlo, también estén mejorando las condiciones de salud, de educación y de trabajo de la población en general. Esto puede llegar, a la larga, a crear comunidades cívicas más estables. Puede permitir que estos se den cuenta que forman parte de una comunidad que es mucho más grande que la propia. Pueden llegar a darse cuenta de que, en efecto, son parte de una nación.

Bibliografía

ANDERSON, Benedict.

2000. *Comunidades Imaginadas. Reflexiones sobre el origen y la difusión del nacionalismo*. Fondo de Cultura Económica, México D.F. México.

GELLNER, Ernest.

1983. *Naciones y nacionalismo*. Alianza editorial, Madrid, España.

HOBBSBAWN, Eric.

2004. *Naciones y nacionalismo desde 1780*. Crítica. Barcelona, España.

LYOTARD, Jean-François.

1987. *La posmodernidad (explicada a los niños)*. Gedisa. Barcelona, España.

1991. *La condición postmoderna, Informe sobre el saber*. Cátedra. Buenos Aires, Argentina.

PROPP, Vladimir.

1987. *Morfología del Cuento*. Ed. Fundamentos. s.d. España.

SMITH, Anthony D.

1997. *La identidad nacional*. Trama Editorial, Madrid, España.

TODOROV, Tzvetan.

1973. *Gramática del Decamerón*. T.E.J.B. Madrid, España.

VIEIRA Severiano, Maria de Fátima; José Luis Álvaro ESTRAMIANA.

2003. Sociedad moderna y sociedad mundial. En *Fundamentos sociales del comportamiento humano* (editado por José Luis Álvaro Estramiana): 297-332. Universitat Oberta de Catalunya. Cataluña, España.

Artículos de Revistas

BLOOM, Paul.

2012. Religion, morality, evolution, New Haven EE.UU. *Annual Review of Psychology* 63: 179-199.

PADIAN, Kevin.

2018. Narrative and “Anti-narrative” in Science: How Scientists Tell Stories, and Don’t. *Integrative and Comparative Biology* 58(6): 1224-1234.

NOLA, Robert; Gürol IRZIK.

2003. Incredulity towards Lyotard: a critique of a postmodernist account of science and knowledge. *Studies In History and Philosophy of Science Part A* 34(2): 391-421.

Notas informativas en prensa

Opinión.

2020. Candidato a diputado por el MAS en Santa Cruz: “Ser socialista es ser socialable”. 23 de septiembre. Cochabamba, Bolivia.

The Guardian.

2020. French book I Hate Men sees sales boom after government adviser calls for ban. 8 de septiembre. Londres, Reino Unido.

Páginas Web

BBC.

2018. India Willoughby: Is it discriminatory to refuse to date a trans woman?. <https://www.bbc.com/news/blogs-trending-42652947> (24 de noviembre de 2020).

Ministerio de Salud de Bolivia.

2020. COVID-19: Ministerio de Salud alerta que el uso del dióxido de cloro ya provocó muertes en el país. <https://www.minsalud.gob.bo/4416-covid-19-ministerio-de-salud-alerta-que-el-uso-del-dioxido-de-cloro-ya-provoco-muertes-en-el-pais> (consultado el 24 de noviembre de 2020).

VÉLEZ, Iván.

2020. El coronavirus y la nación. <http://www.nodulo.org/ec/2020/n191p03.htm> (consultado el 24 de noviembre de 2020).

EL CORAZÓN DE JESÚS EN LA CEJA DE EL ALTO CRISIS POLÍTICA, MEDICINA TRADICIONAL Y RITUALIDAD AYMARA EN TIEMPOS DE COVID-19

Gabriela Behoteguy Chávez¹

Resumen

La zona Corazón de Jesús en la Ceja de El Alto (Bolivia) es un espacio donde los maestros y las maestras espirituales practican medicina tradicional y ritualidad aymara. A partir de testimonios, este artículo aborda de qué manera se enfrentaron al coronavirus y cuáles fueron las respuestas que tuvieron ante la crisis política y las percepciones estatales de la pandemia. Las reflexiones exploran los mecanismos que permitieron la familiarización con la enfermedad, desde concepciones propias de la salud, la enfermedad y la curación, pero también los retos que surgieron en las categorías médicas tradicionales debido a la complejidad del virus.

Palabras Clave: COVID-19, maestros aymaras, medicina tradicional, ritualidad aymara, crisis política.



Figura 1. Monumento al Santísimo Corazón de Jesús en la Ceja de El Alto.
Fuente: Fotografía de Gabriela Behoteguy, 2020.

1 Antropóloga por la Universidad Mayor de San Andrés (Bolivia) y candidata a la maestría en Historia y Memoria de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina). Actualmente trabaja como investigadora del Museo Nacional de Etnografía y Folklore (MUSEF), en Bolivia (<http://www.musef.org.bo/>). Sus temas de especialización son las construcciones de memorias. Para contactarse con ella, el número de teléfono es 76529861 y la dirección de correo electrónico: gabrielabehoteguy@gmail.com

Introducción

Corazón de Jesús es una calle de tierra y cemento con olor a sahumero que se encuentra en la Ceja de la ciudad de El Alto. Allí, los maestros y maestras aymaras trabajan por la salud física y espiritual de sus pacientes. Atienden en pequeños cuartos que llaman quioscos, donde instalan una especie de capillas con imágenes de la Virgen, Jesucristo, algún santo o santa, o incluso del diablo. Además, veneran calaveras (ñatitas²) a las que les prenden velas y entregan flores. Estos quioscos tienen fachadas de colores y un cartel colgado en la puerta, donde ofrecen los servicios de curación, lectura de coca, de naipes y realización de ofrendas (*wajta, lujta*).

La calle tiene dos cuadras con estrechos pasajes y recovecos donde trabajan cientos de personas que, durante todo el día y parte de la noche, ofrendan *misa* a la Pachamama y a las montañas nevadas que custodian las ciudades de La Paz y El Alto. Al transitar por esta calle se respira la espiritualidad aymara, tan cargada de catolicismo pero, a la vez, tan alejada de las concepciones de la Iglesia. Una religiosidad donde se puede estar con Dios y también con la Pachamama.

A decir de Burman (2011), esto ocurre porque los santos y las vírgenes han sido incorporados al “mundo aymara” a través de un proceso de transformación e indianización, que se diferencia de concepciones religiosas del catolicismo ortodoxo. Esta incorporación está condicionada por relaciones de poder coloniales, que optaron por estrategias aymaras para enfrentar a “lo ajeno” (2011: 52). Se trata entonces de una lucha política que subyace en la espiritualidad aymara, pero no de manera homogénea, pues muchos de los maestros y maestras son de generaciones distintas y tienen otro tipo de formación político/espiritual. Por ejemplo, existe una generación de maestros indianistas-kataristas, que construyen sus prácticas rituales en relación a la lucha por la liberación étnica, por tanto, tienen una visión radical frente al catolicismo.

Este trabajo aborda de qué manera estas maestras y maestros se enfrentaron al COVID-19, una enfermedad desconocida y mortal, que llegó a Bolivia en un momento particular, cuando la crisis política estuvo atravesada por un gobierno transitorio, de extrema derecha, que tuvo que afrontar al virus desde un sistema de salud precario, elitista y desigual.

En este contexto, surgieron discursos estatales que atentaron contra el conocimiento de la medicina tradicional, avivando actitudes racistas y discriminatorias entre la población. Por eso, considero transcendental recuperar los testimonios de maestros y maestras que atienden un sinnúmero de enfermedades, tanto físicas como espirituales, y que por la coyuntura actual tuvieron que aprender a trabajar con pacientes de COVID-19. Las preguntas que guiaron este trabajo son ¿cómo abordaron al COVID-19 desde el sistema médico tradicional y desde la ritualidad? Y ¿cuáles son las respuestas que tuvieron ante las percepciones estatales del coronavirus?

Cuatro partes componen el artículo. Primero, una breve contextualización de la zona Corazón de Jesús, para comprender de qué manera los maestros y las maestras se asentaron en

2 Ñatitas es el culto a los cráneos humanos, que son venerados como “almas benditas” de manera similar a las imágenes católicas, pero además de flores, velas, joyas y vestimenta, se les ofrenda alcohol, coca y cigarro. Su fiesta se festeja en la octava de Todos Santos, cada 8 de noviembre, en los cementerios de las ciudades de La Paz y El Alto.

este lugar. Segundo, la interpretación del COVID-19 a partir de categorías propias de las investigaciones sobre medicina tradicional y los testimonios recuperados. Tercero, las concepciones de esta enfermedad a partir de la ritualidad, la espiritualidad y la salud dentro del contexto aymara migrante. Finalmente, cuáles fueron los diálogos que surgieron entre la pandemia y la crisis política en este lugar de la Ceja de El Alto.

El monumento al Corazón de Jesús en la Ceja de El Alto

La Asociación Corazón de Jesús organiza a 558 personas dedicadas a la medicina tradicional y la ritualidad aymara, y en menor medida kallawayá, pero también a vendedores minoristas del mercado. Recoge su nombre del monumento al Sagrado Corazón de Jesús que se encuentra al final de la calle, en una plaza cercada con rejas que siempre está cerrada.

El monumento fue emplazado en agosto de 1925, durante el primer centenario de la República, cuando el entonces presidente Bautista Saavedra consagró a la nación boliviana al Santísimo Sagrado Corazón de Jesús (*El Diario*, 1925). Ese tiempo, la ciudad de El Alto aún pertenecía a la ciudad de La Paz³.



Figura 2. Colección del fotógrafo visitante David Steel, catalogada en 1980.

Fuente: Archivo de la familia Irigoyen.

Cuando el monumento fue emplazado en 1925, los maestros y las maestras aún no habían elegido esta Apacheta (mirador) para realizar los rituales de curación. La zona comenzó a ser poblada en la década de 1930, cuando se instalaron los primeros puestos de la feria que, posteriormente, permitieron la fundación del Mercado de Villa Dolores⁴. Antonio Quispe, un maestro que trabaja en Corazón de Jesús desde hace 35 años, asegura haber sido el primero en instalarse en esta calle, cuando compró su quiosco a un carnicero que atendía en el mismo lugar (Antonio Quispe, 2021). Sin embargo, aunque varios maestros aseguran haber sido los

3 El 26 de septiembre de 1988 se promulga la Ley N°1014 elevando a El Alto a rango de ciudad.

4 La piedra fundamental del Mercado de Villa Dolores fue colocada el 13 de septiembre de 1952. (*Prensa Senado*, 2018).

primeros en el lugar, se trató de un movimiento colectivo conformado por Vicente Trujillo, Angelino Paredes, Antonio Quispe y Cirilo Arcani, entre otros.

Entonces, el movimiento de maestros y maestras curanderas de Corazón de Jesús surge desde el mercado, un espacio conformado en una ciudad de aymaras migrantes que vienen de provincias, donde a partir del intercambio de productos, interactúan todo tipo de personas, de diversa procedencia cultural, social y económica. Se trata de un lugar de lucha y de organización social, por eso, su conformación es un acto político.



Figura 3. De la colección del turista NAVEN87, 1977.

Fuente: Colección de la familia Yrigoyen.

El maestro kallawayá, Vicente Trujillo, vivía en esta zona desde que era niño, recuerda que antes nadie realizaba ofrendas en este lugar. Ni siquiera durante el mes de agosto cuando *la tierra abre su boca para comer*. Tampoco había escuchado el rumor sobre el corazón de Tupaq⁵ Katari enterrado debajo del Monumento al Corazón de Jesús⁶.

La zona comenzó a ser habitada por los maestros y las maestras, durante la década de 1980. Cirilo Arcani (†), maestro ch'amakani⁷ de la comunidad de Chuxña Paju (Viacha), tenía su puesto frente al monumento. Desde que murió, hace 26 años, su hija Elza se hizo cargo del quiosco, siguiendo el oficio de la familia. Lo extraordinario es que enalteció la calavera de su padre en un altar (ñatita) y desde entonces trabajan juntos. Como me explicó Elza: "Cirilo continúa sirviendo a la Pachamama desde el más allá" (Elza Arcani, 2021).

5 Al parecer, Julián Apaza adoptó el título político militar de Tupaq Katari, que le había otorgado Andrés Tupac Amaru como gobernador. *Tupaq* es una palabra quechua que puede ser traducida como brillante o resplandeciente, mientras que *Katari* es una palabra aymara que significa serpiente. En la historiografía existente sobre el tema, se escribe la palabra *tupaq* de diferentes maneras: Tupaj, Túpac o Tupak. Aquí recuperaremos la gramática quechua.

6 "Eso, ahí había estado enterrado (el corazón de Tupaq Katari), ni yo mismo no estaba muy enterado, cuando los estudiantes, así como usted, los investigadores ya nos han dicho, ya ahí dábamos la *misa* (ofrenda aymara). Ahí llevábamos a nuestros clientes (al pie del monumento) y hacíamos poner de rodillas, todo así era, entonces, ya que la alcaldía ha mejorado ya más, lo han cerrado con rejas, aquí nomás ya hacemos". (Vicente Trujillo, 2021).

7 El *ch'amakani* es el maestro que habla con espíritus de vivos o muertos, su conocimiento le permite esclarecer muertes, robos, violaciones, etc.



Figura 4. Elza Arcani y Cirilo Arcano (ñatita).
Fuente: Fotografía de Gabriela Behoteguy, 2012.

La Asociación Corazón de Jesús se fundó el 14 de octubre de 1992, cuando cientos de maestros y maestras ya estaban asentados en la zona. Posteriormente, debido a peleas internas se fueron dividiendo y conformando nuevas asociaciones como la 10 de agosto, 4 de agosto y 14 de enero. Actualmente, la asociación organiza a 558 afiliados/as que son maestros y maestras curanderas, pero también a comerciantes minoristas del mercado. Vicente Trujillo me explicó que hasta hace unos años esta organización funcionaba como el mercado, con una maestra mayor que se encargaba de la dirigencia. Pero debido a los procesos de sindicalización entre los *amautas*, la organización fue adquiriendo características propias del sindicato (Vicente Trujillo, 2021).

El coronavirus es un Mallku que no respeta lo cálido ni lo frío

Cuando se habla de medicina aymara, como describe Gregorio Loza, muchas veces suele ser confundida con el naturismo, la herbolaria, la magia o la brujería (Loza, 1981: 2). Alberto Guerra describe que la lógica de curación aymara implica una especie de trueque (*turka*), es decir que hay un cambio, permutación o transferencia de la enfermedad, en algunos casos el cambio puede realizarse con algún animal, persona u objeto cualquiera. (Guerra, 1996: 98-102).

Para el antropólogo Efraín Cáceres muchas de las enfermedades provienen de la enfermedad del susto, ocasionado por la violencia, los traumas o las impresiones fuertes. Una persona asustada puede contraer todo tipo de enfermedades, pues su cuerpo está desprevenido (Cáceres, 2007). Sin embargo, dentro de la medicina tradicional no todas las enfermedades están atribuidas al estado psicológico (Spedding, 2008: 94), también hay enfermedades físicas.

Las investigaciones sobre medicina tradicional andina suelen clasificar a las enfermedades en míticas, naturales, frías o calientes: las míticas suceden cuando un ser sobrenatural produce una lesión en el cuerpo o en el *ajayu* de la persona; las naturales son las que afectan

el cuerpo, pero no el espíritu (heridas, quemaduras, lesiones externas) y las enfermedades frías o calientes se manifiestan en la temperatura del cuerpo (Pérez y Fuentes, 2009: 28-29). Me pregunto, entonces ¿cómo podría clasificarse el coronavirus?

Durante una entrevista realizada en octubre de 2020, Felipe Paredes, naturista, me explicó:

“El coronavirus se adquiere por el frío y después se transforma por el calor, y ahí mueren la gente, no pueden aguantar ¿ya? O sea ¿qué significa? Primero, escalofríos toma, después, ya fiebre, ya lo elimina ya (a la persona), la fiebre interna. El coronavirus expande a todo el cuerpo, la respiración expande, principalmente, al pulmón ataca, al corazón, corta la respiración y ahí mueren la gente, no pueden resistir y ahí mueren la gente. Y, la fiebre, también, interna existe, no hay, por fuera frío nomás, eso es el coronavirus ¿sí?” (Felipe Paredes, 2020).

Según el diagnóstico de Paredes, el coronavirus comienza como una enfermedad fría y se transforma en una enfermedad caliente, cuando es mortal. Esta perspectiva es compartida por Benita Vega, una de las hierberas que tiene su puesto en el Mercado de Chifleras Corazón de Jesús y que además recomienda un tratamiento para cada etapa⁸. Sucede que las enfermedades frías y las calientes se curan por efecto de *kuti* o de retorno, es decir que los escalofríos deben contrarrestarse consumiendo una planta caliente, como la *wira wira*, para reestablecer el equilibrio del cuerpo; mientras que la fiebre (caliente) debe atacarse con compresas de la hoja de lampazo frías (Benita Vega, 2020).



Figura 5. Plantas medicinales.
Fuente: Fotografía de Gabriela Behoteguy, 2020.

La *qulliri* Delfina Echevarría contrajo el virus dos veces, según ella el coronavirus “no respeta ni el cálido, ni el frío”. Por eso, no podría ser clasificada dentro de las típicas tipologías

8 “Cuando es frío, estamos con escalofrío, se toma infusión de matico, manzanilla, *wira wira* y eucalipto. A una hojita hemos puesto, matico, una hojita, unos cuantos manzanilla, unos dos ramitas de *wira wira*, unos dos hojitas de eucalipto, así, en una taza, eso con miel hemos tomado, cada mañana, cada tarde. A la gente también, igualito le he explicado, se han curado bastante. Ahora cuando ya está afectado la temperatura, este lampazos hay, estas hojas grandes, eso han llevado para la calentura con eso han puesto aquí, a los cantitos se han puesto (en las axilas bajo el brazo), para que la calor que no les queme, eso les sacaba la calentura, y había amor seco, esa espinita, con eso, eso se hacían hervir, eso tomaban, para calentura es eso, todo limpiaba eso, con eso se han sanado también, la gente.” (Benita Vega, 2019).

de la medicina tradicional andina, ni específicamente aymara: “El COVID actúa de manera distintita en cada persona, cada persona tiene que ser tratada según los síntomas que presenta su cuerpo. Yo me he curado con puro alcohol, tomando con té, friccionando mi espalda, frente, con puro alcohol me hecho pasar coronavirus” (Delfina Echevarría, 2021).

La curación del coronavirus varía según cada especialista, sin embargo, existen códigos culturales compartidos para hacer frente a los síntomas de la enfermedad. Por ejemplo, Antonio Quispe, *yatiri* de Copacabana que trabaja en Corazón de Jesús, me explicó que cuando se quiere extraer algo malo del cuerpo, como una enfermedad, se debe trabajar con números impares, pero cuando se quiere atraer lo bueno, para conseguir pareja o trabajo, se trabaja con números pares. Para sanar a los pacientes infectados con coronavirus, él utiliza el número siete⁹.

Para sanar a los pacientes de coronavirus, Antonio Quispe utiliza nociones propias de los rituales andinos como la numerología, pero también me explicó que en otras enfermedades trabaja con colores y posiciones. Su interpretación del coronavirus, está atravesada por las teorías de conspiración que aseguran que este virus fue creado intencionalmente, en un laboratorio chino, para eliminar a las personas de la tercera edad: “Esa mala energía, ñanqha malditos esos chinos que han creado ese coronavirus para matarnos a los viejos, también entra en el cuerpo ese energía cuando entra coronavirus, por eso hay que cuidarse de estar bien, para que no entre ese maldad a tu cuerpo. Si uno está bien su *animu*, de su *ajayu* está sano, no va poder entrar nunca no te va comer” (Antonio Quispe, 2021). El método de curación que utiliza Antonio combina, por un lado, el uso de plantas medicinales para atacar los síntomas, y por el otro lado, extrae el espíritu maligno de la enfermedad mediante la conjuración del número siete.



Figura 6. Puesto 111.

Mario Rayo.

Fuente: Fotografía de Gabriela Behoteguy, 2020.

9 “Si, así, ruda, romero, salvia, Andrés Waylla, matico, manzanilla y eucalipto, así siete cosas, así es, ese hacemos hervir, todo a una olla, después, de esa agua hacemos tomar, así, rezar antes, cuando está bien caliente le damos. Después, bañamos *calanchito* (sin ropa), desnudamos y con esa hierba hervida, con siete plantas hay que matarle al virus después, ya no hay calentura, limpio, sana. Aquí mismo yo hago, tanto han venido” (Antonio Quispe, 2021). En la simbología católica el número siete simboliza a los cuatro elementos (agua, tierra, aire y fuego) más el número de la Santísima Trinidad (Padre, Hijo y Espíritu Santo), pero Antonio Quispe eligió esta cifra por ser impar.

La experiencia de Mario Rayo, *amawta* de Corazón de Jesús, al contraer coronavirus fue fatal, pues casi lo “tumba”¹⁰. De la misma manera que Delfina Echevarría, él no concibe al coronavirus como una enfermedad fría o caliente, sino algo mucho más complejo. Al preguntar a Mario Rayo *amawta* ¿cómo entiendes al coronavirus?, él me contó que hace años, cuando su abuelo trabajaba como *amawta*, llegó la enfermedad del sarampión:

“Nuestros abuelos le decían *mallku* (cóndor). El *mallku* es una fuerza jodido, una enfermedad jodido. El *mallku* siempre se lleva a la gente ¿no? y, también, si no quiere llevar se tiene que hacer cambio, el maestro, el *amawta* tiene que hacer cambio ¿qué te pide a cambio de su vida el *mallku*? El coronavirus también es otra enfermedad muy fuerte, yo también le llamaría *mallku*, después vienen los enfermedades inferiores han venido, pero esta enfermedad es fuerte.” (Mario Rayo, 2021).

Su respuesta me recordó un sueño que tuve hace mucho tiempo, donde un cóndor llevaba a una vaca por los cielos del altiplano, años después, le conté a un maestro yatiri y se sorprendió porque pude vivir para contarle. El cóndor es una metáfora de la muerte, justamente porque puede llevarse a los animales para alimentarse, por ejemplo, cuando se roba una oveja del rebaño, se considera señal de buen augurio. En los Andes, el Mallku (cóndor) es el espíritu más elevado de los cielos, el más sagrado, por eso, las autoridades aymparas, también se llaman Mallku.

Respecto a las memorias sociales que construyen recuerdos sobre las pandemias o epidemias, recordé que en el camino que conduce hacia el valle de Luribay existe un pueblo de piedra abandonado que, según las personas que habitan por la zona, está encantado por el cóndor. Guillermo N.N, yerno de Luribay¹¹, me contó que hace muchísimos años, el cóndor se enamoró de una cholita que pasteaba sus ovejas. Entonces, para conquistarla bajó en forma de hombre, vestido con elegante poncho negro de alpaca y una chalina blanca y brillante. Todas las tardes se reunían a jugar y enamorarse en los campos, hasta que ella quedó embarazada. Se la llevó entonces a vivir a su nido, en lo alto de la montaña. Todos los días le llevaba carne de carroña para alimentarla, por eso la cholita quiso escapar y dejar de ser la mujer del cóndor, pues pasaba hambre y sufría de frío. Hasta que, un día, pasó un picaflor, que ese tiempo era del tamaño del cóndor y la ayudó a escapar. Por eso, el majestuoso cóndor enojado lanzó una maldición sobre el pueblo, entonces todos murieron y quedó en el abandono (Guillermo NN, 2021).

Me pregunto si la leyenda podría estar construyendo las memorias de una epidemia, donde la enfermedad es revestida por el realismo mágico¹² de un cóndor enamorado que castiga a todo un pueblo. Un tema que podría ser profundizado, pues la leyenda del cóndor y la

10 “Esta enfermedad es fuerte. Yo no podría decir que es frío ni caliente: te haces resfriar, te agarra; hay médicos que dice hay que solear ¡No! el sol jodido te hace, dentro la casa nomás tendrías que estar. Porque yo, por realidad propia he experimentado, te haces ventear, jodido más tarde, un cachito sales al sol a echarte, más tarde ardes fuego, o sea las dos cosas hacen daño.” (Mario Rayo, 2021).

11 En la zona rural se dice yerno/a a la persona que no es del lugar, pero se casa con una persona lugareña.

12 Cuando Michael Taussig estudia la organización del trabajo, durante la bonanza cauchera del Putumayo (Colombia), plantea la analogía con el realismo mágico de la literatura para explicar cómo la mitología construida en contextos de terror es un arte político que permite subvertir los significados, trastocando las jerarquías hegemónicas desde un alto grado de conciencia y poder de dominio social (2002: 34 y 167).

pastorcita se extiende en un amplio territorio de la zona andina¹³. Pero, por ahora, me interesa resaltar que el coronavirus es una enfermedad Mallku, es decir que es una enfermedad mayor que ataca a través del frío y del calor, pero también tiene componentes míticos que afectan la espiritualidad de la persona enferma. Por eso, su curación suele ser compleja y variar según los síntomas que presenta la persona infectada.

Curación espiritual de la enfermedad

En octubre de 2020, pocos meses de haber concluido la cuarentena, comencé a investigar en la zona Corazón de Jesús. Retomar las prácticas del trabajo de campo después del encierro para prevenir el COVID-19 resultó complicado, pues el miedo a infectarse permanece presente. Me sorprendió que los maestros y las maestras de Corazón de Jesús no utilizan el barbijo para atender a sus pacientes. Cuando pregunté a Mario Rayo si sentía miedo al atender a personas con COVID-19, sin barbijo, me respondió: “Nunca he usado barbijo. Si tiene que agarrarte, con barbijo, sin barbijo igualito te agarra” (Mario Rayo, 2021).

Entonces, sentí que debía cambiar ciertas maneras de investigar, por ejemplo: “el bien establecido principio antropológico ‘donde fueres haz lo que vieres’” (Geertz, 1973: 341), transmitido por el antropólogo Clifford Geertz, me resultó imposible, pues el uso estricto del barbijo y el alcohol se convirtieron en mis aliados de investigación. Definitivamente, el barbijo marcó una barrera incómoda con las personas entrevistadas, yo veía sus rostros completos y ellas me veían con ese barbijo quirúrgico de color celeste.



Figura 7. Nicolás Quispe, amawta.

Fuente: Fotografía de Gabriela Behoteguy, 2020.

La primera entrevista a profundidad que pude realizar fue a Nicolás Quispe *amawta*, quien me explicó: “no tienes que tener miedo, peor te va comer si tienes miedo. Hay que entenderlo al *coronaviru*, no hay que maldecirlo al *coronaviru* tiene que pasar sin pena, sin causar sufrimiento. Yo mucho estoy aprendiendo del *coronaviru*, ahora mismo” (Nicolás Quispe, 2020). Esta lógica también me resultó diferente, obviamente, mi percepción del COVID-19

13 Sorprendentemente, en febrero de 2021, en plena pandemia se identificó la muerte de casi 40 cóndores. “Investigan la muerte masiva de cóndores en el sur de Bolivia” en: <https://www.lavanguardia.com/natural/20210209/6234290/investigan-muerte-masiva-condores-sur-bolivia.html>

estaba atravesada por la difusión de los medios de comunicación, que cada día difunden las estadísticas de personas fallecidas y de hospitales colapsados.

Durante la cuarentena sentí que el miedo podía respirarse en las calles de la ciudad de La Paz, donde la exhibición del poderío militar tuvo la premisa de incentivar el control de la enfermedad. La pandemia hizo permanentemente visibles las relaciones de poder, dominación y subordinación, pues debíamos mostrar el documento de identidad a los militares y policías para transitar las calles. El miedo también se respiraba dentro de mi hogar donde el encierro trajo violencia intrafamiliar. Durante meses habité un estado de terror y, por eso, esta visión me pareció tan ajena, pero a la vez tan valiosa.

Nicolás Quispe nació en el pueblo de Pucarani, del altiplano paceño. El 2005 fue elegido por el rayo que, primero, cayó sobre su vaca preñada, matándola, y después sobre el techo de su casa, atizándola: “desde hoy (en) adelante ya soy maestro, yo he ido a pedirme *chinu* (amarre espiritual) del Guaquí, Tata Santiago, por eso, yo trabajo con Tata Santiaguito, ahorita, dos Tata Santiaguito tengo. Así soy, yo no soy cualquiera, por eso hago sanar, yo soy maestro, así es señorita” (Nicolás Quispe, 2020). Efectivamente, no cualquiera puede ser maestro espiritual andino, primero tiene que elegirte el rayo, puede marcarte en alguna etapa de la vida con su caída o durante la gestación procreando gemelos o mellizos (*payachu, ispa*), también puede partir el labio en leporino (*llijrichu, lupuluma*). Asimismo, existen otro tipo de marcas que denotan la vocación espiritual como nacer de pie (*kayulla*), tener seis dedos (*suxtalla*) u otro tipo de malformaciones.

Nicolás y su esposa se infectaron de COVID-19 durante la preparación del cadáver y el entierro de su hermano, que murió en el hospital: “con inyección lo han matado”. Su tratamiento fue intuitivo, en base a los síntomas que aquejaban decidieron preparar sus propias medicinas (eucalipto, *wira wira*, manzanilla, jengibre, ajo, cebolla, salvia, pino, *tula, kariwa*) y consumirlas en infusiones durante todo el día y parte de la noche, curándose solo. Posteriormente, cuando retornó a trabajar al quiosco, complementó la técnica de curación con plantas medicinales, preparando *misa negra* (*ch'iyar misa*), elaborada en base a semillas, piedras, raíces, estrella de mar y pelos de animales, pues se dio cuenta que sus pacientes no solo enfermaban físicamente, sino también a nivel espiritual.

G: ¿Cómo curó a las personas que vinieron?

Yo con ese medicina y después con *misa negra* también he bajado. Al Pachamama, al Dios Tata le he rogado, entonces, perdónamelo, sánamelo, diciendo. Como yo soy maestro, yo hablo con Achachilas, con todo hablo, de ahí, ahora, esas personas he sanado, cinco personas están sanas, ya están trabajando, ya no es (enfermo). Incluso a un doctor, en este trabaja, en aquí, hospital Norte, otro también señora, también trabaja, su esposa es, tiene su consultorio, ese también he curado. Después, su mamá también le he curado. Después, también los demás hartos han venido. Una señora se ha caído, aquí en mi quiosco, ya no podía levantar, entonces, así mismo yo lo he curado, ya está bien sano.

G: ¿Cómo podrías describirme al coronavirus?

Ese *coronaviru* tienes, le amarra el rayo (a la persona), también pues, de ese *antawalla*, *saxra*¹⁴ más agarra y con ese hay que hablarle diciendo, déjemelo. Por eso, pagamos *misa*, después, tranquilo, sanitos son. La persona enfermo agarrado anda con serpiente, lagarto, amarrado, a su lado está andando. Yo miro esas animales brillando en la noche, veo, es que maestro soy. Entonces, del *antawalla* me he pedido, le he pagado este es para ti (*misa* negra), entonces se lo ha comido y ahora que estás satisfecho la enfermedad llévatelo, al fin del mundo se lo ha llevado. La señora sanito en el hospital sigue trabajando. (Nicolás Quispe, 2020).

Para Nicolás Quispe, el coronavirus es una enfermedad conformada por seres malignos (*saxra*, *antawalla*) que además de atacar la salud, principalmente con neumonía, afecta o “agarrar” el ánimo de las personas. Cuando una persona se infecta de COVID-19 se asusta y “pierde el *ajayu*” o la fuerza vital. Por este motivo, la curación del coronavirus implica el restablecimiento de la persona, a nivel físico y espiritual. En este sentido, resulta interesante que cuando el investigador Anders Burman explica qué es el *ajayu* describe que, aunque no está localizado en una parte específica del cuerpo, está cercanamente relacionado con los pulmones (*chuyuma*) y el corazón (*lluqu*) (Burman, 2011: 118). Ambos, el coronavirus y el *ajayu*, mantienen una estrecha relación con los pulmones.

