

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

REVISTA CIENTÍFICA

VOLUMEN 9, JULIO 2011



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Loja - Ecuador

ISN: 1390 - 4167



Estudios Universitarios, Revista Científica, Volumen 9
Impresa en la Editorial Universitaria de la Universidad Nacional de Loja
(calles Bernardo Valdivieso y Rocafuerte, esquina) en julio 2011. Tiraje: 1500 ejemplares
Teléfono: 07 - 2 573914. Página web: www.unl.edu.ec
email: diredit@unl.edu.ec; oci@unl.edu.ec
Loja - Ecuador

Revista

Estudios Universitarios

Universidad Nacional de Loja

LOJA - ECUADOR - 2011

La Comisión Editorial de la Universidad Nacional de Loja, considerará para su publicación en la Revista Estudios Universitarios, trabajos de reflexión personal o ensayos sobre temas históricos, filosóficos, literarios, pedagógicos, psicológicos, deportivos, políticos, económicos, sociales, etc., cuya estructura sea coherente y su lenguaje claro y preciso.

La reproducción por terceros, traducción o ubicación en la red de los trabajos publicados en la Revista Universitaria, se ajustará a las normas de la Ley de Propiedad Intelectual (Ley 83 - Registro Oficial 320, 19.05.1998) y su Reglamento (Decreto Ejecutivo 508 RO/120, 01.02.1999).

©Revista Estudios Universitarios
Universidad Nacional de Loja
Ciudad Universitaria "Guillermo Falconi Espinosa"
La Argelia
Loja - Ecuador
www.unl.edu.ec

E-mail: vvector@unl.edu.ec ; oci@unl.edu.ec ; diredit@unl.edu.ec

Teléfono: 07-2546384 ; 07-2547252 (Ext.136) ; 07-2573914

Tiraje: 1.500 ejemplares

ISSN: 1390-4167

Impreso en Ecuador - Printed in Ecuador

Imprimé en Equateur

Loja - Ecuador - 2011

COMISIÓN EDITORIAL:

Dr. Ernesto González Pesantes
PRESIDENTE

Dr. Tito Muñoz
DOCENTE ÁARNR

Dr. Milton Andrade Tapia
DOCENTE ÁEAC

Dr. Noé Bravo Vivar
DOCENTE ÁEAC

Dr. Fidel Maldonado Tapia
OFICINA DE PROTOCOLO

Lic. José Iñiguez Cartagena
DIRECTOR CUDIC

Lic. Víctor Vicente Regalado Valarezo
DIRECTOR EDITORIAL UNIVERSITARIA

EDITOR:

Comisión Editorial de la Universidad Nacional de Loja

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN:

Fernando Patricio Castillo A.

IMPRESIÓN

Jorge Eduardo Rojas

TERMINADOS:

Luis Felipe Mendoza
Diego Fernando Angüisaca G.

Editorial Universitaria
Telefax: 072573914
email: diredit@unl.edu.ec
Loja - Ecuador

Índice

	PAG
EDITORIAL	6
FORMACIÓN DE POSTGRADO	6
HISTORIA DE LA CULTURA	9
EN CUANTO A LA INTRODUCCIÓN DEL QUECHUA EN EL ECUADOR	10
<i>Anne Marie Hocquenghem</i>	
RECUPERACIÓN HISTÓRICA DEL PATRIMONIO CULTURAL DE SALUD, EN LA REGIÓN SUR DE ECUADOR Y NORTE DE PERÚ	36
<i>Sara Vicente Ramón; Rosa Rojas Flores; Ketty Vivanco Criollo; Lorena Vallejo Delgado.</i>	
DERECHO	101
EL DERECHO ADMINISTRATIVO DENTRO DE LA CULTURA DEL BIEN	102
<i>Dra. Mgs. Rebeca Aguirre de Espinoza</i>	
DESARROLLO SUSTENTABLE	111
DESARROLLO SUSTENTABLE EN LA REGIÓN AMAZONICA	112
<i>Milton Eduardo Andrade Tapia</i>	
BIOTECNOLOGÍA	129
LA APLICACIÓN DE RAÍCES MICORRIZADAS MEJORA EL CRECIMIENTO DE PLÁNTULAS DE ÁRBOLES TROPICALES EN VIVERO: UN PASO HACIA LA REFORESTACIÓN CON ESPECIES NATIVAS EN LOS ANDES DEL ECUADOR	130
<i>Narcisa Urgiles, Paúl Loján; Nikolay Aguirre; Helmut Blaschke; Sven Günter; Bernd Stimm; Ingrid Kottke.</i>	
GEOQUÍMICA	143
DETERMINACIÓN DE ANOMALÍAS GEOQUÍMICAS EN EL SECTOR ROLLOS, PALMIRA, CANTÓN LOJA, PROVINCIA DE LOJA	144
<i>Ing. Luis Enrique Figueroa</i>	

	PAG
PEDAGOGÍA UNIVERSITARIA	157
PERFIL, INSERCIÓN Y SITUACIÓN LABORAL DE LOS GRADUADOS DE INGENIERÍA AGRONÓMICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA 2003-2004	158
<i>Sonia Uquillas Vallejo</i>	
EL MODELO PEDAGÓGICO COMO ALTERNATIVA DE INNOVACIÓN DE LA PRÁCTICA DOCENTE UNIVERSITARIA	176
<i>Nancy Mercedes Cartuche Zaruma</i>	
ENSAYO	201
CONTRIBUCIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA A LA CONSTRUCCIÓN DE LA REGIÓN SUR DEL ECUADOR Y DEL PAÍS	202
<i>Ec. Óscar Vicente Mendoza Granda</i>	
EL ALMA MÁTER LOJANA, EN SU PRIMER SESQUICENTENARIO DE FECUNDA VIDA INSTITUCIONAL	238
<i>Yovany Salazar Estrada</i>	
LOS PASOS DE UNA UNIVERSIDAD QUE MARCÓ LA HISTORIA DE LA REGIÓN SUR DEL ECUADOR	300
<i>Lic. Victor Manuel Rueda</i>	
EL PENSAMIENTO IDEOLÓGICO, LIBERAL Y SOCIALISTA EN LA OBRA NARRATIVA Y ENSAYÍSTICA DE ÁNGEL FELICÍSIMO ROJAS	320
<i>Yovany Salazar Estrada</i>	

“RECUPERACIÓN HISTÓRICA DEL PATRIMONIO CULTURAL DE SALUD, EN LA REGIÓN SUR DE ECUADOR Y NORTE DE PERÚ¹”

SARA VICENTE RAMÓN*, ROSA ROJAS FLORES*, KETTY VIVANCO
CRIOLLO*, LORENA VALLEJO DELGADO*

L- Resultados de la Investigación “Recuperación Histórica del Patrimonio Cultural de Salud en la Región Sur de Ecuador (Loja) y Norte de Perú (Piura)”, CONESUP-SENACYT- UNL, febrero de 2006 - diciembre de 2009.

* Docentes-Investigadoras del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. Autoras de la Investigación.

RESUMEN

La salud ha estado ligada a la vida de la humanidad desde su existencia primigenia, como condición de armonía cósmica entre los seres paritarios y la Pachamama, por ello, sus saberes y prácticas para mantenerla o recuperarla cuando se ha roto dicho equilibrio, se han ido conformando en un patrimonio intangible y tangible constituidos en un Sistema de Salud Ancestral en el período auténticamente aborigen y de invasión Inca (1460), con la invasión española (1532) y la articulación periférica y dependiente al sistema de dominación de los nuevos imperios (Inglaterra en el siglo XIX y Estados Unidos en el XX), se ha ido modificando y aun deformando en sus ritos de sanación/celebración, pero también ha pervivido en gran parte, en el marco de un Sistema de Salud Popular configurado desde la Resistencia Indígena; diversas formas de adaptación y sincretismo han logrado en la actualidad, que estos saberes/prácticas y conocimientos/técnicas, se desarrollen en cada familia -especialmente rural-, en cada laguna, en cada cerro, en cada cascada o piedrecilla, en las figuritas de pan, que las irregularidades geográficas del inigualable ambiente (espacio geocósmico) de los Andes Bajos nos propicia, en las que la energía de su oralidad, de sus plantas medicinales y sagradas, sus animales curativos, su vestimenta, sus casas, su comida, dicen aquí estamos aún y no queremos desaparecer, pese a la deformación que han sufrido nuestras cosmocepciones ancestrales/populares en el mundo actual (2009). Hoy la propuesta de revalorización de los sistemas de salud popular se articula a la construcción de la plurinacionalidad e interculturalidad de los sistemas de salud y a la creación de un nuevo ethos civilizatorio.

Palabras Clave. Salud/armonía, enfermedad/desequilibrio, cosmovisión, autocuidado, alimentación/nutrición, medicina tradicional.

ABSTRACT

Health has been linked to the life of mankind from primitive existence as a condition of cosmic harmony between human beings and the Pachamama joint, therefore, their knowledge and practices to maintain or recover when this balance is broken, have been shaped in a tangible and intangible assets constituted a health system in the period authentically Ancestral Aboriginal and Inca invasion (1460), with the Spanish invasion (1532) and dependent peripheral joint and the system of domination of the new empires (England in nineteenth and twentieth in the United States) has been modified and even distorted in their healing rituals / celebrations, but has survived largely in the context of a health system configured from the Popular Indigenous Resistance, various forms adaptation and syncretism have achieved today, that this knowledge / practices and knowledge / skills are developed in each family, especially the rural, in each lake, each hill, each pebble waterfall or in the bread figurines that the irregularities of the unique geographical environment of the Andes Netherlands encourages us, in which the power of orality, its medicinal and sacred plants, animals healing, their dress, their homes, their food, they say here and yet we're not disappearing.

The strain that has been our ancestral cosmocepciones / popular in today's world (2009). Today the proposal for reevaluation of the popular health system is structured to build national diversity and intercultural health systems and the creation of a new ethos civilizatorio.

Key Words. Health/harmony, illness/imbalance, worldview, self-care, food/nutrition, traditional medicine.

INTRODUCCIÓN

La investigación histórico-científico-cultural: Recuperación Histórica del Patrimonio Cultural de Salud en la Región Sur del Ecuador y Norte del Perú, fue ejecutada en el periodo 2006-2009, por la Universidad Nacional de Loja, con el auspicio del Consejo Nacional de Educación Superior-CONESUP; sus resultados evidencian y confirman el exquisito legado de las culturas originarias que la habitaron: Paltas, Guayacondos, Tallanes e Incas, encontrado en registros de cronistas, informes de viajeros y expedicionarios, en manuscritos de archivos históricos de Ecuador y Perú, en la oralidad de la gente que la resguardan en su memoria histórica actual, tanto en Loja como en Piura, contexto geográfico y cultural especial, que caracterizamos a continuación.

EL ESPACIO FÍSICO Y CULTURAL DE LOS ANDES BAJOS

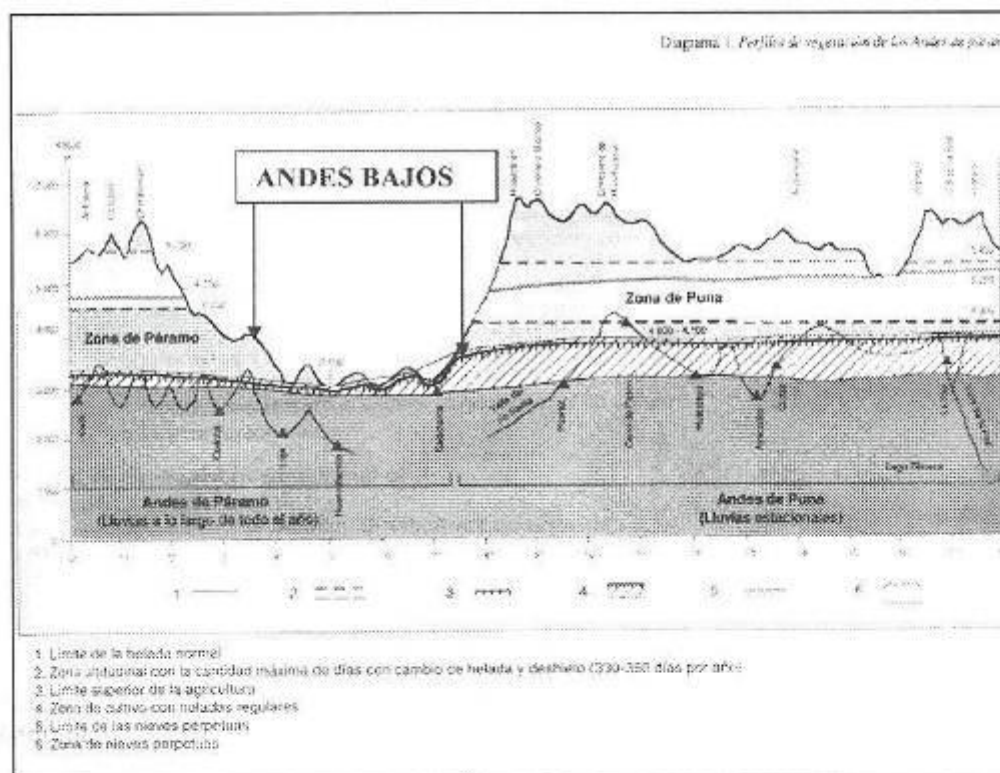


Gráfico N.º 1. Tomado de: Los Andes Bajos: Historia de una Región Binacional. Ramón Galo, 2006

El espacio territorial denominado Los Andes Bajos, que el historiador lojano Galo Ramón destaca como la zona de la Cordillera de los Andes, situada entre el nudo del Azuay a 2º y 30 min., latitud sur, hasta Cajamarca a 6º latitud sur, presenta un declive que no supera los 3.660 m.s.n.m., por lo que es una región que no tiene glaciares y sus

niveles de humedad son bajos; escenario biodiverso en donde se dio la convivencia, continuidad y pervivencia de las culturas Paltas, Guayacundos y Tallanes, de las que hasta 1980 poco se sabe, por parecer insignificantes frente a otros centros de civilización de la Costa, Andes Centrales y del Sur; llevadas a un crónico desvanecimiento debido a su posición fronteriza, como si las dos naciones y divisiones que la historia profundizó entre ellas, hubieran existido eternamente; se añade el poco interés de historiadores/as por las culturas campesinas no aborígenes que, en cambio, estuvieron siempre en esta región, en una población dispersa de mestizos hispanohablantes (Taylor y Landázuri, 1994: 31); todas ellas, históricamente, han aportado a la humanidad y cuyas características y trayectoria han creado una cultura original y genuina de la región, la cual, requiere ser interpretada en la historicidad aborígen, colonial y republicana, mostrando cómo se fue configurando en el tiempo y, que hoy define identitariamente a la lojanidad y piuranidad, por lo que el período de investigación se delimitó entre los años 500 a 2009 de Nuestra Era-NE-.

Entre el 500 y 1500, la región vivió la "Integración", caracterizada porque "la sociedad se estratificó y los intercambios comerciales, así como los cultos religiosos públicos, fueron monopolizados por una casta que rápidamente conquistó la preeminencia social" (Dobronski, 2003:32-45). Se establecieron centros ceremoniales y cementerios para enterrar a los muertos; la cerámica se perfeccionó y de exclusivamente utilitaria pasó a tener representaciones artísticas específicas; evidencias de que en la época preincaica -500 a 1460- existió un continuo tránsito de las civilizaciones por las regiones actualmente

conocidas como norperuana y surecuatoriana, que se influyeron y enriquecieron recíprocamente, constituyendo los rezagos arqueológicos de viviendas, templos, aposentos y huellas de una gran red vial. Culturas que desde 1460 fueron integrados por los Incas y pese a la resistencia de los Paltas, Guayacundos y Tallanes, dominaron esta región, produciéndose al final, un proceso de continuidad cultural que sirvió de base para el desarrollo del Incario.

La invasión española a América, se realizó en el contexto de la inquisición que se venía desarrollando en Europa; en la región de los Andes Bajos se produjo en 1532, durante la conflictiva etapa de crisis demográfica y política; con las fundaciones españolas de Loja en 1546 y de Piura en 1578, se inició oficialmente la colonización, proceso que imprimió la crueldad e inequidad que caracterizó al coloniaje. La población indígena fue desarraigada a lugares alejados, la mayoría desaparecieron en la colonia temprana y, la dispersa población sobreviviente, fue reducida a espacios rurales (Jaramillo, 1991).

Al igual que la de Loja, la fundación de Piura obedeció a razones estratégicas, pues se requería una estructura organizacional, vial y administrativa para explotar y movilizar productos. En el siglo XVI, por la producción minera, Loja mantuvo contacto con el resto de la Audiencia de Quito y Virreynato de Lima. La interrelación entre la población india, negra y europea se fortaleció y de su cruzamiento resultó una numerosa población mestiza, proceso que fue el fundamento para la nueva población de América. El mestizaje dominaba en Loja, pues, en apenas tres cuartos de siglo ya se había modelado una nueva cultura, con una fisonomía propia.

A inicios del siglo XIX, la lucha por la independencia desarticuló los circuitos comerciales regionales, agravando el ya deplorable estado de la región. Las requisiciones de caballos y mulas, los impuestos, el paso de los ejércitos (Saint Geours-1983) y las guerras que de inmediato se produjeron entre el Perú y la Gran Colombia, crearon un marco de depresión regional y acentuaron las fronteras nacionales, lo que disminuyó el peso de los territorios de Loja y Piura, situados en los extremos de cada país (Ramón-2006). Así, las visiones y formas de vida de la población tomaron el tinte de las culturas invasoras, en unos espacios con mayor intensidad que en otros, modificándose la cosmovisión, las formas de autocuidado, la alimentación/nutrición, los conocimientos y prácticas de medicina tradicional.

Con estas consideraciones, el *objetivo general* de la presente investigación planteó: rescatar y revalorizar los saberes y prácticas ancestrales de la salud y enfermedad en el periodo aborígen-colonial-republicano, en la región binacional Loja (Ecuador) –Piura (Perú), en la búsqueda de contribuir a crear referentes propios para reorientar las políticas de salud y fortalecer una identidad regional propia. Los *objetivos específicos* fueron: i) recuperar la cosmovisión y las formas de concepción del proceso salud-enfermedad en el periodo aborígen-colonial-republicano, en la región binacional Loja (Ecuador) –Piura (Perú); ii) sistematizar los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional, de la alimentación y nutrición y otras formas de autocuidado de la salud en el periodo aborígen-colonial-republicano, en la región binacional Loja (Ecuador) –Piura (Perú); y iii) caracterizar las diferentes estructuras de salud en el periodo aborígen-colonial-

republicano, en la región binacional Loja (Ecuador) –Piura (Perú).

En esta perspectiva, el equipo de Investigación Histórica de la Universidad Nacional de Loja, asume la historia como un proceso que implica conciencia crítica sustentada en un aparato conceptual y cultural acorde con las características de este pasado aborígen que data de 500 a 1532, colonial de 1532 a 1822 y republicano de 1822 a 2009, lo que hizo posible lograr una adecuada comprensión/explicación del pasado cultural en salud.

2. METÓDICA Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El propósito fue investigar las estructuras de salud que se fueron desarrollando a lo largo de las diversas etapas del devenir histórico en la Región Sur del Ecuador y Norte del Perú, región a la que acordamos asumir como Andes Bajos, teniendo en cuenta sus relaciones con los saberes y prácticas culturales, socioeconómicas, organizacionales, administrativas, políticas y ambientales, específicamente la cosmovisión en salud, autocuidado de la salud, alimentación/nutrición y medicina tradicional, logrando de esta manera, una mejor comprensión del proceso histórico de la salud y la enfermedad que hemos vivido y estamos viviendo en la actualidad.

El tipo de estudio es *Histórico, Interpretativo, Descriptivo*

Hipótesis de Trabajo (i). Para la época aborígen, la cosmovisión entre los pueblos que habitaron la Región Sur del Ecuador y norte del Perú concebía a la salud como un proceso de armonía con la naturaleza, la sociedad, la familia y consigo mismo y

a la enfermedad como una trasgresión a esa armonía o al conjunto de elementos que entrelazan las percepciones del cuerpo con las del macrocosmos. El acto de curar es transformarse e ir hacia el interior del ser humano (vuelo a su interior) para detectar la trasgresión a la armonía o a las leyes que entrelazan el microcosmos con las del macrocosmos. Por la influencia jibaroana, el tratamiento de las enfermedades se realiza con animales y sus derivados, con diversidad de plantas de la región que combinadas con ritos y mitos, dieron por resultado un sistema terapéutico específico, que engloba concepciones ideológicas y prácticas que tenían que ver con la vida y la salud, así como el desarrollo de especialistas: yachag, curanderos, parteras y otros agentes que saben cómo aplicarlas; **(ii)** para la época colonial hipotetizamos que la visión del proceso salud enfermedad y su atención al recibir la influencia de concepciones españolas, sefarditas y de los numerosos afrodescendientes que se ubicaron en la Región, se produjo una simbiosis con las concepciones aborígenes; sin embargo, creemos que muchas prácticas autóctonas de salud, alimentación, recreación, se mantuvieron vigentes dado el gran enraizamiento que tuvieron y la eficacia que aún mostraban; y **(iii)** para la época republicana hipotetizamos que, se produjo una presencia paralela de dos sistemas de salud, el oficial y el popular, los mismos que son utilizados de manera simultánea por la población, sin que se produzca un adecuado diálogo de saberes, sino como una dialéctica de negación y resistencia entre el saber oficial y el popular.

Sujetos interactuantes en la Investigación

El universo lo constituyó la población de la Región Sur de Ecuador y Norte de

Perú; la muestra, la población de la provincia de Loja y el departamento de Piura; se entrevistó a 297 personas, 158 de Loja-Ecuador y 139 de Piura-Perú, básicamente, agentes tradicionales de salud: curanderos/as, hierbateros/as; artesanos/as, yachac; moradores/as de la población (menos de 75 años), ancianas y ancianos (más de 75 años); y, autoridades: alcaldes y alcaldesas, concejales/as, presidentes/as de Juntas Parroquiales y sus correspondientes en Piura -tenientes gobernadores-; así como, historiadores/as, investigadoras/es locales, regionales y nacionales de Ecuador y Perú.

Espacio de la investigación fue la provincia de Loja con sus cantones, parroquias y barrios; el departamento de Piura, con sus provincias y distritos; varias organizaciones rurales, institucionales, campesinas y comunitarias a las que pertenecen los y las informantes clave.

Categorías de análisis e interpretación de la Investigación

Las categorías de análisis e interpretación, con sus respectivos criterios e indicadores, son los aspectos teóricos/prácticos construidos sobre la cosmovisión, autocuidado en salud, alimentación/ nutrición y medicina tradicional, que orientaron la realización de la investigación en el contexto de los tres periodos históricos.

Recopilación, procesamiento, análisis e interpretación de la información

Se realizó el estudio hermenéutico de la información documental obtenida de bibliografía especializada para la construcción del Estado del Arte y de fuentes primarias y secundarias, para la Investigación, siendo las fuentes primarias: manuscritos e iconografía y secundarias: fuentes

especializadas y publicadas, para el estudio de las épocas anteriores; información de fuentes directas como testimonios orales, a través de entrevistas individuales y colectivas a profundidad, grupos focales, conversaciones incidentales con informantes ocasionales y observación directa, para la época contemporánea. La información recuperada fue analizada mediante técnicas de análisis cualitativo. Contribuyeron en esta investigación: 51 estudiantes de la Carrera de Enfermería que desarrollaron 26 microproyectos de tesis, con diferentes problemas de investigación que surgieron de la problemática general del Estado del Arte.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. PERÍODO ABORIGEN

3.1.1. COSMOVISIÓN EN SALUD EN LOS ANDES BAJOS

Cosmovisión y concepciones genéricas en salud de la población aborígen

En el período aborígen el cosmos se concibió como una entidad integrada al ser humano, consciente, activa y viva, única y dual, que posibilitaba una vida en equilibrio y armonía en la solución de los problemas básicos de la salud. La diversidad cósmica, en los Andes Bajos, dio origen a la complementariedad, pues, cada elemento en sí mismo no era autosuficiente, requería de otro para ser, (Ramón, 2003) por eso el ser/paritario solo, era nada y su orden cósmico era un pari-verso, vivían la proporcionalidad y la reciprocidad. (Lajo, 2006:5).

La *Pachamama* era todo, les entregaba sus frutos para la vida, "cada año, cada ciclo

telúrico, concibe -fecundada por el Sol- y pare un nuevo pacha, (dentro del pacha, a su vez, el agua fecunda a la tierra, y así sucesivamente). Los sacerdotes y las sacerdotisas tomaban el pulso a la Pachamama y palpaban el feto durante la gestación para conocer antes del parto el carácter de la cría. Por eso pueden saber el clima del año venidero" (Garcilaso, 1596:96) y podían reconocer su vitalidad para producir alimentos, trabajo, el paisaje... eran recíprocos y solidarios con la tierra. Cuando los Incas invaden los Andes Bajos (1460), sus concepciones sólo se integraron. El espacio, fue percibido como la tripartición de tres mundos conectados y distintos: el mundo de aquí o "Kay Pacha"; el mundo de arriba "Hanan Pacha"; y el mundo de abajo o "Ucu Pacha". En cada uno de estos mundos se colocaron las distintas deidades, con su correspondiente tiempo de fiestas, ritos y tradiciones. (Ramón, G. 2003)

En los Andes Bajos, se concibió a la salud como equilibrio entre el hombre/mujer y el medio en que vivían, considerando al ser en su unidad de cuerpo y de espíritu como al cosmos que lo rodeaba (Ramón, 1993:50). Al romperse los nexos enfermaban, afectando al Ayllu y Señorío. Para contrarrestarla, era necesario restaurar la armonía perdida buscando el favor de los espíritus de la naturaleza y recurriendo a las propiedades medicinales de las plantas (De la Torre, Carlos, En línea: 18).

Expresaban esta noción de salud en actitudes como: "tenían gran cuidado en mandar que ninguno hiciere daño en las tierras por donde pasaba ni fuerzas a hombre ni mujer; al que lo hacía, luego por su mandado lo daban pena de muerte" (Cieza, 2000:21), lo que implicaba una noción de salud colectiva que se vivía incluso con

penas severas a su transgresión; también *"no consentían que ninguno fuese haragán y anduviese hurtando el trabajo de otros, sino a todos mandaban trabajar. Y así, cada señor, en algunos días, iba a su chacara y tomaba el arado [sic] en las manos y aderezaba la tierra, trabajando en otras cosas"* (Cieza, 2000:78), lo cual expresaba su salud espiritual, corporal y laboral. Estas nociones básicas de salud, imprimieron a la vida de la población en los Andes Bajos, la dinámica de la vitalidad en todos sus actos singulares, de pareja y colectivos. De ello se deduce una noción de salud o de enfermedad, deviniente y articulada a otra forma de ver, sentir y hacer en el mundo, como un modo de vivir solidario y autónomo, ligado a su naturaleza en forma armónica, recíproca y complementaria, ligada también a la estructura organizacional, en los Ayllus y en los Curacazgos en que vivían.

La religiosidad de profesar en forma sagrada, con actitudes de formalidad, exactitud y dogmatismo, no estaba presente en las creencias de los aborígenes de los Andes Bajos, pues, aunque *"no se les halló ritos ni ceremonias, sino sólo nacer y morir"* (Alderete, 422), éstas se expresaban sobre dioses naturales, así se sostiene que *"adoraban a los ríos, fuentes, quebradas, peñas, o piedras grandes, cerros y cumbres de montes que ellos llaman Apachitas, y lo tenían por cosa de gran devoción"* (García, 1560:213). En el caso de los Palta, *"la adoración general era al sol y a la luna, y a estos hacían sus sacrificios"* (De Salinas, J. 1992: 138); los Guayacuntus: *"Adoraban animales, otros aves, otros yerbas y plantas, otros cerros, fuentes y ríos"* (De la Vega, G., 1959:447); los Tallanes adoraban *"por principal i superior Dios a la Luna, porque predomina sobre los elementos, cría las comidas, i causa*

alborotos del mar, rayos i truenos" (De La Calancha, 1639:1239), por lo que su singularidad, su paridad y conciencia social se nutrían de estos ritos para mantener la vida y salud. Siempre y en todo caso, estas ceremonias y rituales tuvieron que ver con resolver problemas de salud corporal o espiritual, pues estuvieron ligados a sanarse en forma singular y colectiva, en relación a miedos, angustias, emociones, agradecimientos, que contribuían a mantener su armonía con el cosmos.

La vida y la muerte eran *un continuo*. La vida era todo cuanto existía, manteniendo un ambiente de respeto, armonía y reciprocidad, donde el eje era la *Pachamama*; y, la muerte era la conclusión y culminación de esta etapa de la vida, no como final sino continuidad dentro de la totalidad del pariverso. Tenían una particular forma de aceptar la muerte, al *"hacer las sepulturas magníficas y altas, y adornadas con sus losas y bóvedas, y meter con el difunto todo su haber y mujeres y servicio, y mucha cantidad de comida, y no pocos cántaros de chicha o vino de lo que ellos usan, y sus armas y ornamentos, da a entender que ellos tenían conocimiento de la inmortalidad del ánima"* (Cieza, 1994:162), pues se aceptaba como parte de la *Pachamama* viva y, reconocían que, vida y muerte no son un transcurrir, sino un *siendo* con los y las demás, lo que les mantuvo saludables aun en la diversidad y adversidad.