La primera vez que escuché sobre la *ch'iyar misa* (*misa* negra), recordé la misa satánica que Fausto y Mefistófeles realizaron durante la noche de Walpurgis, en la Alemania del siglo XVIII¹⁵, pero Quispe me explicó que, en los Andes, el color negro tiene una connotación diferente, pues se concibe como un color caliente, que atrae el calor y con eso la curación: “El negro es color medicinal, aunque muchos ya le distorsionan y le adjudican esas creencias del diablo” (Nicolás Quispe, 2020).



Figura 8. Recovecos de Corazón de Jesús.

Fuente: Fotografía de Gabriela Behoteguy, 2020.

-
- 14 *Antawalla* es un ser mítico nocturno que vuelta y tiene cola de fuego. Si se presenta a una persona normal (que no es maestra espiritual), esta queda trastornada y enloquece. *Saxra* es un espíritu maligno que se apodera de las personas adultas, provocándoles pesadillas, haciéndoles escuchar voces y ver sombras. Y, cuando se apodera de los recién nacidos, los lleva a la muerte.
- 15 La misa satánica es un extracto que Goethe autocensuró en su obra *Fausto*. Trata sobre un aquelarre que es realizado al calor de una fogata, que finalmente debe ser apagada con la sangre de un recién nacido.

Al ofrendar la *misa* negra se realiza un cambio: “se enciende la *ch'iyar misa* y vienen a comer los *saxras*, *antawalla*, que han provocado la enfermedad. La enfermedad es ese ñanqha maligno que come, te come y, por eso, hay que darle de comer para que te deje, hay que cambiarle de comida, eso es, así va a sanar” (Nicolás Quispe, 2020). Este envoltorio de medicinas contiene varios ingredientes¹⁶ que, como describe Burman, están relacionados con todo el cosmos, pues tiene raíces de la tierra, y los minerales de más adentro; del aire son las semillas que caen desde los árboles, del agua las estrellas de mar; de lugares lejanos “donde el colonialismo no ha llegado” los pelos del *titi* o gato montés, y mucho más (2006: 166-170). La persona enferma también puede hacer hervir la *ch'iyar misa* y bañarse con el agua, desechando los elementos curativos en un lugar lejano, preferentemente donde las calles se junten en forma de cruz (Candy NN, 2021).

El testimonio de Nicolás Quispe describe que hubo doctores que confiaron más en la eficacia de su curación, que en la biomedicina. Incluso menciona que su hermano murió a causa de una inyección, que le colocaron en el hospital. Este dato es interesante, pues se trata de una enfermedad nueva, desconocida y mortal, que el sistema médico tradicional supo enfrentar combatiendo los síntomas que provoca. Aunque, de igual manera, muchas personas recurrieron a la combinación de elementos de la biomedicina y la medicina tradicional: “aquí, por lo menos (en Corazón de Jesús), han recurrido a farmacia, plantas, inyecciones y hasta ha sueros han llegado, algunas personas” (Mario Rayo, 2021).

Para acoger al coronavirus, los maestros tuvieron que encontrar enfermedades equivalentes en la propia cultura. Por eso, los síntomas de esta enfermedad suelen ser confundidos con la enfermedad del *kari kari*, que suele atacar al viajero solitario, a quien anda a pie por el altiplano o se le hace de noche y debe dormir en una casa abandonada, haciendo posible que el *Kharisiri* extraiga la grasa de su cuerpo (Spedding, 2005: 30).



Figura 9. Botellas de medicina contra el *kari kari*.

Fuente: Fotografía de Gabriela Behoteguy, 2020.

16 “Entre los elementos que se pueden encontrar, hay vegetales como *wayruru*, *willka willka*, *lampaya*, *chachakuma*, *jawilla*, *pura pura*, *akhana*, *markarita*, *qhiya qhiya*, *qachu kuti kuti*, *ruta*, *sipallo*, *kalavira*, *ritam pangara*, *waji*, *nuis muskata*, *kuti waynitu*, *mulli* y *churqu*. Entre los elementos minerales: *jaqimasa*, *asufri* y *ñanqha qala*. Y entre los elementos animales: *qamaqi*, *ch'aphi qamaqi*, *titi*, *suri phuyu*, *kuntur phuyu*, *quta wara wara*, *ch'aghari* y *churitu*”. (Burman 2006: 167).

Casualmente, ambas enfermedades desarrollan los mismos síntomas: neumonía pulmonar, desgano, dolor corporal, sarpullido, pérdida de peso, intenso dolor de estómago, vómitos incontrolables, dolor de cabeza, fiebre, temblores, respiración dificultosa y dolor de pecho. Por eso, el remedio contra el *kari kari* resultó ser efectivo para pacientes con COVID-19. Además, como notó la hierbera Benita Vega, el pico más alto del coronavirus en 2020 coincidió con la época (entre agosto y septiembre) que el Kharisiri camina para extraer la grasa humana (Benita Vega, 2019).

La enfermedad del *kari kari* está catalogada como enfermedad mítica, pues el Kharisiri, que es el hombre que extrae la grasa, tiene poderes sobrenaturales, ya que puede transformarse en perro negro. Al respecto, la maestra *qulliri*, Lidia Mamani, me explicó que resulta imposible diferenciar el coronavirus del *kari kari*, no solo por los síntomas, sino que en ambos casos la enfermedad ataca mayormente a los hombres, y pocas veces afecta a las mujeres, niños y niñas. Otro aspecto está relacionado a la alimentación, pues los síntomas aparecen al consumir ciertos alimentos:

“Si te agarra este coronavirus, nada no se debe consumir, nada de grasa animal, ni pescado, ni queso, ni chanco, ni pollo, ni azúcar, pues el coronavirus se alimenta de estos ingredientes para reproducirse. Puro verdes tienes que comer, espinaca, acelga, apio, brócoli, lechuga, esos verdes van a oxigenar de la sangre. Igualito que el *kari kari* es, por eso, nosotros ya sabemos cómo hay que curar.” (Lidia Mamani, 2021).

Así como ahora, el COVID-19 se confunde con el *kari kari*, la antropóloga Alison Spedding identificó que en la década de 1990, el cólera también solía confundirse con esta enfermedad: “las muertes de Río Abajo (el valle más bajo de La Paz a donde llegan todas las aguas contaminadas de la ciudad que causaron la difusión del cólera) no eran debidas al cólera, sino a una ola de *kharisiris* que habían invadido las comunidades de dicha zona” (2005: 31). Con este rumor, los abajeños intentaban detener la pérdida de ventas de sus productos; como posiblemente ahora los comerciantes intentan detener el distanciamiento social, pues también afecta su trabajo. Pero, si bien existen muchas semejanzas entre ambas enfermedades, la diferencia es que el *kari kari* es una enfermedad peligrosa, pero el COVID-19 puede ser siniestramente mortal.

Crisis política del coronavirus

Antes de la llegada del coronavirus, Bolivia se encontraba atravesando una crisis política que devino de las elecciones realizadas en octubre de 2019, montando un escenario incierto, pues un sector de la población cuestionó la validez del triunfo electoral. El 10 de noviembre, cuando el binomio presidencial encabezado por Evo Morales renunció, la crisis política alcanzó niveles de violencia que afectaron profundamente a la sociedad.

La caída del Gobierno fue interpretada desde diversas lecturas, sin embargo, primó una fuerte tendencia a la polarización. El debate contrapuso el golpe de Estado contra la sucesión constitucional democrática. Dentro de esta atmósfera, la senadora Jeanine Añez, opositora al gobierno del MAS, fue posesionada como Presidenta del gobierno transitorio, el 12 de noviembre de 2019. Las primeras medidas del interino fueron anular las elecciones generales de

octubre y convocar a elecciones generales, el 22 de enero de 2020, día del Estado Plurinacional de Bolivia. Sin embargo, el apoyo de las Fuerzas Armadas y la militarización de las calles en las ciudades de mayor densidad territorial (La Paz, Cochabamba y Santa Cruz) permitieron extender el mandato de Añez hasta el 3 de mayo.

La militarización de las calles fue anterior a la llegada del Coronavirus, pero las formas de dominación que permitieron consolidar un año de gobierno dependieron enormemente de la pandemia (octubre de 2021). El deseo de inculcar el hábito de obediencia y el respeto a la jerarquía se apoyaron en la construcción del miedo y la estigmatización de la enfermedad. Por supuesto que nos enfrentamos hacia una enfermedad mortal, pero lo que me interesa resaltar aquí es cómo las políticas del Estado boliviano para construir y prevenir el COVID-19 fueron autoritarias, es decir que la premisa de no salir de casa por el miedo a los militares prevaleció ante el autocontrol de la enfermedad por la sociedad civil.

En la ciudad de El Alto, las cosas no ocurrieron como en la ciudad de La Paz, pues como mencioné, los mercados son los espacios que permiten la supervivencia de las ciudades y la zona de Villa Dolores, que se encuentra al lado de Corazón de Jesús, es el mercado mayorista que abastece a varias zonas de ambas ciudades. Como me explicó Mario Rayo, durante la cuarentena los mercados no dejaron de funcionar:

G: Me cuesta imaginar ¿cómo era esta calle cuando había cuarentena?

Siempre ha sido El Alto ciudad rebelde y yo diría que estos mediocres de la derecha como Murillo (Ministro de gobierno), Añez (Presidenta interina de Bolivia) y sus compañías, han utilizado políticamente cuando la enfermedad solo ha levantado último semana de julio. Desde marzo nos han tenido encerrados para nada. Aquí, ningún enfermo no había, o sea políticamente nos han encerrado por robar, han utilizado (la enfermedad), nos han amenazado, por eso es que nosotros queremos justicia, por eso se ha votado por el MAS, pero que justicia hemos encontrado, ¡nada! Aquí señorita, la feria del 12 de octubre, la de Villa Dolores empezaba once de la noche, doce, una, dos, tres de la mañana hasta las cinco de la mañana, todo vacío, sacaban sus productos hacia los barrios, y de los barrios ya había ferias zonales. Aquí somos mayoristas, y no había ningún contagiado, y aquí nosotros igual nomás hemos andado, y El Alto es el que menos muertos tiene porque es gente fuerte, es raza de bronce (Mario Rayo, 2020).

Durante la cuarentena rígida, entre el 22 de marzo y el 31 de mayo, las calles de la Ceja de El Alto permanecían vacías durante el día y llenas durante las noches, revelando cómo el encierro pandémico fue mayormente practicado por la clase media, que pudo subsistir en el encierro. Es decir que, más allá de la clase social o la ideología partidista, todas las personas tuvimos que construir la enfermedad desde nuestras propias oportunidades, saberes y políticas.

Como describe Mario Rayo, la cuarentena también fue una estrategia política para que el Gobierno transitorio pueda extender su mandato hasta el mes de octubre, pues a causa de la pandemia se fueron postergando las elecciones. En la etapa del encierro rígido, impuesto ante la enfermedad, los maestros y las maestras de Corazón de Jesús tuvieron que dejar de trabajar, porque solamente se podía transitar las calles una vez por semana, según la terminación numérica del documento de identidad.

En Corazón de Jesús, el trabajo comenzó a reestablecerse durante la cuarentena flexible, entre el 1 de junio y el 31 de agosto, justamente cuando la carga viral del COVID-19 se incrementó en las ciudades de La Paz y El Alto. Entonces, comenzaron a llegar pacientes infectados que fueron atendidos por los maestros y las maestras de Corazón de Jesús. Obviamente, hubo casos que se complicaron, por ejemplo, doña Juana NN¹⁷, me contó que su esposo era kallawayá, médico herbolario, y fue contagiado por tres personas infectadas que entraron a su quiosco. Su hijo lo atendió haciendo pasar *misa*, llamando su *animu* con copal y dándole infusiones de varias plantas medicinales, pero “no ha podido salvarse del coronavirus, ha muerto en el hospital Corazón de Jesús” (Juana NN, 2021). También existen casos impresionantes, como el de Antonio Quispe, de 88 años, que asegura haber curado a muchas personas y nunca haberse infectado.

En Bolivia, a la fecha, una prueba de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) cuesta entre 450 y 800 bolivianos. Por este costo alto, la mayoría de la población atraviesa la enfermedad del COVID-19, sin realizarse la prueba para detectar el virus. El diagnóstico de los maestros y las maestras de Corazón de Jesús se da partir de la pérdida del sentido del gusto y el olfato, “si has perdido el olfato, si no sientes el sabor de la comida es COVID”. La curación se realiza en relación a los síntomas y el precio varía entre 60 a 400 bolivianos.

Además, si bien el uso del barbijo no es un hábito de prevención contra el COVID-19 y la mayoría de los quioscos de Corazón de Jesús no tienen pileta de agua, para lavarse las manos constantemente, existen otras medidas de autocontrol y prevención contra la enfermedad. Por ejemplo, la mayoría de las personas entrevistadas me recomendó consumir alimentos que fortalezcan el sistema inmunológico “muchos cítricos para fortalecer las defensas y alimentos verdes para oxigenar la sangre”, noción que es compartida con el sistema biomédico que recomienda llevar una “buena y sana alimentación”; pero también está el componente espiritual de la enfermedad que recomienda estar “con buena energía, sin renegar, ni desear mal a nadie” para que el virus no pueda ingresar a tu cuerpo, esta perspectiva es la que no se comparte con la biomedicina.

En mayo de 2020, el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia aprobó mediante Decreto Supremo N°29894, la Guía de Procedimientos para el Manejo Disposición de Cadáveres de Casos de COVID-19, donde se prohibían los velorios y se recomendaba la cremación de los muertos. Hecho inusitado en los Andes donde nunca se queman los cadáveres, solo en el caso de ciertos individuos cuyo regreso en forma de alma se quiere evitar de manera absoluta (Spedding, 2005: 37).

Al respecto, Nicolás Quispe *amauta* me explicó que cuando una persona muere debe recorrer una gran distancia para llegar al Mundo Alma, o Mundo de los Muertos, y poder descansar en paz. Este largo camino atraviesa tres calvarios (*qimsa calvario*), donde deben pagarse una serie de pecados que el muerto cometió en vida, pues “para morir, primero, se conoce la oscuridad de la muerte” (Nicolás Quispe, 2020). En palabras del escritor paceño Jaime Sáenz “el muerto está separado de la muerte por una gran distancia” (1973: 9). Pero, cuando un ca-

17 Juana NN (no quiso revelar su apellido) fue elegida por el rayo durante el nacimiento, cuando nació junto a su hermana gemela. Debido a la muerte de su marido, ahora atiende sola en el quiosco de Corazón de Jesús.

dáver es cremado, se dice que jamás podrá recorrer esta distancia para alcanzar el Mundo Alma, por eso la cremación es considerada un terrible castigo.

El 19 de enero de 2021, cuando murió el líder del indianismo-katarismo, Felipe Quispe, más conocido como el Mallku, la familia declaró que el motivo fue un paro cardíaco y desmintió la noticia de muerte por COVID-19. Y, aunque las especulaciones continuaron, pues “su medio familiar comentó que las afecciones surgieron a partir de un resfrío” y “no usaba barbijo e incluso regañaba a los periodistas que lo usaban”, la muerte por este virus habría implicado un entierro sin velorio y la cremación de su cuerpo, algo inconcebible para un líder político aymara de su talla¹⁸.

El cuerpo del Mallku fue velado públicamente en el Salón de Eventos Felicidad, un colorido *cholet*¹⁹ de la ciudad de El Alto, y entre discursos, sahumeros, rezos andinos y música de *sikuri* se homenajeó al líder indígena. Muchos de los *yatiris* de Corazón de Jesús y de distintas partes del altiplano, asistieron para darle el último adiós. Después, su cuerpo fue trasladado a su comunidad Ajllata Grande, en Achacachi, acompañado por sus familiares y muchísimos activistas indígenas. Esta muerte reveló cómo las prohibiciones sanitarias en torno al COVID-19 construyeron ciertos estigmas sociales frente a la enfermedad. En el caso de las culturas aymaras prevalecen los criterios de orgullo y fortaleza, que tornan inaceptable que el líder que pudo bajar gobiernos con sus bloqueos muera a causa del coronavirus.

Incluso Mario Rayo sostiene que, debido a las cremaciones de cuerpos, el COVID-19 comenzó a incrementarse en el mes de julio de 2020:

“Prohibido es quemar los cuerpos, no se debe quemar, como esos mediocres alcaldes, gobernadores de todos los nueve departamentos (de Bolivia), lo único que saben quemar. Cuando un difunto muerto por Mallku, que es por coronavirus, lo quema, lo enciende peor (al espíritu de la enfermedad), por eso es que en julio cualquier cantidad de enfermedad ha levantado. Y ¿tú crees señorita que algún *amauta* ha ido al hospital? ¡no! Casi aquí 99.9% de este sector ya pasaron esta enfermedad y nadie se ha acercado a los hospitales.”²⁰ (Mario Rayo, 2020).

18 Felipe Quispe Huanca (1942-2021) fue un líder político e historiador aymara que luchó contra el racismo y clasismo boliviano. Atravesó el cargo de Mallku en su comunidad Ajllata Grande en Achacachi y también fue considerado Mallku del movimiento indianista de la ciudad de El Alto. Su trayectoria política fue grande: organizó al Ejército Guerrillero Tupac Katari (EGTK), fue jefe del Movimiento Indígena Pachacuti (MIP), diputado nacional, candidato a las elecciones presidenciales en 2002 y 2005, Secretario Ejecutivo de la Confederación Sindical Única de Trabajadores Campesinos de Bolivia, en 1998; dirigente en las protestas realizadas durante el segundo gobierno de Hugo Banzer y, años después, líder clave en las movilizaciones que permitieron la caída del gobierno de Gonzalo Sánchez de Lozada.

19 Estilo arquitectónico que surge en la ciudad de El Alto, desde una estética propia de las culturas de migrantes aymaras caracterizado por el colorido y la fastuosidad.

20 “Esta enfermedad a los médicos bolivianos los ha agarrado en calzoncillos, no saben qué cosa van a hacer. Persona que ha ido al hospital casi 90% chau, y 10% se ha salvado, casi un milagro, con oxígeno, sin oxígeno igualito lo ha matado, que se dejen de buscar pretextos los médicos: que el bloqueo de los oxígenos ¡no! Igualito, militares, jubilados, todo mundo, con los pies por delante del hospital han salido. Y, toda esta gente tanto varón, mujer, la gente aymara siempre es orgulloso, ni siquiera se ha avisado que estaba enfermo casi, y todos pasaron el coronavirus. Casi 1%, ni eso ha debido fallecer, como tres personas que yo conozco (fallecidas en Corazón de Jesús)” (Mario Rayo, 2021).

Las elecciones de octubre de 2020 que restituyeron el Gobierno al Movimiento Al Socialismo (MAS) fueron posibles gracias a los bloqueos organizados por movimientos sindicales de Bolivia, aunque el gobierno culpabilizaba al MAS, insistiendo que el bloqueo de carreteras hizo imposible el abastecimiento de oxígeno en los hospitales. Las manifestaciones fueron utilizadas desde el Gobierno para, mediante el miedo al COVID-19, realizar una campaña electoral contra el MAS. No se puede negar que el bloqueo de camiones con oxígeno sucedió, pero personalmente considero que fueron movilizaciones necesarias para reestablecer la democracia en el país.

Hubo una serie de manifestaciones debido al discurso que el Ministro de Gobierno, Arturo Murillo, declaró el 24 de julio de 2020, durante el 33 aniversario de la Fuerza Especial de Lucha Contra el Narcotráfico (FELCN):

“Tenemos mucha gente irresponsable en las calles que no obedecen las instrucciones que se les da, pero especialmente tenemos políticos irresponsables, que con mentiras y con cuentos sacan a la gente a las calles indicándoles, que esta maldita enfermedad es una mentira, es un invento y se cura con Wira Wira. No es así. Este es un virus que está matando mucha gente en el mundo y se cura con inteligencia, llegando a tiempo al médico. Se cura tomando las precauciones necesarias, no se cura con estupideces.” (Murillo en www.chequeabolivia.bo, 2020).

El discurso del ex ministro Murillo acusó a la población de ser irresponsable y declaró que la medicina tradicional es una estupidez, revelando cómo la construcción de la enfermedad que planteó el Estado boliviano es colonialista. El discurso está enmarcado dentro de la crisis política que atravesó Bolivia, después de la caída del gobierno del MAS en 2019, caracterizada por sacar a flote el racismo subyacente a la sociedad boliviana. La construcción del COVID-19 que nos planteó el Estado reproduce estos preceptos racistas-colonialistas que sostienen los privilegios de clase, determinando quiénes tienen acceso a las pruebas para detectar el COVID-19 y a los hospitales para curarse de la enfermedad, asimismo determinan los niveles de confiabilidad desarrollados en torno a los sistemas médicos. Es decir que tanto el sistema biomédico como el sistema médico tradicional manejan sus propias políticas en torno a la salud, la enfermedad y la curación.

Conclusiones

La resignificación política del mirador Santísimo Corazón de Jesús en la Ceja de El Alto, junto a la incorporación selectiva y condicional de algunos elementos católicos, más la combinación de elementos propios de las culturas aymaras, son aspectos que permiten contextualizar las diferentes maneras con que los maestros y las maestras del Sagrado Corazón de Jesús se enfrentan al COVID-19. Se trata de lógicas, concepciones y apropiaciones que ponen en diálogo a las percepciones políticas con las espirituales.

El coronavirus fue incorporado a la cultura mediante la familiarización de la enfermedad. Por eso, mantiene una estrecha relación con la enfermedad mítica del *kari kari*, pero no se trata de un Kharisiri humano quien la provoca, sino de otros seres malignos no humanos que habitan el virus. Por eso se cura mediante ofrendas o con una *misa* aymara. Además, los sínto-



Figura 10. Lidia Mamani, *qulliri*.

Fuente: Fotografía de Gabriela Behoteguy, 2020.

mas son tratados a partir del restablecimiento del equilibrio corporal que se utiliza en las enfermedades frías o calientes, mediante el efecto de *kuti* o retorno. En la etapa de los escalofríos y la constipación se atiende con plantas que son clasificadas como calientes (eucalipto, *wira wira*, matico), pero en la etapa de la fiebre debe atenderse con plantas frías (*airampu*, *lampazo*).

El coronavirus se clasifica como una enfermedad compleja, que abarca más de una de las clasificaciones de enfermedades andinas (míticas, frías y calientes). Por eso se clasifica como una enfermedad mayor o *Mallku*, que debe ser tratada con respeto. Al entender al coronavirus como un *Mallku* es posible reflexionar sobre tradiciones míticas como la del pueblo cercano al valle paceño de Luribay, lugar que fue condenado por el cóndor que se enamoró de una mujer. Me pregunto entonces si pudo haber cundido una pandemia o epidemia que dejó al lugar abandonado, y cómo las construcciones de memorias en los Andes subliman las siniestras desgracias de la humanidad en tradiciones mágicas que pueden ser reveladas a partir de la comprensión de metáforas locales, como la relación entre el cóndor y la muerte.

La apropiación del COVID-19 llevó a relacionarlo con el *kari kari* y con la enfermedad mayor o *Mallku*, permitiendo interactuar con la enfermedad desde lógicas propias, por ejemplo, los picos más altos de contagios y decesos se relacionan con los tiempos en que el Kharisiri caminaba para extraer la grasa, o con el enojo del Mallku ante la cremación de los difuntos y las difuntas, explicaciones que nada tienen que ver con la culminación de la cuarentena rígida y la mayor exposición a la enfermedad.

Las formas de prevención también siguen otro tipo de lógica, las maestras y maestros de Corazón de Jesús no confían tanto en el uso del barbijo o la desinfección de las manos, como en el reforzamiento del sistema inmunológico a partir de la alimentación y el bienestar espiritual. A diferencia de las políticas de Estado que mostraron a la enfermedad a través del miedo, aquí se plantea el respeto profundo que se debe tener ante un espíritu tan fuerte como el del cóndor andino. De este modo se trasgredió el discurso de terror impuesto a partir de la pandemia, construyendo prácticas y discursos que fueron concebidos desde la resistencia contra el sistema médico hegemónico y su inaccesibilidad.

Por un lado, el Gobierno transitorio se enfrentó a un virus mortal, desconocido y caracterizado por mutar día a día. Por otro lado, tuvo que hacerse cargo de un sistema de salud precario, elitista y desigual. La respuesta que tuvo fue la utilización e instrumentalización del miedo colectivo para ejercer el poder y prorrogarse en el gobierno. Sin embargo, el movimiento Corazón de Jesús tuvo una construcción de la enfermedad diferente, pues luchó contra el miedo construyendo una enfermedad a partir del respeto, que es demostrado mediante ofrendas. También hay una expresión de las políticas patriarcales, como la que expresa Mario Rayo *amawta* cuando describe que la cultura aymara no teme al COVID-19 porque es orgullosa y tiene “raza de bronce”. Se trata entonces de dos percepciones ante la enfermedad, que entran en diálogo: una la asimila desde el respeto y la otra a partir de la racialización étnica. Una actitud sorprendente si entendemos que el miedo al coronavirus no solo se difunde desde el Estado, sino desde el orden mundial entero.

Parafraseando a la antropóloga Alison Speeding, entiendo que el COVID-19, a un año de haber llegado e infectado a las personas de la ciudad de El Alto, se ha convertido en un síndrome culturalmente definido a partir de políticas propias de la salud, la enfermedad y la coyuntura del Estado boliviano.

Bibliografía

ALARCÓN, Ricardo (coord.).

1925. *Bolivia en el primer centenario de su independencia*. Editorial S.E. La Paz, Bolivia.

BURMAN, Anders.

2011. *Descolonización aymara/ritualidad y política (2006-2010)*. Plurales editores. La Paz, Bolivia.

CÁCERES, Efraín.

2008. *Susto o Mancharisqa. Perturbaciones angustiosas en el sistema médico andino*. Dirección Regional de Cultura Cusco. Imprenta Lucero S.A.C. Cusco, Perú.

GEERTZ, Clifford.

2003. *La interpretación de las culturas*. Gedisa editorial. Barcelona, España.

GUERRA, Alberto.

1996. *Turqaña - una técnica de medicina andina*. Producciones Cima. La Paz, Bolivia.

LOZA, Gregorio.

1981. *La medicina aymara en el Siglo XX*. Tercera Reunión Internacional de Arqueología boliviano peruana en Copacabana. Sociedad Geográfica de La Paz. La Paz, Bolivia.

PÉREZ, Rosario; Azucena FUENTES.

2009. *Encuentro de dos culturas: la biomedicina y la medicina tradicional. La experiencia de Tinguipaya*. Editorial Gente Común. La Paz, Bolivia.

SÁENZ, Jaime.

1973. *Recorrer esta distancia*. Impresiones Cooperativa de Artes Gráficas E. Burillo. Ltda. La Paz, Bolivia.

SPEDDING, Alison.

2005. *Sueños, kharisiris y curanderos/ dinámicas sociales de las creencias en los Andes contemporáneos*. Editorial Mama Huaco. La Paz, Bolivia.

TAUSSIG, Michael

2002. *Chamanismo, colonialismo y el hombre salvaje. Un Estudio sobre el terror y la curación*. Grupo editorial Norma. Bogotá, Colombia.

Otras fuentes:

El Diario.

1925. “En el H. Consejo Municipal”. La Paz, 15 de julio.

Prensa Senado.

2018. Aprueba declaración Camaral por encomiable labor del Mercado de Villa Dolores. La Paz, 21 de diciembre. En: <https://web.senado.gob.bo> (consultado el 4 de abril 2021).

Entrevistas:

Delfina Echeverría. 40 años aprox. Naturista *qulliri* de la población minera de Colquiri. Provincia Inquisivi de La Paz. Trabaja en Corazón de Jesús junto a su tío y no tiene imágenes en su quiosco. 25 de febrero de 2021.

Guillermo NN. 30 años. Chófer en la ciudad intermedia de Viacha. Provincia Ingavi de La Paz. 27 de marzo de 2021.

Lidia Mamani. 60 años. Médico Tradicional de Villa Dolores. El Alto. 4 de febrero de 2021.

Felipe Paredes. 56 años. Naturista de Corazón de Jesús, su padre Angelino Paredes es uno de los primeros amawtas en el lugar. No tiene imágenes religiosas en su Quiosco. 22 de octubre de 2020.

Antonio Quispe. 88 años. Yatiri de Cocapacabana, provincia Manko Kapac, La Paz. Considera que su mayor don es tener “buen ojo” para descubrir rateros. Tiene una

Virgen de la Candelaria en su quiosco. Trabaja en Corazón de Jesús hace 35 años. 4 de febrero de 2021.

Nicolás Quispe. 78 años. *Amawta* de Pucarani, provincia Los Andes de La Paz. Tiene imágenes de Santiago y una piedra rayo en su quiosco de Corazón de Jesús. 22 de octubre de 2020.

Mario Rayo Waq'ane. 50 años, aprox. *Amawta* de Corazón de Jesús, militante indianista-katarista. Cambió su nombre al ser maestro. Tiene *chinu* (amarre espiritual) en Pajchiri, provincia Los Andes de La Paz. 5 de febrero de 2021.

Felipe Ticona. 75 años aprox. Dirigente de la Asociación Corazón de Jesús durante la gestión 2019, es chiflero y profesa la religión evangélica. 4 de febrero de 2021.

Benita Vega. 60 años aprox. Hierbera del Mercado de Corazón de Jesús. Tiene un consultorio grande y ambulancia. 21 de octubre de 2020.

IROHITO Y COVENDO: EXPERIENCIAS DE TRABAJO DE CAMPO Y TESTIMONIOS DE LA VIVENCIA DE LA PRIMERA OLA DE COVID-19

Valentina Adriana Fernández Terán¹

RESUMEN

El propósito de esta propuesta es narrar la experiencia de hacer trabajo de campo en la etapa de post confinamiento por COVID-19, en noviembre de 2020 y, a la vez, compartir las vivencias en la pandemia de los mosetenes de Covendo y urus de Irohito. En este sentido, este escrito deviene en una breve etnografía comparativa de las experiencias vividas en ambos pueblos indígenas –uno en las Tierras Altas y otro en las Tierras Bajas de Bolivia– en la primera ola de la pandemia.

Las mencionadas incursiones a campo fueron parte práctica de dos materias de la currícula en la licenciatura de Antropología de la Universidad Mayor de San Andrés: Taller “B” Antropología Amazónica y Chaco Platense y Taller “A” Antropología Andina². Se consideran dos ideas centrales que dinamizan el desarrollo del artículo: por una parte, doy cuenta de la importancia del hecho de haber podido visitar estas comunidades indígenas, lo que me ha permitido compartir su vivencia y su entender respecto al virus, diferente a la experiencia “ciudadina”; y la segunda idea refiere, al significado que tuvo personalmente el aproximarme a dichas comunidades en circunstancias por demás complejas como es la coyuntura de pandemia. Por lo que parece importante hacerme la siguiente pregunta: ¿Qué importancia tiene la realización del viaje de trabajo de campo para la formación antropológica?

¿Hubiera sido posible el trabajar en campo sin realizar el viaje? ¿Qué significaría eso para una disciplina antropológica?

Palabras clave: Trabajo de campo, antropología, comunidades indígenas, COVID-19.

-
- 1 Estudiante de quinto año de la licenciatura en Antropología en la Universidad Mayor de San Andrés y miembro del Laboratorio de Estudios Antirracistas, Decoloniales y Feministas (IIAA - UMSA) y del Laboratorio de Estudios Ontológicos y Multiespecie (IIAA - UMSA). Correo electrónico: valfete@yahoo.es
 - 2 Responsable de Taller “A” Tierras Altas: Lic. Elizabeth Rocabado Imaña; Responsable de Taller “B” Tierras Bajas: Lic. Alfredo Lopez.

Introducción

Escribo el presente trabajo porque al ser mujer, joven y estudiante de antropología, identifiqué la necesidad de reflexionar en torno a dos viajes de trabajo de campo, que se llevaron a cabo en la etapa de post confinamiento por COVID-19, ya que se trata de un momento excepcional en el mundo. Han sido experiencias muy singulares porque tuve la oportunidad, junto a un grupo de compañeros, también estudiantes de Antropología, de hacer trabajo de campo en dos de las regiones más representativas de Bolivia: Tierras Bajas y Tierras Altas, esto conllevó el poder hablar en primera persona con las y los comunarios de dichos lugares, sobre sus experiencias y vivencias en torno al virus.

Referente a las Tierras Bajas, la experiencia en Covendo, comunidad perteneciente al pueblo indígena mosetén, ubicado en el municipio de Palos Blancos y en cuanto a Tierras Altas, logramos convivir en la comunidad Irohito Uru ubicada en las riberas del río Desaguadero, en el municipio de Jesús de Machaca, ambos en el departamento de La Paz.

Realizamos nuestros viajes de trabajo de campo en el mes de noviembre del año 2020, después de un confinamiento rígido de cinco meses. Una gran parte de los estudiantes que viajamos salíamos de nuestras casas únicamente para las actividades principales, por lo que no se pensaba tener viajes fuera de la ciudad, lo que radicalizó nuestra experiencia. Creo que el confinamiento que antecedió a dichas experiencias, le dio el *plus* que se busca en el trabajo de campo, esa “capacidad de asombro” estaba más despierta que nunca en nosotras/os.

Considero que visibilizar nuestras vivencias y aprendizajes, en esta época tan particular que nos toca vivir como seres humanos, hace que todo por lo que hemos pasado y estamos pasando desde que comenzó la pandemia, no sea tan en vano. De alguna u otra manera, compartir, escribir(nos), nos hace caer en cuenta de que hemos movilizad algo en nosotros y no todo es gris en nuestras existencias.

Trabajo de campo en medio de una pandemia

Las materias con trabajo de campo de la licenciatura en Antropología de la UMSA, Taller “B” y Taller “A”, fueron dirigidas por docentes interinos de la gestión 2020 (II – 2020), quienes ya contaban con un plan de trabajo. Lo que significó que las comunidades a las que viajamos estaban asignadas con anterioridad a la llegada del coronavirus al país (marzo de 2020). Dicha planificación, en ambas materias responden al trabajo de investigación que tienen los docentes en las comunidades que se pretenden visitar, tiene que ver también, el relacionamiento que existe con las autoridades y la gente del lugar para poder ingresar sin dificultad.

Las materias en cuestión tienen propia dinámica en función de los docentes responsables, en líneas generales, se empieza con una revisión bibliográfica, con la intención de tener una aproximación a los lugares, un segundo momento se basa en la elaboración de un perfil de investigación que conlleva una revisión bibliográfica más exhaustiva, y, al vernos en la situación de la pandemia, también procuramos indagar cómo estaban Covendo e Irohito en relación a esta.

Una vez en campo, conocer y acercarnos a las personas de estas comunidades, por supuesto, implicó tener como tema de conversación la pandemia por COVID-19 y, creo que no tanto por interés de ellos, sino más por el nuestro, desde nuestra visión urbana, ya que, en ambos lugares, Covendo e Irohito, las y los pobladores vivían como si dicha enfermedad no hubiera pasado por allí o se había ido hace mucho tiempo. No había rastro de ella, evidenciado en la inexistencia del uso de barbijos, desinfectantes, ninguna de estas medidas de bioseguridad que se habían vuelto comunes en la ciudad de La Paz. Reconocemos que la mayoría de las veces –por no decir siempre– éramos nosotros quienes empezábamos la conversación preguntando por la enfermedad que provoca el virus, es decir, no era algo que los comunarios tenían presente en sus vidas. Las respuestas que recibíamos denotaban esa lejanía con el virus.

Estar en estos lugares, por la manera en la que se vivía la pandemia, nos obligó a dejar de lado nuestras medidas de bioseguridad, además de los cuidados habituales que tenemos en la ciudad, uso de barbijo y alcohol en gel –como mínimo–. El hecho de alejarnos de La Paz y El Alto, en específico, de las multitudes, el caos y acercarnos más a un espacio más limpio, más vacío –probablemente– de todo ese “caos”, nos hacía sentir menos expuestos a un contagio de COVID-19. Así pues, el dejar el barbijo de lado, puede que también haya tenido que ver con una estrategia de investigación, ya que usar barbijo acentuaba –aún más– nuestra condición de foráneos, y nos daba la impresión de que limitaba nuestro acercamiento a las personas, pareciera que generaba cierta desconfianza, ya que los comunarios podían llegar a pensar que los usábamos porque estábamos enfermos o contagiados.

Definitivamente, nos hemos topado con muchas situaciones de campo, experiencias que no hubiera sido posibles vivirlas sin haber estado en el mismo lugar y todo lo que implica estar “*in situ*”. Sin embargo, eso no nos hizo dejar de pensar: ¿qué hubiéramos hecho en caso de no haber podido realizar estos viajes? Es muy probable que hubiéramos tenido que contactarnos con los comunarios mosetenes y urus vía telefónica, y de ser así, solo hubiéramos tenido la posibilidad de hablar con alguno de ellos, lo que no nos permitiría ese acercamiento tan complejo que demanda la labor antropológica.

A partir de ello, pensamos que las maneras en las que nos vamos formando las nuevas generaciones de antropólogos, tenemos un gran reto, debemos considerar necesariamente aprender a hacer trabajo de campo en crisis, si no es así, qué sería de nuestra disciplina.

Tener la capacidad de leer el contexto es una práctica que muchos de nosotros, como futuros científicos sociales, debemos desarrollar y así adquirir la capacidad de adaptación a la realidad de los nuevos tiempos y cambios que se presenten.

Covendo

Según el *Compendio de etnias indígenas y ecorregiones* (Astete, 2011), Covendo se encuentra en el denominado valle de Alto Beni, baja montaña y Yungas, con un clima cálido húmedo. Covendo es una comunidad mosetén en la que la actividad agrícola permite la producción de cacao, maíz, yuca, plátano, frijol, sandía, cebolla, tomate y variedad de frutas (Astete, 2011:

329). En años pasados, este espacio era rico en maderas finas, elemento que dio empleo y fue fuente de enriquecimiento rápido tanto para indígenas mosetenes y colonizadores o interculturales aymaras –ya no más, debido al agotamiento de este recurso–; asimismo existe una diversidad de plantas medicinales (Astete, 2011: 330), en las que entraremos en detalle más adelante.

Permanecemos esta comunidad del 3 al 8 noviembre del 2020, época calurosa y de buena producción. Tuvimos la dicha de conocer a Juana Fañio, mujer sabia mosetén, quien elabora medicinas en base a plantas y cortezas del lugar. Nos contó que en su comunidad se enteraron de la pandemia principalmente por lo que se decía de ella en la televisión y luego por familiares que vivían en La Paz y El Alto, quienes retornaron a la comunidad por el confinamiento en las ciudades. Juanita, como abuela, sabía de su comunidad experta en medicina natural mosetén. No trató específicamente al COVID-19 porque, más allá de las cosas que se oían en los noticieros –según confirmó–, no sabía contra qué se estaba enfrentando. Fue conociendo la enfermedad después de haber pasado, no una, sino dos veces por ella. Aceptó y entendió sus síntomas y así fue que pudo ir contrarrestándolos uno por uno hasta estar sana y libre del virus.

En el caso de Yves Misange, nieto de Juana, señala que se dio cuenta de que estaba enfermo porque dejó de sentir los sabores de las comidas, “como en la tele decían, pérdida del gusto y el olfato, fue clarito” (Yves Misange, comunicación personal, 2020), es un ejemplo de que, al haber escuchado las noticias difundidas por la televisión nacional, la gente pudo identificar la presencia del virus en Covendo. No había otra manera, estando ahí, no había acceso a hacerse una prueba de laboratorio que diagnostique la enfermedad.

En la misma lógica, a través de la propia experiencia, Juana trató al o a los síntomas, no así al COVID-19. Si existía fiebre, recetaba baño de *coto*³; en caso de ronquera, tos o dolor de cuerpo, afirmó que preparaba una mezcla que ella llama “mixto”, la que contiene varias cortezas y plantas del lugar. Cabe resaltar que, ella no fue la única que sabía cómo tratar esta enfermedad. Juana y demás miembros de la comunidad afirman que el saber tratar los diferentes síntomas que son signo de este virus es de conocimiento de todas y todos en Covendo.

Por unanimidad de confirmación de los comunarios de Covendo, se sabe que todos se enfermaron con el virus, pero también testimonian que ningún mosetén resultó muerto. Hago hincapié en que “ningún mosetén resultó muerto” porque, entre Covendo y las comunidades mosetenes vecinas: Simay, San Pedro de Cogotay, San José y Villa Concepción, falleció una persona que era intercultural –no originario mosetén– a causa de COVID-19.

Es relevante para las personas nacidas en este lugar, criadas en una cosmología mosetén, la relación que han tenido con el virus, al ser comunidades reducidas, con poca población, no han podido evitar el contagio. Se han enfermado, sí, pero a diferencia de lo que se vivió en las ciudades, casi no hubo personas muertas, con excepción de una, intercultural, de origen aymara –que no vivía en Covendo, sino en San Pedro de Cogotay– quien falleció por el virus. Muchos comunarios nos contaron el caso. Afirman que, al ser esta persona no originaria del

3 Corteza de un árbol del lugar.



Plaza principal de Covendo, vista de la Iglesia y Torre de la comunidad.

Fotografía: Valentina Fernández.

lugar, la alimentación tuvo mucho que ver con lo que el virus le ocasionó. A diferencia de los mosetenes jóvenes que han pasado la enfermedad sin complicaciones y casi sin síntomas y los mosetenes adultos, mayores con leves a medias complicaciones, es un hecho muy relevante dentro de la comunidad.

Entre las secuelas que ha dejado la enfermedad en las personas mayores, están el dolor de pulmón, cintura, entre los más frecuentes. Benigno Huasna, ex líder mosetén, nos contó cómo han tratado las secuelas del virus. Para esto se usó la corteza de *chuchuhuasi*.

“siempre estamos con medicina natural, tenemos el *chuchuhuasi*, preparado, ahí lo tengo, macerado en un litro de alcohol y cuatro cucharadas de polvo de *chuchuhuasi*, macerarlo teparle 15 días y eso ya tomar en tapitas, friccionarse, (...) es un árbol, lo normal que hay aquí, está en serranías.” (Benigno Huasna, comunicación personal, 2020).

Él afirma que, cuando se enteraron de la pandemia y de las medidas que se estaban tomando en las ciudades, no creyeron que esa enfermedad llegaría tan pronto hasta Covendo. Sin embargo, al caer en cuenta de que en San Pedro de Cogotay, una de las comunidades cercanas a la suya, la gente se estaba enfermando, no tardaron en tomar medidas de precaución. Entre los hombres de la comunidad se organizaron para ir al monte en busca de cortezas y plantas medicinales. No esperaron a que la situación empeore para actuar, como indica Benigno: “pedimos permiso a los abuelos para sacar la medicina” (Benigno Huasna, comunicación personal, 2020), las llevaron a sus casas para que estas plantas sean preparadas por las mujeres —en su mayoría— y, cuando llegó la enfermedad, contrarrestaron sus síntomas con la medicina que ya tenían a la mano, haciendo seguimiento diario de los síntomas que presentaba cada uno.

En la entrada a Covendo hay una posta sanitaria a la que llegaron respiradores para tratar a personas con la COVID-19. Los comunarios nos contaron entre risas que, hasta ese momento (noviembre del 2020), seguían sin ser desempacados, nunca nadie tuvo la necesidad de usarlos y tampoco de ir a pedir medicamentos allí.

Irohito

Los urus de Irohito o Iruhito Urus se ubican en el municipio de Jesús de Machaca, provincia Ingavi del departamento de La Paz. Esta comunidad se localiza en el Altiplano Norte, a una altura de 3.800 msnm. Su extensión territorial alcanza a 54 hectáreas, espacio que está destinado a actividades económicas y de vivienda (Fundación Machaqa Amawta, 2011: 25). Tiene un clima árido seco, en el que se producen papa y cebada principalmente. Al estar situados a orillas del Río Desaguadero, los urus y gente que viven próximos se dedican –aunque en la actualidad muy poco– a la pesca del karachi y el mauri.

Respecto a la densidad poblacional de Irohito, se contabilizan alrededor de 110 habitantes, según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2001 (Fundación Machaqa Amawta, 2011: 30). Con el paso del tiempo, los urus se han ido acercando a los aymaras que viven cerca de su territorio. Se resalta que, a diferencia de otros pueblos andinos, ellos se reconocen como “expertos en las artes de la navegación”:

“Los urus somos los más antiguos de otros grupos que existen en nuestro país que es Qullasuyu-Bolivia. Según relataban mis abuelos, nosotros somos de Uphaña, hijos del relámpago, más o menos por ahí, entonces somos los urus desde más antiguo, o sea antes que el sol, que no existía en este mundo, así decían. En uchumataqu se dice *Qut Suñi*, hombre del lago” (Inda, 1988: 2, citado en Fundación Machaqa Amawta, 2011).

En este sentido, los urus de Irohito son sobrevivientes de una cultura antigua, parte de una familia esparcida también en el departamento de Oruro en Bolivia y en Puno, Perú. Pero de igual manera son “hermanos” en procesos de integración con otras culturas y disputas territoriales, compartiendo mitos de origen, sentimientos y esperanzas (Fundación Machaqa Amawta, 2011: 50).

Nuestra estadía fue corta en Irohito, del 18 al 22 de noviembre del 2020 y, a diferencia de Covendo, este lugar es mucho más silencioso y vacío. La mayoría de las personas que viven actualmente en esta comunidad es anciana, son abuelos y abuelas que cuidan a los nietos y algunos cuidan y pastean sus ovejas.

Una de las abuelitas del lugar, Lucía Vila, quien más conversó con nosotras, debido a la cercanía previa que tenía con nuestra docente. Nos contó que el virus no había afectado a las demás familias de Irohito y que, si la gente se había enfermado, no pasó a mayores.

Otra de las personas con las que conversamos fue Genaro Inta, quien afirmó que nadie se murió de COVID-19, y que todas y todos supieron cuidarse en base a las plantas como el matico, la *k'oa*, la *wira wira*, plantas que no se consiguen con facilidad en Irohito, y que para



Lorenzo Inta anclando su bote a orillas del Río Desaguadero.

Fotografía: Valentina Fernández.

tener acceso a ellas las/os comunarios tenían que ir a las ferias de comunidades vecinas, como la de Jesús de Machaca, a la que llegan comerciantes de La Paz y El Alto.

Si bien la población de Irohito no tuvo acceso a las pruebas para detectar COVID-19, cuando conversábamos con Lorenzo Inta y su esposa, aseguraron haber pasado por la enfermedad, esto, por las secuelas que les dejó. A diferencia de cualquier resfriado o gripe, afirmaron que, el virus los dejó adoloridos de los pulmones y la espalda baja, pero que se han recuperado con mates y reposo.

Tratar el tema de la pandemia fue agotado muy prontamente. Algo que no esperábamos, si bien se hablaba del virus, solo mencionar la enfermedad, la gente destacaba la ausencia de sus seres queridos en la comunidad, indicaban que antes de la pandemia los parientes los frecuentaban más –ya sea que sus hijas e hijos visitaban Irohito o las/os abuelas/os visitaban El Alto–, a diferencia de la comunidad de Covendo, donde la gran mayoría logró reunirse con sus seres queridos que habitaban en las ciudades. Esto puede ser a causa de la carencia de comodidades en Irohito, ya que se trata de un ambiente sombrío con el frío hostil. No tienen una producción agrícola relevante, por lo que las actividades de “producción” son muy pocas –el pastear ovejas es las más exigente–, la pesca ya no es considerada como actividad relevante en el lugar, por la casi inexistencia de peces en el río. En suma, la gente joven no tiene muchos motivos por los cuales regresar, ya no es un lugar atractivo al cual volver, en su lugar, la ciudad de El Alto les ofrece todas las comodidades, pero además la urbe les da más posibilidades laborales y de estudio.

En un último intento de forzar el tema del COVID-19, preguntamos por qué el virus no había pasado a mayores, es decir, por qué su presencia no fue tan penosa como en las ciudades,

respuesta que a las abuelas les parecía muy obvia. Al igual que los mosetenes, la manera en la que se relacionaron con el virus se la atribuyeron a su alimentación.

La base de la dieta con la que esta generación de abuelas y abuelos crecieron fue el pescado karachi –muy rico en fósforo, proteínas, lípidos, carbohidratos y minerales–, el cual se prepara en forma de sopa, llamada *wallak'e*. Es así que la alimentación se convierte en la fuente principal de resistencia frente a esta enfermedad.

Conclusiones

A modo de concluir este escrito, resalto nuevamente la importancia de leer, conocer y nutrirnos de otras maneras en las que se ha vivido y se está viviendo la enfermedad por el COVID-19.

En las ciudades, en este caso en específico, La Paz, el confinamiento, el distanciamiento, la sobreinformación de los medios de comunicación y las redes sociales, en general nos han hecho sentir miedo y soledad.

Escuchar las experiencias que nos comparten los hermanos urus y mosetenes son tan valiosas y al igual de válidas, como las de nuestros vecinos y amigos que viven en las grandes ciudades, lo curioso es preguntarnos por qué el virus no ha tenido la misma repercusión en Covendo o en Irohito como en la gran ciudad de La Paz. Independientemente de las diferencias obvias –como el tamaño, densidad poblacional, servicios básicos, etc.– por qué en ellos no ha significado un pánico hacia esta enfermedad. ¿Qué nos hace tan diferentes, por qué entre una persona promedio de la ciudad de La Paz, una mujer uru de Irohito y un comunario mosetén de Covendo, la persona más temerosa al virus será la que vive en La Paz? No quisiera que reduzcamos a los aspectos más obvios la respuesta a esta pregunta, sino más bien cuestionarnos un poco nuestra relación con esta enfermedad y lo que conlleva.

Desde mi sentir, el compartir con las hermanas y hermanos mosetenes y urus ha sido alentador y reconfortante, después de ver y experimentar el manejo del COVID-19 en la ciudad de La Paz, pues me recuerda que existen otras maneras de relacionarnos, y de vivir, diferentes, y en las que no todo es gris, como menciono al inicio del texto.

Considero que estas dos experiencias han sido enriquecedoras desde el papel que hemos tenido como estudiantes de antropología, puesto que, por un lado, para la mayoría de los estudiantes que viajamos, fue una de las primeras experiencias de campo desde la academia y, por otro lado, el salir de nuestras casas después de un confinamiento tan prolongado resaltó más el cambio de espacio y ritmo de vida, conocer y hablar con nuevas personas.

El hacer trabajo de campo en la pandemia, post confinamiento, implicó dejar de lado los cuidados habituales, como el lavado de manos y el uso del barbijo. El ver y rodearnos de un entorno más relajado, en el que la gente se relaciona con más tranquilidad con el virus, hizo que disminuya nuestro miedo a él y, finalmente, si es que en verdad no ha disminuido ese

cuidado o miedo, el hecho de dejar de lado los barbijos, significó –también– una estrategia de investigación que nos permitió una proximidad con las personas.

En un principio, antes de realizar los viajes no se tenía certeza de que se lleven a cabo, por lo que la posibilidad de hacer un trabajo de campo, a partir de fuentes secundarias, o vía telefónica, nunca fue dejada de lado. Sin embargo, cualquiera de las dos limita la experiencia de conocer y darse una mejor idea de lo que la gente vive. En este caso, no podríamos conocer lo que se ha vivido en la pandemia por fuentes secundarias ya que, al tratarse de un hecho reciente, no contamos con escritos que hablen de ello. Y tampoco se hubiera logrado la misma apertura de la gente ni el mismo acercamiento a ellas si se hubiera hecho por medio de llamadas. Es así que nuestro trabajo de campo adquiere gran relevancia para el contexto actual.

Pienso que esta experiencia ha puesto a prueba nuestra formación tradicional como antropólogos. Nuestra generación está siendo obligada a adaptarse y a buscar maneras de concretar el trabajo de campo, en crisis. Somos conscientes de que no podemos esperar a que la pandemia “se pase”, no podemos dejar de investigar. Si nos quedamos inmovilizados, ¿qué significaría para nuestra disciplina?

Agradecimientos

Este escrito no hubiera sido posible sin los conocimientos que nos han compartido con tanta paciencia: Juana Faño, Nelly Vani y Benigno Huasna desde Covendo y, por el lado de Irohito, agradezco a Lorenzo Inta, Lucía Vila, Genaro Inta, quienes también se dieron el tiempo para conversar y compartirnos sus experiencias.

También agradezco a mis profesores de trabajo de campo, Elizabeth Rocabado y Alfredo López, por el acompañamiento invaluable, tanto en campo como en el presente escrito. Y a mis compañeros en campo Eva Burgoa, Alejandra Zalles, Johans Salinas y Orlando Jiménez, gracias a ellos estos viajes han sido experiencias riquísimas y llenas de aprendizajes.

Bibliografía

Astete, Alvaro.

2011. *Compendio de etnias indígenas y ecoregiones: Amazonía, Oriente y Chaco*. Plural editores. La Paz, Bolivia.

Fundación Machaqa Amawta.

2011. *La Nación Uru en Bolivia Irohito Urus - Uru Chipaya - Urus del Lago Poopó. Descripción de la situación social, política, económica y cultural*. Agencia Catalana de Cooperación al Desarrollo y Educación Sin Fronteras. España.

Entrevistas personales

Juana Faño, ex dirigente de la Organización del Pueblo Indígena Mositén (OPIM), sabia curandera mositén y agricultura, Covendo. La Paz, Bolivia. 5 de noviembre de 2020.

Benigno Huasna, profesor de lengua mosetén en Covendo y agricultor, Covendo, La Paz, Bolivia. 5 de noviembre de 2020.

Genaro Inta, mecánico automotriz, representante de la comunidad Uru, Irohito, La Paz, Bolivia. 20 de noviembre de 2020.

Lorenzo Inta, ex Mallku de la comunidad Uru de Irohito, profesor de la lengua Uchumataco, Irohito, La Paz, Bolivia. 18 de noviembre de 2020.

Yves Misange, fisicoculturista y entrenador personal, Covendo, La Paz, Bolivia. 7 de noviembre de 2020.

Lucía Vila, agricultora, Irohito, La Paz, Bolivia. 20 de noviembre de 2020.

PERCEPCIONES DEL PUEBLO YUQUI SOBRE EL COVID-19

Ely Silvia Linares Chumacero¹

Resumen

El presente documento corresponde a la sistematización y análisis de los datos registrados en un proceso de investigación desarrollado de octubre del 2020 a marzo del 2021, etapa que fue declarada la emergencia sanitaria por la pandemia en el país. La particularidad de esta investigación fue su desarrollo en un momento con muchas restricciones para la movilización y que exploró técnicas aplicadas por los mismos actores, los líderes comunitarios.

La finalidad del análisis es el de mostrar el proceso de la pandemia en el pueblo indígena Yuqui y las construcciones sobre el coronavirus en el imaginario que se han consolidado en acciones de contención para el cuidado de la comunidad. La experiencia de sobrevivencia de los yuqui frente a enfermedades como la anemia y la tuberculosis ha sido un largo aprendizaje, con el COVID-19 el cambio ha tenido que ser inmediato, y ha requerido que este pueblo asuma decisiones como el aislamiento voluntario por encima de sus prácticas más arraigadas como la movilización en grupo y la itinerancia, sinónimo de libertad de acción y de autodeterminación. Aun así, el pueblo Yuqui muestra que continúa siendo un pueblo guerrero que muestra su resistencia a las normas, y que sobrevive a las contingencias aplicando estrategias muy creativas, siempre en el grupo familiar.

Se pretende, con esta información, aportar a la adecuación de protocolos para el tratamiento y atención de enfermedades en pueblos indígenas altamente vulnerables.

Introducción

La situación del pueblo Yuqui durante la pandemia del COVID-19, como en otros pueblos indígenas, fue una experiencia que se afrontó de diferentes formas, logrando en algunos casos contener la pandemia y en otros lamentar pérdidas. En este documento compartimos la experiencia del pueblo Yuqui que, además de contener sus propios testimonios, analiza otros factores que permiten una mirada integral de la pandemia, como ser el acceso a servicios de salud, la gestión de la organización indígena para obtener apoyo institucional y la forma en que la población indígena percibió y afrontó el virus en su vida cotidiana, lo que dio lugar a la

1 Licenciada en Antropología por la Universidad Mayor de San Andrés, realiza investigaciones en el área de pueblos indígenas altamente vulnerables, salud, territorio y organización; actualmente es docente e investigadora de la Universidad Mayor de San Simón en Cochabamba. elylinares@hotmail.com

construcción de imaginarios colectivos sobre su significado y brindó pautas para la atención étnicamente sensible y adecuada de una pandemia en una comunidad de las características del pueblo Yuqui.

Los yuqui en el contexto de la pandemia COVID-19

Los yuqui han sido caracterizados en Bolivia como un pueblo en situación de alta vulnerabilidad y peligro de extinción². Los criterios de vulnerabilidad que inciden en su riesgo al etnocidio, por lo tanto, amenazan su capacidad de reproducción física y cultural, son: la cantidad poblacional, la situación de salud, la debilidad del tejido social, y la presencia de terceros que amenazan su territorio; por lo que la presencia del COVID-19 en esta población ha tenido una connotación particular, que se presentará a continuación.

Los yuqui (*bia*, como se autodenominan)³, habitan en las comunidades Pachinu y Bia Recuate⁴ en los municipios de Chimoré y Puerto Villarroel en el trópico de Cochabamba, los yuqui cuentan con un territorio de 115.924 hectáreas, es gestionado por su organización, lo que les genera ingresos para cubrir necesidades en el área de salud y educación, principalmente (Yagua Samu, 2002). Si bien los yuqui conservan su forma de vida itinerante y de organización familiar, acatan las decisiones de su instancia orgánica, el Consejo Indígena Yuqui.



Tito Guasu toma de muestras de COVID-19.
Fuente: Ely Linares.

Los yuqui, antes de ser contactados⁵, “vivían en el monte, eran nómadas y se dedicaban a la caza y recolección, se movilizaban en grupos familiares para acceder a los recursos del territorio” (OPS/OMS, 2012: 29); los misioneros intentaron sedentarizarlos en tres momentos diferentes, en el marco de una política de evangelización e incorporación a la sociedad nacional. Mas su carácter esencialmente itinerante es una práctica arraigada, la que actualmente se ha extendido hacia los centros urbanos del trópico de Cochabamba, donde los yuqui aplican

2 Ley 450 de Protección a Naciones y Pueblos Indígenas Originarios Campesinos en situación de alta vulnerabilidad, del 4 de diciembre de 2013.

3 *Bia*, es un etnónimo que significa “gente” en idioma yuki (*biaye*), lo utilizan internamente en su idioma.

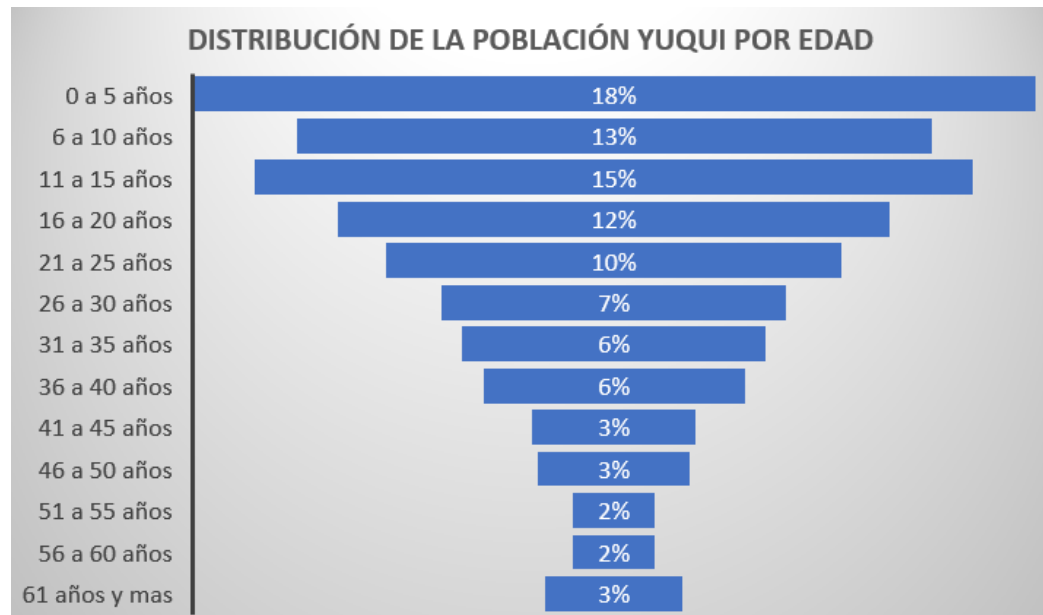
4 Las dos comunidades están en el territorio TCO Yuqui Ciri, y se encuentran aproximadamente a una hora en vehículo liviano de los centros poblados.

5 La misión evangélica Nuevas Tribus (MNT) contactó a los yuqui a partir del año 1965 hasta 1994, en el marco de un convenio con el Estado boliviano, que le daba la tutoría a esta misión con el fin de precautelar su sobrevivencia, incorporándolos a la sociedad nacional en un proceso de evangelización y enseñanza de prácticas culturales agrícolas.

modernas estrategias de sobrevivencia y obtención de alimentos, desde el empleo en trabajos jornales eventuales hasta la recolección de alimentos, en forma de limosnas o donaciones.

Los yuqui actualmente son 346 personas, quienes viven en las dos comunidades en su territorio que, eventualmente, recorren los poblados más importantes del trópico como ser Ivirgarzama, Chimoré, Villa Tunari y Eterazama; como también las ciudades de Santa Cruz y Cochabamba. La dinámica de itinerancia es una de sus fortalezas, continúa siendo en grupo familiar, “es una de las estrategias de cohesión y respaldo familiar más fuerte, donde el grupo familiar se moviliza en las situaciones más adversas, como a los hospitales o a reuniones en otras ciudades; pero que garantiza el apoyo mutuo y su protección recíproca ante cualquier adversidad” (Linares, 2013: 286), aunque en grupos más reducidos, adecuándose a las condiciones que ofrecen los poblados.

La composición de la población⁶ es joven y más del 50% está concentrada por debajo de los 20 años. En los últimos años, la población yuqui ha crecido; el 2007, un censo comunal daba el dato de 257 habitantes, a la fecha el Consejo Yuqui tiene una población de 346 habitantes⁷, con un crecimiento del 26% habiendo aumentado en un 2% anualmente. No se tienen datos precisos de la cantidad poblacional en su vida en el bosque, “se trata de una población reducida que vivió sucesos que diezmaron su población, tales como enfrentamientos con otros grupos indígenas, el ataque de cazadores furtivos, colonizadores y las enfermedades” (Linares, 2013: 283). Los datos más precisos son de la misión que contactó con 43 personas, (Stearman, 1990: 22).



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Censo Comunal Yuqui 2021.