Los procesos de educación y comunicación se dieron en la cosmovivencia de sus Ayllus; dada su estructura social dispersa y su organización en demarcaciones sin gobiernos únicos, sino curacazgos particulares, implicaba una vida arraigada a su entorno natural, a sus prácticas de hacer

juntos. Y allí aprendía la población joven, en contacto directo con las prácticas de los padres: a recolectar, sembrar, cazar, cocinar, procrear; y ello tuvo que ver con la aceptación mutua entre los seres y, con su Pachamama, símbolo de armonía y equilibrio, esto es, símbolo de salud. Los Incas introdujeron las escuelas en los palacios, en donde los Amautas y los ancianos enseñaban a la juventud, artes y cultura física para la guerra.

Este aprendizaje en la convivencia, fue un aprendizaje que formaba en el hacer que era el saber y, recíprocamente, ese saber se constituía en un hacer cada vez mejor (Maturana, 2002), lo que implicó, un educar para la pervivencia coherente y armónica en forma paritaria y colectiva, con el entorno... una vida en salud.

Relación ser/paritario-Pachamama-energía y salud, en el período aborígen

La energía era la fuerza vital que requería el cuerpo y el espíritu para no ser atacado por espíritus malignos y mantener la armonía, evitando las rupturas, por lo que, en los Andes Bajos, constituyó un elemento básico. Muchos fueron los *sitios de energización* destinados a mantener o recuperar la salud de cuerpo y espíritu de la población Palta, Guayacundo y Tallán. Las huacas caracterizaban la inmortalidad del espíritu, detentaban autoridad absoluta y exigían obediencia, inspiraban temor y respeto, imponían un orden necesario para asegurar la reproducción social (Hocquenghem, 1992: 198); así, los Palta *"tenían guacas o oratorios a quien ofrecían oro y plata y de todo lo que tenían, especialmente una hierba que se dice coca, de mucha estima entre ellos"* (De Salinas, J. 1992: 138), constituyendo espacios adecuados

para realizar con ritos, la energización y reenergización de quienes la necesitaban. *"Las lagunas y animales míticos con los que se relacionaron (caracoles, churos, aves, culebras) fueron dioses protectores y se convirtieron en sitios rituales de alto respeto y veneración"* (Garcilaso, 1596:96), eran sitios prohibidos a los que accedían sólo los Yachac con sus rituales, en ellos tallaron *"petroglifos"* con animales míticos para invocar al agua y se construyeron *"tacines"* que marcaban alineamientos, solsticios, pléyades, la adoración del sol o evocaban la fertilidad (Ramón, 2006:33); además, permitían recuperar el equilibrio y la coherencia entre el ser singular y su entorno, de modo que la vida transcurra autónoma y solidaria.

En los Andes Bajos, los ritos se establecieron por costumbre, necesidad y para recibir un beneficio en su salud, aplicando un conjunto de reglas establecidas por el Yachac. Parte eran sacrificios que tenían la cualidad de aplacar la ira de sus deidades mediante ofrendas y regalos, dando gracias por la sanación del cuerpo o el ánimo; o como expiación de culpas o maldad hacia su pareja, Ayllu o Señorío. Los mitos y narraciones situadas fuera del tiempo histórico, eran protagonizados por personajes de carácter divino o cotidiano, que interpretaban el origen del cosmos o grandes acontecimientos de la etnia.

En este sentido, cuando llegaron los Inkas, los *Raymis* fueron ritos significativos, pues coincidían con sus épocas de siembra, cultivo, cosecha y consumo de alimentos. El Inti Raymi culminaba en la cosecha y era fiesta grande y gozosa; los raymis de marzo, septiembre y diciembre representaban el inicio de las estaciones (Rodríguez/Tatzo, 1994:49). Como puede

deducirse, estos ritos, sacrificios y mitos en los que se sustentaban las creencias aborígenes, buscaban la armonía del ser con la Pachamama, a la que le atribuían propiedades energéticas, tangibles e intangibles para ayudarlos en su sanación o mantenimiento de la salud.

La relación ser aborígen-Pachamama, y la energía para el mantenimiento de su salud, se dio a nivel de la *construcción del sentido de conciencia colectiva* como "el sentido de un movimiento con otros en el involucrarse en proyectos comunitarios. Este significado de sentido (...) es el producto de proporcionalizarse de una manera compleja, no un entendimiento de una situación dentro de una perspectiva presuntamente estática e individual" (Lajo, 2006:39). Lo cual implicó saber utilizar esta relación encontrando sentido a las cosas, los procesos y el entorno en su cosmovivencia, propiciándoles una mentalidad sana.

Símbolos y significados en la cosmovisión aborígen en salud

Un aspecto imponderable de la cosmovisión aborígen en salud son sus símbolos. Éstos tenían relación con sus vivencias, y se expresaban cuando hacían alguna celebración, por ejemplo *"se vistía en un día de una camisola negra, sin collar, de unas pinturas coloradas; y en la cabeza con una trenza leonada se ha de dar ciertas vueltas y cubierto con una manta larga leonada ha de salir de su aposento e ir al campo a cojer un hace de Paja y ha de tardar todo el día en traerlo sin comer ni beber, porque ha de ayunar, y la madre y hermanas del que fuere Inca han de quedar hilando con tanta priesa, que en aquel propio día se han de hilar y tejer cuatro vestidos para el mismo negocio*

y han de ayunar sin comer ni beber las que en esta obra estuvieren" (Cieza, 2000:42). Todo lo cual, establecía la importancia de los símbolos para la población y tenían que ver con los tiempo/espacio de celebración o de castigo, como los desequilibrios en las relaciones familiares, desequilibrio biológico que provoque riesgo para la vida, desequilibrio social que conlleve carencias alimentarias, legales, participativas u otras.

Así, la salud significaba alegría, armonía, capacidad de trabajar y se simbolizaba con la risa, el disfrute del paisaje, siempre en el *hacer juntos...*

3.1.2 AUTOCUIDADO EN SALUD EN LOS ANDES BAJOS

Nociones sobre autocuidado de la salud, de la población aborígen

El autocuidado de la salud en el periodo aborígen, era vivenciado como la capacidad connatural del ser paritario Palta, Guayaundo y Tallán, para existir armónico, alegre, vital, feliz, capaz de relacionarse social y afectivamente con otros seres en el Ayllu; disfrutar con intensidad la recreación, la sexualidad y la procreación; la edificación de la vivienda, la elaboración del vestido y las artesanías; procurarse alimentación sana, mantener una actitud continua de afecto y cuidado a la Pachamama, en redes de conversación que dieron paso al reconocimiento y aceptación legítima de grupos que se integraban a su espacio y sus vidas y que fueron parte fundamental de la estructura de salud, que desde ese entonces se esbozaba como un Sistema de Salud Ancestral.

Prácticas de cosmovivencia natural en las que, asuntos como la ausencia de un

vestuario convencional ratificaba su percepción de sentirse íntegramente vinculados a la Pachamama, con momentos y circunstancias especiales en que usaban atuendos también especiales, pues, "ellos andan desnudos, sino es en tiempo de guerra, fiestas y bailes, y entonces ponense unas mantas de algodón y pluma muy labradas, y grandes penachos" (López de Gómara, 1552-1554:124), aspectos que engalanaban su ser, destacaban su hermosura y elevaban su autoestima, per sé, condiciones de vida saludables.

En ese mismo sentido, su noción de holgar como categoría intrínseca al ser humano, fue un elemento de orden identitario en los Andes Bajos de los años 500 a 1532, expresado en sus fiestas, danzas y juegos, que configuraron un ambiente relacional familiar y colectivo en armonía con el cosmos.

Por ello afirmamos que, el Sistema de Salud Ancestral, en el que la fraternidad caracterizó las relaciones paritario-colectivas de la población aborigen, constituyó el eje articulador de sus pensamientos, acciones y emociones en el Ayllu, por lo que las nociones aborígenes sobre autocuidado de la salud, se encontraron tácitas en sus prácticas armoniosas de vivir en behetrías lideradas por un Curaca, en el reconocimiento de la sabiduría de sus mayores, en la actitud festiva y recreativa que caracterizó a los pueblos de los Andes Bajos.

Los modos de vida aborigen, con sentido de pertenencia a su Pachamama, generaban derechos y responsabilidades para con el Ayllu y el Señorío, en lo que primó el reconocimiento de los otros y otras como legítimos en la convivencia, dando un verdadero significado a su existir en colectivo,

lo que se expresó en la cooperación como forma consustancial de autocuidado de la salud aborigen.

Como parte de estos modos de vida, la vivienda constituyó el espacio privilegiado para la socialización familiar, fue el ámbito de las relaciones humanas y solidarias, en que, su construcción era resultado de la cooperación colectiva, una muestra de su noción de estética y funcionalidad. El vestuario cotidiano y sus accesorios en el periodo de autenticidad aborigen evidenció armonía cósmica, que continuó en el Incario, en donde se destacó el Inca, que "tenían mucha ropa de cama y de vestir, siempre nueva porque el Inca no se ponía un vestido dos veces. La ropa de la casa toda era de mantas y frazadas de lana de vicuña, que es tan fina y tan regalada" (De la Vega, Garcilaso, Siglo XVI: 9), fibra de la que disponían en abundancia en la región de Los Andes Bajos.

En la misma perspectiva de evidenciar nociones saludables, está la concepción sobre sexualidad como aspecto intangible de su cultura, en donde el erotismo y el placer tuvieron realización genuina para contribuir a la salud, también significó una forma de ratificar su relación de pareja y asegurar la continuidad de la especie mediante el proceso reproductivo.

La artesanía, herencia de las culturas Vicús y Chimú fue destacada, principalmente la relacionada con la textilería. Fray de Santa Gertrudis encontró algunas fábricas de tocuyo y bayeta en la región de Los Andes Bajos, que aseguraban la disponibilidad de ropa elaborada. Así también, "la fuerte tradición alfarera en los valles del bajo Piura y bajo Chira ha permitido distinguir la cultura que se conoce como Piura" (Aldana, S. y Hurtado, D., 1994:47).

Formas y prácticas aborígenes intangibles de autocuidado de la salud

La fiesta, fue la forma más elocuente de relación saludable con el entorno; la actitud festiva de la población era vital y se expresaba en la celebración continua de la vida, lo que justificaba su realización por varios motivos; así, "los Ingas, tenían dos géneros de fiestas: unas eran ordinarias, que venían a tiempos determinados por sus meses, y otras extraordinarias, que eran por causas ocurrentes de importancia" (De Acosta, 1590:376-377); para su participación en ellas, engalanaban su vestuario con accesorios elaborados en oro, chaquira, plumas, perlas, esmeraldas y otros elementos decorativos que los embellecían (Velezmoro, 2004: 44).

La celebración por ciertos elementos de la naturaleza, también desencadenaba en grandes conmemoraciones; así, "cuando el cacique celebraba la festividad de su principal ídolo, venían (...) los hombres pintados de negro, colorado, azul y otros colores, o enramados y con guirnalda de flores o plumajes, y caracoles y conchuelas en los brazos y piernas por cascabeles" (López de Gómara, 1552:94), que les producía placer, alegría y salud. Otra forma fue el juego vivido como interacción humana, que conjuntaba emocionalidad, creatividad y despliegue de energías; por lo cual la fiesta fortaleció el gusto por la danza, el juego, la música, la buena comida y bebida, como expresiones de alegría intrínseca a su ser, se vivió con participación de toda la población, fue siempre un espacio de recreación, estados de armonía que constituyeron parte del autocuidado de la salud para mantener el proceso vital del mundo aborígen en los Andes Bajos.

A la sexualidad humana, la población la vivió en forma natural, espontánea y a plenitud. La condición biológica y colectiva de los seres paritarios, hizo que desde entonces, hombres y mujeres buscaran establecer relaciones integrales con los otros y otras y, relaciones de pareja; así, el enamoramiento como parte de esta vivencia destacó el galanteo y las ofrendas, en otros casos, el cabello largo fue símbolo de sensualidad, por eso "ponen gran curiosidad en dejarse crecer los varones el cabello" (García, Gregorio, 1605:216). A partir de 1460, el establecimiento de ciertas "leyes" favoreció una vivencia saludable de la sexualidad, así sobre las mujeres viudas, "los indios del Pirú guardaban esta ley, porque Pachacutic Inga, que la instituyó, mandaba que la mujer viuda se casase con el pariente más cercano de su primer marido" (García, Gregorio, 1605:273). Esta concepción sobre sexualidad de los Paltas, Guayacundos y Tallanes, guardó coherencia con su cosmovisión andina, en donde la ritualidad propia del mundo aborígen, también se ampliaría a este ámbito.

Formas y prácticas aborígenes tangibles de autocuidado de la salud

La reproducción, el embarazo, parto y posparto, fueron dimensiones que, en las familias y colectivos se consideraron como proceso fisiológico-natural y, como acontecimiento cultural de trascendencia que, en los grupos originarios de los Andes Bajos motivaron diversas formas de reciprocidad. De ahí que la representación simbólica de la madre, sea la misma que la de la Pachamama, puesto que las dos dan origen a la vida (Lastres, 1951:225).

Esta concepción andina de la reproduc-

ción, la conformación de la pareja para procrear y hacer una familia, no requirieron de formalidades, pero sí de amor y acuerdos para una convivencia coherente, por ello, la relación/unión, en el mundo indígena (cari-huarmi), plantea una realidad que muestra la noción de diferentes y contrapuestos pero complementarios, que no pueden ser pensadas como separadas (Sánchez-Parga, 1997:59), lo que implicaba una exigencia tácita del cumplimiento del proceso natural, que justificaba un período de adaptación mutua previo al matrimonio.

Deducimos que es el proceso reproductivo, la dimensión tangible más expresiva del estado saludable de la población aborígen, pues posibilitó que la humanidad perviva; fue una parte natural y armoniosa de la vida en el Ayllu y de la organización étnica, anotando que, la dedicación y especial cuidado a la mujer en estado de embarazo, parto y posparto, fueron quizás las más importantes formas de autocuidado de la salud.

Asimismo, asumiendo que producto cultural es el resultado de un proceso productivo en el que las personas, utilizando ingenio y fuerza de trabajo, herramientas y materia prima, transforman a ésta para convertirla en un objeto tangible, en esta conceptualización se enmarca la producción artesanal alfarera, agrícola y familiar en general, productos que requirieron la participación de todos los integrantes del Ayllu, otorgando a tales productos, una dimensión doble, significativa y simbólica (Luengo, 2008:319), pues en cada uno de ellos hay un símbolo material y un significado espiritual. En esas consideraciones, planteamos que el proceso productivo de

los años 500 a 1532 en los Andes Bajos, transitó de la producción alfarera, a la metalúrgica; de la construcción de caminos y viviendas, a la textilera y a la agrícola, en un proceso que se vivió en la cooperación cotidiana de la familia con una actitud festiva y solidaria.

De igual forma, la actividad textilera fue de gran importancia por cumplir una función básica en el vestuario de la población aborígen, arte y ocupación de privilegiado involucramiento de toda la familia en la etapa temprana y que en el incario alcanzó un mayor desarrollo, "no entendían en más que hilar y texer ropa finísima y tan prima, cuanto aquí se puede encarecer. A los cuales daban las mejores colores y más perfectas que se pudieran dar en gran parte del mundo. Y en este templo avía gran riqueza para el servicio del" (Cieza, 1986:225); esta actividad productiva implementó el buen uso de la materia prima de que dispusieron en abundancia, como son el algodón, la lana y la fibra vegetal, así como de sus habilidades y de la valoración espiritual que tuvo esta actividad cotidiana y saludable.