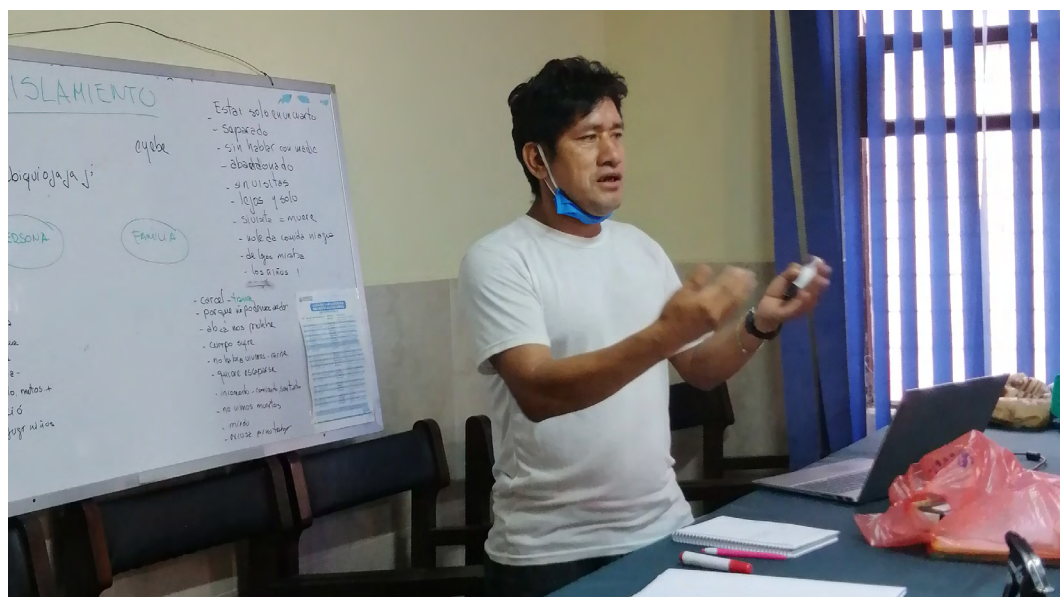
6 Registro personal de datos en base a actividades de coordinación con el Consejo Indígena Yuqui, corresponden al mes de junio de 2021.

7 Lista de población del pueblo Yuqui, de uso interno de la organización Consejo Yuqui.

Los yuqui que permanecen en la comunidad cuentan con servicio de salud, a través del centro de salud de primer nivel, el que brinda atención de forma continua en la comunidad; educación formal en la Unidad Educativa que, desde la gestión 2020, cuenta con bachillerato; y la atención de un internado comunitario gestionado por el Consejo Yuqui⁸; empero los grandes esfuerzos realizados por la organización aún no cuentan con fuentes de agua seguras y energía eléctrica, resolviéndose el acceso de agua de forma parcial con algunas iniciativas del municipio y la cooperación.

Cómo encuentra a los yuqui el COVID-19

Los diferentes efectos que ha tenido la pandemia en los diferentes pueblos indígenas tienen relación con la particularidad de cada uno de ellos, tanto como el momento que vivían previo a la pandemia. La imagen que el pueblo yuqui construye del COVID-19 –y la forma de afrontarla y las estrategias para convivir con ella– están relacionadas con aspectos como el sistema de salud en el trópico, la capacidad de gestión de la organización, la situación de conflictividad social y sus propios imaginarios sobre el virus.



Pablo Guaguasu traduciendo contenidos en taller sobre COVID-19.

Fuente: Ely Linares.

El sistema de salud al que tienen acceso los yuqui

Uno de los criterios de vulnerabilidad con mayor incidencia en el riesgo al etnocidio del pueblo yuqui es justamente la situación de salud; los principales motivos de consulta de

8 El problema de la orfandad y el abandono de niños y niñas ha generado la necesidad de la creación de un Centro Infantil Comunitario que provee un espacio seguro con apoyo alimentario, complementado con recursos de la gobernación de Cochabamba y el GAM Puerto Villarroel.

los yuqui son anemia, entero parasitosis, tuberculosis, conjuntivitis, lumbalgia, IRAs y EDAs⁹; donde la tuberculosis y la complicación en insuficiencia respiratoria es crónica. Las tasas de mortalidad del pueblo yuqui alcanzan al 2% anual y están relacionadas en su mayoría con las complicaciones por tuberculosis, como insuficiencia respiratoria, fibrosis y anemia severa.

Cuentan con un Centro de Salud¹⁰ en la misma comunidad, el cual cuenta con una construcción tipificada como centro de salud con internación; es atendido de forma permanente con al menos uno de los tres personeros de salud, en un acuerdo con la organización, bajo la consigna “el centro de salud no debe quedar sin médico, nunca” (Carmen Isategua, 2020). Aunque los yuqui, en sus usuales recorridos, suelen acudir a otros centros de salud en los poblados, lo que afecta la producción¹¹ del centro de salud, limitando la cantidad de insumos y los medicamentos que recibe del municipio de Puerto Villarroel a través de la Red Indígena de Salud¹². El Consejo Yuqui ante la alta demanda de atención médica especializada, evitando el proceso burocrático de referencias, ha optado algunas veces por pagar de manera directa los servicios de salud en el segundo y tercer nivel¹³.

Las principales dificultades que se presentaron en la época de pandemia por COVID-19, para los yuqui, fue justamente la cantidad limitada de insumos y medicamentos que contaba el centro, dado que toda la población se quedó en la comunidad y el personal de salud –tanto del centro como de la red– estaban contagiados y aislados, sin poder gestionar o movilizar insumos a los centros de salud. La dotación de medicamentos por parte del municipio también estuvo limitada, por el *vademecum* del sistema de salud que no incluye el tratamiento para el COVID-19. Esta necesidad fue compensada por las gestiones del pueblo yuqui que logró donaciones de medicamentos e insumos específicos para el tratamiento del coronavirus¹⁴.

Otra dificultad estuvo referida al diagnóstico del virus por falta de pruebas y medios de transporte viral, así como de disposición de vehículos, combustible y personal de laboratorio que fuera a tomar las pruebas. Cuando la pandemia estaba en el pico, la cantidad de personal de salud de los hospitales afectados no permitía contar con disposición de personal, como de voluntad de ir a la comunidad Yuqui, por la cantidad de casos positivos en Bia Recuate. El Consejo Yuqui obtuvo pruebas rápidas y PCR, organizándose el ingreso de personal de salud para tomar las muestras, pero estas muestras enviadas a laboratorios en Cochabamba tardaron

9 Datos del Centro de Salud Bia Recuate.

10 El Centro de Salud Bia Recuate es un centro de primer nivel con internación y se encuentra en regulares condiciones. Cuenta con dos médicos y un auxiliar de enfermería.

11 La producción en salud está referida a la cantidad/coertura de pacientes que se atienden y que justifica la cantidad de insumos y medicamentos que recibe el centro de salud.

12 En el trópico de Cochabamba se ha conformado la primera red indígena de salud, a demanda de las organizaciones indígenas; en la actualidad, esta instancia administra los recursos humanos y la información en salud, aunque depende de los municipios en cuanto a la provisión de insumos y medicamentos.

13 El Consejo Indígena Yuqui dispone un porcentaje importante de los recursos que recibe del aprovechamiento de los recursos forestales a la compra de medicamentos e insumos, pago de atención de casos graves en los hospitales del trópico y traslado de pacientes a centros de tercer nivel.

14 Las instituciones fueron CEJIS, VSE, Banco FIE, Grupo de Facebook “Amigos de los Yuqui” e iglesia cristiana.

en emitir los resultados hasta 32 días, en algunos casos; en el caso de las pruebas rápidas, estas debían ser tomadas en los laboratorios de los poblados debido al manejo por personal especializado. Así fue que, aunque se tuviera pruebas, la situación crítica a nivel departamental y nacional complicaba los diagnósticos.

Finalmente, la información que generó el centro de salud de Bia Recuate permitió, por un lado, obtener apoyos en cuanto a donaciones, como también hacer pública la situación del pueblo Yuqui. La primera toma de muestras, que fue dirigida a pacientes con un diagnóstico clínico, tuvo una incidencia de un 83%; la segunda toma de muestras, con un nivel de incidencia del 39% (de 46 muestras tomadas a sospechosos, 18 resultaron positivas); de estas 18, el 56% eran mujeres y 44% de varones¹⁵; para la tercera toma, el nivel de incidencia fue del 55%, y muchas personas que no quisieron hacerse la prueba por temor y desconfianza, por lo que el personal de salud determinó hacer un diagnóstico clínico¹⁶. Solo tres casos fueron de gravedad, los tres de la tercera edad; solo uno se recuperó, uno falleció en el mes de septiembre del 2020 y la segunda persona en el mes de mayo de 2021.

Toma de muestras de COVID-19 y resultados en la comunidad Bia Recuate

1ª toma	25 mayo 2020	6 muestras	5 positivos
2ª toma	Junio 2020	46 muestras	18 positivos
3ª toma	Julio 2020	9 muestras	5 positivos

Fuente: Elaboración propia en base a los datos del centro de salud Bia Recuate.

Después de estas brigadas de toma de muestras, los posteriores diagnósticos se hicieron de forma regular por parte del personal de salud en la comunidad, y sobre todo en los hospitales del trópico. Lo que no implica que haya disminuido la incidencia en la población¹⁷.

Las gestiones y presencia orgánica

El Consejo Yuqui, como única instancia orgánica legítima del pueblo Yuqui, desde el momento en que se declaró emergencia nacional por la pandemia del Coronavirus, entró en alerta, principalmente por la situación de vulnerabilidad del pueblo Yuqui. La información en cuanto al nivel de letalidad del coronavirus era mayor en personas con enfermedades de

15 Datos de la Red Indígena de Salud a septiembre de 2020.

16 El número alto de casos en el Trópico de Cochabamba llevó a determinar el inicio de tratamientos con diagnóstico clínico, evitando que pase el tiempo hasta el resultado de las pruebas; el tratamiento aplicado fue analgésicos, antipiréticos, azitromicina y control médico permanente.

17 En el mes de febrero del 2021 se tomaron muestras de cinco adolescentes para que asistan a un internado en Mizque, las cinco pruebas resultaron positivas (comunicación directa con el Laboratorio del Hospital de Ivirgarzama).



Participantes del Taller de saneamiento ambiental.

Fuente: Ely Linares.

base, problemas respiratorios e inmunodepresión, esto colocó al Consejo Yuqui en situación de mucha desolación.

Las medidas que tomó el Consejo Yuqui, fueron las siguientes:

- Ingresar en cuarentena de forma comunal, proveyendo medios de transporte a la población que circula en los poblados para dirigirse a la comunidad.
- Proveer de alimentos, inicialmente con recursos del Consejo, para que la población pueda mantenerse en cuarentena.
- Elaboración de notas de solicitud de apoyo a instituciones públicas y privadas.
- Lanzamiento de una campaña humanitaria para recaudar fondos para la compra de alimentos, medicamentos e insumos para la atención del COVID-19.¹⁸

Estas acciones fueron contundentes, con la movilización de autoridades y personal técnico para informar a instituciones y organizaciones de la situación del pueblo Yuqui, logrando no solo donaciones, sino proyectos para la post pandemia:

- Donación de alimentos secos que fueron almacenados y se distribuyeron de forma progresiva.
- Entrega de insumos y medicamentos al Centro de Salud de Bía Recuate para la distribución de manera racional y respaldada por el personal de salud.
- Entrega de un consultorio móvil para la atención exclusiva del COVID-19 a cargo del personal del centro de salud.

18 Se lanzó una fuerte campaña con el apoyo del CEJIS y un grupo de amigos que logró una importante recaudación de fondos con los que se adquirió alimentos secos que se entregaron a la comunidad.

- Donación de equipos (tubos de oxígeno) y materiales de limpieza y bioseguridad para el centro de salud.
- Donación de kits de limpieza personal y de desinfección a las familias indígenas.

Entre las acciones a largo plazo, se logró también la ejecución de pequeños proyectos, para afrontar el post COVID, como:

- Material informativo impreso y audiovisual.
- Entrega de semillas para la implementación de huertos familiares con la participación del municipio de Puerto Villaruel.
- Entrega de pollos a niños y niñas de la unidad educativa para la obtención de productos para la canasta familiar, como huevo y carne de gallina.
- Entrega de stock de medicamentos para el COVID-19 al centro de salud.
- Proyecto de capacitación dirigida a jóvenes yuqui apoyada por el Banco FIE¹⁹.
- Implementación de equipos para la difusión de audiovisuales educativos con paneles solares, implementación de lavamanos, letrinas multifunción enfocadas en un manejo adecuado de los hábitos de limpieza y de mejora de las condiciones de saneamiento ambiental, complementado con material informativo adecuado a la percepción de la población y en su idioma originario.

Para lograr este apoyo fue decisiva la forma en que se mediatizó la necesidad de los pueblos indígenas ante el coronavirus, así como el caso específico del pueblo Yuqui.

La situación de conflictividad política y social

Los conflictos políticos, ocurridos en el mes de octubre y noviembre de 2019, tuvieron un alto impacto en la población del trópico en general, las constantes amenazas de enfrentamiento entre gente del oriente y los afiliados a las federaciones de productores de hoja de coca, colocaban al pueblo Yuqui en medio del conflicto social y político. Los efectos se hicieron presentes en las necesidades básicas de la población, como ser la falta de combustible para la movilización en el territorio, el cierre de entidades bancarias, por lo tanto, la no ejecución de obras y de gestiones por parte de los municipios. A lo que se sumaron las intensas inspecciones por parte de las fuerzas militares y policiales a los territorios indígenas por supuestos casos de narcotráfico, con efectos nocivos en la dinámica indígena.

Los recursos forestales que aprovechan los yuqui, enmarcados en instrumentos legales como su Plan de Manejo Forestal, con la prerrogativa de un territorio administrado por la población indígena y respetando las normas vigentes en el país –al haber denuncias públicas de narcotráfico en el territorio–, desató una serie de conflictos entre los yuqui y los yuracaré por la responsabilidad y la protección del territorio, conflictos que llegaron a un punto de agresión física y psicológica que fue denunciada en el Ministerio Público y la representación de la defensoría del pueblo. A raíz de esta situación de conflictividad se paralizaron las actividades forestales y, por lo tanto, se detuvo el ingreso de recursos económicos al territorio. Esta

19 Este proyecto de capacitación inició en el mes de enero y se ejecutó a través de un convenio con el CEJIS.

situación ocurrió justo días antes de la declaratoria de la emergencia nacional por la pandemia, dejando a los yuqui en una situación de indefensión muy alta, amenazados por sus vecinos yuracaré, juzgados socialmente por supuestos casos de narcotráfico en su territorio por parte del gobierno, sancionado por la autoridad de control y fiscalización forestal y sin ingresos económicos para afrontar la pandemia.

Este escenario de conflictividad para el pueblo Yuqui se agudizó debido a la situación latente de discriminación existente en los poblados. Su forma de vida, el aspecto más cuestionado y juzgado por la gente de los poblados, en cuanto a su costumbre de movilizarse en grupo y reproducir sus costumbres en las calles, su ritmo de vida y tipo de actividades vistas como “displicentes”; pero, sobre todo, permanecer en el poblado cuando cuentan con un vasto territorio. En esas condiciones, los yuqui y su forma de vida fueron nuevamente cuestionados.

El conflicto social y político en el trópico era muy intenso, existiendo rumores sobre la inexistencia del coronavirus, asumiendo que se trataba de una estrategia del Gobierno para controlar a los movimientos sociales y militarizar el territorio; y se empezó a manejar el discurso “anticiudad” que, aunque exista el coronavirus, la población del trópico era fuerte, no como “la gente de la ciudad”.



Comunarios cavando para conectar agua a los lavamanos (trabajo comunitario).

Fuente: Ely Linares.

La percepción de la población indígena

Las percepciones son construcciones individuales y colectivas, representaciones que se crean en base a la forma en que se ve el mundo y las relaciones que se ha construido con otros seres humanos, no humanos y espirituales. Estas representaciones son las que determinan las acciones prácticas y hábitos culturales particulares de cada sociedad.

Las percepciones²⁰ de la población Yuqui sobre el COVID-19 han girado en torno al imaginario sobre cuatro conceptos propuestos por ellos mismos: aislamiento, cuarentena, barbijito y cuidados, los cuales asocian con la pandemia y los efectos en la comunidad.

El imaginario sobre la existencia del COVID-19

El pueblo Yuqui en su vida como “ser boliviano”²¹ ha sobrevivido con el conocimiento de la existencia de bacterias, como la que provoca la tuberculosis; le ha tomado muchos años al personal de salud lograr que los yuqui entiendan que el *bacilo de koch* existe y que produce la tuberculosis, un diminuto “bicho”²² que se contagia a través de las gotas de saliva. Este hecho ha generado que los yuqui sean conscientes de su vulnerabilidad, situación que ha sido utilizada como objeto de discriminación, no solo hacia dentro de la comunidad, sino principalmente de parte de los otros, la gente de los poblados –los *abaa*– que los evitan y los maltratan, como la prohibición de su ingreso en negocios de venta de alimentos y otros.

Para los yuqui, la tuberculosis existe y es una bacteria que ha matado a mucha gente de la comunidad, a sus parientes y ha dejado muchas niñas y niños huérfanos, ha dejado personas solas que ponen en crisis la estabilidad social de este pueblo. Y aunque los casos de tuberculosis requieren una serie de análisis de laboratorio (“BK” y cultivos) para determinar su existencia en el cuerpo, la presencia del coronavirus ha sido más violenta: “dice que el Covid ataca a los que están débiles, sobre todo de su pulmón, si ya nos discriminan por tener tuberculosis, que será ahora con el COVID” (José Isategua, 2020), sumándose esto a la preocupación sobre la actitud de los otros hacia ellos.

A pesar de los mensajes mediáticos sobre la inexistencia del coronavirus, cuando los datos eran innegables, por la cantidad de casos positivos en la región, hecho que subió de forma exponencial, así como la presencia de cadáveres que amanecían en la vía pública en los centros urbanos²³, se escuchaban rumores que referían que “el coronavirus había sido intro-

20 Las percepciones del pueblo Yuqui registradas y compartidas en este documento fueron recopiladas a través de instrumentos cuantitativos y cualitativos en el mes de octubre de 2020, en actividades coordinadas con el Consejo Yuqui, un Taller con autoridades y líderes comunales y una entrevista semiestructurada aplicada por estas autoridades en la comunidad.

21 Los yuqui, recuerdan que, cuando fueron contactados, uno de los elementos que evaluaron fue el de “ser boliviano” que era como llamaban a los “otros”, que eran reconocidos por la sociedad nacional.

22 En el taller participativo sobre el coronavirus, las autoridades yuqui llamaron “bicho” a estas bacterias y virus.

23 En los meses de junio a agosto de 2020, los medios de comunicación reportaron casos de personas que amanecieron muertas en una vía pública en Shinaota, Los Tiempos 3/06/2020 <https://www.lostiempos.com/actualidad/cochabamba/20200603/coronavirus-se-propaga-rapido-tropico-recogen-cadaver-calle>

ducido al trópico por el Gobierno para matar a la población de interculturales e indígenas a través del personal de salud” (Pablo Guaguasu, 2020); estos comentarios generaron altos niveles de desconfianza hacia el personal de salud. La campaña era difundida por los medios de comunicación del Trópico y transmitidas a voces, generando confusión, miedo y desconfianza. Campaña que tuvo un fuerte impacto en el pueblo Yuqui, que se negaba a creer en la existencia del coronavirus, sobre todo por las restricciones que implicaba; llegaron a pensar que había sido traído por los otros para acabar con ellos, “el coronavirus no existe, los *abaa* han traído para acabar con nosotros” (Tito Guasu, 2020). Siendo un mensaje enfocado en cuidarse del personal de salud, con versiones como “no se dejen pinchar con los médicos, porque les han pagado a 30.000 bolivianos para enfermarles, y como ustedes tienen tuberculosis se van a morir” (José Isategua, 2020).

El miedo a que estas versiones fueran ciertas y a la misma enfermedad, llevó a varias personas a ocultar sus síntomas y negar que podrían tener COVID-19, como explican:

“yo me sentía mal, tenía fiebre, me dolía mi cabeza y mi pecho; yo no le quise decir al doctor, pero mi hijo se asustó y el doctor me dijo ‘venga a la posta, le pondré un inyectable’. Yo no quise, tenía miedo que el doctor me haga algo, pero insistió y le dije a mi esposo en mi idioma, ‘si algo me pasa, clarito será, este doctor me está pinchando’” (Brígida Guasu, 2020).

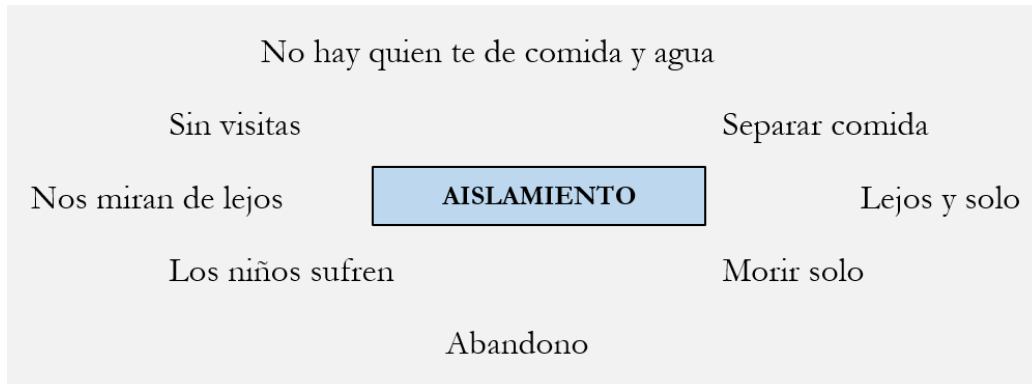
El médico también se enfermó²⁴ y hacía esfuerzos por atender, tuvo que enfrentar reacciones de rechazo a su derecho al descanso, cuando le decían “es una excusa para no trabajar, como dicen que en yuqui todos tenemos y estamos andando nomas” (Lucía Isategua, 2020).

De los casos que se presentaron en los yuqui, tres fueron de gravedad, todos de la tercera edad, los que fueron llevados a Ivirgarzama, donde se improvisó un albergue para pacientes con COVID, los tres con antecedentes de tuberculosis y neumonía. A la fecha, de los tres, dos han fallecido por complicaciones del COVID, una con anemia y fibrosis; el otro por insuficiencia renal.

En la comunidad las percepciones de la gente fueron:

- Mucha gente presentó fiebre.
- La gente tenía miedo decir que se sentían mal.
- No hubo cuarentena para todos, algunos no la cumplían.
- La provisión de alimentos fue muy útil.
- Las motos no se encapsularon, seguían circulando.
- Los que enfermaron se enflaquecieron.
- Los niños fueron los más afectados, sin clases y sin poder jugar.

24 En el mes de junio, todo el personal de salud de Bia Recuate (tres personas), se había contagiado, y se llevó un médico suplente para no dejar solo el centro de salud.



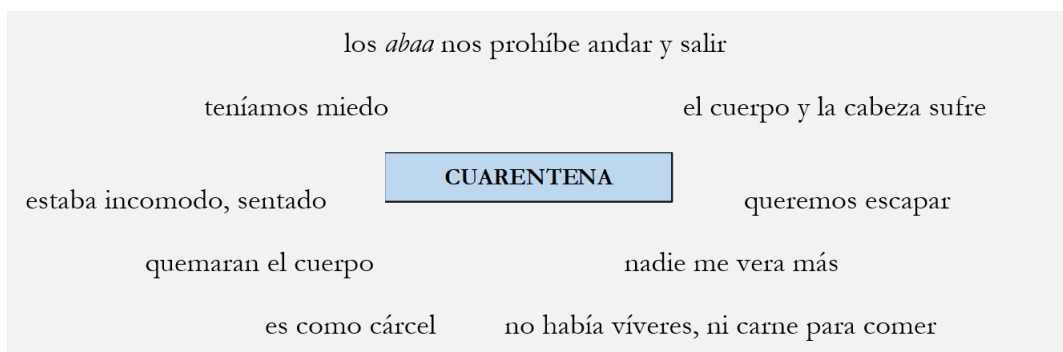
Solo como individuo = EYEBE

Solo como comunidad = ERASI EBIQUIOJAJAJI

Fuente: elaboración propia.

El aislamiento ha tenido una connotación negativa, las expresiones han estado relacionadas al alejamiento forzado, desde un actor externo hacia los yuqui, como una forma de agresión, limitando la presencia de la familia, el abandono, la incapacidad de comunicarse y el no contar con nadie que le brinde apoyo con alimentos. Esta forma de abandono fue expresada como el fin de una persona –“se murió solo”– uno de los temores de la sociedad Yuqui.

Estar solo en lo individual es *eyebe* (ser solo), desde su comprensión social, solo el huérfano es *eyebe*; los yuqui resuelven esta situación social con las adopciones “los criados”, ya que nada es más triste que estar solo, ni siquiera ser esclavo²⁵. Para los yuqui se debería hacer énfasis en el “aislamiento” como familia, es decir solos y apartados en familia, que tiene connotación de aislamiento voluntario, es decir una decisión propia para protegerse, una acción autónoma, no impuesta, “*erasi ebiquiojajaji*”.



Cuarentena = REBIQUIOJAJA AGÓ A SÊ SÊ AGÓTIQUICHE
ABA RICA ABA DEBERASI AGÓDA

Fuente: elaboración propia.

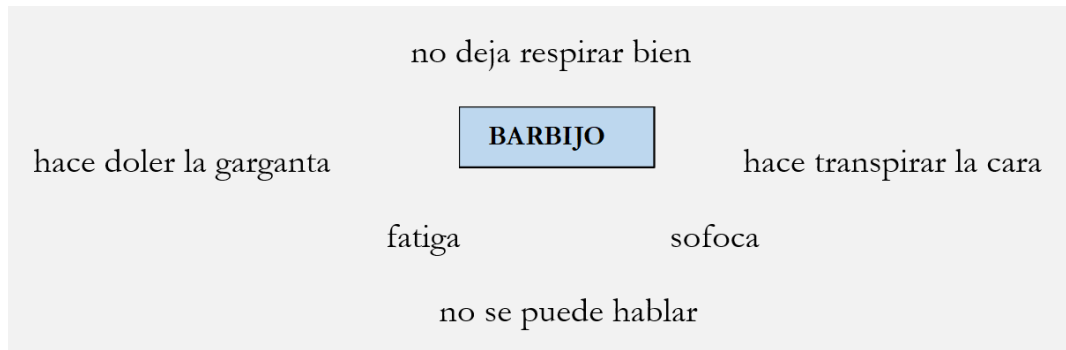
²⁵ En su pasado, en el bosque, los yuqui tenían una estructura social jerarquizada, en la que un sector denominado “*sayas*” o jefes tenían o subordinaban a otro sector de “*eremecua*” o esclavos.

La cuarentena es un término nuevo y que surge con la aparición del COVID-19, donde la percepción es de una medida externa, que no tuvo buena recepción. Los elementos que se han mencionado al hablar de la cuarentena hacían referencia a una limitación de su libertad, de su derecho a desenvolverse y de salir a los centros poblados, sus expresiones fueron de sentirse encarcelados, con prohibiciones, pero además con el deseo de romper esas restricciones para escapar.

El pueblo Yuqui es conocido como el último pueblo guerrero contactado, fue uno de los que tomó mayor tiempo convencer para el contacto. En los intentos que hubo en los años 60 y 70, los yuqui traicionaron a misioneros católicos y evangélicos que trataban de convencerlos a cambiar su forma de vida. El pueblo Yuqui también ha sido caracterizado como una sociedad contra el Estado, porque se rebela ante las estructuras sociales y políticas, una de sus principales características es la libertad, en el más amplio sentido de la palabra, es decir, hacer e ir donde quieran, desarrollar acciones que pueden ir en contra de sí mismos, pero bajo su propia decisión y eso es justamente lo que la cuarentena les limitó.

La percepción de la cuarentena hasta el momento ha sido como una medida impuesta, cuando debería proponerse como una decisión propia:

- Impuesta desde afuera y que hace referencia a una limitación de sus libertades de movilización, de actuación como *bia*.
- Cuarentena como decisión propia, para que la población la perciba como una medida de protección y cuidado de la comunidad, es decir “no salir para no contagiarte y traer la enfermedad a tus parientes”.



Nuestro barbijo = NANDE YIRU SESO JA

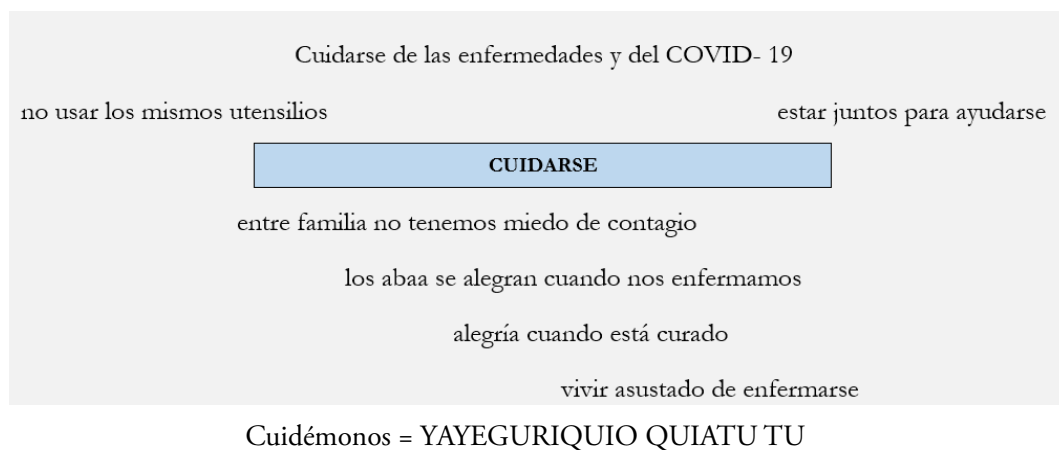
Tu barbijo = DEYURU EYIMA

Fuente: elaboración propia.

El barbijo es un elemento totalmente ajeno a su entorno, que usan los médicos cuando temen contagiarse de la tuberculosis, que limita el libre desenvolvimiento como *bia* (como persona) y de sus principales funciones como respirar y hablar.

La voz (como postura) tiene un significado importante en la sociedad Yuqui, que es oral, tiene más valor que lo escrito. En cuanto a la respiración, la alta incidencia de enfermedades respiratorias en la población hace que la falta de aire esté asociada con enfermedades que afectan a los pulmones y que son graves, como el dolor de garganta por el esfuerzo que se hace al hablar fuerte.

El concepto de barbijo tiene una significación individual en *biaye*, el uso del barbijo no es frecuente y ha sido complejo lograr que se utilice, porque provoca sofocación, fatiga y limita la expresión.



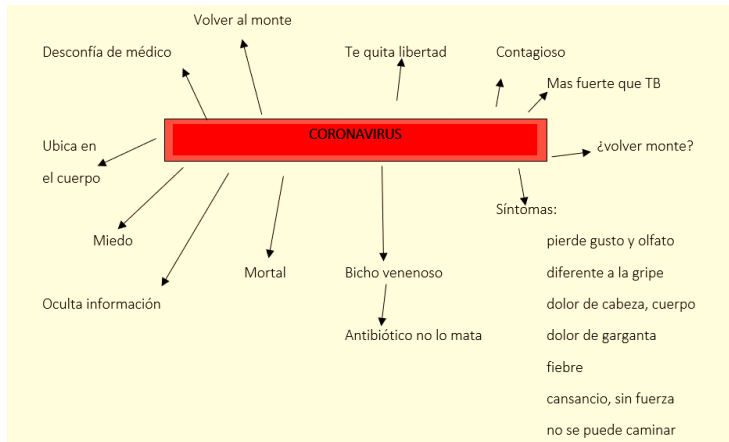
Fuente: elaboración propia.

Cuidarse es una palabra usada por los yuqui para desear buena suerte, al despedirse suelen decir “te vas a cuidar”, como un deseo de buena suerte en el viaje o a donde vayas. Por lo que la percepción de la palabra “cuidarse”, tanto en lo individual como colectivo es positiva, e implica “cuidarse del coronavirus u otra enfermedad”. El cuidarse es una prescripción, una recomendación que tiene connotación individual, familiar y comunal; el Consejo Yuqui la utilizó para recomendar algunas medidas como la ingesta de alimentos sanos, no utilizar los mismos utensilios, no salir al pueblo para evitar el contagio.