El vestido como satisfactor de una necesidad básica de protección del ser humano, obligó a que éste recurra a algún tipo de protección del medio ambiente, de allí que los diferentes estilos, usos y valor, variaron con las condiciones climáticas. En un principio el colorido grabado sobre su piel con intrincados dibujos de tipo simbólico, constituyó una primera forma de protección, más, la lluvia y el clima frío les obligó a utilizar la piel de animales, hojas y ramas de plantas de su entorno; pero más adelante, con la invasión inca, el algodón y la lana de camélidos y llamas les sirvió de materia prima, pues, "usan de ropas de la lana de

sus ganados, que es fina y buena para ello (...) y cordones que se ponen en las cabezas para ser conocido entre otros" (Cieza, 1962:30). El vestuario como indumentaria que integra la ropa que cubre el cuerpo, las hojotas para los pies y hasta los accesorios para la cabeza y adornos que complementaron el atuendo, usados por hombres y mujeres, simbolizaron creatividad, buen gusto y disponibilidad de materia prima, con carácter vital, entre los aborígenes de los Andes Bajos.

Durante los años 1460 a 1532, la población alcanzó un interesante desarrollo manual, utilizando el entrelazado de fibras vegetales y animales para obtener el tamaño y la forma que se necesitaba para cubrir el cuerpo; tallaron accesorios decorativos, que si bien no tenían uso práctico alguno, en cambio mostraron arte, creatividad y sentido estético que influyó en el sentirse bien, que implicaba un autocuidado personal y fuente de salud. Un ejemplo constituye el vestuario de algodón que utilizaba la población de Catacaos y que, en el caso de las mujeres, adornaban sus blusas con múltiples bordados (De Santa Gertrudis, 1605:14), que complementaban con una manta sobrepuesta y las hojotas; proveyó a su cuerpo protección y significó una fuente de espiritualidad, creatividad y gozo, el mismo que contribuyó al autocuidado de la salud.

La vivienda, como espacio físico y afectivo, entre los años 500 y 1460, de la región de los Andes Bajos, fue la cueva o el gran árbol, pues, *"todos vivían desordenadamente hechos salvajes, sin tener casas ni otras moradas que cuevas de las muchas que vemos haber en grandes riscos y peñascos, de donde salían a comer de lo que hallaban por los campos". "Otros hacían*

en los cerros castillos que llaman pucará" (Cieza, 1992:29), luego, la dinámica social transformó la cueva en choza, utilizando troncos, hojas y paja de sus montañas.

La vivienda de los Shuar, ancestros de las culturas Paltas, Guayacundos y Tallanes, fue edificada como chozas en sitios estratégicos para asegurar la provisión de agua y alimentos de su entorno, tener suficiente aireación y no correr riesgo frente a sus enemigos y disfrutar del paisaje (Harner, 1994:52-55), su condición nómada organizada en behetrías, determinó movilización constante, pues, *"sus casas son de palos, lodo y paja, donde quiera que van edifica un indio su casa, porque él corta la madera y la caña y trae la paja y hace el barro y saca la cabuya o bejuco y ata la madera y hace su casa, y todos de este ministerio son maestros y se ayudan; y el cubrir se hace fácilmente, porque es como fiesta entre ellos, celebrada con finas borracheras y grandes fiestas"* (De Salinas, 1992:537).

La presencia incaica trajo notorias modificaciones en la vivienda, con la introducción de la piedra que se combinó con el adobe, el bahareque, palos y paja de los pueblos costeros, pero su influencia también tocó la forma, la distribución de espacios y su uso, aunque sin descuidar la estética y el significado de la vivienda como lugar de convivencia familiar, base de su accionar social. Sobresalen en la cultura incaica, grandes edificaciones que son casas y templos y los tambos, que sirvieron fundamentalmente para el almacenamiento de productos; es destacable que, en su perspectiva de estética y funcionalidad de la construcción de la vivienda, previeron incluso obras de verdadera ingeniería sanitaria, que les proveyó agua y baños a sus propias casas.

3.1.3 ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN LOS ANDES BAJOS

Nociones sobre alimentación y nutrición en la población aborígena

Los habitantes de los Andes Bajos desarrollaron nociones integrales de alimentación y nutrición como procesos de subsistencia, mantenimiento y protección de la salud física y mental del ser paritario en su entorno natural; aplicaron sus saberes en la producción de alimentos para toda la población; además, asociaron la alimentación con el clima, la lluvia, riego, fertilidad del suelo, piso ecológico, nociones que fueron propias de los aborígenes Paltas, Guayacundo y Tallanes.

La invasión Inca y los mitimaes, modificaron los modos de vida etnocéntricos, técnicas de cultivo y riego andino, control de dispersión de familias, reorganización del espacio, para que los sitios productivos de los Andes Bajos fueran aprovechados por todos (Ramón, 2006). Los aborígenes Palta guardaron y mantuvieron sus costumbres, pero terminaron incainizándose, a excepción de los Guayacundos (Hocquenghem, 1989:7); asimilaron los alimentos vegetales introducidos, la llama y el cuy (Guffroy, 2004:166), así como técnicas e instrumentos agrícolas, que garantizaron su alimentación.

Su estado nutricional saludable, se relacionó con el consumo de nutrientes básicos para el crecimiento y desarrollo, especialmente del cerebro y para la producción de energía, defensas orgánicas, equilibrio psíquico, ánimo en el trabajo; características físicas, emocionales e inteligencia, que se reflejó en las obras materiales de ingeniería andina: genética, agrí-

cola, hidráulica, vial y otras. Salinas dejó constancia del buen estado nutricional y longevidad Palta "*los naturales dichos son muy bien agestados*" (De Salinas, Juan, 1992:138), de igual manera los de Ayavaca y Huancabamba, "*los indios naturales de la sierra son muy bien agestados y de buen entendimiento (...) viven tierra más sana, y así tienen vidas más largas*" (Relación de Sant Miguel de Piura, 1992:57); en relación a los Tallanes (Yungas), "*son los naturales de aquí de buenos cuerpos, y que para ser Indios tienen gentil presencia*" (Cieza de León, 1986:238-239).

En 1460, con la invasión Inca, la distribución de alimentos se centralizó desde el Estado Inca, así, cada Ayllu se autoabastecía y entregaba además las contribuciones en productos o trabajo, garantizando el intercambio y aumento de la producción agrícola, de modo que todos los estamentos sociales tenían garantizados sus alimentos, por lo que su estado nutricional continuó siendo saludable.

Diversidad de alimentos para mantener la salud de la población aborígena

Los alimentos que cubrieron las necesidades nutricionales de la población fueron de origen vegetal, animal y mineral. Los de origen vegetal: cereales, como el maíz y pseudo cereales como la quinua y sangorache, que se aprovecharon como hortalizas y granos altamente proteicos. Leguminosas, como la almendra o maní; en la provincia Palta, al igual que la de los Guayacundos, los "*frijoles se aprovechan para su sustento*" (De Salinas, 1992:129) y sus variedades: frijol de palo, zarandaja, huato-poroto o porotillo (Estrella, 1986:116); judigüellos, pallares, tarwi o chocho y otros, de

gran valor proteico. Tubérculos y raíces: zanahoria blanca o racacha, melloco y la oca de mayor cultivo en las zonas de altura; yuca, camote, achira, jícama o yacon “que es muy fría y húmeda, y en verano, en tiempo de estío refresca y apaga la sed” (De Acosta, 1589:242) que provienen de zonas bajas y cálidas, aportaron almidón, azúcar, celulosa y vitamina C. Hortalizas, legumbres o verduras: zambo, zapallo, achogcha, pepino, palmito, totora y otras palmeras silvestres, como la guagra-chonta, angaschonta y el chontaduro; el maguey (chuchau); lengua de vaca, col americana, col roja y el tomate riñón, silvestre o cultivado. En los Andes Bajos, “la yerba que más sirve allá de hortaliza que tenían los naturales, llámase guacamollo [huaccamullu]” (De Salinas, 1992:129). Frutas, como uvilla, palta, lúcuma (luma), guaba, guayaba, zapote, granadilla, tumbo, melón, toronche, quina, quinilla, reme, ulusumbi, satu, joyapa o salapa, quique, saca, machinga, chora, papaya, guineo; Garcilaso mencionó una fruta muy sabrosa como manjar blanco que según Estrella (1986:241), podría tratarse de la chirimoya. En la región Guayacundo, existieron además, tuna, caimito, piña y ciruela; en la tierra yunga se dieron los algarrobos, cuyos frutos eran de uso humano y la poña (flor) para la crianza de los animales.

Los alimentos de origen animal provienen de la llama, venado, paloma torcaz, codorniz, tórtola brava, perdiz, pava; del pescado y cangrejos o apancoras de los ríos (De Salinas, 1992:129) y de pescados de mar. Los Tallanes y Guayacundos consumieron además, peces “de este mar, i sus costas (...), de ríos, lagunas i manantiales” (De La Calancha, 108), además “faisanes (...), xuta, que será del tamaño de un gran

pato” (De La Calancha, 5-6), alimentos accesibles y de uso festivo, que equilibraron la dieta aborigen con aminoácidos completos. Existieron “abejas que crían miel y muy buena” (De Salinas, 1992:129-130), miel de palo y de tierra, energética.

Los alimentos de origen mineral, fueron la sal y el agua, utilizadas para mejorar el sabor de los alimentos. El agua de consumo la obtenían de “ríos, lagunas i manantiales, que los más son claros, limpios i saludables” (De La Calancha, 108).

Con la invasión incaica, la base alimenticia no se modificó, sino que se complementó con algunos alimentos propios de la cultura sureña; el estudio arqueológico en el Valle de Catamayo indica la presencia de la llama y cuy que fueron introducidos (Guffroy, 2004:166). Se deduce entonces, que la alimentación aborigen fue variada y equilibrada en nutrientes básicos para el buen funcionamiento orgánico.

En la relación alimentación/nutrición y actividades físicas, los Paltas, Guayacundos y Tallanes, dada su organización en behetrías, mantenían una gran movilidad, por lo que su alimentación y nutrición guardó relación directa con el gran esfuerzo físico en la accidentada orografía de los Andes Bajos, pues, para “andar a pie por la aspereza de aquella tierra, más ágiles son los indios” (Garcilazo de la Vega, 1596:241). Cuando llegaron los Incas, caminaron mayores extensiones, realizando obras materiales como tambos, templos y caminos, los chasquis corrían velozmente grandes distancias. Sobre el descanso, que fue una actitud de vida inherente a su cosmovivencia, se dio que: “trabajaban hasta mediodía, y desde entonces hasta medianoche están

bebiendo y bailando" (Alderete, 1992:428), denotándose gran variedad de actividades físicas y un corto periodo de descanso en la noche.

La práctica aborígen de caminar, realizar las actividades cotidianas, bailar y comer en cantidad moderada, demuestra una forma de vida saludable que equilibró el ingreso y gasto calórico.

Formas y prácticas de alimentación y nutrición aborígen en los Andes Bajos

En la producción intervenían varios factores: el clima, dado por la ubicación en la zona tórrida, entre los Andes Septentrionales y los Andes Centrales, que determinó "tierras de toda calidad, unas algo frías y otras calientes, pero en general es toda casi templada" (Alderete, 1992:428); los diversos pisos ecológicos de innegable influencia climática, geográfica y cultural para la producción agraria y disponibilidad de alimentos que favorecieron la complementariedad y el intercambio alimentario. La fertilización, que se producía con el guano de llamas y cuyes que habían en la región transversal, el estiércol de pájaros marinos y del hombre, la ceniza; además, asociaron dos o más plantas en la siembra, lo que demuestra la relación simbiótica tierra-planta-animal-aborígen, que fue importante para el equilibrio ambiental y para la salud de la población. Para el riego, se aprovechó lagunas, jagüeyes, pilancones, albarradas, y otras formas naturales de irrigación: "los güertos i jardines, que riegan los arroyos, acequias i aquedutos" (De La Calancha, 132-133); así, cada huerta de la zona Palta tenía un ojo de agua (Ramón, Galo: 2006) y la de los Guayacundos un canal de riego. La integración Inca mejoró los sistemas hidráulicos y aseguró la

alimentación/nutrición aborígen.

Las técnicas agrícolas como terrazas o andenes, rotación de cultivos y huertas agroecológicas que conservaban la humedad, fueron eficientes para producir alimentos. Los cultivos se realizaron con la fuerza del hombre, así, el maíz se "siembra a mano" (De Acosta, 1589:236), ayudados de instrumentos agrícolas de piedra, madera, huesos, metales, como el azadón, la tola y la tacla o chaquitacla, proceso natural que favoreció la obtención de alimentos saludables.

La preparación del suelo, siembra, cultivo y cosecha de productos, constituían una práctica cooperativa en los Andes Bajos; la minka, proceso de reciprocidad que tenía connotación festiva; el curaca ofrecía comida, chicha y productos a cambio de la ayuda mutua en el trabajo y la fidelidad; en obras de mayor magnitud, se requería de todos los Ayllus o Curacazgos. La minga cambió a la mita incásica, no sólo en actividades agrícolas, sino también en el pastoreo, construcción de canales de riego, terrazas, tambos, caminos, en donde el Estado Inca les reconocía el tributo, comida y chicha. La minga constituyó una forma de organización social solidaria dado el sentido de relación cultural que mantenían.

La preparación de los alimentos estuvo a cargo de las mujeres; para su consumo, requirió de la selección y procesamiento de ingredientes: remojar, desaguar, moler, pelar, picar, lavar; luego la cocción por ebullición, asado y tostado, entre las técnicas más frecuentes. Para la chicha, "mezclaban zara y agua" (Garcilaso, Cap. XXV.254), aprovechaban la diastasa de la saliva para la rápida fermentación del almidón de la yuca masticada, también la mezclaban con

frutas, zora o espingos. También comían “carne y pescado todo crudo” (De Xerez, 1999—2000). Los aderezos utilizados son: ají, hierbas, tomates “que son frescos, y sanos, y hacen gustosa salsa” (De Acosta, 1589:247), ajengibre, azafrán o quillucaspi y achiote que daban color a las comidas de manera natural; se usó además la canela, espingo, hierbas aromáticas. No se evidencia el consumo de leche, ni de las frituras, lo que contribuyó a vivir muchos años saludablemente.

Se comía dos veces, con frugalidad y se bebía la chicha abundantemente, el poco comer protegió los órganos de la digestión y la salud. Con los alimentos del lugar se realizaba varias preparaciones, con el maíz: tierno, gualo y seco, cocinado, mote, cancha o maíz tostado, asado, choclo-tanda; molido o en harina se preparaba la chuchuga, colada, tortilla, arepa, zancu, tamal, mazamorra y chicha. La quinua: en sopa, mazamorra, las hojas verdes, chicha. El fréjol en vaina, grano tierno, seco, cocido, menestra, colada, mazamorra. El porotillo o huato, asado, cocido, como verdura. El maní, crudo, tostado o machacado, en salsa y condimento. La papa, cocinada o asada y “hazen cierto guisado, o cazuela, que llaman Locro” (De Acosta, 1589:241). La yuca, en cazave, cocinada, chicha. La achira, cocinada, chuno, colada y sopa; la zanahoria blanca, cocinada. El melloco, cocinado, ensalada, en locro, mazamorra. La oca, fresca, seca, cruda, asada o cocida. El camote, asado, cocinado. El huaccamullu, verde, cocido, ensalada; el pepino, en refresco; el zambo, en locro, maduro, colada, semilla seca. El zapallo o calabaza, en locro,

dulce, semilla seca, salsa. La achogcha, cocida. El palmito, tierno, crudo, cocinado. El aguarongo o achupalla, en sopa, ensalada (Estrella: 1986: 84-221). El penco, como verdura (alcaparra), bebida (chaguarmishque). La lengua de vaca como ensalada y jugo. Las frutas fueron consumidas frescas, las lumas asadas, al igual que los quiques y el toronche; flores. Las carnes: de venado y llama, seca (charqui) y salada, vizcacha en locro; el cuy en sopa, de gran valor alimenticio para los enfermos y convalecientes. Aves: perdices y tórtolas, patos y palomas torcaces y codornices.

Los utensilios culinarios fueron de arcilla, madera y piedra, inclusive en oro o plata (nobleza Inca); mates, tulpas y fogones para cocinar; para comer lo hacían con la mano o utilizaron las conchas, lo que demuestra la sencillez en el comer, con objetos de la naturaleza.

Para la conservación de los alimentos y evitar la putrefacción por acción de bacterias y hongos, se utilizó la deshidratación, añadiendo sal a las carnes y secándolas al sol (cusharqui); el ahumado fue otra técnica utilizada con el pescado y las «carnes de monte» (Estrella: 1986:59), igual el tostado del maíz; fermentos de mishque y chicha, para pepinillos y otros vegetales andinos. Guardaban alimentos en el tangán, recipientes de cerámica o vegetales, como el mate o el pilche; el charqui era guardado en sacos de algodón y cabuya, colgados en las cocinas; en el periodo Inca, guardaban los alimentos y otros productos en los tambos, evitando carencias que afecten la salud.

3.1.4 MEDICINA TRADICIONAL EN LOS ANDES BAJOS

Nociones, agentes y funcionalidad del Sistema de salud ancestral

Las nociones de vida, salud, muerte, los saberes y prácticas para sanar los padecimientos, tienen raíces milenarias, cuyos movimientos migratorios resultaron en diversas conexiones entre culturas del norte y sur, que influyeron en transformaciones sociales, surgiendo una casta de Yachac especializados en manejo de eventos del clima (Ramón, 2006:19) y el tratamiento de enfermedades, conformándose así la figura del sanador o sacerdote aborigen.

La ausencia de escritura, no ha permitido rescatar muchas de las prácticas medicinales de la época, sin embargo, quedó constancia de sus saberes, sus ritos y cotidianidad, a través de huacos y la alfarería. Para los Paltas, Guayacundos, Tallanes y el resto de población, siendo tenedores de este bagaje de saberes y nociones ancestrales, la salud era el equilibrio natural entre el ser humano, la organización étnica y la Pachamama. Cualquier alteración en esta armonía producía la enfermedad, considerada una desgracia, un suceso desatado por una falta cometida (Lastres, 1951: 55), como un desequilibrio contra la naturaleza o contra otro ser vivo. La invasión incásica en 1460, posiblemente no modificó las nociones sobre salud y enfermedad en la población de los Andes Bajos, pues los Incas tenían similar forma de concebirlas y, el tratamiento no se apartaba de la magia y empirismo no sistemático, así como de prácticas quirúrgicas comunes a la medicina primitiva (Paredes Borja-1963).

Diversidad de la enfermedad y prácticas de sanación del Sistema de Salud Ancestral

Los aborígenes en los Andes Bajos, según Juan de Salinas, eran colectividades sanas, cuando al referirse a los de la nación Palta, dice que: "todos ellos viven sanos, y así hay muchos muy viejísimos" (Salinas, 1992:138), ratificada esta condición por Garcilaso de la Vega, cuando expresa, "ni supieron que cosa era la cólera, ni flema, ni melancolía" (Citado por Lastres, 1951:147), estado físico y mental, que limitaba la propagación de enfermedades.

Las evidencias arqueológicas muestran que las enfermedades más frecuentes antes del siglo XVI y después de la llegada de los Incas a los Andes Bajos, eran las causadas por parásitos y problemas de la piel, pero sin trastornos severos de la salud; siendo pueblos beligerantes, es muy posible que muchas de sus enfermedades hayan sido de origen traumático, como ceguera, invalidez, deformaciones y/o mutilaciones de extremidades, las cuales se representan en los ceramios moches y vicús -500 ANE hasta el siglo VII NE- (UNP; 2000: 21-28).

Las crónicas refieren enfermedades ambientales y climáticas, así: "son calenturas las enfermedades ordinarias que hay en las dichas tierras y estas no peligrosas, ni hay enfermedades contagiosas en él" (De Salinas, 1992:100). En el norte Peruano, Cieza de León describe algunas enfermedades del clima, esta tierra "es algo enferma, y lo que dizen los que en ella han bivido: especialmente de los ojos: lo qual creo causan los vientos y grandes polvos del verano, y las muchas humidades del invierno" (Cieza, 1986:186).

Los trastornos digestivos, fueron frecuentes, "la enfermedad que más daño hace y se teme, son cámaras de sangre (diarreas). Pestilencia nunca la ha habido ni saben los naturales qué enfermedad sea" (De Salinas, 1992:124). Otra enfermedad que fue prevalente, son las verrugas "aun en la mayor parte de esta costa se crecía en los hombres unas verrugas bermejas del grandor de nueces, y les nacen en la frente y en las narices y en otras partes; que, además de ser mal grave, es mayor la fealdad que hace en los rostros, y créese que de comer algún pescado procede este mal" (Cieza, 1962:128-129); y tenía dos formas de presentación: una con fiebre, dolor de cabeza y aparición de hemangiomas pedunculados dolorosos y sangrantes y otra, la Fiebre de Oraya, con escalofríos, fiebre elevada, dolor de huesos, debilidad, calambres (Harrison, 2008).

El alcoholismo, generalmente considerado como uno de los principales males de la población aborigen, no fue un hábito ancestral, ya que la chicha consumida era una fuente de energización debido al contenido calórico por su base de maíz; y, el más fermentado era una bebida con ocasión de fiesta y ofrenda a sus dioses, aunque llegaran a embriagarse en determinadas ocasiones, ello no implicaba alcoholismo.

Sus prácticas de sanación fueron diversas, si la enfermedad era producida por un espíritu dañino en el cuerpo, el tratamiento se enfocaba a sacar ese espíritu, por ello "laman y chupan donde hay dolor, para sacar el mal humor que lo causa; no escupen aquello donde el enfermo está, sino fuera de casa" (López de Gómara, 1552:264-265). Otra práctica fue el consumo de enteógenos* como ayahuasca o

natem y el aguacolla, que en los hallazgos arqueológicos muestran su evidencia en rituales, tanto en las culturas Malacatos, Calvas, Paltas y, los Mochica del norte del Perú (Lastres, 1951:121), lo que revela prácticas curativas de los Yachac, a través de la adivinación y ritos mágicos, puesto que estas plantas provocaban experiencias alucinógenas extraordinarias, consideradas sagradas.

Con la invasión incásica, el tratamiento de la enfermedad mantuvo las características medicinales originarias. Se dice que "sacrificaban los indios sus hijos por negocios que importaban al Inga, como en enfermedades suyas, para alcanzarle salud" (García, Gregorio, 1560:293), práctica que parece no haber sido muy frecuente, "esto y otras cosas son testimonio que nosotros los españoles levantamos a estos indios queriendo con estas cosas que dellos contamos encubrir nuestros mayores yerros y justificar los malos tratamientos que de nosotros han recibido. (...) No digo yo que no sacrificaban y que no mataban hombres y niños en los tales sacrificios; pero no era lo que se dice ni con mucho. Animales y de sus ganados sacrificaban, pero criaturas humanas menos de lo que yo pensé" (Cieza, 2000:94-95).

Elementos de la naturaleza para la prevención y curación de la enfermedad de la población aborigen

Las plantas medicinales en los Andes Bajos, fueron apreciadas por sus propiedades curativas, por lo que, las consideraban deidades que protegían y liberaban sus males, además contribuían para el desarrollo de sistemas de producción en armonía con el cosmos. Son varios los datos sobre la sanación con plantas, así, "como las enfer-

* Planta sagrada. Teo es Dios, genes es origen y enteógeno significa planta que da origen a algo divino, que produce un conocimiento nuevo sobre la naturaleza, el mundo, lo social, lo político, el pasado o el futuro (Reascos-2007)

medades son las dichas, los remedios de que se usa son fáciles. Para las cámaras hierbas y raíces de que usan los indios para restrifir" (De Salinas, 1992:124), también "que los naturales usan de muchas hierbas y raíces de mucha virtud y medicinales especialmente para dolores y fríos, con que pusiéndolas caliente, la mitigan y sanan" (De Salinas, 1992:128). Otros datos aportados refieren que "se crían sin cultivo muchas hierbas y raíces medicinales como chicorias, espadilla, viravira, arquitecta, contrahierba/calaguala, doradilla, moradilla y otras de que se sirven felizmente / los naturales para alivio de sus enfermedades" (Checa, 1992:358).

La chicha de maíz tenía propiedades medicinales, "en efecto, hallan que para riñones y orina es muy saludable bebida, por donde apenas se halla en indios semejante mal, por el uso de beber su chicha" (De Acosta, 1590:238). Entre las plantas utilizadas por los Incas, la principal fue la coca, pero según lo referido por Paredes Borja, en la región de los Andes Bajos su uso no llegó a popularizarse.

Todo esto nos lleva a aceptar que la cosmovivencia saludable de la población aborígen en los Andes Bajos, se sustentaba en el uso de su entorno vegetal para mantenerse en condiciones de trabajar, de alimentarse sanamente, de recrearse, de mantener relaciones armónicas con su Ayllu, con su organización étnica y con la Pachamama.

Los animales también fueron utilizados con fines medicinales, como es el caso de la carne fresca de vicuña, dado su efecto antiinflamatorio. Otro animal útil para recuperar los desequilibrios fue el armadillo, así pues, "para las cámaras, se usa

por remedio del zumo del bengenuco y la cola del armadillo" (De Marios Guillermo, 1992:95).

Los Incas introdujeron el cuy, cuyo uso también fue ritual y medicinal a través de la fregada, lo que se corrobora con la referencia de que, "el sacrificio ordinario es de Cuyes, de los cuales se sirven mal, no solo para sacrificios, sino para adivinar por ellos, y para curar" (De Arriaga, 1621), lo que representa, una forma sagrada de sanación.

Los manantiales, también fueron utilizados con propósitos curativos, "hay una fuente en la provincia de Zaruma, que es cerca donde se labran las minas de oro, de agua muy caliente, que no hay cosa viva que la pueda cubrir (sufrir), como pase de muy breve tiempo. Sirve de baños, y así hombres muy tullidos y llagados han hallado salud hañándose en la dicha agua y fuente. Tiene mal gusto para beber, porque debe de venir de mineros de piedra azufre" (De Salinas, 1992:127).

En este sentido, la práctica medicinal ha sido consustancial con la humanidad, la necesidad de aliviar el sufrimiento implicaba la búsqueda de elementos que les permita lograr este objetivo y los encontraron en la Pachamama para el restablecimiento de la armonía y el equilibrio, a través del uso de las plantas medicinales, sus extractos y otros derivados, así como también del uso de animales y minerales, lagunas primarias y artificiales, ríos y riachuelos que tenían como finalidad la limpieza y la sanación de sus enfermedades; todo lo cual nos revela valiosos saberes en cuanto a sus propiedades benéficas.

3.2 PERIODO COLONIAL

3.2.1 COSMOVISIÓN EN SALUD EN LOS ANDES BAJOS

Cosmovisión y concepciones genéricas en salud, modificadas por la invasión europea

En 1492, España invade el Abya-Yala y trae su filosofía occidental –judeo-cristiana– como única explicación de vida, materia y espíritu; el ser europeo, un individuo que competía con otros y, el mundo un espacio extractivo para su beneficio. La cosmogonía aborígen, con la llegada de españoles y clérigos católicos se rompió; ahora los aborígenes debían procurar su alimento y vivienda; sus tierras pasaron al Rey y conquistadores; fueron desarraigados. Ello fue convirtiendo al ser/paritario en individuo, los Señoríos en comunidades y la Pachamama en el universo, nociones sustentadas en el individualismo, competencia, explotación y acumulación.

Los invasores forjaron un pensamiento dúctil para la ocupación, inventaron una variante del cristianismo e indujeron la noción del destino, idea de que lo que sucede está preestablecido (Reascos, 2007). Esta mentalidad minimizó junto con sus dioses ancestrales las nociones de proporcionalidad, reciprocidad, vincularidad y complementariedad, por falta de libertad y el condicionamiento del destino para vivirlas. Miedo, rabia y culpa fueron las emociones inducidas por la jerarquía española y la Iglesia Católica; pero se mantenía una suborganización, con una red de emociones, gestos, miradas y acciones comunicativas que unía a la población indígena, y se expresaba en actitudes y resultados, articu-

labo una red cultural furtiva, que lograba la pervivencia de sus prácticas culturales en salud; pese a ello su memoria histórica se fue disolviendo, encubriendo, solamente los Yachac y Amautas, ahora campesinos, agricultores, artesanos, las mantenían y transmitían con formas intangibles para los dominadores.

La desvalorización de los Señoríos opuso a dominadores, indígenas y mestizos e incidió en su salud mental y emocional con repercusiones en la salud corporal. La concepción de salud cambió, su cosmovivencia se deformó y pasó a depender de condiciones infrahumanas bajo el dominio invasor. La salud, se entendió como gracia de Dios; se integraron las ideas de lo sobrenatural (Quezada, 1992:35).

La enfermedad fue considerada un castigo de Dios (Amodio, 2006:5). El Sistema Ancestral de Salud se trastocó, constituyéndose en un Sistema de Salud Popular; se categorizaban alimentos, medicamentos y enfermedades acorde con sus características cualitativas inherentes. Se dieron coincidencias en las características y utilización de lo cálido y frío de la cosmovisión andina, que no tuvieron importancia en el sistema galénico traído por los invasores, lo que permitió hipotetizar un origen andino del sistema cálido-frío. El sistema galénico fue adaptado a este sistema andino (Vokral, 1991:286).