Por lo tanto, el COVID-19, para el pueblo Yuqui, es una enfermedad que proviene del contagio de un virus diminuto, que se contagia por la saliva y que se expresa mediante síntomas más fuertes que un resfrío, como ser la fiebre fuerte, el dolor de cabeza, el dolor de garganta, la pérdida del gusto y el olfato, el cansancio y la pérdida de fuerza.

Pero sobre todo es una enfermedad que ha provocado el aislamiento obligado del pueblo Yuqui, ha incrementado la discriminación hacia él y ha limitado su libertad, no solo en cuanto a su forma de vida, sino en su forma de movilización por los lugares que desea y la posibilidad de hablar y respirar con libertad, así como de estar junto a su familia. En algunos casos lo ha confinado a estar solo, a morir solo, como fue el caso de uno de los ancianos que enfermó, mo-

tivo por el que han decidido asumir la cuarentena como una decisión comunal para protegerse y cuidarse entre ellos, en familia.



Fuente: elaboración propia.

La comunidad aplicó algunas medidas para la autocuración o la complementación del tratamiento médico, estas fueron registradas en las entrevistas y en el taller participativo:

- **Infusiones.** Ajo con limón en agua caliente, tomar una taza diaria.
- **Preparados.** Jengibre molido con agua, beber de una sola vez y tomar agua para disminuir el picante.
- **Fricciones.** Mentisan caliente en el cuerpo; *copaibo* (aceite de especie no maderable).
- **Alimentos.** Consumo de caldo de pescado; caldo de peta; frutas de sabor fuerte y delicioso como mandarina, naranja y *ocoró*.
- **Acciones familiares.** Apoyo familiar llevando alimentos; acompañamiento sin temor a contagiarse.

Las formas de curación propuestas son parecidas a las que se aplican en un resfrío fuerte o una infección respiratoria, siendo evidente que la población indígena ha entendido el tipo de enfermedad que es así como su gravedad.

Todas estas formas de afrontar al COVID-19 fueron combinadas con la atención médica que fue muy importante, si bien hubo momentos de desconfianza cuando inició la pandemia, luego la población valoró el trabajo y la presencia del personal de salud en la comunidad.

Cómo se afrontó el COVID-19

Según las entrevistas realizadas por los líderes comunitarios²⁶, el 47% de los entrevistados se habían contagiado y, de ese número de personas, el 61% de sus familiares también lo habían tenido, haciendo que el número de contagios sea muy alto.

26 En los anexos se acompaña una matriz con los resultados de las entrevistas realizadas a los comunarios de parte de los líderes comunitarios, que fue un dato complementario a los talleres participativos. La entrevista se realizó a 60 personas de diferentes familias, fueron registradas por 15 líderes comunitarios en los meses de octubre y noviembre del 2020.

La forma de curación fue en base a medicamentos combinada con medicina natural; en cuanto a los cuidados, se ha centrado principalmente en el círculo familiar cercano.

En cuanto a los cambios de hábitos que implementaron, en su mayoría han mencionado que han cambiado su alimentación, que lavan sus manos con mayor frecuencia, que usan alcohol en gel y que han limpiado y desinfectado su casa. El uso del barbijo se ha reducido principalmente cuando salen de la comunidad hacia los poblados.

Finalmente, a la pregunta si existe el COVID-19 o no, el 88% de la población Yuqui entrevistada cree que sí existe, pero hay un 12% que no lo cree.

La metodología de aplicación de las entrevistas, a través de los líderes, tuvo buenos resultados porque permitió que –a tiempo de llenar la entrevista– informen a la comunidad sobre el coronavirus, ya que ellos habían sido capacitados en el taller participativo por personal del SEDES. A la vez les dejó conocer la magnitud del problema, a decir la cantidad de casos clínicos y que no fueron reportados a la organización, como también el nivel de conciencia de la población en los cambios de hábitos que aplicó, considerando las dificultades propias de la comunidad, como la falta de agua, de energía eléctrica, de negocios para la adquisición de detergentes, el calor y la cantidad de mosquitos con las que se tuvo que lidiar.

Otro resultado importante fue la constatación de la vigencia del rol de la familia en los cuidados hacia los enfermos, sobre todo la familia cercana; así como valorar los cuidados recibidos por el personal de salud; aunque también se evidenció que existen casos de personas solas que vivieron con tristeza la enfermedad, sin apoyo familiar.

En cuanto a las expresiones sobre la “no existencia del COVID-19”, se deja una tarea a las autoridades y personal de salud, quienes deben trabajar en la información a la población sobre la presencia de virus, bacterias y otros parásitos que pueden enfermar a la población.



Niño lavándose las manos.

Fuente: Ely Linares.

Las pérdidas

Al igual que la tuberculosis, el COVID-19 dejó pérdidas irreparables, que aún la comunidad no ha podido resolver y que han sido dramáticas.

El primer caso fue dramático, un hombre cazador viudo que fue internado en el hospital Viedma y se sometió a varios procedimientos, dado que su cuadro se complicó con insuficiencia renal; él deseaba volver a la comunidad, pero falleció y, al morir, dejó a sus dos hijos pequeños solos. El segundo caso, una mujer con un cuadro muy complicado de anemia y fibrosis, que sufrió varias internaciones y finalmente falleció dejando varios hijos adultos y uno pequeño.

El pueblo Yuqui, a la fecha, afronta muchas dificultades debido a la pérdida de miembros de la comunidad, mujeres y hombres viudos, que suelen tener dificultades para rehacer su vida y sobre todo niñas y niños huérfanos²⁷. Se ha hablado mucho de las tasas de mortalidad del pueblo Yuqui por complicaciones de la tuberculosis, sin embargo, el impacto en el número de huérfanos es alta.

Conclusiones

En base a la metodología implementada, que ha consistido en analizar y sistematizar la información proporcionada por la red indígena de salud y la información en talleres participativos con líderes comunitarios y las 60 entrevistas familiares que estos han registrado, se presentan las siguientes conclusiones:

- El pueblo Yuqui, caracterizado como un pueblo guerrero y sobreviviente, confirma que tiene esa peculiaridad muy arraigada, dado que ha enfrentado al COVID-19, cambiando su forma de vida en el tiempo de pandemia, con dificultades y resistencia, pero se ha adecuado con el fin de resguardar su integridad y la de sus familias.
- El pueblo Yuqui ha afrontado muchas dificultades en el proceso de inclusión a la sociedad boliviana, el más duro fue vivir con la tuberculosis, lo que ha generado un conjunto de construcciones sobre la bacteria, los hongos, los parásitos y la capacidad de respuesta de su cuerpo, en cuanto a lo físico y lo anímico. Por lo que el COVID-19, si bien se parece a otras enfermedades, se diferencia en que te separa de tu familia, que es la más grande tragedia para un *biayuqui*, ser *eyebe*/solo, por lo que es una afección muy temida.
- La percepción negativa del aislamiento que ha sentido al inicio de la pandemia ha sido superada por el concepto de “cuidarse” y protegerse por el bien de la comunidad y el suyo propio. La experiencia del aislamiento comunitario, buscando el resguardo de la enfermedad, les ha retrotraído a los tiempos cuando se cobijaban en el monte para sobrevivir, lo que les ha llenado de tristeza por los recuerdos de sus antepasados muertos y, a la vez, a valorar su territorio y la posibilidad de vivir bien, teniendo muchos recursos para alimentarse.

²⁷ El Consejo Yuqui, desde el año 2015, ha implementado un Internado de niñas y niños, donde acoge aproximadamente 40 internos, de los que el 25% son huérfanos de padre, madre o ambos. A pesar de los esfuerzos de la organización por cubrir las necesidades de los mismos, estos requieren un apoyo integral.

- Los conceptos que han cobrado significado para la población –y que tienen una connotación por sí solas– como también por la relación con el COVID-19 son el aislamiento, el cuidarse y el uso de barbijo; pero sobre todo ante situaciones que interfieran con su libertad.
- Los términos que han manifestado para dar significación a lo que han sentido con el aislamiento, la cuarentena y el uso de barbijo, han evidenciado su naturaleza en contra de las normas, de las imposiciones; dado que, mientras han sentido estas medidas como externas, se han resistido, hasta asumirlas y entenderlas como una necesidad. La mayoría de las connotaciones han estado ligadas a la privación de su libertad de moverse y de hablar, lo que ha sido difícil de aceptar, siendo ellos un pueblo eminentemente itinerante.
- Las percepciones de los yuqui hacia el personal de salud, en los momentos de información errónea, muestran la esencia del yuqui, que en primera instancia solo confía en su familia y su grupo y las personas de afuera siguen siendo *abaa*, es decir el otro, el que no es él y por lo tanto carece de algunas características; los rasgos identitarios propios son muy arraigados.
- Si bien el personal de salud y las instituciones hacían grandes esfuerzos por cambiar los hábitos de limpieza del pueblo Yuqui, la cantidad de mensajes sobre las medidas de bioseguridad han generado un cambio de hábitos, como ser el lavado de manos que, reforzados con las acciones implementadas en la comunidad, están dando resultados muy positivos; aunque se debe evaluar las medidas como la quema de las pertenencias de los fallecidos, sobre todo en los casos que son la única pertenencia de una pareja, y esta podría quedar totalmente asolada.
- Como organización indígena, el Consejo Yuqui ha tenido la habilidad para obtener apoyo en alimentos, medicamentos y otras acciones que están favoreciendo en gran medida a la comunidad. La forma de distribución de alimentos ha superado los prejuicios que había hacia el pueblo Yuqui (sobre la venta de donaciones), siendo distribuido todo de forma ordenada y racional para que alcance para todos y por el mayor tiempo posible. Por lo que el pueblo Yuqui está ampliando su percepción sobre la forma de aprovechar los recursos que le brinda el entorno, como las donaciones, entendiendo que son para ser distribuidas entre todos los comunarios.

Finalmente, este documento pretende brindar elementos acerca de la forma en que percibe un pueblo indígena al COVID-19, para considerar en la elaboración de protocolos para el tratamiento y atención de enfermedades, epidemias y otros. Si bien el aspecto cultural es determinante en la forma de comprensión del mundo, existen elementos comunes en todas las sociedades, como la presencia del grupo familiar en los momentos de pérdida, aspectos para evaluar en cuánto aportan al bien de una comunidad, o a su desolación.

Agradecimientos

Mi agradecimiento profundo a las familias yuqui y a sus líderes, por la confianza que han depositado en mi persona en repetidas oportunidades, para expresar a través de mis palabras sus percepciones, demandas y necesidades. Mencionar en especial a los líderes que se encargaron de levantar las entrevistas familiares: Lucía, Ricardo, Pablo, Brígida, Dina, Roly, Carmen, Patricia y Claudio.

Igualmente, agradezco al personal de salud de la Red Indígena de Salud y del Centro de Salud Bia Recuate, no solo por brindarme información, sino por su comprometido trabajo y entrega al pueblo Yuqui, arriesgando su propio bienestar en la pandemia del COVID-19.

Finalmente, agradecer a las instituciones y amigos de los yuqui que apoyaron a este pueblo con medicamentos, víveres, insumos y otros; hicieron posible su permanencia en la cuarentena y sobre todo que se sintieran apoyados y sostenidos por las instituciones y las personas.

Bibliografía

Centro de Salud Bia Recuate.

2020. *Datos de cobertura de atenciones del Centro de salud Bia Recuate*. Red Indígena de Salud. Cochabamba, Bolivia.

LINARES, Ely.

2013. Yiti Amobo. En *Salud Materna en contextos de interculturalidad*. CIDES, UMSA, OPS/OMS, UNFPA. Plural Editores. La Paz, Bolivia.

Los Tiempos.

2020. *Coronavirus se propaga rápido trópico recogen cadáveres en la calle*. 3 de junio de 2020. Cochabamba, Bolivia.

OPS/OMS.

2012. *Cherasiam. Visión yuqui de bienestar*. Impresiones Amaru. La Paz, Bolivia.

MELGAR, Erwin.

1990. *Procesos de aculturación en los yuqui*. Tesis de Licenciatura en Sociología, Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, Bolivia.

Ministerio de Justicia.

2013. *Ley 450 de Protección a Naciones y Pueblos Indígenas Originarios Campesinos en situación de alta vulnerabilidad* (4 de diciembre de 2013).

STEARMAN, Ayllin.

1990. *Recolectores yuqui en la Amazonia boliviana. Estrategia para la subsistencia, para prestigio, para la jefatura en una sociedad en proceso de aculturación*. s/b.

Yagua Samu.

2002. *Reglamento Interno de la Organización Indígena Forestal Yagua Samu* (documento interno).

Entrevistas:

Carmen Isategua. Cacique Mayor del Consejo Yuqui. septiembre de 2020.

José Isategua. Vicecacique del Consejo Yuqui. septiembre de 2020.

Pablo Guaguasu. Comunario yuqui. septiembre de 2020.

Tito Guasu. Comunario yuqui. septiembre de 2020.

Lucia Isategua. Comunaria yuqui. septiembre de 2020.

Anexo

SISTEMATIZACIÓN DE LAS ENTREVISTAS

CÓMO AFRONTÓ EL COVID-19	SI	NO	A VECES	TOTAL ENTREVISTADOS
¿Tuvo COVID-19?	28	32		60
¿Familiares tuvieron COVID-19 también?	17	11		28
¿Cómo se curó?				
Hierbas, mates, miel.	13			28
Medicamentos y medicina natural.	7			
Solo medicamento.	8			
¿Quién cuida de los enfermos de COVID-19?				
La familia (esposo, hijos).	30			60
Médicos.	13			
Médicos y familia.	6			
Nadie, uno solo.	11			
¿Cambió su alimentación?	28			28
¿Lavó sus manos?	51	5	4	60
¿Usó alcohol en gel o al 70%?	37	20	3	60
¿Usa barbijo?	37	21	2	60
¿Incrementó la limpieza de su casa?	51	9		60
¿Desinfectó su casa?	33	25	2	60
¿Cree que existe el COVID?	53	7		60

Fuente: elaboración propia en base a entrevistas realizadas.

UNIVERSO DE LAS ENTREVISTAS

EDAD	Mujer	Hombre	Total
15 - 20 años	3	4	7
21 - 30 años	10	15	25
31 - 40 años	4	2	6
41 - 50 años	2	8	10
50 años y +	4	8	12
	23	37	60

Tamaño de los hogares de 1 - 7 (promedio de 3)

Fuente: elaboración propia en base a entrevistas realizadas.

ENFERMEDAD, CUERPO Y COVID-19 EN EL PUEBLO CHIQUITANO

Miguel Canaza Canaviri¹

Resumen

El acontecimiento que se ha registrado en la memoria y al parecer seguirá en los siguientes años, es la presencia del COVID-19 en nuestro país. Desde diferentes lugares, la vivimos de distintas maneras. Una manera de vivir la experiencia del COVID-19 es desde las comunidades indígenas chiquitanas que enfrentaron y resistieron a la enfermedad. Se puede decir que afrontan al COVID-19 desde concepciones de unidad de la realidad, en la que las dimensiones de mundo, deidades y humanos se articulan dando sustento a la idea del cuerpo afectado por una enfermedad que ingresa para dañarlo.

De tal manera se entiende al COVID-19, como una enfermedad caliente que trastorna al cuerpo, que se incrusta como mal, por lo que es necesario desalojar por medio de terapias médicas. Esta concepción de que la enfermedad es introducida no es reciente, por el contrario, apela a la memoria histórica al entender a la enfermedad provocada por un agente externo que es encajado por alguien. Estas experiencias vividas recientemente entre los chiquitanos son las que quiero señalar en este escrito.

Un ingreso necesario

La región de la Chiquitanía posee una de las mayores diversidades del mundo: flora, fauna, biodiversidad de seres vivientes que cohabitan en su paisaje. De clima subtropical, es parte de la serranía o bosque seco chiquitano, posee extensos bosques de variedades adaptadas a sus condiciones climáticas, aunque se caracteriza por la falta de agua y las temperaturas altas. En esta región habitan históricamente pueblos indígenas como los chiquitanos, los que establecen distintas relaciones de convivencia con la naturaleza.

En esta región calurosa y biodiversa se ha presentado el COVID-19 de manera violenta. La presencia de esta enfermedad en el mundo ha provocado varias reflexiones de autores muy influyentes en el pensamiento a nivel planetario, (Zizek, Agamben, Chul Han, de Sousa Santos). Pero mi intención aquí no es debatir perspectivas globales, por el contrario, mi propósito es dar cuenta atentamente de los acontecimientos recientes que afectan la vida de los chiquitanos a partir de la llegada del COVID-19 a tierras orientales. Describir las experiencias, prácticas y experimentaciones que brotan de las acciones cotidianas, de lo que la gente está haciendo

1 Licenciado en Antropología. Universidad Mayor de San Andrés. Correo electrónico: poyesisajayu@gmail.com

concretamente, actuando e inventando desde su propia experiencia histórica como emergencia de la memoria que irrumpe en momentos de crisis.

La intención es acercarme a comprender las maneras de sustentar la vida (Segato, 2020), entre los chiquitanos ante la presencia del COVID-19. Por lo que he recurrido a conversaciones por redes sociales, principalmente por el WhatsApp. Me comuniqué con muchas personas a las que conocía hace bastante tiempo, a otras las conocí a través de contactos de mis conocidos, facilitando los números para entablar relaciones de intereses mutuos. Con todas ellas pude intercambiar conversaciones de vivencias cotidianas de los acontecimientos. Conversábamos acerca del COVID-19 en un contexto de padecimientos mutuos, en el que estábamos afectados por un agente invisible que había traspasado todas las fronteras sin invitación y que se paralizaba en las propias vidas y territorios. Las conversaciones giraban en torno de informarnos y aconsejarnos, compartiendo vivencias acerca del COVID-19 que afectaba a la forma en la que nosotros la vivíamos desde nuestros propios espacios de vida, me aconsejaban acerca de técnicas del cuidado y acciones terapéuticas que pensaban, sentían y hacían. Desde aquí es que puedo hablar sobre el COVID-19 y el pueblo Chiquitano.

COVID-19 y pueblos indígenas en la Chiquitanía

En Bolivia, el 21 marzo de 2020 se emite el Decreto Supremo N°4199, declarando cuarentena nacional, por lo que entre marzo y julio se vivió un encierro que ha afectado a la constitución íntima de la sociedad. Pese a las medidas severas asumidas para evitar los contagios masivos, el gobierno de turno no había logrado responder contundentemente a la pandemia del coronavirus (Canaza, 2021).

Los pueblos indígenas en Bolivia, como en América Latina, se encontraban vulnerables ante la llegada del COVID-19. El riesgo de contagio era mayor por ubicarse en lugares poco accesibles, con limitado acceso a la salud y menores recursos para enfrentarlo. La información fue deficiente porque no consideraban sus idiomas propios, menos hacían referencia a sus cosmovisiones y su contexto (UNFPA, 2020).

En junio de 2020 se detectaron los primeros casos positivos en territorios indígenas de Tierras Bajas bolivianas: Lomerío, Guarayo, Territorio Indígena Guaraní de Charagua Iyambae (Santa Cruz), Yuqui, Yuracaré (Cochabamba) y Cayubaba (Beni), la llegada del coronavirus a las comunidades indígenas los situaba en una alta vulnerabilidad y en peligro de extinción por la amenaza del COVID-19 (CEJIS, 2020).

De tal manera, las políticas gubernamentales en la etapa más severa de la pandemia, fueron deficientes y faltando a los derechos humanos de los pueblos indígenas originarios (CEJIS, 2020). No existía una base de información acerca de la situación de los pueblos indígenas que registre los contagios en sus comunidades. Se evidenciaba que las políticas para combatir al COVID-19 había homogenizado de manera feroz las diferencias culturales del país.

La única información o acercamiento a esta problemática se recibía a través de ONGs y algunos medios alternativos (Antequera y Canedo, 2020). Los reportes a través de las redes sociales fueron los canales por los que se podían acceder a algún tipo de información sobre la situación y sus formas de enfrentar a la enfermedad en sus territorios.

En el caso de la Chiquitanía, el caso más conocido fue en el territorio indígena de San Antonio de Lomerío. Los medios de comunicación nacional reportaban que, de los más de 7000 habitantes del municipio, el 50% se encontraban contagiados, reportando tres fallecidos por COVID-19 a finales de junio. Las principales autoridades declaraban que las personas no quisieron admitir que estaban enfermas pero que la enfermedad se había desbordado, colocándoles en una situación altamente vulnerable (*Opinión y El Deber*). La falta de medicamentos, personal de salud insuficiente, pocos recursos y alto número de contagios fueron parte de la crisis que sufrió el pueblo Chiquitano.

Ante esta situación, las comunidades chiquitanas decidieron aislarse tomando medidas precautorias. La información acerca de que el COVID-19 no tenía cura se había difundido por todas las comunidades, por lo que tuvieron que emplear sus propias estrategias del cuidado para enfrentar riesgos y amenazas. De tal manera que se elaboraron habilidades sociales que reemergieron de la memoria histórica, poniéndose a disposición para enfrentarlo. Las acciones concretas que son determinadas colectivamente para protegerse, tienen un importante respaldo en su conocimiento y experiencia, manifestados en su potencial de formas organizativas comunitarias, maneras resilientes utilizadas como resultado de concepciones arraigadas en prácticas culturales, así como en sus redes de intercambio y solidaridad. En muchas comunidades, los alimentos eran compartidos por las redes de parentesco, ampliándose al conjunto de la comunidad, generando lazos de reciprocidad y cuidado mutuo.

Cosmoteádrica, territorio y cuerpo

Según Riester, en la cosmovisión Chiquitana, el espacio cósmico es concéntrico. Existen siete tierras y siete cielos, la tierra de los humanos es el centro. Todas en forma circular, donde pueden habitar distintos seres, humanos y no humanos, en cambio en los siete cielos habitarían sus almas (Riester, 1984). Por lo tanto, se concibe el espacio cósmico como un conjunto de discos articulados entre sí, pero que se diferencian y se separan al mismo tiempo. El concepto concéntrico de espacio en la cosmovisión sitúa a cada disco en relación y vinculados con el centro, a partir de los puntos de encuentro de las circunferencias. Es decir que el espacio sería segregado pero articulado al mismo tiempo, lo que significa que no es un espacio cerrado del todo, es siempre abierto, relacional y articulado.

En este escrito prefiero usar el concepto de cosmoteádrica antes que cosmovisión. Pues desde la cosmoteádrica se piensa al ser humano en un horizonte abierto con su experiencia, en la que la realidad es unificada, es unidad múltiple. Relacionándose experiencias del tiempo: pasado, presente y futuro, en una *tempiternidad*, es decir, como una eternidad rítmica en la que cada momento es habitado. Por lo tanto, lo humano, el mundo y los dioses se anudan en ritmos

en los que estas tres dimensiones están articuladas y enlazadas unas con otras. Cielo, tierra y ser humano son experiencias vividas en cada ritmo habitado (Panikar, 1999).

De ahí que se puede pensar al territorio como un espacio abierto, articulado y en relación, habitado como experiencia enlazada entre las deidades, los seres que habitan el mundo y los humanos. Siendo el territorio un gran cuerpo social en el que se relacionan los distintos pueblos chiquitanos, que se encuentran distanciados como pequeños discos, pero articulados en su totalidad. Siempre abierto a los “otros”: forasteros, visitantes, adversarios, etc., pero con la capacidad e intención de sumarlos a la construcción chiquitana² (Canaza, 2017).

En esta articulación de la realidad, los chiquitanos experimentan la existencia de tres almas: 1) *Nausüppürrt*: que es el alma de alguien que murió, identificada con la sombra, *nausüppürrtürr*; 2) *Notórr*: alma de la sangre; 3) *Mánasaca*: alma de la respiración. Por lo tanto, el cuerpo tendría tres almas. Las dos primeras sobreviven luego de la muerte del cuerpo, estas almas pueden matar y dañar los cultivos, si no se las controla, por lo tanto, si no van al cielo, espacio donde les corresponde estar, pueden quedarse cierto tiempo en la tierra, hasta que el *chamán* logre hacer que sigan su camino hacia el cielo que les corresponde. El *Nausüppürrt* suele volver a la tierra en un nuevo ser humano, luego de haber pasado un tiempo de vida similar a su vida anterior.

De esta terminología se deduce el concepto de cuerpo humano, que tienen otros niveles que se diferencian: el físico y espiritual. El cuerpo humano tendría entonces dos niveles: interno y externo. Según los chiquitanos, el cuerpo externo es una totalidad visible, en cambio el cuerpo interno es como una materialidad no integral, pues tiene partes abiertas, como una especie de orificios. Es decir, un cuerpo poroso.

Se puede entender al cuerpo espiritual desde la concepción concéntrica, es decir, como un espacio de totalidad, articulada desde las circunferencias; en los puntos de articulación se encuentran los espacios abiertos en los que el mal o la enfermedad se incrusta. De ahí la importancia de los especialistas, *chamanes* y curanderos, quienes a través de las curaciones y rituales pueden suturar estos espacios abiertos para evitar el ingreso de las enfermedades.

Delgado, en su investigación acerca del embarazo, parto y puerperio, entre las chiquitanas de la provincia Velasco, identifica que el cuerpo tiene tres estados: abierto, caliente y frío. Durante el parto, el cuerpo de las mujeres se encuentra más abierto, los poros son más amplios y se encuentra en mayor grado de vulnerabilidad hacia las enfermedades que pueden ingresar y dañar a las mujeres (Delgado, 2014: 33-34). De ahí que el cuidado del cuerpo durante esta etapa sea fundamental para las mujeres.

Los dos niveles del cuerpo: interno y externo, lo que definimos como espacio cerrado perceptible y espacio abierto imperceptible, son parte de la experiencia vivida del espacio entre los chiquitanos. En el nivel imperceptible del cuerpo, los chiquitanos lo comparan como un

2 Isabel Combes ha planteado, siguiendo la idea de Zuznik, que los pueblos chiquitanos recurrieron a la estrategia de la chiquitanización para incorporar a pueblos diversos hacia su unidad.

cedazo o *urupé* (*mañamatárr* en bésiro), un espacio poroso nunca cerrado, sino abierto, con posibilidades de relación y nunca excluyente, aunque vulnerable al peligro.

El cuerpo como espacio abierto imperceptible es presa de *chamanes*, brujos, curanderos y *pichareros*³. En el cuerpo abierto, al estar lleno de pequeños orificios, el *picharero* puede incrustar el mal, de esta manera la persona enferma, si no es atendida a tiempo, puede morir. Se dice que el *picharero* introduce por estos orificios elementos extraños al cuerpo como: cabellos, hormigas, bichos, sapos, ranas, espinos, etc.; estos agentes externos, incorporados al cuerpo, enferman y matan. “Dice que es como cedazo nuestro cuerpo ¿no ve? Ahí entra la maldad, cabellos, hormigas, bichos, gestor, sapo, rana, espinos, meten”⁴.

Para curar un cuerpo enfermo, el curandero identifica qué tipo de agente introdujo el brujo para luego extraerlo y curar al cuerpo. Se dice que el curandero, una vez que extrae del cuerpo: el cabello, sapo o lo que encontrase, empieza con la sanación final, es decir que, para que el paciente no vuelva a enfermar o ser atacado por el *picharero*, brujo, comienza a cerrar los poros abiertos del cuerpo por donde extrajo los agentes externos. El curandero sutura los orificios del cuerpo poroso por donde ha ingresado el agente maligno, pero sabe que el *picharero* puede volver a introducir otro agente por otros orificios abiertos, pues en el nivel del cuerpo abierto, poroso, nunca se cerraría del todo (Canaza, 2018).

Los padres doctrineros identificaban a los curanderos como los “chupadores”, que habitualmente solían ser el *chamán*, identificado por los religiosos como cacique, pues gozaban de una gran autoridad sobre los demás. Pues el chupador:

“les haze varias preguntas de este jaez el Chupador: si han derramado chicha o arrojado algún pedazo de Tortuga, o carne de ciervo, porque si lo han hecho assi, el alma de estas cosas en venganza de su desprecio, dizen se les ha entrado en el cuerpo y causa dicha enfermedad, la cual sacan chupando y escupen una materia negra en prueba de su cura.” (Francisco Burgés, 1703, en Tomicha, 2008).

De esta manera, las almas de los otros seres también pueden hacer daño, haciendo ingresar al cuerpo abierto cosas malignas, castigando de esta manera su desobediencia o la falta de respeto a estos seres.

La idea de que agentes extraños ingresen al cuerpo poroso es bastante difundida en la Chiquitanía. Muchos de los que acuden a los curanderos suelen quejarse de dolores en las piernas, brazos y otros lugares, alegando que se les introdujo la enfermedad y que el especialista puede extraer a partir de prácticas rituales de curación. El paciente se recupera cuando el curandero o curandera ha extraído los cabellos, palos, espinos, etc., del espacio abierto del cuerpo.

3 *Pichar* en besiro quiere decir veneno y *picharero*, el que envenena.

4 Delgado recopila información acerca del cuerpo en estado post parto, en la que se compara con el cedazo o *urupé*. En el cuerpo abierto puede ingresar el viento que enfermaría a las mujeres, porque se encuentran en estado de peligro (testimonio de mujer en San Rafael, recopilado por Delgado, 2014).

Enfermedad y COVID-19

Entre los chiquitanos, la concepción de frío y caliente es muy importante, porque ocupan un lugar significativo en cuanto a la identificación de enfermedades que generan miedo. Ambas están relacionadas con la concepción *cosmoconcéntrica* y la centralidad corpórea, en la que se añade la identidad y la sociedad Chiquitana. Es en el centro donde se reúne el poder simbólico, ritual y político, manifestándose en el espacio concéntrico, siendo este el principal. Pero en este espacio también se encuentran las deidades que influyen en las ideas chiquitanas sobre la enfermedad.

Para comprender la dimensión frío y caliente en relación a las enfermedades, nos interesa reconocer al *jichi* del viento, tanto del sur como del norte: *Nirri Maquiütúrr* (*jichi* del viento del sur) y *Nirri Maquiütúrr* (*jichi* del viento norte) (Schwarz, 1994). Tanto el viento del sur como el viento del norte llegan provistos de enfermedades. Entre el movimiento de ambos, está el centro del espacio, el mundo de los humanos, el centro mayor. Cuando se trata de enfermedades que afectan a los cuerpos: las enfermedades del frío y lo caliente afectan al cuerpo en su totalidad. El cuerpo, como centralidad del espacio, es el que puede enfermar por la llegada de los vientos.

En las comunidades chiquitanas existe la concepción de que los vientos enferman, estas corrientes de aire: frío y caliente, provocan desequilibrios. El cuerpo se indispone y deteriora, para su tratamiento y curación, dependerá primero el identificar al cuerpo caliente o frío; segundo, la forma de su tratamiento; de no intervenir a tiempo puede haber consecuencias severas, incluso la muerte.

Cuando el cuerpo está caliente no puede ser curado con tratamiento fríos, este desajuste puede tener consecuencias fatales. Se debe actuar con mucho cuidado y protegerse de los vientos fríos (*Nirri Maquiütúrr*). Por lo cual, el cuerpo es bañado con plantas medicinales que producen calor, los tés calientes son adecuados para reponer al cuerpo enfermo. Cualquier viento frío, por más leve que sea, puede llevar a la muerte si no se protege al cuerpo, puesto que el viento también tiene la capacidad de hacer ingresar a la enfermedad por los orificios del cuerpo abierto.

La concepción frío y caliente, está muy presente actualmente, incluso durante la crisis de la pandemia por COVID-19 se reinterpreta y se le asigna un nuevo sentido. De tal manera, que el temor al COVID-19 se relaciona con la concepción de enfermedad relacionada al cuerpo como centralidad de la sociedad chiquitana. De tal manera que se recurre a baños y tés calientes, ante cualquier sospecha de síntomas, porque se reconoce al coronavirus como una enfermedad caliente.