Los clérigos adoctrinaron a la población, que fue modificando su religiosidad panteísta y asumiendo las nuevas creencias; sus dioses fueron reemplazados por el dios cristiano. En 1517 la Ley de Extirpación de Idolatrías inicia la destrucción y quema de las Guacas sagradas.

Los “templos antiguos, que generalmente llaman guacas, todos están ya derribados y profanados y los ydolos quebrados, y el demonio como malo lanzado de aquellos lugares” (Cieza, 2000:184), fueron generando obediencia basada en el temor que tomó mente, espíritu y cuerpo de indígenas y mestizos con autocracia e injusticia, tornándolos dependientes y afectando su salud intelectual y productiva.

La religiosidad cambió por un falso cristianismo, pues “no fuimos evangelizados en el cristianismo europeo, sino en una variante de éste. Por eso se plantea que la evangelización en América no aconteció, fuimos adoctrinados en una variante del cristianismo, que tenía la intención de volvernos susceptibles a la dominación” (Reasco, 2007). La aparición e imposición de imágenes fue manejada, como parte de esta susceptibilidad a la dominación que fue implacable con la salud mental y biológica, fue corrompiendo la capacidad de reflexionar y admitir explicación de procesos, cosas y fenómenos naturales, creándose ideas de fantasmas, castigos, milagros, disminuyendo su calidad de vida espiritual.

Vida y muerte eran un continuo y cambió en la colonia, la vida fue producto de la bendición de dios y la muerte un castigo. Así, la visita a Huancabamba del “examinador sinodal, Pedro José Baldiviezo en 1792” (Doc. Parroquia Huancabamba, 1992:70), relata un pedido: ‘enterrar bien los cadáveres’. Prohíbe: ‘el velorio de los párvulos por los bailes indecentes’, reforzando la represión para impedir que se cumplan ritos funerarios y que realizan en forma velada los pobladores cercanos al Pariacaca (Camino, 1992: 70). En el rito de la muerte continuó siendo algo sagrado honrar a los muertos con ritos y alimentos, incluso

misas y responsorios católicos, implicando uno de los momentos saludables que vivió la población en el período colonial.

La educación y la comunicación fue una relación clasista y de poder. La Iglesia impulsaba el orden medieval. En este modelo, la autoridad y el clérigo/encomendero/hacendado y su séquito se educaban en cultura general; la población común, en el evangelio y el temor a dios y en algunas artes manuales que les sirvieran para el trabajo. En Octubre de 1792, se prohíbe el uso del idioma quechua, pues con él “la Gentilidad, y el Demonio [...] se comunicaban mutuamente y que aun por él insisten en sus supersticiones” (Ramírez, 1966:148, en: Polfa, 1995:53). Se impulsó la educación religiosa, en Piura se dispone que “el Convento, e Iglesia de El Carmen sean destinados a mantener Maestros dedicados a la enseñanza pública como q este fue el objeto de su primitivo establecimiento, según consta p/r las Actas de veinte y ocho de Mayo y primero de junio año de mil setecientos ochenta y tres” (Libro Cabildos Piura 1824-1832. Acta 4, Pág. 36). La educación informal cambió, madres avasalladas, hijas e hijos violentados; aprendizajes dolorosos expresados en revueltas de protesta contra la infamia que continuó por tres largos siglos, afectaron la salud de la población.

Relación ser/humano-naturaleza-energía influenciada por la cultura occidental

Esta relación se modificó, pues los sitios de energización destinados a mantener o recuperar la salud del cuerpo y del espíritu fueron exterminados: “loro las extorsiones y malos tratamientos y violentas muertes que los españoles han hecho a estos indios.

Continuamente, a la vista de los edificios ruinosos, de los tampus o depósitos desvalijados, de los templos saqueados, de las sepulturas holladas por la búsqueda vandálica de tesoros" (Cieza, 1515:9). Las ciudades estaban llenas de iglesias y conventos que contrastaban con las casas pobres de las ciudades y el campo.

"En Piura existen tres comunidades: la de los Padres Franciscanos (...) la de los Padres Mercedarios y su comunidad (...) las órdenes es la de los Betlemitas (...)" (Cicala, 2004:533). En Loja existía "un convento de Santo Domingo (...) otro de San Francisco (...) un convento de monjas Conceptas; un hospital mal entretenido (...) y un Colegio de la Compañía de Jesús (...) las 3 doctrinas dentro de la ciudad de San Sebastián, San Pedro Apóstol y San Juan del Valle" (Checa, 1992:335), que sustituyeron los espacios de ritualización aborígen. Los que quedaron, la Resistencia Andina los reubicó, llevándolos a lugares inaccesibles, a sus casas, familias reducidas, a su propio ser. En los Andes Bajos, acudían cautelosamente a realizar rituales de sanación, celebración y gratitud, a la vez como estrategia para construir y mantener su Resistencia. Con distinta intensidad este proceso se mantuvo, como aliciente para conservar su salud social.

Los ritos, mitos y sacrificios orientados a la sanación del cuerpo, a dar gracias, se modificaron con los de la religión católica, se aceptaron y ahora eran misas, acciones de gracia, oraciones a dios, la virgen y santos, a quienes debían implorar por su vida, salud, alegría, casa, muerte, su subsistencia... su todo. Los ritos y mitos con el agua pervivieron, las mesadas incrementaron reliquias cristianas a las ancestrales. Du-

rante los s. XVII y XVIII, mestizos, negros, sefarditas, incluso blancos y nobles, ejecutaban sus ritos religiosos, simbiotizados, por las culturas que los sobredeterminaban, otros creyendo en esta modalidad de religión cristiana, construida a propósito para América (Reascos, 2007), lo cual se vivía de manera fanática, en casi todos los momentos de su cotidianidad o actividad laboral.

Su reiteración fue configurando la expresión "si Dios lo quiere" que excluyó de la vida concreta de la población, su voluntad y esfuerzo de poder hacer las cosas por sí misma; y, aunque las hiciera, era "gracias a Dios", porque "así Dios lo ha querido", que denotaba la noción de destino, arraigada en la cotidianidad colonial. Aspecto que, aunque parezca natural, disminuía seriamente la posibilidad de una vida saludable, pues la ansiedad, angustia y tristeza, disminuía las defensas biológicas de las personas provocándoles enfermedades inexplicables.

Símbolos y significados en la cosmovisión en salud, modificados en la colonia

El proceso de aculturación vivido, se sitúa en la violencia para acabar creencias, educación, cosmovivencia, estructura social, armonía con la Pachamama... esta violencia fue modificando los símbolos ancestrales, al asumir los símbolos de la cultura judeo/cristiana y la religión católica. Lo que marcó la noción de destino adquirida, confinando su salud a los riesgos de éste, que lastimaban y enfermaban la conciencia, espíritu y cuerpo de la población, que ufana de fanatismo todo lo hacía en nombre del Dios: trabajo, servicio y cotidianidad hasta la explotación y el racismo.

Se iniciaba la separación del ser paritario hacia el individualismo y la competencia.

Los símbolos, ritos y sacrificios cristianos fueron imponiéndose por fuerza de la conversación, la reiteración, la obligación. Ello modificó el significado de energía natural y espiritual. El altar de la huaca se reemplazó por el de la iglesia, el Yachac por curas, frailes y monjas; los templos de dioses naturales por iglesias y conventos del dios europeo; el rito natural y ofrendas al sol y la Pachamama, fueron desplazados por peticiones al dios invisible y poderoso; la meditación y concentración energética con el cosmos, se reemplazó por la oración, el sermón, la prédica dirigida a los y las indígenas, mestizos/as, negros/as, sefarditas, blancos y nobles.

Si bien a raíz de la invasión los ritos ancestrales se toleraron, al final de la colonia se proscribieron, se persiguió a los Yachac, se los llamó brujos por lo que la población acudía en secreto a sanaciones y ritos; hacerlo francamente era vergonzante. Ello implicó dualidad en el mantenimiento de la salud, por un lado acudían a la atención oficializada constituida por barberos, sangradores o flebotomistas y a los Hospitales para la curación de las pestes y las heridas; y, por otro, a la curandería, la partería, a los Yachac, para la sanación integral.

3.2.2 AUTOCUIDADO EN SALUD EN LOS ANDES BAJOS

Conocimientos en autocuidado de la salud, modificados por la cultura occidental

Una nueva y opuesta forma de ver, sentir y cuidar a la Pachamama y a sí mismo, se produjo con el poder colonial y el

sometimiento aborígen; lo cual puso en evidencia la gran capacidad de resistencia de los pueblos originarios, evitando la imposición a ultranza de la cultura europea, dando paso al surgimiento de un mundo nuevo con transformaciones mutuas, en el que se mantuvieron elementos de continuidad cultural (Ramón, 2008:16). Cuidar la salud y la vida fue la noción que se limitó al trabajo y espacios de cosmovivencia, en donde pervivieran la solidaridad, cooperación, honestidad, fiesta, arte, artesanía, sexualidad, reproducción y sentido de lo bello, en esperanza por días mejores. La actitud festiva se ocultó y la música se volvió melancólica, sin embargo, contribuyó con una vida saludable, contagiada con la música tropical, marimbera afrodescendiente.

Los modos de vida, aborígenes, fueron cambiados drásticamente por otros, en los que primó el desafecto, la imposición y el nuevo orden legal-administrativo. La sexualidad y el proceso reproductivo modificaron su dimensionalidad saludable, la reproducción humana no contó con la celebración del Ayllu y cuidados especiales del entorno familiar, ahora hubo desesperación y dolor y las mujeres indígenas traerían al mundo, hijos e hijas producto de actos de violación. Consecuentemente, los modos de vida aborígen, que fueron fuente de vida y salud, en la colonia fueron severamente impactados porque exacerbaron aún más el deterioro de esa cotidianidad que antes propició la felicidad de los aborígenes.

Formas y prácticas coloniales intangibles de autocuidado de la salud

Con la invasión española, el sentido de la fiesta aborígen se modificó, la vivieron con temor, a escondidas y esporádicamen-

te. Sin embargo, la cultura afrodescendiente y el mestizaje que produjo, fueron clave para la pervivencia de la actitud festiva, fortaleciendo la armoniosidad que lograban sus cuerpos y espíritu en el momento en que la celebraban; por ello, la fiesta en sí misma, continuó siendo un espacio de re-energización, autoestima, aspectos que contribuyeron a mantenerla como un elemento de autocuidado espiritual.

La fiesta religiosa se implementó en todos los pueblos sobreponiéndose a la fiesta ancestral; por ejemplo, conservando el patrón incaico los españoles lograron legitimar la fiesta de la Virgen del Cisne, y fue necesario que los españoles integraran un patrón no cristiano (Ramón, 2003:7); por lo que, “se visten en esos días magníficamente, llenos todos de cintas, sobradillas, flecos, preciosos encajes finísimos, etc (...) son tan aficionados a adornarse de aquella manera y a bailar en las procesiones, que antes se dejan despellejar vivos que privarse de las fiestas, y de ordinario casi todos los indios danzantes, después de la función terminan siendo encarcelados por las deudas, por no haber pagado el arriendo de tales arreos y adornos” (Cicala, 2004:533), lo que muestra a la fiesta como expresión de resistencia, alivio de su situación de esclavitud y sometimiento y de las extenuantes tareas impuestas por los invasores.

La música como parte de la fiesta se modificó, pues se incorporaron diversos instrumentos y otro contenido, así en Catacaos “los indios cultivan la música, el canto, con instrumentos como el arpa, el violín, el fagot, como ellos dicen bajos, pífano y flauta y también el órgano” (Cicala, 1994:554). Pese a las modificaciones expresas, el gusto y la gran aptitud por la música, les producía

regocijo espiritual. Música, danza y juego, fueron modificados constituyéndose en forma de resistencia, perviviendo en sus espacios y momentos aún en presencia de los invasores, contribuyendo al autocuidado de la salud.

En relación con el componente sexualidad, éste cobró un nuevo sentido, el del pecado y fue motivo de persecución y castigo, obligando a la población a vivirla en la instancia matrimonial formalmente constituida y de manera oculta, dejando atrás el imaginario y vivencia de una sexualidad auténtica, ligada al afecto, agrado y placer y a relaciones humanas de confianza, que contribuyeron junto a otras prácticas, a procurar la vida integral de las culturas originarias; con el establecimiento del matrimonio en la década de los 50 del siglo XVI, que legalizó la sexualidad genital, se pretendió justificar la intromisión en la vida privada de las familias, a la vez propiciaba castigos por todo cuanto les parecía atentatorio a la moral y buenas costumbres.

En ese entorno, el imaginario sobre las formas y prácticas intangibles de autocuidado de la salud en los Andes Bajos en el periodo colonial, fue en base al disfrute de la fiesta, el baile y la música, también la sexualidad a través de la caricia, la mirada y la sensualidad.

Formas y prácticas coloniales tangibles de autocuidado de la salud

El proceso reproductivo en la colonia se modificó culturalmente en cuanto a cuidados, pero la valoración de lo que entrañaba la reproducción como proceso fundante de la humanidad, pervivió como motivo de celebración, fiesta y regocijo intrafamiliar. La

ritualidad de la unión marital también fue modificada, pues por un lado dejó de tener la connotación festiva y preparatoria que fortalecía la unión de la pareja; y, por otro, mediante actos violentos sometieron a las mujeres indígenas, causando el mestizaje, modificando los saberes y prácticas genuinamente saludables, relacionadas con la atención del embarazo, parto y posparto, en el perverso intento de cuidar la salud y la vida desde el enfoque occidental.

Pese a la occidentalización, se impulsó el proceso reproductivo ancestral en un acto de resistencia, en el que la Pachamama -dadora de vida- llenaba de energías a la mujer significando un profundo encuentro con la mujer pariendo -también dadora de vida-. La crianza de los hijos e hijas, sufrió severas modificaciones, ya no disponían como antes del tiempo y la libertad para una participación activa en dicho proceso, pero pese a las restricciones, encontraron espacios para compartir en relación de amor, protección y seguridad.

El vestuario aborígen evolucionó en la colonia en cuanto a materia prima y diseños. La religión católica influyó y, de ser un satisfactor de la necesidad básica de protección y engalanamiento, pasó a ser el ropaje que escondería el cuerpo femenino para que no despierte veleidades de orden sexual; también fue un símbolo de diferenciación social. Era evidente la calidad, confección, estilo y atuendo; en toda la región "fue notorio que (...) los indios son diversos y distintos en sus vestidos (...) si bien las indias llevan su traje nacional, pero muy limpio, más decente y mejor que el usado por los indios de las montañas" (Cicala, 2004:539).