“En esta situación, se está tomando paja cedrón, hojita de naranja, están tomando matico, todo calentito, en algunas comunidades no tienen ajo, pero es necesario. Hay que tomar con miel. Para el COVID-19 no hay, no ve [cura, ni vacunas], pero sí hay en las comunidades remedios, pero ellos tratan de sanarse con esos remedios en las comunidades.” (Rosa Pachuri, 2020).

Ante el desconocimiento de la enfermedad y su identificación como enfermedad caliente, se activa la memoria histórica como formas prácticas de curación. De tal manera que, cualquier síntoma de resfrío o temperatura en el cuerpo, podían ser identificados como sospecha de COVID-19. La información de los medios de comunicación, las redes sociales y su conocimiento, activado históricamente, actúa de manera precisa, como preparar remedios para sanar al cuerpo enfermo.

“Porque están síntomas (temperatura, tos) y dicen que ya es COVID-19 y no se pueden hacer pruebas. Pero no nos metemos a la cabeza eso, decimos que es un resfrío no más y vamos a superar eso y lo estamos haciendo.” (Adriana Taseo, 2020).

De tal manera, se concibe al COVID-19 como aquella enfermedad que provocaría temperaturas altas, como las que experimentaban en tiempo de los “sures”, pero de mayor intensidad. Es cuando se siente el temor de contagio y se adoptan medidas de seguridad, que son consensuadas en las comunidades a partir del liderazgo de sus caciques comunales. El conocimiento cotidiano actúa como un dispositivo de acciones prácticas, por ejemplo, plantas, infusiones, baños corporales, prácticas muy a menudo realizadas ante las fiebres fuertes.

Al ser el COVID-19 una enfermedad caliente, debe ser tratada con remedios calientes. Las enfermedades calientes, disponen al cuerpo cálido, por lo que se debe tener mucho cuidado con lo frío, ambos extremos no deben ser contrastados ni fusionados, es necesario mantener un equilibrio. El control sobre el cuerpo evita su decadencia y debe ser tratado con brebajes calientes, el contacto con lo frío ocasionaría un desequilibrio que provocaría la muerte. Ante la manifestación de cualquier síntoma se acuden a plantas y remedios caseros que son clasificados como calientes.

“Al COVID-19 le tienen miedo, pero acá es una gripe fuerte, medio mezclada con dengue, pero aquí conocemos remedios caseros para curarse. Nosotros nos curamos, hay varias plantas, pero nosotras aquí, chicos, grandes, viejos, nos curamos, con un té, no es una infusión, es un té, tiene que ser caliente. Aquí no nos hacemos vapor, porque hay viento y es peligroso. Con eso estamos sanando, hay una planta que aquí le llamamos *matico*, hacer el té las hojas con *chaacó* y tomar el agua. Otro es el que le llamamos el *paichichi*, hay varias cosas que se puede cocer y tomar.” (Antonia Méndez, 2020).

Entonces todo resfrío o malestar que pueda generar alta temperatura al cuerpo debe ser tratado como tal. La idea de relacionar al COVID-19 como caliente proviene no solo de la propia experiencia, sino también de los medios de comunicación y de las redes sociales, tan activas y expandidas en todas las regiones de la Chiquitanía. Al anunciar los síntomas parecidos a la gripe y altas temperaturas, hicieron que, en las comunidades chiquitanas, se relacione rápidamente con la experiencia que tienen con el cuerpo caliente, por lo mismo a preparar remedios para tratar esas señales.

Conocimiento ancestral para enfrentar al COVID-19

El bosque seco chiquitano comprende una región que abarca tres países: Bolivia, Brasil y Paraguay. La superficie total es de 24 millones de hectáreas. Bolivia posee 20 millones de hectáreas con estas características de bosque. En su interior, existe una gran diversidad de árboles, en los que se halla gran cantidad de madera dura, por lo que se dice que el bosque seco chiquitano es uno de los bosques económicamente más valiosos de Bolivia. (Müller, *et al.* 2014) Por lo mismo, se puede decir que contiene una diversidad de especies mayor, siendo un bosque florísticamente heterogéneo.

Esto significa que el bosque seco chiquitano alberga una gran cantidad de plantas y árboles medicinales, los que son usados por los pueblos indígenas que ocuparon el lugar desde tiempos ancestrales. Su conocimiento sobre los usos medicinales es resultado de una convivencia estrecha con el bosque, misma que ha proporcionado la cura a muchas enfermedades que padecían.

En el contexto del COVID-19, las comunidades chiquitanas desplegaron toda una memoria histórica del conocimiento ancestral, vinculado a las plantas y remedios de los bosques, ligados al mismo tiempo con el presente, es decir, poniendo a disposición un conjunto de prácticas nuevas de experimentación ante la enfermedad desconocida, pero que requiere ser tratada. Ante la incertidumbre de la curación, recurrieron a distintas estrategias, incluso al ensayo con agentes nuevos, como por ejemplo el uso de gotas de diésel usadas en infusiones y fricción, respondiendo a la idea de que calienta al cuerpo. Porque, si el COVID-19 es una enfermedad caliente, debe ser tratada de la misma manera. En algunas comunidades recurrieron al eucalipto, mates de hoja de limón, consumo de miel y bebidas calientes. Las comunidades emplean un conjunto de plantas ante la sospecha de síntomas de COVID-19, pero todas las plantas empleadas deben adecuarse para aliviar al cuerpo caliente.

“Estamos usando eucalipto con hojas de *matico*, de guayaba, eso es lo que estamos usando. Fricción y baños. Y otras yerbas medicinales. Así que le metemos tomando tecito no más. Y tomamos unas tabletitas y así pasa no más. En algunas comunidades dice que se han friccionado con diésel y tomaron ocho o diez gotitas, con eso dice que han recuperado algunos, en sus comunidades, aquí la gente se busca ¿cómo recuperar no? Y están sanando. O sea, hacer té caliente, poner diez gotitas de diésel y miel, eso tomar. Y friccionar el pecho, la espalda bien. Eso aquí la gente hace, no pueden llegar al hospital pues. Porque están (con) síntomas y dicen que ya es COVID-19 y no se pueden hacer pruebas. Pero no nos metemos a la cabeza eso, decimos que es un resfrío no más y vamos a superar eso y lo estamos haciendo.” (Adriana Tacovo, 2020).

Las plantas medicinales tienen un lugar muy importante en la vida de los chiquitanos, por lo que su conocimiento es muy generalizado, especialmente entre las mujeres (Ricco, 2013; Delgado, 2014). El uso de plantas y procedimientos terapéuticos, para enfrentar al COVID-19, activa nuevas formas de experimentación de curación y sanación, recurriendo a distintas maneras y procedimientos de su uso, permitiendo generar nuevos conocimientos. Cada uso y

forma de experimentar el tratamiento de la enfermedad es socializado y compartido por las redes sociales, especialmente por el *WhatsApp*; entre los familiares que se encuentran fuera de las comunidades y otras amistades.

La preocupación por la enfermedad ha permitido que la relación con la naturaleza sea mucho más intensa; buscar plantas, prepararlas y consumirlas, en un contexto de cuarentena, permitió que su conocimiento pueda socializarse con las generaciones más jóvenes de manera más íntima. Se aceleraron de tal manera las condiciones de transferencia de conocimientos. Es así que el COVID-19, al ser una enfermedad sin una cura precisa, ha permitido experimentar con formas de curación y tratamientos a través de apelar con mayor confianza a las plantas que son esenciales para aliviar al cuerpo caliente, recurriendo una vez más al conocimiento ancestral.

Componer al cuerpo requiere de procedimientos terapéuticos que, basados en el conocimiento de plantas y otros remedios, les permitió experimentar formas de curación y sanación. Recurrieron al consumo de la *quina*, *matico*, *paratodo* y baño de plantas medicinales para equilibrar al cuerpo en su estado regular, bajando la temperatura. La idea es extraer la enfermedad que se ha incorporado en el cuerpo del enfermo, ya no como los ancestros lo hacían, chupando el mal para extraerlo, sino mediante la aplicación de infusiones calientes para reponer al enfermo.

“Si el frío se queda, puede dejar como manteca y dañar al cuerpo, hay que eliminar lo mantecoso que se puede expulsar con caliente.” (Dora Saucedo, 2020).

La idea de extraer y eliminar lo que ha ingresado al cuerpo está presente cuando se experimenta con la sanación y curación. De esta experiencia los chiquitanos lo conocen muy de cerca. Cuando los españoles, cruceños y jesuitas ingresaron a su territorio dejaron pestes y epidemias. Desde la conquista del oriente de Bolivia en el siglo XVI, los pueblos que habitaban este extenso territorio padecieron enfermedades contagiosas, dejando muertes regadas por cantidades en los bosques (Lucas Caballero, citado en Tomicha, 2002). Los jesuitas incorporaron la idea de que las pestes eran el resultado de los pecados de los nativos, por lo que Dios los castigaba enviándoles abatimientos mortales. Por lo tanto, reforzaban la idea de que las enfermedades eran incorporadas o incrustadas desde afuera hacia el interior del cuerpo.

Dificultades de las comunidades ante la pandemia

La presencia de la pandemia en las comunidades afectó de distintas maneras, por lo que se tomaron acciones particulares y distintas en cada situación específica. Muchas de ellas resultaron muy favorables. La limitación de circulación para poder trasladarse hacia los municipios y la falta de acceso a centros médicos, hizo que se recurra a plantas medicinales con mayor impulso y confianza. Los centros de salud, encargados de tomar muestras y proporcionar medicamentos, no poseían los suficientes medios, recursos, insumos ni personal médico necesario, por lo que fue necesario realizar tratamientos desde su experiencia acumulada para tratarlas. Estas limitaciones generaron las condiciones para despertar desconfianza sobre la atención médica

en los hospitales. Las dudas y el miedo se presentaban como reacciones ante el COVID-19, así como buscar en la memoria la curación y sanación al cuerpo sospechoso de padecer la enfermedad. La fiebre, la tos y temperatura eran indicios de sospecha, por lo que era necesario tratar al cuerpo de manera inmediata.

“de qué sirve tener posta, si no tienes personal necesario, no hay elementos de bioseguridad necesarios, tanto para el personal como para el paciente. Totalmente estamos sufriendo una necesidad muy grande, medicamentos, bioseguridad y el municipio no abastece lo suficiente. Llamamos a la ambulancia, pero no van porque dicen que no tienen espacio en el hospital. Entonces la mayor parte de la gente se ha tratado de curar, recurriendo a remedios caseros (...) hay eucalipto, es un medicamento que es necesario para el COVID-19, como no hay espacio en los hospitales y todo es plata, ellos recurren no más a los remedios caseros, eso están sufriendo en las comunidades.” (Francisca Mattos, 2020).

Esta situación hizo que las comunidades, para evitar contagios, tomen decisiones comunitarias y consensuadas, como las de aislarse del resto de la población. Los turnos para cuidar los puestos de control en las entradas, en comunidades más numerosas conformaron Centros de Operaciones de Emergencia Comunal, a partir del liderazgo de las autoridades, cuya labor fue controlar el paso de movilidades sin autorización, decidieron nombrar un encargado para poder abastecer de productos alimenticios a toda la comunidad, tomando las medidas de bioseguridad establecidas, este encargado era habitualmente un comerciante con experiencia y relaciones económicas con proveedores, pudiendo proveer de productos a la población.

Es así que todo un entramado de acciones comunitarias se establece para sustentar la vida sobre la muerte. Estas maneras de sustentar la vida se ponen en acción a partir de formas organizativas y acciones para preservar la seguridad de los habitantes en las comunidades, garantizar el abastecimiento de alimentos, cuidados sobre la vida a partir del uso de plantas medicinales, control sobre el territorio, ejerciendo determinaciones propias de ejercicio de vigilancia sobre quienes pueden transitar sobre su terruño, organización comunal y determinación de las autoridades que contribuyen a los cuidados colectivos ante la amenaza del COVID-19.

Reflexiones finales

De este recorrido corto sobre el COVID-19 en el pueblo Chiquitano, se puede decir que la pandemia sufrida en este último tiempo ha afectado la vida colectiva de los chiquitanos a partir de enfrentarse a una enfermedad que ha causado mortandad en todo el planeta. Su llegada ha puesto de manifiesto su experiencia, la que es el resultado de la memoria histórica que se encuentra inscrita en la idea cosmoteándrica de la realidad. La unidad del mundo, las deidades y los humanos, en la que experimentan los pueblos indígenas orientales, se inscribe en las prácticas de curación acerca de las ideas del cuerpo. De esta manera, la pandemia del COVID-19 es entendida como un agente externo que se incrusta en el cuerpo y al que es necesario extraer. La manera de hacerlo es recurriendo a procedimientos terapéuticos para tratar lo caliente, apelando a plantas y a otros medicamentos para reparar al cuerpo.

Es así que se puede entender las maneras de sustentar la vida, recurriendo a la experiencia que se ha vivido al enfrentar al COVID-19, en un contexto en el que la memoria histórica y la información de medios de comunicación, además de las redes sociales, se encuentran en una experiencia incrementada.



Identificación de árboles medicinales para ser recolectado.
Fuente: Miguel Canaza Canaviri.



Mujer anciana enseñando las hojas de tabaco, muy usual para curaciones en la Chiquitanía.
Fuente: Miguel Canaza Canaviri.



Urupé, utensilio tamizador usado para la harina de maíz y comparado con la porosidad del cuerpo.
Fuente: Miguel Canaza Canaviri.



Anciana experta en preparación de remedios medicinales que alivia enfermedades frías y calientes.
Fuente: Miguel Canaza Canaviri.



Recolección de hojas medicinales cerca de las viviendas.

Fuente: Miguel Canaza Canaviri.

Bibliografía

ANTEQUERA, Nelson; Gabriela CANEDO.

2020. *Situación de las comunidades indígenas rurales y urbanas de Bolivia en el contexto de la emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19*. En: Red de Investigaciones Sobre Indígenas Urbanos. Compilación de diecinueve contribuciones de países de Las Américas. RISIU. México.

ANÍVARRO, R., AZURDUY, H., MAILLARD, O., MARKOS, A.

2019. *Diagnóstico por teledetección de áreas quemadas en la Chiquitanía*. Informe técnico del Observatorio Bosque Seco Chiquitano. Fundación para la Conservación del Bosque Chiquitano. Santa Cruz, Bolivia.

BORTOLETTO SILVA, Renata.

2006. *Morfología social de los chiquitanos de la frontera entre Bolivia y Brasil: un análisis preliminar*. En: Combès, Isabelle (ed.), *Definiciones étnicas, organización social y estrategias políticas en el Chaco y la Chiquitanía*. Santa Cruz de la Sierra: IFEA/El País Servicio Holandés de Cooperación al Desarrollo: 135-141.

CANAZA, Miguel.

2021. *Prácticas ecológicas en la TCO TURUBÓ Este de San José de Chiquitos*. Tesis en Magister en Desarrollo Rural Sostenible. CIDES Universidad Mayor de San Andrés. La Paz, Bolivia.

2018. Curaciones y sanaciones entre los chiquitanos de Bolivia. Ponencia presentada en: V Jornada Trinacional Perú – Chile – Bolivia. Mesa: Etnohistoria: Comunidades indígenas, Tierra y Territorio. UPEA.

2017. *Territorio y religión en la Comunidad de Dolores de San José de Chiquitos*. Serie Cuadernos de investigación N° 2. ISEAT. La Paz. Bolivia.

CEJIS.

2020. *Informe al Relator Especial de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. PUEBLOS INDÍGENAS DE TIERRAS BAJAS DE BOLIVIA Y COVID-19*.

2020. *Informe al Relator Especial de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas*. Centro de Estudios Jurídicos e Investigación Social. Santa Cruz de la Sierra.

COMBÈS, Isabelle.

2006. Coci: hacia una relectura de la historia del oriente boliviano. En: Combès, Isabelle (ed.), *Definiciones étnicas, organización social y estrategias políticas en el Chaco y la Chiquitania*:19-24. IFEA/El País Servicio Holandés de Cooperación al Desarrollo. Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.

2009 ZAMUCOS. Instituto Latinoamericano de Misionología UCB Itinerarios. Colección Scripta Autochtona. Cochabamba, Bolivia.

2009 “La Mala Fe Potorera. Apóstatas, donecillos y dinámicas étnicas en Chiquitos”. Campos. *Revista de Antropología Social* 9 (2), Curitiba, PP. 23-41

2010. *Diccionario Étnico. Santa Cruz la vieja y su entorno en el siglo XVI*. Instituto Latinoamericano de Misionología UCB Itinerarios / Misiones Franciscanas Conventuales. Cochabamba, Bolivia.

2012. Susnik y los gorgotoquis. Eferescencia étnica en la Chiquitania (Oriente boliviano) *Indiana*, núm. 29, 2012: 201-220 Ibero-Amerikanisches Institut Preußischer Kulturbesitz Berlin, Alemania. [En línea] <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=247026964009> (consultado en noviembre de 2013).

2015. “Santa Cruz indígena” En: Ximena Medinaceli (coord.) *Bolivia su Historia. Tomo I De los orígenes a los Estados prehispánico, 10000 a.C.-1540 d.C.* Coordinadora de Historia/La Razón. La Paz, Bolivia.

CIUCCI, Luca; José MAÑOCO Tomicha.

2018. *Diccionario básico del Chiquitano del municipio de San Ignacio de Velasco*. Industria Maderera San Luis S. R. L., Museo de Historia. UAGRM. Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.

DELGADO, Carolina.

2014. *Tananepo kupikixh. Embarazo, parto y puerperio en la provincia Velasco Santa Cruz, Bolivia*. Ministerio de Salud. Santa Cruz, Bolivia.

D’ORBIGNY, Alcides

1958. *Viajes por Bolivia*. Tomo I. Ministerio de Educación y Bellas Artes. La Paz, Bolivia.

D’ORBIGNY, Alcides.

1946. *Viajes a la América Meridional* Tomo IV. Editorial Futuro. Buenos Aires, Argentina.

GOREN Nora; Guillermo FERRÓN (compiladores).

2020. *Desigualdades en el marco de la pandemia. Reflexiones y desafíos*. Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdades (IESCODE) José C. Paz: Edunpaz. Libro digital consultado en: <https://edunpaz.unpaz.edu.ar/OMP/index.php/edunpaz/catalog/view/53/64/204-2>

LAURENT Lacroix.

2004. *Los Chiquitanos a la (re)conquista de autonomía. Estrategias territoriales y políticas en el nuevo contexto político boliviano*. Consultado en: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00684708>

LEMA GARRETT, Ana María.

2009. *El sentido del silencio. La mano de obra chiquitana en el Oriente boliviano a principios del siglo XX*. PIEB/El País Colección Ciencias Sociales 14. Santa Cruz, Bolivia.

MÜLLER Robert; Pablo PACHECO y Juan Carlos MONTERO.

2014. *El contexto de la deforestación y degradación de los bosques en Bolivia. Causas, actores e instituciones*. Centro para la Investigación Forestal Internacional (CIFOR) Santa Cruz, Bolivia.

NACIONES UNIDAS EN BOLIVIA.

2020. Informe Covid-19. Consultado en: <http://www.nu.org.bo/>

PAREJAS Moreno, Alcides.

2007. *Chiquitos: Un Paseo por su Historia*. Editorial Gobierno Municipal de Santa Cruz. Santa Cruz, Bolivia.

PANIKAR, Raimon.

1999. *La intuición cosmoteándrica: Las tres dimensiones de la realidad*. PLATAFORMA INDÍGENA REGIONAL FRENTE AL COVID-19. Trotta. España.

2020. *Informe Especial. Los pueblos indígenas ante la pandemia del covid-19. Primer informe regional La Paz*: FILAC Y FIAIY Observatorio Regional de Derechos de los Pueblos Indígenas

RICCO, Daniela.

2013. *Salud materna y sus cambios generacionales en la provincia Velasco*. En: Roosta, Manigeh. *Salud materna en contextos de interculturalidad Estudio de los pueblos Aymara, Ayoreode, Chiquitano, Guaraní, Quechua y Yuqui*. CIDES-UMSA, OMS, OPS/OMS & UNFPA. La Paz, Bolivia.

RIESTER, Jürgen.

1976. *En Busca de la Loma*. Los Amigos del Libro. Cochabamba, Bolivia.

1986. *Zúbaka. La Chiquitanía: visión antropológica de una región en desarrollo*. Tomo I Vocabulario del Chiquito. Los Amigos del Libro. Cochabamba, Bolivia.

SEGATO, Rita.

2020. *Coronavirus: Todos somos mortales. Del significativo vacío a la naturaleza abierta de la historia 1*. En: Grimson, Alejandro (ed.) 2020. *El Futuro después del COVID-19*. pp. 76-88. Argentina Unida, Buenos Aires.

TOMICHA Charupá, Roberto.

2008. Francisco Burgés y las misiones de Chiquit. El Memorial de 1703 y documentos complementarios. Verbo Divino - Instituto Latinoamericano de Misionología U.C.B. Cochabamba, Bolivia.

2002. La Primera evangelización en las reducciones de Chiquitos, Bolivia (1691-1767) protagonistas y metodología misional. Verbo Divino – U.C.B. OFM. UNFPA Cochabamba, Bolivia.

2020 *Implicaciones del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina y el Caribe Informe Técnico, 28 abril 2020*. Consultado en: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/1-Covid-Indigenas%20%281%29.pdf>

MEDIOS DE PRENSA NACIONAL

Opinión.

2020. Reportan que más del 50% de los indígenas de Lomerío tienen COVID-19; hay 3 muertos. Cochabamba, Bolivia. <https://www.opinion.com.bo/articulo/pais/reportan-mas-50-indigenas-lomerio-tienen-covid-19-3-muertos/20200602230609770829.html>

El Deber.

2020. En San Antonio de Lomerío no hay alcalde ni director del hospital por sospecha de Covid-19. Santa Cruz, Bolivia. <https://eldeber.com.bo/tag/san%20antonio%20de%20lomer%C3%ADo>

El Deber.

2020. Los casos de COVID-19 se incrementan en los pueblos indígenas. <https://www.filac.org/wp/comunicacion/actualidad-indigena/casos-de-covid-19-se-incrementan-en-pueblos-indigenas/>

Los Tiempos

2020. Casos de Covid-19 se incrementan en pueblos indígenas. Cochabamba Bolivia. <https://www.lostiempos.com/actualidad/pais/20200615/casos-covid-19-se-incrementan-pueblos-indigenas>

Entrevistas

Francisca Mattos, San Ignacio de Velasco

Antonia Méndez, San Miguel de Velasco

Rosa Pachuri, San Rafael de Velasco, 2020

Dora Saucedo, San José

Adriana Tacovo, San Miguel de Velasco

Adriana Taseo, San Miguel, julio 2020

IMPACTO DE LA PANDEMIA EN COMUNIDADES INDÍGENAS WEENHAYEK: ENTRE LA MEDICINA Y LA RELIGIÓN

Ivonné Barrios Ascarrunz¹

RESUMEN

El siguiente documento está centrado en los efectos de la pandemia y el impacto del COVID-19 en el pueblo Weenhayek.

Ha sido necesario puntualizar en aspectos generales que nos ubiquen en un escenario que, previo a la pandemia, ya manifestaba cierta crisis no solo económica, sino política y social. Los registros etnográficos obtenidos durante el primer momento de la investigación nos han permitido contextualizar la situación de las comunidades weenhayek en el ámbito económico visto desde sus actividades de subsistencia; la crisis alimentaria, el uso de una economía monetarizada, el impacto del cambio climático, entre otros elementos que, si bien no nos hemos extendido en el desarrollo por la estructura del documento en sí mismo, son fundamentales en la construcción de categorías que nos llevan a comprender la realidad que envuelve a las familias y el impacto de la pandemia a nivel socioeconómico.

Finalmente, vale puntualizar que este estudio, en su segundo momento de investigación, se desprende de la antropología médica, la cual nos ha permitido indagar en los diferentes sistemas médicos utilizados por la comunidad Weenhayek que, como consecuencia, ha develado los criterios que se han usado para enfrentar la crisis del coronavirus.

Introducción

La historia que cuenta la realidad de los pueblos indígenas del Gran Chaco boliviano no solo se ha caracterizado por la resistencia que ejercieron ante las fuerzas colonizadoras y sus constantes luchas por su territorio, sino también por eventos históricos que atañen de forma importante a la realidad boliviana.

El documento que presento a continuación pretende introducir a los/as lectores/as a un pequeño recorrido etnográfico realizado en comunidades weenhayek. Tarea contenida en

1 Antropóloga de profesión, graduada de la Universidad Mayor de San Andrés de la ciudad de La Paz. Magíster en Derecho Constitucional y Procesal en la Universidad Andina Simón Bolívar con sede en la ciudad de Sucre. Actualmente en trabajo de gabinete y sistematización de información como producto de la investigación realizada en la provincia Gran Chaco en la ciudad de Villa Montes, principal asentamiento de comunidades Weenhayek, en gestiones 2017 hasta 2020.
ibarriosascarrunz@gmail.com

dos momentos importantes, el primero realizado ininterrumpidamente durante los años 2017 hasta principios de 2020, en la ciudad de Villa Montes, departamento de Tarija, tareas etnográficas cuyo fin fue la elaboración de diagnósticos comunales. Durante el periodo primero se realizaron etnografías en aproximadamente 50 comunidades. Un sinnúmero de entrevistas en diferentes contextos, a las mismas personas de manera informal y formal, y también de manera colectiva. El otro momento sucede durante el segundo semestre del año 2020, con una recopilación de información realizada vía telefónica a varias autoridades comunales, entre ellas el Segundo Capitán Grande del pueblo Weenhayek, una médico tradicional y tres representantes médicos, responsables de los centros de salud, ubicados en comunidades y zonas estratégicas de diferentes sectores tanto del municipio de Yacuiba como de Villa Montes. Es imprescindible mencionar que estas entrevistas, regidas por el necesario distanciamiento social, tenían como objetivo indagar en el impacto que tanto la pandemia como la enfermedad estaban causando en las poblaciones weenhayek.

Dentro de nuestras consideraciones histórico/teóricas, nuestro principal referente es Jan-Ake Alvarsson, investigador y antropólogo sueco, cuyo principal asentamiento en la ciudad de Villa Montes se da como resultado del acompañamiento de un proyecto educativo y cultural desarrollado por la Misión Sueca en Bolivia en los años 70. (Presentación escrita por Hugo Daniel Ruiz, obra de Jan Ake Alvarsson, 1993). Además vale destacar su colaboración y grandes aportes al Museo Nacional de Etnografía y Folklore (MUSEF) en la construcción de un rostro de la realidad indígena boliviana.

Aunque se mencionan aspectos generales, este estudio tratará de profundizar en el impacto de la pandemia, no solamente desde el punto de vista médico, sino también económico y social. Análisis que, inevitablemente, permite mirar la medicina como principal categoría para comprender los vínculos entre la medicina y la religión, además de la actual situación frente a las nuevas normas de interacción social. Desde la antropología médica vamos a ver cómo se configura su sistema médico y las formas en las que han enfrentado el impacto del COVID-19 (coronavirus).

Aspectos Generales

Tierra y territorio: procesos de migración

Empecemos describiendo su posesión territorial, reconocida en una extensión de 195.639 hectáreas², a través del Decreto Supremo 23500 en el año 1993. Y aunque en la actualidad se han saneado un total de 62.508.115 hectáreas³ a favor del pueblo Weenhayek, el proceso se complejiza y va lento. La complejidad para tratar la titulación de tierras, se basa en la existencia de dos factores sumamente determinantes en el proceso de titulación: tráfico de

2 Fuente: Plan Estratégico de Desarrollo del Pueblo Weenhayek 2001-2015.

3 Fuente: Avances en la titulación del Territorio Weenhayek en el periodo 2003- 2017

tierras y el asentamiento de terceros⁴, lo cual irrumpe de manera directa en el proceso de saneamiento en favor de la demanda del pueblo Weenhayek.

Por otra parte, cuando hablamos del ordenamiento territorial, nos referimos también a los procesos migratorios responsables de la expansión del pueblo Weenhayek. En la comunidad primera, estas migraciones se traducían de dos maneras, ambas concebidas para la subsistencia de la comunidad. La primera ligada a la recolección de frutos, donde los asentamientos y los desplazamientos por diferentes zonas estaban determinados por la riqueza de los suelos y la accesibilidad a la caza y recolección de frutos. La segunda forma definitivamente era la temporada de pesca, protagonizada básicamente por aquellos grupos que no tenían asentamientos costeros, sino más bien a pie de monte. Aunque aún se observan estos patrones de comportamiento, como la temporada de pesca y su efecto de bonanza, estos desplazamientos y sus causas han cambiado de color. Hablar de migraciones en la actualidad refiere a procesos migratorios de carácter principalmente políticos. Según Cortez, en el año 1990 se habrían registrado alrededor de 16 comunidades asentadas sobre 5.600 Has, cuya presión demográfica imperaba como principal factor de desplazamientos, número que se modificó simultáneamente a la titulación de tierras.

Hasta el año 2010, alcanzaron a ser 45 comunidades; mientras más áreas tituladas, más se expandía la comunidad, reafirmando el hecho, como una forma de consolidación del territorio a través de la posesión de tierras (Cortez, 2012). Para el año 2013, según el estudio realizado por la ORCAWETA, se habían registrado 157 comunidades reconocidas legalmente. Aunque actualmente no se cuenta con un informe oficial del número de comunidades conformadas desde el año 2013, gracias a la tarea etnográfica hemos registrado un aumento exponencial vinculado a la creación de capitanías cuyo objetivo proyecta la conformación de nuevas comunidades.

Actividades de subsistencia y la crisis alimentaria

Pesca, recolección de frutos y miel. Agricultura y artesanía

La realidad económica en la comunidad Weenhayek está conformada por actividades de subsistencia relacionadas directamente con el manejo de sus recursos naturales. De todas aquellas actividades que eran practicadas por las primeras comunidades como principales, en la actualidad solamente la pesca es considerada como un eje fundamental, que actualmente se cuenta como una actividad económica monetarizada.

La comunidad Weenhayek concibe la pesca de dos formas: la pesca con fines autosustentables y la pesca con fines comerciales⁵. Existen muchos factores que inciden en una buena

4 La siguiente información es extraída de los cuadernos de campo, como resultado de una ardua tarea etnográfica donde se sostuvieron entrevistas con autoridades comunales y dirigentes comunales principalmente. Dichas entrevistas han afirmado la existencia no solo de documentación, sino de hechos, los cuales muestran los mismos comunarios responsables de la negociación de sus tierras.

5 Las comunidades necesitan permisos para iniciar su actividad pesquera y establecer sus campamentos en determinados puntos del río, permisos que deben ser otorgados por la oficina de Conservación y Desarrollo de la Fauna (CODEFAUNA), dependiente de la Dirección de Medio Ambiente y Agua del Gobierno del Gran Chaco.

o mala temporada de pesca, uno de ellos es la condición del río Pilcomayo que, tras estudios realizados por décadas, lo refieren como un río enfermo, cuyas causas vinculan tanto la situación ambiental como la pesca indiscriminada y la explotación del recurso, siendo el primero evidentemente deplorable gracias a los movimientos extractivistas.

A pesar de ser la actividad pesquera la más importante dentro de sus formas de subsistencia, existen otras prácticas como la recolección de miel y de frutos, las cuales se han reducido de manera considerable. La tarea etnográfica permite afirmar, a través de varias entrevistas, que la recolección de la miel predomina frente a la recolección de frutos silvestres; la razón podría estar vinculada al intercambio monetario como principal beneficio de la venta de miel a diferencia de la recolección de frutos, la cual en sí misma es una forma de subsistencia alimentaria. Todas las comunidades que fueron visitadas para las tareas etnográficas tienen recolectores que salen entre los meses de noviembre a diciembre en busca de la miel que se produce en el árbol, denominada “miel de palo” para, posteriormente, venderla a un costo de 25 bs. por kilogramo. Costo que se registró durante las tareas de campo que coincidían con las temporadas de recolección.

Respecto a la recolección de frutos (algarrobo, mistol, chañar, sachasandia, poroto) podemos manifestar que, durante el proceso investigativo, hemos encontrado varias comunidades que actualmente practican esta tarea de manera sistemática, es decir, realizan la cosecha cada año como una actividad imprescindible en ciertas temporadas, donde participa toda la población, dispersándose por toda la zona con el fin de cosechar la mayor cantidad de frutos. Asimismo, hemos podido observar comunidades que no realizan esta actividad y sus razones tienen que ver tanto con su entorno ecológico como con su entorno sociocultural⁶.

Otra de las actividades que se ha tomado en cuenta dentro de nuestra estructura analítica es la agricultura. Nuestras entrevistas afirman que la agricultura como tal no es una actividad propia de la realidad weenhayek; sin embargo, muchas comunidades, gracias al incentivo de entidades y programas productivos, han desarrollado actividades agrícolas orientadas a la producción de huertas familiares y el cultivo de hortalizas ligadas al concepto de seguridad alimentaria. Es inevitable manifestar que, a pesar de haber encontrado otra alternativa a sus necesidades alimenticias, la actividad agrícola requiere de ciertas condiciones que la zona semiárida del Gran Chaco no presenta. La falta de agua por constantes sequías, es de la más importante, condición sumamente riesgosa para aquellos que deciden emprender la agricultura como una actividad de subsistencia.

6 Es importante mencionar que, durante el trabajo de campo, la comunidad Bella Esperanza, fue parte de un proyecto ejecutado por CERDET, cuya principal premisa es “promover alternativas económicas con participación de jóvenes”, la cual consiste en un proceso que inicia con la recolección y cosecha del fruto del algarrobo, secarlo, molerlo hasta convertirlo en harina que posteriormente es usada en la elaboración de productos reposteros como alfajores, galletas y panes. Esta actividad ha sido desarrollada gracias al acompañamiento de un equipo técnico, promoviendo el involucramiento de toda la comunidad. Sin embargo, han sido las mujeres quienes paulatinamente se han apropiado de este cometido, reproduciendo de alguna manera aquellos patrones, propios de la comunidad primigenia, que ponían en manifiesto los roles de género, cuando a pesar de ser llamados colectores, eran las mujeres quienes fundamentalmente llevaban a cabo esa tarea (Alvarsson, 1993). Por supuesto también se han implementado la plantación de plantines, lo cual contribuye a la recuperación de frutos silvestres, aspecto fuertemente cimentado en sus dinámicas culturales, como una contribución a su desarrollo.

Finalmente, dentro de esta categorización tenemos a la artesanía, cuyo beneficio también sucede a través del intercambio monetario. La elaboración de artesanías fue de vital importancia en la estructura económica, gracias a su comercialización y, aunque en la actualidad se ha visto un decaimiento en la demanda de productos artesanales, aún existen comunidades que mantienen la actividad latente como un elemento clave para comprender sus manifestaciones culturales. Aunque hemos encontrado que las comunidades trabajan las artesanías en madera y palma, es la caraguata la principal fuente de materia prima para la elaboración de llicas, adornos y bienes de uso.

Hablar de la economía weenhayek resulta sumamente complejo. La situación al respecto de sus actividades de subsistencia se encuentra en un punto crítico que, con la llegada de la pandemia, se ha agudizado.

El impacto de las imposiciones emergentes de políticas de salud pública

Cuarentena y distanciamiento social

Las medidas impuestas por el Gobierno, como consecuencia de la pandemia, afectaron en gran medida a todos los sectores sociales. Las familias weenhayek no solo tuvieron que paralizar sus actividades comerciales, o aquellas actividades productivas fomentadas por los gobiernos en sus respectivos municipios, sino también de aquellos procesos de gestión y tareas dirigenciales dedicadas a la titulación y/o asuntos de tierra y territorio, suspendidas por causa del distanciamiento social.

La cuarentena se extendió por meses, actividades como la pesca y la comercialización del pescado se vieron afectadas por causa de las medidas de restricción de movimiento. Los pescadores no solo no podían salir de sus comunidades a vender el producto, algunas entrevistas afirman que los permisos que se extendieron para ejercer la pesca, como parte de la flexibilización de las medidas, solo fueron otorgados a grandes camiones provenientes de otras regiones o familias que no corresponden a las comunidades indígenas. Los recolectores de miel tampoco podían salir de las comunidades hacia la urbe para vender la miel. Los programas gubernamentales como el SEREPE (Servicio Regional de Promoción de Empleo) ya atravesaban retrasos por ciertos conflictos políticos del año anterior, y con la llegada de la pandemia, las gestiones se truncaron.

Por otra parte, hemos observado algunos efectos, vistos desde la dimensión social, que las restricciones han causado en el desenvolvimiento cotidiano de las personas dentro de sus comunidades. La itinerancia y sus procesos de migración han cesado durante la cuarentena rígida, y eso también ha generado cierta desestabilización en sus estrategias de subsistencia. Durante las tareas etnográficas, el registro poblacional en las comunidades variaba en diferentes épocas del año y las razones casi siempre estaban ligadas a estrategias de supervivencia. En este punto, me permito inferir que el motivo de los desplazamientos entre comunidades está vinculado a los momentos de bonanza que viven las familias, tiempos que deben ser compartidos entre los/as miembros.

Ciertamente, existen comunidades alejadas del radio urbano, otras cuyos asentamientos se encuentran pegados los unos a los otros, el problema reside en aquellos desplazamientos que se dan entre miembros de comunidades que deben cruzar los puntos de control entre la urbe y el campo.

Uso del barbijo

Durante las entrevistas que se realizaron, entre los meses de junio a noviembre, observamos que una de las principales preocupaciones tenía que ver con el uso del barbijo. Los responsables de los diferentes centros de salud asentados en puntos estratégicos, dentro de comunidades weenhayek, referían que los y las habitantes de las comunidades no usaban el barbijo o tapabocas, generando permanente alerta entre habitantes no indígenas asentados en viviendas colindantes, como es el caso de Crevaux, Capirendita, La Misión, de entre las principales comunidades cuya demografía es considerablemente representativa.

Este comportamiento ha sido catalogado como irresponsable por parte de la población no indígena; sin embargo, cuando ahondamos en las razones, encontramos algunos aspectos socioculturales en demasía interesantes que nos permiten inferir que más bien se trata de una manera de negar cualquier elemento que represente diferenciación, y que de cierta forma transgrede el principio de igualdad entre los/as habitantes weenhayek.

Para comprender lo mencionado líneas anteriores me voy a remitir a un elemento que podría explicar la forma de homogenización de su apariencia. Las referencias de Alvarsson clasifican la vestimenta en la población weenhayek en “tres modas... tiempo anterior al contacto con la cultura blanca, el tiempo de transición y el tiempo actual” (Alvarsson, 1993: 57) la mujer solía vestir con prendas hechas en caraguata, los varones de la misma manera, taparrabos de cuero de corzuela (Alvarsson, 1993). Pequeños tejidos con la fibra de esta planta les era suficiente para cubrir su cuerpo en la medida que ellos veían conveniente. A través de los años, tuvieron que sopesar toda esa transición colonizadora, y su transformación en su manera de vestir. Actualmente, las mujeres usan las faldas largas, las cuales tienen como origen la herencia de la misión sueca y la doctrina del antiguo testamento que delinea las reglas del vestir de la mujer, dentro de la comunidad cristiana; los varones los jeans y poleras, cuyo único elemento no solo ornamental sino de uso, son las llicas.

El impacto del COVID-19 y el sistema médico de salud

Según la Dirección administrativa del Centro de Salud de Capirendita, perteneciente a la Red de salud de Villa Montes en Tarija, cuyo responsable es el doctor Genaro Delgado Q. el primer caso de coronavirus se dio en la primera quincena de septiembre, pero el caso no fue confirmado sino hasta que el paciente falleció y fue clasificado como una muerte por coronavirus. Posteriormente se realizaron solamente 23 pruebas rápidas y tres en PCR, sin embargo, el registro informaba que había 128 personas en observación, 95 casos sospechosos, 22 personas positivas, 10 activas. La clasificación de este registro está basada, primero, en la sintomatología con la que acudían al centro de salud, y segundo, en el rastillaje y

seguimiento que el personal médico realizó a los contactos de las personas en observación, entre los cuales también se encontraban personas que habían sido sometidas al aislamiento protocolar por causa de sus desplazamientos entre comunidades. En el momento en que se realizó la entrevista, ya habían dado de alta a diez pacientes recuperados y 38 altas de pacientes en observación.

En el caso del municipio de Yacuiba, según el director del centro de salud Crevaux, el doctor Víctor Vidal, el primer caso se registró en el mes de agosto. Hasta septiembre, tenían 71 casos, en el mes de octubre habían descendido a 65 y en el mes de noviembre solamente a tres casos. Todos estaban clasificados como positivos por causa de sintomatologías, en la mayoría de los casos, muy leves, aunque no se dieron casos graves; tanto el personal médico como la población se hallaban sumamente preocupados por la falta no solo de insumos médicos y de bioseguridad, sino de las condiciones básicas del centro de salud, que además ya tenía la baja por contagio de todo el personal médico.

Si bien la enfermedad ha llegado a la comunidad weenhayek el impacto ha sido “leve”, en palabras de los responsables de los centros de salud, ya que no se han dado casos de gravedad y las razones son muy interesantes y merecedoras de ser abordadas.



Director del Centro de Salud Caipirendita, Dr. Genaro Delgado.

Fotografía: Archivo de Dr. Genaro Delgado.

Una de nuestras principales entrevistas realizada al Segundo Capitán del pueblo Weenhayek, refiere que una de las razones del por qué la gente no solo ha mantenido cierta templanza, sino que tampoco ha mostrado casos graves al presentar cierta sintomatología consistente con el virus, se debe a su estado mental, afirmando que “la fe ha mantenido a las personas tranquilas, el COVID es más psicológico que físico, muchas personas se han traumatado con el miedo y se han enfermado más, la enfermedad ha llegado pero hemos pasado” (Pablo Rivero, 2020).

Para tratar de comprender estas afirmaciones como respuestas acerca del impacto del coronavirus en las comunidades, hemos recurrido a la clasificación que hace la antropología médica respecto de los diferentes modelos y/o sistemas médicos usados por la población en cuestión.

Eduardo Menéndez⁷ estructura los diversos modelos médicos llevados a la praxis en los estudios que Susana Ramírez⁸ presenta en sus diferentes tesis. Inicialmente vamos a entender por “modelos médicos, incluido el hegemónico, aquellas construcciones que a partir de determinados rasgos estructurales suponen la consideración no solo de la producción teórica, técnica e ideológica de las instituciones específicas –incluidos los ‘curadores’– sino también la participación en todas estas dimensiones de los conjuntos sociales implicados en su funcionamiento” (Menéndez, 1990: 84-85). Según la clasificación, existen tres modelos de atención a la salud; Modelo Médico Hegemónico (MMH), Modelo Alternativo Subordinado y el Modelo de Auto Atención (Menéndez, 1990).

Entre la medicina y la religión: interacción entre diferentes sistemas médicos

Me gustaría empezar este apartado con el siguiente enunciado: “No todas las culturas, ni los grupos sociales manejan los mismos criterios para determinar cuando una persona está sana o enferma” (Lara y Mateos, 1997: 219) lo que nos permite comprender la importancia de la realidad indígena Weenhayek y sus concepciones no solo sobre la enfermedad sino también sobre sus formas médicas de atenderla.

Cuando hablamos de la manera en que las comunidades weenhayek atienden sus necesidades médicas, es importante conocer sus antecedentes, los cuales están, inevitablemente, ligados a su carácter religioso. Como sabemos, en la actualidad, la comunidad reconoce solamente al cristianismo como principal manera de expresión religiosa, el adoctrinamiento en la década de los años 40 ha dejado ciertos vacíos en su sistema de creencias, reflejado en sus expresiones religiosas.

Aunque Alvarsson refiere que la forma de atender la salud del pueblo Weenhayek era similar a la amerindia con el chamanismo (Alvarsson, 2012), con la llegada de la misión sueca

7 Eduardo L. Menéndez, antropólogo de nacionalidad mexicana, plantea aportes teórico-metodológicos en un sin fin de obras publicadas desde hace más de dos décadas, cuyos principios se fundamentan principalmente en la antropología médica.

8 Susana Ramírez Hita, antropóloga de nacionalidad española, ha realizado estudios en antropología médica, cuyos aportes plantean “una creativa metodología con la que realiza un análisis epidemiológico socio-cultural” de la comunidad de gitanos catalanes del barrio de St. Jaume, en el centro Histórico de Perpinya, departamento francés llamado Languedoc-Rousillon. Por otro lado, tiene “sus aportes teóricos puestos a prueba en otro contexto” sobre “Sistemas y Prácticas de Salud en la ciudad de Potosí” titulado *Donde el viento llega cansado* (2007: 20-21).

y la introducción de elementos biomédicos propios de la realidad occidental, la comunidad fue transformando la manera de concebir las enfermedades y por lo tanto también la manera de asumir el tratamiento. Por un lado, la misión sueca y su doctrina evangelista pentecostal, basada en una visión mucho más espiritual que corporal del binomio salud/enfermedad; y por otro lado, la biomedicina con su enfoque biologicista de atención a las diferentes patologías, no solo lograron persuadir a la población a olvidar la medicina tradicional, sino que instaron a asistir a la posta u hospital que en aquellos tiempos era manejado por la misión sueca y las “ofrendas de creyentes piadosos de su patria” (Alvarsson, 2012: 367). Según este autor, la razón del proceso de asimilación se da por la existencia de una “fuerte similitud entre la concepción religiosa Weenhayek y el cristianismo. Thalakw fue un Dios que, aunque no fuera omnipotente, podía desarrollarse como un padre atento a las necesidades del weenhayek, de igual modo su concepción del ‘demonio’ encajaba sin forzamientos” (Alvarsson, 1993: 221). Sin embargo, a medida que, tanto la biomedicina como el pentecostalismo se imponían, ideas confusas sobre la génesis de la enfermedad y las maneras en que debe asumirse el tratamiento, se iban instalando en el pensamiento de la población. Aunque la afirmación expresada líneas anteriores represente un problema al momento de definir conceptualmente su sistema médico, en la praxis resulta menos complicada la manera en que la población transita no solo entre diferentes medicinas sino también logrando que estas interactúen entre sí.

Actualmente, la comunidad weenhayek tiene seis centros médicos ubicados en varias zonas de la región, de los cuales solamente tres cuentan con las condiciones necesarias de atención y se encuentran estratégicamente ubicados: centro de salud “Capirendita” ubicado en la comunidad Capirendita, centro de salud “Crevaux” ubicado en la comunidad Crevaux y finalmente el centro de salud Resistencia, ubicado en la comunidad con el mismo nombre. Además de nuestros principales informantes en el proceso de recopilación de información sobre la situación médica respecto del coronavirus en comunidades weenhayek. En el caso de “Resistencia”, no se registró ningún caso durante los meses que se realizaron las entrevistas.

Según la entrevista al responsable del centro de salud “Capirendita”, otro de los problemas a enfrentar, es la forma en que la población tiende a esconder los síntomas, ya sea por el miedo al aislamiento, miedo al estigma de la enfermedad, miedo al rechazo, empero, no es un patrón repetitivo en todas las comunidades. Los casos en aislamientos o aquellos casos sospechosos en su mayoría eran contactos de casos confirmados ya sea por las pruebas rápidas o por la consistencia sintomatológica.

El diagnóstico basado en la sintomatología, técnica utilizada por los médicos de los centros de salud, ha sido la única manera de identificar a la población afectada, cuyos síntomas podían ser leves o casi imperceptibles pero que, sumados al rastillaje, permitían cierto control dentro de las comunidades. Si bien el diagnóstico emerge del sistema biomédico, es decir, de un conjunto de criterios anidados en la medicina científica a través del biologicismo (Menéndez, 1990), tanto el tratamiento como los criterios para definir la dimensión de la enfermedad han respondido a un sistema de creencias propio de la realidad indígena weenhayek y su cosmovisión, persistentes en muchas de sus expresiones culturales, como el arte y su estrecha relación con la naturaleza, por ejemplo.

Durante el año 2015, el Centro de Estudios Regionales para el Desarrollo de Tarija, junto al Instituto Superior Ecuménico Andino de Teología, realizaron un breve estudio sobre la “espiritualidad weenhayek”, basado en entrevistas a ancianos y autoridades religiosas, las cuales afirman aquello que hemos venido cuestionando respecto al momento en que sucedió la transición entre la cosmovisión weenhayek y la visión occidental con el pentecostalismo cristiano:

“Los weenhayek recuerdan que desde tiempo atrás se conciben hermanos con la naturaleza, animales, plantas, etc. Existía y existe aún la vida armónica con la naturaleza. Afirman que los animales y las plantas tienen dueño o protector, al que lo llaman *lawuuk*. Por eso los antiguos weenhayek pedían permiso antes de entrar al monte a recolectar frutos, antes de cazar o antes de pescar... tanto la actitud de pedir permiso a los espíritus cuidadores de los animales y de la naturaleza como la actitud de hablar con Dios, no son tan contradictorios. En el fondo, el respeto y la reverencia a los animales y la naturaleza toda ya estaban presentes en la cultura Weenhayek; es decir ya formaba parte de su espiritualidad.” (CERDET- ISEAT, 2015: 21-22).

Medidas y tratamientos para apalear los síntomas

Evidentemente, durante mis primeras experiencias etnográficas en las comunidades, un patrón recurrente sucedía casi todas las noches a partir de las siete, cuando las familias se reunían en la casa del Capitán que, en casi todas las comunidades visitadas, también era el responsable de los cultos religiosos, para elevar rezos y plegarias por la salud de sus habitantes azotados por la enfermedad. Los cultos no solo eran las oraciones, tanto en español como en idioma weenhayek, sino también contenían cánticos de alabanza y adoración, además de lecturas bíblicas.

Con la llegada del coronavirus, los tiempos de oración se hacían más intensos, menciona el Segundo Capitán Grande; además, tanto los representantes médicos del centro de salud como los médicos tradicionales, empezaron una interacción tratando de contener a la población que, aunque no se hallaba enferma gravemente, presentaba sintomatología que debía ser paliada.

Según estas entrevistas, actualmente existen tres médicos tradicionales con los que han estado coordinando acciones para contener a las poblaciones afectadas con el virus. Don Roberto Salazar, perteneciente a la comunidad La Misión, asentada dentro del radio urbano en la ciudad de Villa Montes, Elasto Torres de la comunidad Breal y doña Claudia Pérez, partera y medica tradicional residente de la comunidad Capirendita, con quien hemos tenido el privilegio de conversar, a través de una video llamada y gracias a la colaboración de su hija nos ha podido comentar sobre el uso de plantas para combatir los síntomas del virus, que según ella “son medicinales y sus abuelos les han enseñado” (Claudia Pérez, 2020).

Dentro de la sintomatología que presentaba la población afectada, la fiebre, el dolor de cabeza, el dolor de garganta y los cólicos estomacales eran los más recurrentes. Mientras tanto, en el centro, repartían los kits de medicación (ivermectina, azitromicina, aspirina, ibuprofeno, crema de eucalipto y omeprazol), medicamentos política y legalmente aceptados por el Estado



Doña Claudia Pérez, partera y médica tradicional.
Fotografía: Dr. Genaro Delgado.



Doña Claudia Pérez, partera y médica tradicional en compañía de un biomédico del centro de salud Capirendita.
Fotografía: Dr. Genaro Delgado.

para el tratamiento del coronavirus; doña Claudia Pérez menciona cómo y cuáles son las plantas que se usaban para las diferentes molestias:

- **Palo blanco** (fiebre, dolor de garganta), baños e infusiones.
- **Tusca** (fiebre), baños e infusiones.
- **Matico** (tos), infusión.
- **Palo azul** (cálculos renales y biliares), entre otros.

Ciertamente, la interacción entre las diferentes miradas médicas y su itinerancia terapéutica, muestra la innegable colaboración en el control paliativo, al cual se suma lo que Menéndez habría denominado como:

“modelo médico de autoatención... modelo basado en el diagnóstico y atención (prevención) llevados a cabo por la propia persona o personas inmediatas pertenecientes al grupo familiar y/o a los diferentes grupos comunitarios. En este no interviene directamente un curador profesional. La autoatención permea la estructura de toda sociedad y es su primer nivel real de atención.” (1990: 89).

Ya que el uso de plantas medicinales no es de exclusivo manejo de los y las médicos tradicionales provenientes de las comunidades, sino de la población en general, tal como expresa Robert Quinteros, Capitán de la comunidad Aguaray:

“mira, no sé si era por causa del coronavirus que la gente se enfermaban pero algo muy similar por la descripción que hacían los médicos y por eso decían que eso era, entonces por temor a ir médico solo usan la medicina tradicional y no tan solo eso, tú sabes que el pueblo Weenhayek se caracteriza por ser un pueblo cristiano, entonces mediante la oración se sanaban y por supuesto la medicina tradicional... y es ahí que se ha usado y se han sanado con eso, sin la necesidad de ir o acudir a una posta u hospital” (Robert Quinteros, 2021).

Hemos tratamos de indagar en el origen de la sintomatología, como categoría no solo de nuestro contexto analítico sino también como elemento fundamental que emerge del impacto del COVID-19 en las comunidades, con el afán de profundizar en las causas de la enfermedad, a partir del uso de estas plantas medicinales, pero los resultados muestran o más bien inferen que la sintomatología que presenta la población es asumida como la enfermedad en sí misma. Es decir, que para cada síntoma existe una variedad de paliativos que sirven para combatir la molestia y no así para combatir la enfermedad en sí misma. Lo que resulta totalmente verosímil, ya que, a pesar de los arduos estudios sobre la etiología de la enfermedad y los experimentos para combatirla, aún son temas no resueltos y la muestra es la inflexible crisis sanitaria pesada a nivel mundial.

Para la comunidad Weenhayek, la enfermedad es un concepto complejo. Las entrevistas aseguran que, si bien el coronavirus causa daño en los pulmones y “da fiebre y cansancio, tos”, cuyas características residen en un enfoque biomédico, el origen no tiene que ver del todo con lo físico, ya que parte de la solución es expresada en oraciones y plegarias como alternativas de sanación, principal característica del sistema médico religioso ya que este “posee un discurso sanitario más amplio y que el eje de su doctrina está sustentado en la ‘sanación’ del cuerpo y alma”⁹ (Ramírez, 2005: 162). Si bien el sistema médico religioso posee formas de concebir tanto la enfermedad como el tratamiento basados en aspectos que trascienden la vida material, el criterio de curación practicado a través de su fe y el uso de plantas medicinales, permite no solo la interacción entre diversos sistemas médicos, sino también logrando una forma miscelánea de criterios construidos con el único afán de satisfacer necesidades cuando la persona se encuentra azotada por males que afectan su cuerpo.

No olvidemos que el pensamiento weenhayek posee elementos que regulan su comportamiento en relación a la naturaleza, respondiendo a estructuras propias de su identidad cultural: “La actitud de no saber pedir permiso al dueño trae consecuencias que consisten en castigos, los que pueden ser enfermedades, trastornos, etc.” (CERDET- ISEAT, 2015: 22). Infiriendo que la enfermedad entonces “es vista como un desorden de la naturaleza, como el incumplimiento de ciertas reglas o normas sociales” (Ramírez, 2005: 167), tal y como había

9 “El sistema medico religioso surge dando un nuevo significado al proceso de salud/enfermedad/atención, apareciendo como una manera propia de curación que viene a sustituir a la medicina tradicional (refiriéndose específicamente en la iglesia evangélica) e incorpora un cambio ideológico en la/os portadores de esta cultura.” (Ramírez, 2005: 162).

planteado Ramírez al tratar de comprender la medicina tradicional en tierras altas. Sin embargo, es importante aclarar que, en el caso de la medicina tradicional de tierras altas, basadas en una filosofía andina propia, los arquetipos que constituyen su pensamiento difieren de aquellos planteados tanto por la biomedicina como por la religión cristiana pentecostal.

Conclusiones

Evidentemente, el impacto de la pandemia ha repercutido más en la vida económica del pueblo Weenhayek que en la salud de sus pobladores. La crisis alimentaria sopesada por la comunidad, antes de la cuarentena y todas esas restricciones, era en demasía visible. Sin embargo, vemos que la vida productiva se abre a un interesante abanico de posibilidades vinculadas a la agricultura como alternativa de subsistencia que, de pronto, rompe con viejos paradigmas que aún permanecen como propios de su realidad indígena, no representa sino reto para aquellas comunidades que miran esta actividad como único escape ante la crisis económica, lo que no significa que no puedan enfrentar estos cambios paradigmáticos sino más bien reapropiarse como parte de la dinámica cultural: construir, contemplar y empoderarse de alternativas como una manera de adaptarse a nuevas condiciones de subsistencias que les permita sobrevivir a una realidad con inminentes deterioros, cuyas causales denotan el impacto del cambio climático y, por supuesto, aquellas de características antrópicas, sujetándonos de la segunda como una oportunidad de reivindicación orientada a la mitigación de los daños, a partir de un buen manejo de los recursos naturales.

Por otra parte, si bien se ha evidenciado que los tejidos y la artesanía no alcanzan a competir con ciertos estándares determinados por el mercado actual, el mantener viva la actividad como parte de su realidad sociocultural, desde un concepto de revalorización, es una forma de empoderamiento por la permanencia de rasgos que hacen a la identidad étnica del pueblo Weenhayek.

Aquellos cambios sucedidos en torno a la influencia de comunidades no indígenas con las que constantemente hacen contacto, desde el uso de tecnologías hasta el cambio en sus hábitos alimenticios, a la vez reflejan la manera en que también conservan aspectos que los hacen fuertes en su identidad étnico cultural, así como el uso de su idioma, la manera en que la comunidad entera persiste en mantener su lengua como parte de su realidad cotidiana resulta plausible y lejos de ser quebrantada. Finalmente, decir tras la evidencia encontrada en un arduo pero a la vez privilegiado trabajo de campo, que el pueblo Weenhayek, no es sino un ejemplo de resiliencia ante la actual crisis económica y sanitaria.

Agradecimientos

Gracias infinitas a todas aquellas personas que colaboraron tanto en la primera experiencia etnográfica, abriéndome la puerta de sus casas, como en el segundo momento, aceptando mis llamadas telefónicas para contarme sobre la situación de las comunidades. A las autoridades comunales y población en general que, sin reparo, me ayudaron en la recopilación de información que hizo posible este y otros estudios más.

Gracias eternas al director del Centro de Salud Capirendita, el doctor Genaro Delgado que me ha colaborado durante mi primera experiencia investigativa en la ciudad de Villa Montes; y, por supuesto, en el segundo momento, ya que sin su colaboración el acceso no solo a los registros sino también a mi entrevista con una de las especialistas tradicionales, hubiera sido imposible.

Gracias también al director del centro de salud Crevaux por aceptar mis llamadas telefónicas y facilitarme información sobre los registros levantados cuando el coronavirus llegó a las comunidades pertenecientes al Municipio de Yacuiba.

Gracias a doña Claudia Perez, partera y medica tradicional residente en la comunidad Capirendita, gracias infinitas por aceptar mi videollamada y compartir conmigo sus saberes médicos y el uso de plantas medicinales.

Gracias al Segundo Capitán del pueblo Weenhayek, Pablo Rivero por siempre concederme entrevistas e informarme abiertamente la situación de las comunidades antes y aún en tiempo de pandemia.

Gracias a mi amigo Robert Quinteros, capitán de la comunidad Aguaray, por igualmente ayudarme no solo con varias traducciones durante mis experiencias etnográficas, sino también por ofrecerme valiosa información en mis momentos investigativos.

Gracias especiales al Centro de Estudios Regionales para el Desarrollo de Tarija y su equipo por abrirme las puertas y permitirme disfrutar del acompañamiento a las comunidades en pro de un desarrollo que permita mejorar la calidad y condiciones de vida de las familias que componen el pueblo Weenhayek, ya que, sin el financiamiento de la institución, hubiera sido imposible realizar esta investigación.

Gracias al equipo del MUSEF por permitirme difundir mi experiencia investigativa con el pueblo Weenhayek.

Bibliografía

CERDET (Centro de Estudios Regionales para el Desarrollo de Tarija) e ISEAT (Instituto Superior Ecueménico Andino de Teología).

2015. *Hacia la revalorización de la espiritualidad Weenhayek*. Villa Montes, Bolivia.

CORTEZ, Guido.

2012. *Actores y coalición de poder en Villa Montes Entre Ríos: una lectura histórica y contemporánea*. Fundación Tierra - CERDET. Tarija, Bolivia.

DÍAZ Polanco, Héctor.

2006. *Elogio de la diversidad - Globalización, multiculturalismo y etnofagia*. Siglo XXI Editores. México.

HAMMERSLEY, Martín; Paul ATKINSON.

1994. *Etnografía: Métodos de investigación*. Editorial Paidós. México.

ALVARSSON, Jan-Åke.

1993. *Yo soy Weenhayek. Una monografía breve de los Mataco-Noctenes de Bolivia*. MUSEF. La Paz, Bolivia.

LARA; Mateos ROSA.

1997. *Medicina y cultura. Hacia una formación integral del profesional de la salud*. Plaza y Valdés Editores. s/b.

MENÉNDEZ, Eduardo.

1990. *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*. Editorial Patria. México D. F.

2002. *La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencia y racismo*. Ediciones Bellaterra. Barcelona, España.

RAMÍREZ Hita, Susana.

2005. *Donde el Viento llega cansado*. Sistema y prácticas de salud en la ciudad de Potosí. Editorial Plural. La Paz, Bolivia.

2007. *Entre calles estrechas. Gitanos: Prácticas y saberes médicos*. Ediciones Bellaterra. Barcelona, España.

Documentos

Avances en la titulación del Territorio Weenhayek en el periodo 2003-2017. Centro de Estudios Regionales para el Desarrollo de Tarija (CERDET). Villa Montes, Tarija.

Diagnósticos Comunales. Elaborado por Ivonné Barrios Ascarrunz, periodos 2017-2020. Centro de Estudios Regionales para el Desarrollo de Tarija (CERDET). Villa Montes, Tarija.

Informe de Necesidades: Territorio Indígena Weenhayek. Identificación y consolidación de Tierras Comunitarias de Origen y áreas Territoriales Indígenas de Bolivia - 2020. DANIDA. La Paz, Bolivia.

Líneas de Base de Seguridad Alimentaria. Pueblo Weenhayek. Centro de Estudios Regionales para el Desarrollo de Tarija (CERDET) 2009. Gran Chaco, Bolivia.

Proyecto: Participación de los pueblos indígenas del departamento de Tarija en la construcción de conciencia pública y la defensa de sus derechos sobre la situación medio ambiental del ecosistema de la cuenca del río Pilcomayo – 2008. s/b.

Plan Estratégico de Desarrollo del Pueblo Weenhayek 2011-2015. Iniciativa: Comité Administrativo de Fondos de Compensación (ORCAWETA, CIDOB, YPFB, BG Bolivia)

Trabajo elaborado por: CEP - Centro Estudios y Proyectos SRL. Coordinación, revisión y aprobación: ORCAWETA –CIDOB. Financiamiento: BG Bolivia

Taller: Relevamiento rápido del estado del sábaló en el río Pilcomayo – 2005.

Entrevistas

Genaro Delgado Q. Entrevista vía telefónica. Villa Montes, noviembre de 2020.