La vivienda como espacio de socializa-

ción y aprendizaje de la familia aborígen, se modificó desde el principio en Loja y Piura, tanto la pública como la de la población, fueron una réplica de la vivienda del medio rural español y sefardí, "generalmente se encontraban en esquinas de manzanas cuadradas, contaban con tres accesos: dos para los carruajes y la puerta principal de la vivienda, que se continuaba con un zaguán que comunicaba con el primer patio, en donde se efectuaban actividades sociales. En el segundo patio se desarrollaban las labores de servicio. Más atrás, había una casa para esclavos, las letrinas y los talleres artesanales" (<http://www.arqhys.com/construcciones>). Se mantuvo la choza aborígen, aunque modificada y empobrecida en sus condiciones de protección; con lo que la vivienda tradujo la diferencia de clases de la época. Pese a incorporar el estilo barroco que estaba en auge en la vieja Europa, utilizaron como materia prima, los materiales tradicionales como piedra, adobe, bahareque y tapia e introdujeron la teja, ventanales y amplios patios internos, jardines y decorados.

En la actividad laboral, en los obrajes y la mita, encontraron pequeños resquicios que posibilitaron la pervivencia de sus artesanías originarias y aunque las culturas foráneas incidieron, esta actividad productiva fue interés de la corona para mejorar sus ingresos. Durante la colonia, las artesanías que pervivieron fueron la textilería y la alfarería, en esas circunstancias, si bien el trabajo fue esforzado, agotador y que incidió en pérdidas humanas incalculables, quienes sobrevivieron, crearon mecanismos de resistencia para sobrellevar esa vida, e incluso, buscaron en el trabajo artesanal, formas de cohesión familiar saludables.

3.2.3 ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN LOS ANDES BAJOS

Concepciones de alimentación/nutrición influenciadas por la colonización europea

La concepción aborígen de alimentación y nutrición con la violenta irrupción española se modificó, pasando a ser un proceso biológico de consumo de alimentos en favor de unos y desmedro de otros, disminuyéndose la valoración socio-cultural de la alimentación ancestral. Sin embargo, su significado de relación continuó en la colonia, pues "hospedan y dan bien de comer, sin les hazer enojo ni mal" (Cieza, 1986:227), valores ancestrales de solidaridad y amistad que se expresaban cotidianamente, pese al maltrato español.

La introducción de alimentos y formas de producción, mestizó la práctica alimentaria y nutricional. Trigo y cebada se difundieron ampliamente porque "exigieron su producción a modo de tributo" (Ayala, 1988:108); lo que desplazó a los alimentos andinos, ocasionando cambios en las nociones y prácticas alimentarias y nutricionales saludables.

El buen estado físico, emocional y mental aborígen, que fuera constatado por los españoles en 1532, con las guerras, las reducciones, la expropiación de tierras, trabajo excesivo en minas y haciendas, falta de descanso y cambio en sus patrones alimentarios, afectó su estado nutricional, especialmente el sistema inmunitario, influyendo en el descenso demográfico. En cambio, españoles, criollos, mestizos y los pocos aborígenes y afrodescendientes al

servicio español eran bien alimentados, de buen estado nutricional que contrastaba con el de los aborígenes que sobrevivieron.

Diversidad de alimentos para la nutrición de la población colonial

Los alimentos nutritivos que la población aborígen consumió en relación a cereales, hortalizas, legumbres, leguminosas y frutas, se complementaron con los que la colonia introdujo: trigo, cebada, arroz, avena, centeno que aportaron hidratos de carbono; arveja, garbanzo, haba, lenteja, soya, ricos en proteínas; legumbres o verduras y hortalizas, zanahoria, alcachofa, nabo, rábano, "coles, lechugas, espinacas, acelgas y toda la demás hortaliza" (Salinas, 1992:129), coliflor, coles flamencas, berenjena, remolacha; ajo, cebolla, hierbas: perejil, culantro, apio; aceituna, sorgo, pepino, berenjena, mismas que aportaron vitaminas y minerales; frutas: mango, higo, uva, nueces, almendra, pera, manzana, ciruela, durazno, naranja, melón, limón, sandía, que aportaron vitaminas y minerales; caña de azúcar y café.

Se introdujeron alimentos animales: carnes de vaca, oveja, cabra, cerdo, gallina, paloma de castilla, pavo, ganso, carnero, conejo, liebre, que se reprodujeron abundantemente, constituyéndose en fuente de proteínas y energía. Los alimentos minerales existentes en la región de los Andes Bajos, se continuaron utilizando en la colonia. Se desplazó poco a poco a los cereales, tubérculos y raíces andinas, desequilibrando nutricionalmente la dieta aborígen, por tanto, la nueva base alimenticia se constituyó con los alimentos foráneos y ancestrales que pervivieron.

La práctica aborigen de caminar, realizar actividades cotidianas, comer en cantidad moderada, bailar y descansar en la noche, tenía efectos de buena salud; con la colonia, sobrevino la explotación indígena por la extracción de recursos minerales y vegetales en exceso y en varios espacios a la vez y, al no darse una reposición adecuada de nutrientes, terminó afectando su estado físico y defensas orgánicas; los que sobrevivían, quedaban enfermos, débiles y renuentes a volver a las minas. En cambio, los españoles realizaban pocas actividades y consumían alimentos en tal cantidad y calidad, que son descritos como rubicundos y robustos, por lo que la relación entre el consumo y gasto energético, no era equilibrada.

Formas y prácticas coloniales de alimentación y nutrición

Los Paltas, Guayacundos y Tallanes fueron trasladados a vivir en los repartimientos, reducciones y ejidos asignados perdiendo sus tierras, "los obligan a que se congreguen en pueblos y vivan juntos" (De Salinas, 1992:137). Los factores de producción básicos fueron:

El Clima era una fortaleza en la región, la producción alimentaria en tierras frías, templadas y calientes, favoreció la complementariedad y el intercambio de productos de los diversos pisos ecológicos, lo que continuó en la colonia. La fertilidad, que posibilitaba producir alimentos saludables por las técnicas naturales de fertilización con el guano de los animales ancestrales e introducidos; durante la colonia, los españoles no valoraron el descanso y cuidado de la tierra, por lo que la sobreexplotaron hasta casi agotarla. El riego y las tecnologías ancestrales fueron asumidos por

los españoles; las lagunas artificiales, por desconocimiento o religiosidad fueron destruidas, con repercusión en la salud nutricional de la población regional.

Las técnicas e instrumentos agrícolas utilizados por los indígenas, al no disponer de tierras, disminuyeron. Los cultivos que se realizaban con la fuerza humana, en el coloniaje se reemplazaron con el arado y la utilización de varias herramientas de labranza foráneas; a inicios del siglo XIX, los instrumentos más utilizados fueron: "lampas, machetillos, una hacha" (CSJ-L-Testamento. 1815), "los indios comenzaron a ayudarse del arado del buey y de la yegua y del arte de la agricultura (a ellos incógnita), cada indio // quiere labrar para hacer gran borrachera" (De Auncibay, 1992:539); lo que indica aceptación de las técnicas agrícolas y el amplio uso de instrumentos españoles hasta finales de la colonia.

La minga, como forma de organización social solidaria y de colaboración entre las familias aborígenes, en la colonia se modificó, pues tenían que trabajar la tierra a cambio de un pago. En determinados espacios y en las comunas dirigidas por caciques, se mantuvo para la siembra y cosecha, perviviendo en relaciones de complementariedad y reciprocidad aborigen.

La preparación de alimentos se mestizó en la colonia; la comida andina varió al recibir la influencia española, sefardí y negra, surgiendo nuevas preparaciones; algunos ingredientes y preparaciones ancestrales pervivieron, otras desaparecieron. A la cocción, asado y tostado ancestral saludable, se añadió el refrito y las frituras. En cuanto al consumo de alimentos, fueron utilizados los ancestrales y foráneos en varias

preparaciones así: con el trigo, el arroz, cebada y legumbres se prepararon sopa, mazamorra, arepa, pan, dulces, buñuelo, pristiño, barquillo, empanada. Con la caña: azúcar, miel, chancaca, alfeñique, manjar prieto, guarapo, aguardiente, bocadillo y conserva. Las hierbas y flores traídas de España y las de la región de los Andes Bajos se utilizaron en bebidas aromáticas. Carne fresca, estofada, frita y cecina de gallina, res, oveja, cerdo y carnero.

Al tamal de maíz, se añadió carne y manteca de cerdo, arvejas, cebollas y refrito. A las humitas, se añadió huevos, sal, azúcar y queso; bizcochuelos de chuno con huevo; el maní "se utiliza mucho en la comida, tostándolo primero y luego moliéndolo, hacen del maní muy sabrosos guisados y salsas agradables (...) Acostumbran enconfitarlo, mezclarlo con almendra dulce en turrónes hechos con miel de abeja" (Cicala, 1994:417). Se introduce la ensalada con productos ancestrales: "el uso que se hace de la achupalla es quitarle el cogollo tierno, que es blanquecino, muy delicado y sabroso y hacer ensalada" (Cicala, 1994:338). Se deduce entonces, que en las ciudades de Loja y Piura, pervivieron alimentos y preparaciones ancestrales, otros, al mezclarse con alimentos foráneos, dieron inicio a la comida popular de los Andes Bajos.

Las comidas, según costumbre de España, aumentaron a tres o cuatro. Así "desayunan por la mañana, almuerzan a medio día, por la tarde hacia la hora 23 toman algún refresco de alguna bebida refrigerante o de sorbete; y, a la una o dos horas de la noche, cenan, y no hay tiempo para hacer la digestión completa y quili-

ficación" (Cicala, 1994:20). La comida era preparada por la mujer blanca o mestiza, posteriormente se incluyó a la mujer negra. Los utensilios culinarios que se incorporaron fueron las escudillas, platos, cucharas, cuchillos, bateas y pailas. Para la preparación, se continuaron utilizando las ollas de barro, cazuelas y tiestos, incorporándose utensilios para la chancaca, morcilla, salchicha, fritada, dulces y arroz.

Para la conservación de alimentos se mantuvo el salado, secado y ahumado de la carne y le denominaron cecina. El almacenamiento, era en recipientes de cerámica, mates y cabuya ancestrales; se introdujo zurrónes de cuero de vaca, talegas y cajones ubicados en los corredores. Las bebidas y el agua continuaron conservándose en vasijas de barro o tinajas; el aguardiente en barriles u odres. Para guardar agua o manteca se utilizaron los recipientes de sambumba (Hocquenghem, 1995: 56). El troje pervive en la colonia; también el tangán o escusa sobre la cocina de leña o en el centro de la cocina; persisten las guayungas o mazorcas de maíz amarradas entre sí y colgadas con sus propias hojas en una viga del techo o entre los pilares de los corredores de las casas para que se sequen sin que se pudran o apolllen.

La preparación, consumo y conservación de los alimentos en la región de los Andes Bajos, fue una potencialidad identitaria en cuanto a la fortaleza nutritiva de los mismos, pese a su inequitativa distribución que dejó de lado a la mayoría de la población aborigen, mestiza y foránea pobre, en la que pervivió la riqueza de la alimentación/nutrición ancestral.

3.2.4 MEDICINA TRADICIONAL EN LOS ANDES BAJOS

Concepciones, agentes tradicionales del sistema de salud popular

Con la invasión española, las nociones y conceptos aborígenes de salud y enfermedad se modificaron, algunas pervivieron. Fue difícil para las comunidades mantener el sentido de balance que había sido central (Austin, 1997), pues, se asumió como naturales la desigualdad social y la dependencia del dios cristiano, de su vida y salud, como resultado de la aceptación de la noción de destino. Esto se evidenciaba por el desequilibrio entre el ser y su entorno, que eran explicados en forma contradictoria, por un lado estaban los dioses ancestrales y por otro, estaba el dios católico que "por pecados de todos, Dios les ha enviado de tanto a tanto tiempo viruela, sarampión y cámaras de sangre, los ha consumido" (Relación Anónima, 1992:497).

En los Andes Bajos, al igual que en el resto de la población aborígen americana, se sanaba los desequilibrios entre el cosmos y el microcosmos, con la experiencia familiar sobre plantas medicinales y acudiendo al Yachac; en la colonia tardía, en la mayoría del territorio no había "boticas, médicos, ni cirujano, ni más providencia para las enfermedades que la naturaleza y algunas ancianas que en algunos trances la ayudan" (De Granda y Maldonado, 1994:782), la curación se apoyaba en oraciones, rogativas, devociones a santos y procesiones. Por falta de médicos, la curación estaba también a cargo de sacerdotes, quienes aplicaban tratamientos "allí ni había médico ni botica, y me pareció que esto por caridad lo podía hacer" (De Santa Gertrudis, 1972:249).

En Loja y en Piura se fundaron hospitales a cargo de órdenes religiosas y se mantenían con contribuciones del tesoro real. En Loja "la exigüidad de las rentas municipales y las necesidades asistenciales siempre crecientes le mantuvieron por más de una centuria en continuas penurias económicas" (Jaramillo, 1997:81). Los Betlemitas que estaban a cargo del hospital de Piura aprendieron y popularizaron los saberes y prácticas medicinales aborígenes, en particular el uso y eficacia de plantas para sanación. En algunas ciudades trabajaban médicos graduados en las universidades y el Protomedicato era el encargado de regular la práctica médica.

Inicialmente las autoridades se propusieron eliminar procedimientos de la práctica medicinal aborígen que consideraban inaceptables, pero la escasez de médicos y los buenos resultados observados, las obligó a tolerar a los curanderos indígenas (Austin, 1995:25) quienes con sus hierbas y conocimientos, continuaron protegiendo el equilibrio de la gente, la familia y comunidad. Se prohibió la oralidad de los curanderos o Yachac, pues construían las redes de conversación para mantener la cultura ancestral; además, por contar con el reconocimiento de las comunidades, no les era útil para sus fines evangelizadores y, los consideraban obstáculo para sus propósitos colonizadores y esclavistas. Con la división del trabajo médico, surgieron agentes del Sistema de Salud Popular: Curanderos, Barberos, Flebotomistas, Ensalmadores o Algebristas, Herbolarios y Botánicos, Parteras, Recibidoras o Comadronas. La atención medicinal, estaba a su cargo "...en quatro dias no lo avian curado, y que solo un barbero le avia puesto un emplasto de guebo, y que a los cinco dias llamaron a Don Vicente Gonzaga que savia curar eridas, y

que aviendole echo algunos remedios como allo que no lo avian curado antes se le avia quaxado la sangre, y murio a los siete dias" (AHCNJ-L, 1778, folio 5^a).

El Yachac fue un agente importante por su linaje aborígen que pervivió en la colonia, el cual cultivaba otros saberes, se le atribuía la capacidad de hacer el mal, producir la muerte cuando se lo proponía o se lo pedían, "le quito la vida, con sus yerbas, qe hassi le han dicho los hijos del difunto, y qe no le cobran de miedo qe haga con ellos lo propio" (ARP, 1795, fol. 18); su influencia social provenía principalmente del temor que le tenían sus vecinos, pero también fueron responsables de la sanación de las personas que acudían a él.

Diversidad de enfermedad y prácticas de sanación en el Sistema de Salud Popular

La enfermedad jugó un papel decisivo en la invasión y la mejor arma fue, las enfermedades traídas: las virosis de transmisión respiratoria como gripes y, sarampión y viruela, que formaron parte de las estrategias bélicas de los invasores europeos*, cuya diseminación se vio favorecida, porque los aborígenes no eran inmunes a estos agentes patógenos, causando gran mortalidad que contribuyó al descenso demográfico, "enfermedad que suele dar entre los naturales de viruelas, y como los miserables no tienen quién se compadezcan de ellos y los cure, mueren muchos" (Salinas, 1992:124).