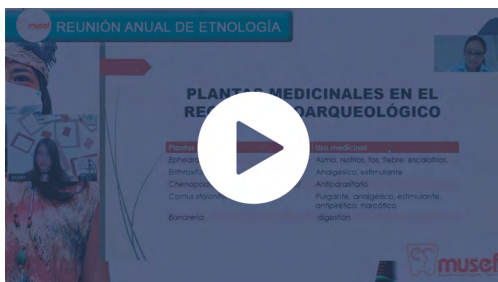
Claudia Pérez. Entrevista vía telefónica. Noviembre de 2020.

Robert Quinteros. Mayo de 2021.

Pablo Rivero. Entrevista vía telefónica. Villa Montes, octubre de 2020.

Víctor Vidal. Entrevista vía telefónica. Villa Montes, noviembre de 2020.

SESIÓN 1 CONTEXTOS PANDÉMICOS



Registro bioarqueológico de las epidemias del pasado

Nancy Orellana Halkyer - Universidad Mayor de San Simón, Cochabamba

7 de diciembre de 2020

Duración: 26 minutos

Desarrolla el tema de las epidemias en perspectiva histórica, tomando en mayor detalle el caso de las epidemias en América. También aborda el registro arqueológico y bioarqueológico de enfermedades y de medicinas.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=NK3gGVRuYE4>



El retorno del Estado-nación en la era del COVID-19

Gabriel M. Soto Villegas

7 de diciembre de 2020

Duración: 30 minutos

Desde el punto de vista de la filosofía y la ciencia política, reflexiona acerca de la relación entre comunidad, estado, y lo global en tiempos de COVID-19, sobre todo en lo relativo a las tensiones entre lo comunitario y lo nacional.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=eqyb6dMD3rI>



Presencia Kallawayaya en la construcción del Canal de Panamá **Video producido por el MUSEF**

Entrevistado: *Walter Álvarez Quispe, Biomédico y Kallawayaya*

7 de diciembre de 2020

Duración: 16 minutos

Plantea un acercamiento integral físico y mental a la salud y la enfermedad, cuenta la historia de la presencia de los kallawayayas en la epidemia de malaria durante la apertura del Canal de Panamá (1904-1914), en base a las memorias de su abuelo.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=pWcoQ9ksx60>



COVID y ecosimia, reflexión de un proceso de retorno a la comunidad

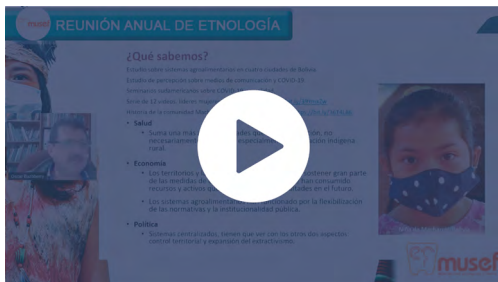
Clemente Mamani

7 de diciembre de 2020

Duración: 29 minutos

Aborda al COVID-19 (denominado el China virus) en términos de sus relaciones económicas y ecológicas globales. Desde el concepto de ecosimia, reflexiona sobre el retorno a la comunidad a partir de la economía, la muerte y la feria.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=NYmaeyr4Zao>



Pandemia, agenda política y económica de los pueblos indígenas

Oscar Bazoberry Chali - IPDRS

7 de diciembre de 2020

Duración: 14 minutos

Presenta los resultados de varias investigaciones sociológicas acerca de sistemas agroalimentarios, medios de comunicación y ruralidad, en tópicos de salud, economía y política, relacionados con el contexto social de la pandemia por COVID-19.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=CTHVr8LGrTU>



Reciprocidad

Jose Teijeiro, IIAA-UMSA

7 de diciembre de 2020

Duración: 18 minutos

Relata la historia del acercamiento e interacción entre el Instituto de Investigaciones Antropológicas y Arqueológicas (IIAA) de la UMSA y varios pueblos indígenas, en una acción de solidaridad que excede el ámbito de lo puramente investigativo.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=8AsmozM5GhI>



Afrobolivianos, un contexto rural y urbano frente al COVID-19

Juan Carlos Ballivián, Cofundador y ex Ejecutivo CONAFRO

7 de diciembre de 2020

Duración: 21 minutos

Relata las particularidades de los efectos del COVID en las áreas rurales. Hace énfasis en la afectación a las poblaciones afrodescendientes en términos de ingresos económicos y en relación con sus especificidades culturales.

Link: https://www.youtube.com/watch?v=qUxnK-0wvO4&list=PLCVOsa30swQ4P-CRroD34ABroZojz_uShn&index=21

SESIÓN 2

EXPERIENCIAS PANDÉMICAS EN LA AMAZONÍA



Irohito y Covendo: Experiencias de trabajo de campo y testimonios después del confinamiento por COVID-19

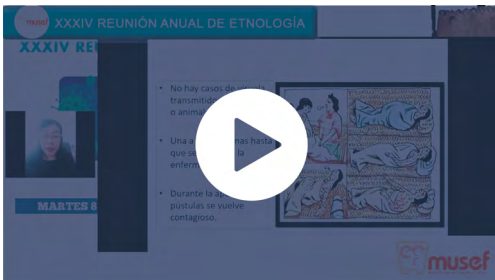
Valentina Fernández

8 de diciembre de 2020

Duración: 23 minutos

Relata experiencias y reflexiones que proceden de viaje de trabajos de campo en tiempos de pandemia, resaltando los escasos casos graves de COVID-19 en las comunidades de Irohito y Covendo (La Paz), y el modo en que sus pobladores lidiaron con la pandemia.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=rTNR8hKndhw>



Teoría de la enfermedad y epidemias como principal causa de muerte y despoblamiento de culturas prehispánicas en Tierras Bajas, Bolivia

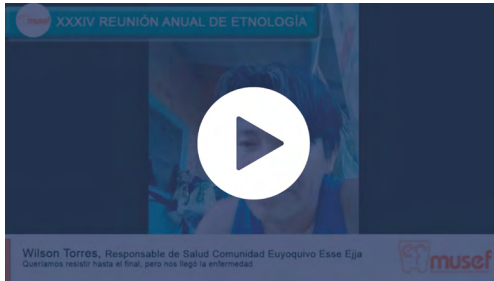
Janneth Ramos Ponce

8 de diciembre de 2020

Duración: 28 minutos

Incursiona desde la etnohistoria en las enfermedades como factores que diezmaron a las poblaciones prehispánicas, con énfasis en los Llanos de Moxos. Usa la teoría de la enfermedad como base de una propuesta de estudio bioantropológico y arqueológico.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=hK2rrXbKHIU>



Queríamos resistir hasta el final, pero nos llegó la enfermedad

Wilson Torres, Responsable de Salud Comunidad Euyoquivo Esse Eja (prov. Iturralde, La Paz)

8 de diciembre de 2020

Duración: 34 minutos

Testimonio sobre la dureza de la enfermedad para los Esse Eja, el problema de desnutrición y encierro y el contagio pese a las restricciones a nivel de comunidad, la ausencia de medicamentos y el efecto de la campaña del IIAA-UMSA.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=ZKUuHDXAvQ4>



¿Cómo enfrentamos lo que no conocemos?

*Marianne Quenevo, Presidenta Consejo Indígena del Pueblo Tacana
y Yaine Terrazas – Rurrenabaque, Beni.*

8 de diciembre de 2020

Duración: 29 minutos

Enfatiza la vulnerabilidad de las mujeres Tacana en la pandemia, en relación con el tema de seguridad y soberanía alimentaria. Muestra realidades y necesidades del pueblo Tacana, las acciones tomadas, las pérdidas, y el tejido como alternativa de venta e ingreso.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=RGHr8msCkDo>



ARAONA: Pasado, Presente y ¿Futuro...?

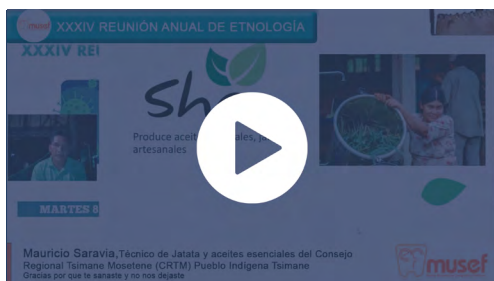
Jédu Sagarnaga, IIAA-UMSA; Remberto Terrazas, ILC Araona

8 de diciembre de 2020

Duración: 51 minutos

Habla del caso de los Araona y sus múltiples problemas, sus particularidades culturales y demográficas y sus referencias históricas, así como las reacciones de la población frente al COVID-19, complejidades por sus problemas de acceso caminero.

Link: https://www.youtube.com/watch?v=4k3NYKXuHT8&list=PLCVOsa30swQ4P-CRroD34ABroZojz_uShn&index=16



Gracias por que te sanaste y no nos dejaste

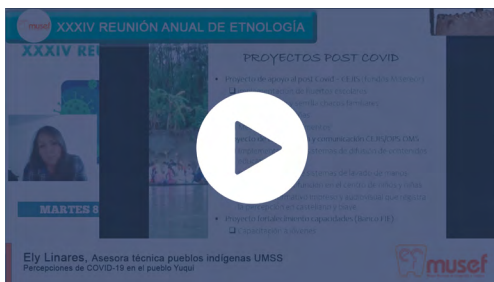
Eloy Saravia y Mauricio Sarabia, Consejo Regional Tsimane Mosekene TCO Pilón Lajas (La Paz – Beni)

8 de diciembre de 2020

Duración: 33 minutos

Presenta la TCO Pilón Lajas y sus comunidades, las pérdidas valiosas y la manera de enfrentarse a la enfermedad y a la crisis económica, además de la memoria histórica del sarampión y la alternativa que plantean la venta de artesanía de Jatata y aceites esenciales.

Link: https://www.youtube.com/watch?v=bFCsMUzGq_Y&list=PLCVOsa30swQ4P-CRroD34ABroZojz_uShn&index=14



La percepción de COVID-19 en el pueblo Yuqui

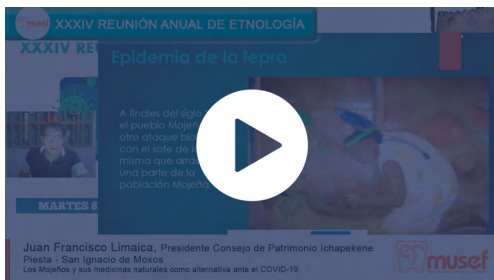
Ely Linares, Asesora técnica pueblos indígenas UMSS – Cochabamba

8 de diciembre de 2020

Duración: 45 minutos

Presenta datos generales sobre el pueblo Yuqui, su territorio, relaciones interétnicas y problemáticas, sus antecedentes históricos, su carácter itinerante y gregario, su concepto de salud y las problemáticas que acarrea la enfermedad, además del problema del aislamiento, soledad y cuarentena.

Link: https://www.youtube.com/watch?v=4JBIR6CULKQ&list=PLCVOsa30swQ4P-CRroD34ABroZojz_uShn&index=35



Los Mojeños y sus medicinas naturales como alternativa ante el COVID-19

Juan Francisco Limaica Saucedo, Presidente Consejo de Patrimonio Ichapekene Piasta - San Ignacio de Moxos

8 de diciembre de 2020

Duración: 33 minutos

Narra la historia de las pestilencias coloniales en Moxos y el contacto de San Ignacio con la pandemia. Los mecanismos de protección ante el COVID-19, el repliegue a las comunidades, la fragilidad de las personas de edad y del cabildo indígenal, la suspensión de fiestas, la medicina y alimentación.

Link: https://www.youtube.com/watch?v=d2EYanYRH24&list=PLCVOsa30swQ4P-CRroD34ABroZojz_uShn&index=36&t=8s



El diálogo entre la medicina tradicional y la medicina convencional en las comunidades Tacana y T'simane

Kantuta Lara, Coordinadora Nacional de Asuntos Sociales y Culturales – WCS/Bolivia

8 de diciembre de 2020

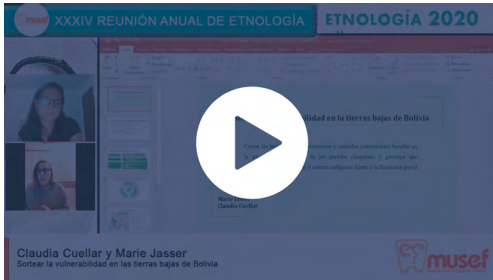
Duración: 28 minutos

Cuenta las experiencias en las comunidades Tacana y T'simane, con el rol de la medicina tradicional y sus especialistas, y la relación con la medicina biomédica entre diferentes grupos de edad. Se emplean ambas combinadas y se recomienda la inclusión del mismo en las políticas públicas reales y de formación de especialistas en salud.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=MBuB29vc7Y0>

SESIÓN 3

EXPERIENCIAS PANDÉMICAS EN EL CHACO Y LA CHIQUITANÍA



Sortear la vulnerabilidad en las Tierras Bajas de Bolivia

Marie Jasser y Claudia Cuellar

9 de diciembre de 2020

Duración: 34 minutos

Presentan su proyecto de investigación sobre solidaridad en tiempos de pandemia, en relación con los contextos de los pueblos chiquitano y guarayo, enfocando también los problemas del extractivismo y las condiciones socio ecológicas del territorio. Abordan acciones y estrategias comunitarias.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=DLTpy-kj6XY>



Enfermedad, cuerpo y COVID-19 en el pueblo chiquitano

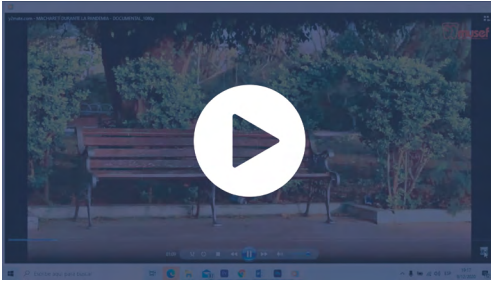
Miguel Canaza

9 de diciembre de 2020

Duración: 33 minutos

Habla de su experiencia conversando y compartiendo experiencias y vivencias con las personas del pueblo chiquitano, menciona la percepción de la realidad y del cosmos chiquitano, la idea del cuerpo, los dueños o cuidadores del bosque, y los procedimientos medicinales.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=7-TI2T6IAIs>



Macharetí durante la Pandemia (video)
Gobierno Autónomo de Machareti –
Instituto para el Desarrollo Sudamericano

9 de diciembre de 2020

Duración: 12 minutos

Cuenta las reacciones a la pandemia en la comunidad guaraní de Macharetí, en Chuquisaca, los problemas económicos y sociales derivados de la misma, de la educación y la venta, las formas de organización comunitaria, la venta de productos nativos y medicina tradicional.

Link: <https://drive.google.com/file/d/16DZypjRBaj7o2k1fOdLQGYU8MDPZBgf4/view>



Testimonio sobre el COVID en la zona guaraní de Machareti

Christian Yachimba Maldonado, Responsable de Educación y Salud, Capitanía Zona Machareti

9 de diciembre de 2020

Duración: 28 minutos

Resalta que no hubo muchos ni tan graves casos en las comunidades guaraníes, por la participación de los médicos tradicionales y estrategias de organización comunitaria, enfatiza las problemáticas económicas derivadas de la cuarentena.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=XGQh7ShO-wk>



Yekuaku – Resguardo en tiempo de COVID-19 en la Nación Guaraní

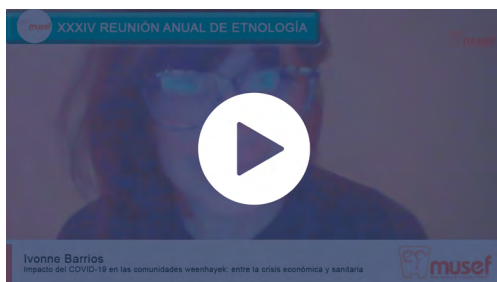
Elias Caurey, antropólogo y sociólogo guaraní

9 de diciembre de 2020

Duración: 33 minutos

Brinda un contexto general, territorial e histórico sobre la nación Guaraní. Se centra en la comprensión de la cuarentena desde el término y noción de *Yekuaku*, un período de resguardo y purificación del alma y del cuerpo, la alimentación y tratamiento medicinal, enfatizando el carácter sociocultural del mismo.

Link: https://www.youtube.com/watch?v=cwz_FRDbiak



Impacto del COVID-19 en las comunidades weenhayek: entre la crisis económica y sanitaria

Ivonne Barrios, antropóloga

9 de diciembre de 2020

Duración: 34 minutos

Habla del impacto de las imposiciones de las políticas de salud pública, cuarentena y distanciamiento, como han ido asumidas por la población weenhayek, sobre todo en la paralización de actividades comerciales y de la libertad de movimiento, que afectó su itinerancia y organización social.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=x1bDmOLPo9k>



Testimonio sobre el COVID-19 en el pueblo de Lomerío

Elmar Masay Soquere, Cacique Central Indígena de Comunidades Originarias de Lomerío, Chiquitanía

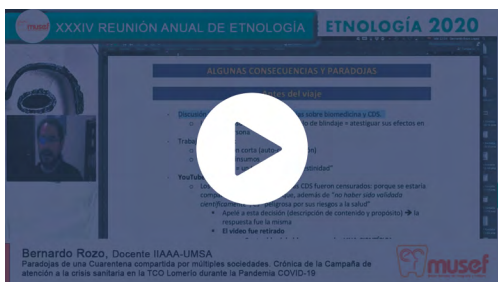
María Choré

9 de diciembre de 2020

Duración: 41 minutos

Narra la experiencia de Lomerío con la pandemia, la organización de las comunidades, el contagio y las pérdidas por la pandemia, el uso de ivermectina y el dióxido de cloro, además de medicina tradicional para hacer frente al COVID-19.

Link: https://www.youtube.com/watch?v=xzM_uOfzOaU



Paradojas de una Cuarentena compartida por múltiples sociedades. Crónica de la Campaña de atención a la crisis sanitaria en la TCO Lomerío durante la Pandemia COVID-19

Bernardo Rozo, Laboratorio de Estudios Ontológicos y Multiespecie – IIAA-UMSA

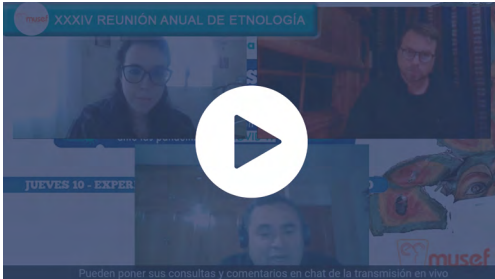
9 de diciembre de 2020

Duración: 54 minutos

Comparte reflexiones personales sobre las paradojas de la actuación de diversos actores sociales. Brinda un contexto de Lomerío y sus serias limitaciones de infraestructura, donde la crisis había sobrepasado las capacidades locales. Narra la campaña institucional del IIAA y pormenores del tratamiento con dióxido de cloro, en relación con la cultura farmacéutica global.

Link: <https://drive.google.com/file/d/1kCM498-J16dWAXN-QV2uLr75fwWwsghJ/view>

SESIÓN 4 EXPERIENCIAS PANDÉMICAS EN EL ALTIPLANO



Sociología del coronavirus desde El Alto. Biopolítica y aceptación social del riesgo en un contexto de cuarentena

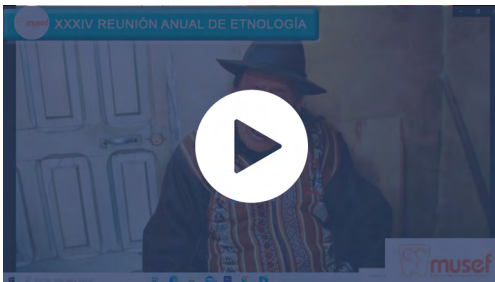
Victor Hugo Perales Miranda UPEA

10 de diciembre de 2020

Duración: 33 minutos

Hace referencia al control de la movilidad en El Alto y los límites del estado. Analiza las restricciones estatales a la interacción social, detallando el desarrollo de las interacciones sociales durante la cuarentena, y las formas de aceptación social del riesgo de la población alteña.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=wIHkndHdsXs>



Corazón de Jesús: medicinas y rituales contra el COVID-19

Vídeo producido por el MUSEF

Entrevistado: *Nicolás Quispe Tinta, Amawta de Pucarani*

10 de diciembre de 2020

Duración: 15 minutos

Entrevista al Amawta de Pucarani (La Paz) Nicolás Quispe, quien trabaja en la zona de Corazón de Jesús (El Alto). Aborda sus experiencias en relación con el COVID-19 y su tratamiento integral de dolencia física y espiritual.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=N-Mdg6qqo6I>



El poder de las manos/ parteras tradicionales en tiempos de COVID-19 **Vídeo producido por el MUSEF**

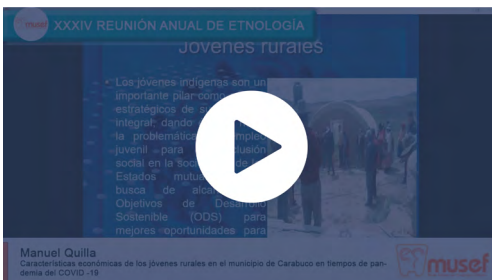
Entrevistadas: *Ana Choque y Elvira Aguilar, parteras tradicionales*

10 de diciembre de 2020

Duración: 34 minutos

Entrevista a Ana Choque y Elvira Aguilar, acerca de la partería tradicional, el rol y los saberes de las parteras para enfrentar a la pandemia con medios tradicionales en la ciudad de El Alto.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=fc6hoUO6Rsw>



Características económicas de los jóvenes rurales en el municipio de Carabuco en tiempos de pandemia del COVID-19

Manuel Quilla Calsina

10 de diciembre de 2020

Duración: 25 minutos

Describe el contexto local de Carabuco (La Paz), en relación con el accionar de los jóvenes indígenas rurales y los diversos emprendimientos que lideran en el ámbito productivo. Aborda las maneras en que la pandemia ha afectado estas iniciativas.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=vM6NBjE8Au4>



Salud, enfermedad y colonialidad: Pensando la pandemia y la curación desde la ontología política

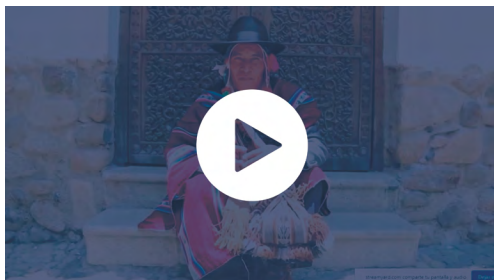
Anders Burman

10 de diciembre de 2020

Duración: 30 minutos

Emite reflexiones teóricas en relación con la pandemia de COVID-19 y el papel que tuvieron las autoridades y medidas del gobierno de Añez, los discursos de colonialidad que se emitieron. Enfatiza la continuidad de ciertas formas de dominación a nivel global, y sus dimensiones epistémica y ontológica.

Link: <https://drive.google.com/file/d/1-JhqTnlyuOf562rF9wg1H50ceN6vSzrr/view>



COVID-19: Experiencias de Jesús de Machaqa Marka

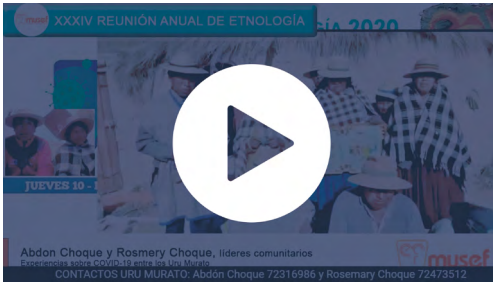
Néstor Calle, Mallku de la comunidad de Sullka Titi.

10 de diciembre de 2020

Duración: 25 minutos

Aborda el tema de las fiestas y los cargos en su comunidad en el contexto de Jesús de Machaqa (La Paz), la manera de organizarse para movilizar personal y recursos durante la pandemia, el tratamiento medicinal y el abastecimiento de alimentos en la cuarentena.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=pRTWeVZsni8>



Experiencias sobre COVID-19 entre los Uru Murato

Abdón Choque y Rosmery Choque, líderes comunitarios

10 de diciembre de 2020

Duración: 25 minutos

Relata varios aspectos de la realidad del lago Poopó y su desecación por la sequía, con la crisis económica consiguiente y la pandemia de COVID-19 que pone a los urus en riesgo de desaparecer. Pone énfasis en la medicina tradicional y la producción artesanal, así como la escasez de información.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=LdAtOaN01eY>



Testimonio sobre el COVID-19 en el Norte de Potosí

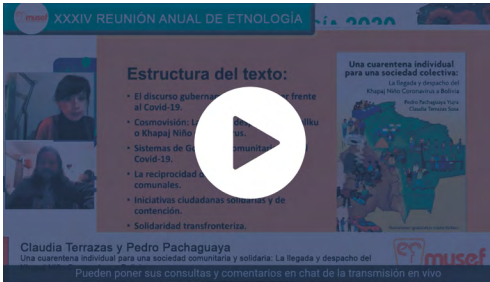
Teodoro Choque, FENDAMOCH

10 de diciembre de 2020

Duración: 20 minutos

Relata las experiencias de las poblaciones del Norte de Potosí el retorno a las comunidades para poder sobrevivir, la paralización de la venta agrícola y la crisis económica consiguiente. Narra la llegada del COVID-19 a la región, la ausencia del Estado, la enfermedad y fallecimientos de personas mayores.

Link: https://www.youtube.com/watch?v=yPw-7C_ts-g



Una cuarentena individual para una sociedad comunitaria y solidaria: La llegada y despacho del Khapaj Niño Coronavirus a Bolivia

Claudia Terrazas y Pedro Pachaguay

10 de diciembre de 2020

Duración: 54 minutos

Relatan sus acciones propuestas para cumplir la cuarentena en ayllus y otros espacios comunitarios, desde el autocontrol y la contención comunitaria del virus. Inciden en el contraste entre los discursos gubernamentales y las cosmovisiones andinas, y reflexionan sobre la etnografía y antropología en el contexto de cuarentena y pandemia.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=pdq59lvxL7o>



En el Corazón del Coronavirus (video)

Video producido por el MUSEF

10 de diciembre de 2020

Duración: 8 minutos

Video acerca de la zona de Corazón de Jesús (El Alto) que presenta a las yerberas y especialistas rituales de la zona, sus concepciones de la enfermedad y sus experiencias lidiando con la misma, empleando tanto medicina tradicional como intervenciones rituales y espirituales.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=dwybn551wSM>

SESIÓN 5

EXPERIENCIAS PANDÉMICAS EN LOS VALLES Y YUNGAS



La ontología política del Khapaj Niño Coronavirus

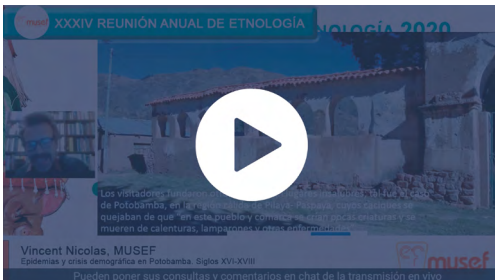
Fernando Zelada

11 de diciembre de 2020

Duración: 35 minutos

Aborda la relación entre la biomedicina y la medicina amerindia, desde el método de la autoetnografía y la cosmopolítica. Relata la concepción andina del Khapaj Niño Coronavirus y describe la relación entre diabetes y COVID-19.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=YFrIYzw2fLM>



Epidemias y crisis demográfica en Potobamba. Siglos XVI-XVIII

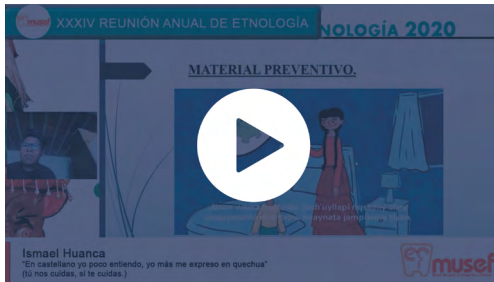
Vincent Nicolas, MUSEF

11 de diciembre de 2020

Duración: 31 minutos

Estudio etnohistórico acerca de las epidemias de tiempos coloniales en Potobamba (Chuquisaca), a partir de datos cuantitativos de visitas y referencias escritas sobre grandes epidemias en la zona entre los siglos XVI y XVIII, incluyendo las afecciones a los sistemas agrícolas, políticos y otros.

Link: https://www.youtube.com/watch?v=IYjnpMIE6_I



“En castellano yo poco entiendo, yo más me expreso en quechua” (tú nos cuidas, si te cuidas)

Ismael Huanca Mamani, UMSS

11 de diciembre de 2020

Duración: 27 minutos

Se centra en los picos de la pandemia, en medio de cuarentena, enfrentamientos políticos y otros en la comunidad de K'ara K'ara (Cochabamba). Aborda la percepción del virus y las conductas violentas ante las medidas de prevención, así como la ausencia de información en lenguas originarias.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=QUd5rqFBFQs>



Reacciones de los pobladores rural-urbanos del Valle Central de Cochabamba ante el COVID-19

José Cerruto

11 de diciembre de 2020

Duración: 26 minutos

Habla de la experiencia de vivir con la pandemia en el valle central de Cochabamba, en la provincia de Quillacollo. Enfatiza el manejo de los caminos y las vías de acceso para la desinfección y fumigación, el papel de los vecinos y sindicatos agrarios, las redes de solidaridad y el rol de la medicina tradicional.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=NI3NsZr3SgM>



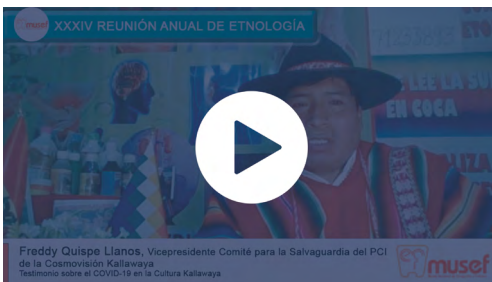
Impacto del COVID-19 en la cultura vallegrandina

Mario Pérez Umaña, Casa de la Cultura "Hernández Sanabria" Vallegrande

Duración: 36 minutos

Brinda un contexto histórico de Vallegrande, u economía rural y producción agrícola, intelectuales y pensadores, música, arte y gastronomía. Aborda los efectos de la pandemia sobre actividades sociales y culturales, los impactos económicos sobre la producción y el turismo.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=OcfCPWDOEeM>



Testimonio sobre el COVID-19 en la Cultura Kallawayaya

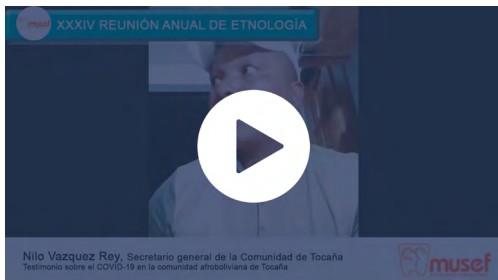
Freddy Quispe Llanos, Vicepresidente Comité para la Salvaguardia del PCI de la Cosmovisión Kallawayaya

11 de diciembre de 2020

Duración: 32 minutos

Presenta la mirada de los médicos tradicionales kallawayas sobre el COVID-19, y sus aprendizajes ante la pandemia. Relata sus investigaciones y búsquedas por conocimiento, las restricciones a su movilidad por la cuarentena, los rituales y los diversos mecanismos para tratar integralmente la enfermedad.

Link: <https://drive.google.com/file/d/1Ca6kyA-EeKD7Sd3xPQ7Q9-ZdQEBoji6T/view>



Testimonio sobre el COVID-19 en la comunidad afroboliviana de Tocaña

Nilo Vázquez Rey, Secretario general de la Comunidad de Tocaña provincia Nor Yungas, La Paz

Duración: 18 minutos

Relata las experiencias de Tocaña y otras comunidades afrobolivianas con el COVID-19, la afeción económica a la población por las disminuciones en la venta de hoja de coca y otras actividades. También, los mecanismos de contención del virus e implementación de medicina tradicional.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=DrC4skBZFGA>



ISBN: 978-9917-607-01-4



9 789917 607014