Sobre el paludismo en América antes de la llegada de los españoles, se ha discutido ampliamente; las tercianas y cuartanas, eran producidas por el vector contaminado que existía en las charcas y terrenos

pantanosos del lugar. El tifus exantemático, causó víctimas por la susceptibilidad de la población. Los trastornos oculares fueron frecuentes por los fuertes vientos y la arena en Piura. El alcoholismo se instauró con la llegada de los españoles para favorecer el sometimiento, la explotación y los indígenas adoptaron como un escape a las condiciones de vida en que se vieron sumidos; ya que la chicha consumida por los aborígenes, no tenía la capacidad embriagadora: "en verdad, por cuanto observé no es una ebriedad que les prive de la razón sino solamente les pone alegres, muy locuaces, bufones y graciosos; (...) desde que se introdujo el aguardiente de caña de azúcar, comenzaron a aniquilarse los indios y a consumirse las parcialidades y nacionalidades" (Cicala, 2004:45).

La violencia social constituyó un problema que afectaba a la salud pública, pues el abuso y explotación física, psicológica y moral de indias e indios, tiene su mejor ejemplo en los obrajes y en las minas. "Con las dichas enfermedades y malos tratamientos se han muerto y consumido la mayor parte de estos indios, (...); y es de considerar, que donde las hay, más castigados son de Dios con las dichas enfermedades" (Relación Anónima, AGI, 1992:498). Las causas: sentimiento de superioridad de los invasores, desmedida ambición, humillaciones y lesiones al bienestar, dignidad y valor, determinándose un estado de susceptibilidad a la enfermedad, en la población aborígen.

Los tratamientos de la enfermedad eran mezcla de saberes ancestrales y conocimientos occidentales. Entre las prácticas coloniales de curación estaban las sangrías y purgas traídas desde Europa, aunque los Incas ya las usaron antes, "yo le ordené un

* En las exploraciones emprendidas desde Panamá, desembarcaron varias veces en Tacámez, Jama, Portoviejo, Puna y Tumbes (...) correlacionaron la viruela con la mortandad entre la población indígena, y enviaban delante de sus tropas a soldados o esclavos portando lanzas con lienzos impregnados con secreciones de viruela. (Aranda Anzaldo, 2003)

par de sangrías en la forma que llevo referido. Y ya después le di un purgante de una onza de sen. Y hecho ya el efecto, le di en tres intervalos tres adarmes de quina fresca, y quedó sano" (De Santa Gertrudis, 1972:253).

Los saberes herbolarios se manifestaban en los tratamientos impartidos, así "el agua cocida con la raíz de la granadilla aprovecha para las cámaras de sangre" (De Marios, 1992:74). Combinaban frutas, especias, plantas, para obtener un remedio y los resultados esperados: "hícele una mistela de aguardiente e infusión de clavo, canela, nuez moscada, jengibre, frutillas de enebro y hierbabuena, mixturado todo con almíbar, y que de ello sólo un día a la semana tomase un vasito en ayunas. Y estos mismos días por la tarde tomase un vaso de guayusa. Él lo puso en práctica y le fue bien" (De Santa Gertrudis, Juan, 1972:254).

"Preguntando por los remedios que antes le huviesen echo dixeron que solo le havian puesto un parche de guebo con sal, con lo que obserbo que se le havia quajado la sangre por falta de medicina que le hisiese purgar y que con el temperamento ardiente se le aumento el peligro pues haviendole echo algunos medicamentos, le hiso arrojar la sangre quajada, pero ya corrueta, y que por el defecto antedicho de curacion, havia muerto al setimo dia" (AHCN]-L, 1778:1b-2a) denotando esto que los tratamientos de sanación dependían de la espiritualidad y el "temperamento".

Elementos de la naturaleza utilizados en la prevención y curación de la enfermedad

Con la Invasión española se inició una etapa notable para la botánica con especies de la abundante flora americana. Los cronistas, mencionan la gran variedad de plantas y su uso para la recuperación de la salud. La cascarilla, autóctona de Malacatos, provincia de Loja, usada a comienzos del siglo XVII para el tratamiento del paludismo, constituye el aporte más significativo a la farmacopea universal (Estrella-1995), empleada para curar fiebres intermitentes de los Paltas y Saraguros, quienes maceraban la corteza en chicha. Durante los primeros años, por la creencia de que un remedio cálido no podía ser benéfico en enfermedades de fiebre, decayó su uso y se aprovechaba sólo para la extracción de su tinte (Arcos, 1979:64). La Condamine dice: "el uso de la Quina era conocido de los Americanos antes de serlo de los españoles (...) los naturales de aquel país tuvieron por mucho tiempo oculto este específico a los españoles. Lo que es muy creíble en vista de la antipatía que aun conservan a sus Conquistadores. En cuanto al modo de hacer uso de ella se dice que infundían en agua por espacio de un día la corteza quebrantada y separada del residuo, la daban a beber a los enfermos" (1993:188). Por sus propiedades, en Loja, fue objeto de sobreexplotación hasta agotarla.

Otras plantas medicinales y su uso, nos demuestran la sabiduría y conocimientos andinos de la terapéutica vegetal: "el árbol de la arabisca es muy corpulento, su corteza, hojas y frutas sirve para curar toda llaga exterior. El overall es un árbol mediano que

con su corteza raspada y aplicada a cualquier herida restringe la sangre y la cura perfectamente. El bejuco del mollenin es colorado y muy a propósito para purgar de los humores que resultan de caídas y males veneros" (De Marios, 1992:703), "la sangre de drago, el zaucó, la hierbasanta, la del toro, y la de la culebra, la viravira centauro, el luchag y la hierba del pollo; también hay mucha zarzaparrilla, cañafístola, quinaquina, bainica, canela, algo parecida a la de Andoas en Maynas; y montes grandísimos cubiertos de cascarilla crespita, blanca y negrita, además de la fina común alagartada" (De Marios, 1992:766).

Las aguas enriquecidas con plantas que crecían en el río Piura, se consideraron "las más puras, saludables, las más delicadas y admirables entre todas las aguas que hay en la Provincia de Quito y si creemos a médicos expertos, (...) es que sus fuentes brotan de varios sitios (...) y sus aguas corren por muchas leguas entre innumerables matas de la más fina zarzaparrilla, de singulares y eficaces virtudes. (...) con las cuales en Piura se curan los reumáticos, los que padecen de malos humores, los infectados y los contaminados con el morbo gálico hasta la médula de sus huesos, los plagados con Inveteradas úlceras y por mil otros morbos semejantes" (Cicala, 1994:548).

El uso de animales y sus derivados para tratar la enfermedad fue habitual en la colonia, "caminando por la sierra del Perú llegué a un tambo o venta una tarde con tan

terrible dolor de ojos, que me parecía se me querían saltar (...). Estando echado con tanto dolor, que cuasi perdía la paciencia, llegó una india y me dijo: Ponte, padre, esto en los ojos y estarás bueno. Era una poca de carne de vicuña recién muerta y corriendo sangre. En poniéndome aquella medicina se aplacó el dolor, y dentro de muy breve tiempo se me quitó del todo, que no le sentí más" (De Acosta, 1590:292); un enfermo tomó "en infusión de jarabe violado cuatro escrúpulos de polvos de esmeralda, ocho de coral preparado y otros ocho de polvos de cuerno de venado, todo dividido en nueve porciones de nueve días. Y sanó del todo" (De Santa Gertrudis, 1972:256).

Al igual que en el período aborígen, se conoció y aprovechó las propiedades curativas de manantiales y fuentes enriquecidas con minerales, como el caso de las fuentes termales y sulfurosas de Zaruma. Otros minerales utilizados para la sanación de enfermedades, son el hierro y el azufre, de los cuales se dice que, "pedazos de hierro ardiendo echados en leche, quitando la acuosidad que la leche tiene, es buena para cámaras, en especial para la disentería" (Monardes, 1580:141).

De esta forma, los saberes y prácticas de la medicina ancestral pervivieron en el Sistema de Salud Popular desarrollado en el período colonial; saberes y conocimientos que dieron solución a los males epidémicos y a otras enfermedades y que probaron ser efectivos para la recuperación de la salud de la población de los Andes Bajos.

3.3 PERIODO REPUBLICANO

3.3.1 COSMOVISIÓN EN SALUD EN LOS ANDES BAJOS

Cosmovisión y concepciones genéricas en salud, modificadas por la cultura occidental

Con la independencia de América y de los pueblos de los Andes Bajos, en la segunda década del s. XIX, Loja y Piura se asentaban al orden republicano. Guerras independentistas, individualismo, ambición y competencia dominaban a la población; los nuevos estados nacionales se alzaban sobre defectos coloniales: jerarquía social, pobreza, enfermedades, traumas de guerra, siendo difícil la democracia y solidaridad. Ésto conllevó a que la cosmovisión aborigen se modifique sustancialmente y que, las relaciones de poder manejadas polaricen la situación social. El ser humano continuó mestizándose, individualizándose y tornándose competitivo, desconociendo al otro/a; procesos que se daban en redes de conversaciones cerradas establecidas entre etnias, organizaciones, la familia y el Estado; ello coadyuvó a que los y las indígenas se españolizaran, proceso de ladinización o aculturación indígena, que obedeció también a factores extralingüísticos (ambientales, políticos socio-económicos) como a la necesidad de ascenso social que perseguían como meta, que los obligó a aprender español (Espinosa, 2008:38).

Las comunidades de arrimados, en las haciendas o las comunas, en la república inicial, se masifica y se torna amorfa, preocupadas más por subsistir que por independizarse intelectualmente... además, que el proyecto educativo excluyente no lo

hacía posible. Con todo esto, se impulsa la autorreflexión del sector indígena en la década de los 80 (s. XX) que se propone recuperar sus tradiciones, valores, conocimientos, su historia y formas de organización social comunitaria; y los mestizos, buscan reconocer su matriz cultural indígena, que siendo producto de un proceso de dominación/colonización/resistencia, se mantenía en las comunidades, en las casas y eran recreadas de acuerdo a necesidades sustentadas en principios como la reciprocidad, complementariedad, proporcionalidad, lo que generó el movimiento indígena en el Ecuador con avances en el ámbito de derechos sociales y políticos, y sacó a la luz "al sujeto colectivo" (Lajo, 2005:6). Lo que se fue fortaleciendo, hasta plasmar su reconocimiento en las Constituciones peruana de 1993 y ecuatorianas de 1998 y 2008.

La tierra tuvo connotación utilitaria para los terratenientes y para la población indígena/ mestiza/negra del sector rural, siguió siendo esperanza de vida, pues sienten que "la tierrita es muy buena para poder vivir, si no hubiera tierra no pudiéramos comer, la tierra es lo primero para nosotros, es lo que nos da la vida" (Anciana de Piura, 2008); en tanto, los Saraguros dicen, los astros arriba, influyen en la tierra, se aplica fielmente en los momentos de sembrar, trasplantar, podar plantas (Japón, 2008:10). Lo urbano se trastocó en gran parte, ya que todo lo que huele a tierra es sucio, antiestético y hay que cubrir, con lo que su espíritu sufre, un casi definitivo desarraigo y olvido de su naturaleza terrena, para pasar a ser de naturaleza divina... ahora son hijos de Dios... ya no son más hijos de la Pachamama. Esta cosmovisión contradictoria, afecta la emocionalidad de dichos sectores

y, consecuentemente la enfermedad social de la exclusión y desapego los embarga, conllevando distanciamientos afectivos, de entendimiento y de colaboración campo-ciudad.

Las concepciones de salud y enfermedad que tiene la población de los Andes Bajos, siguen sometidas a la salud emocional vivida en la colonia: si son buenos, tendrán salud, si son malos, enfermarán como castigo divino, interpela la iglesia; situación que la subsume en riesgo de enfermar, ahora desde la compleja emocionalidad constituida en la época republicana.

Si el amor es la emoción que funda las acciones en las que nos movemos reconociendo al otro/a como legítimo otro/a en la convivencia (Maturana, 2002:23), entonces cuando la persona es rechazada sufre las emociones de la no aceptación de su ser, disminuyen sus defensas y contrae enfermedades. Los entrevistados/as definen a la salud, justamente de acuerdo con su emocionar, con su sentir y su hacer a lo largo de su vida, dicen: "la salud es para mí, después de Dios, la parte más preponderante y tenemos que cuidarla y no abusar mucho de los vicios o de las malas noches y hay salud más que sea que no haya dinero" (Anciano de Suyo-Piura, 2008). Y sienten que "la enfermedad es algo que la ponemos las mismas personas porque no sabemos alimentarnos, porque no sabemos cuidar nuestro interior, y si decimos que nuestro cuerpo es el templo del espíritu santo tenemos que no echarle cualquier cosa" (Moradora de Loja, 2007). Vemos que mantienen una noción de salud en simbiosis entre lo ancestral y lo religioso occidental, integran lo que sienten y lo que se ofrece, para un vivir saludable.

La religiosidad en la república inicial se acentuó y, en el s. XX, se acentuó y diversificó. Su contenido no estuvo referido sólo a sanación y celebración... estaba referido a peticiones para mejorar la situación económica, vida, enfermedad, viajar, obtener amores, evitar castigos, en fin, aquella expresión aprendida en la colonia de si Dios quiere, en la república se exagera a todas las actividades, "la religión es la parte más bonita de esta tierra, y gracias a Dios la gente es bien católica..." (Partera de Loja, 2007); y, se diversifica en la medida que la ciencia, tecnología e industria se desarrollan, en la mitad del s. XX y el inicio del XXI, época en la que prácticas e instrumentos de trabajo se modifican, crean y caducan en forma veloz. Se cree en un Dios que se diversifica: dios cristiano, mahometano, oriental, en vírgenes y santos que proliferan en cada pueblo, en cada organización. Por ello es común exaltar la religiosidad; así dicen: "aquí celebramos la fiesta de la virgencita que trujo el patrón; cuando el patrón vendió la hacienda aquí no había ninguna virgen. Él dijo, hay que hacerle una capilla, nosotros le hemos hecho la capilla a pulso; es la virgencita de Fátima" (Anciana de Ayabaca-Piura, 2008). Los Saraguro, exaltan su religiosidad católica adquirida; pero en sus fiestas "en ningún momento la Virgen juega un papel importante. (...) el niño principal y más grande, es llevado por el marcantaita, ratificándose el carácter masculino de la fiesta" (Ramón, 2003:83). Estas creencias, más las imponentes construcciones de las iglesias en cada pueblo generan, a la vez que admiración, sentimientos de temor, agradecimiento, protección y pasividad, también lastiman la emocionalidad de quienes con frecuencia asisten a ellas, mujeres y personas de edad, que viven entre el temor y la esperanza de tener o no tener la gracia divina, en lugar

de vivir saludablemente, en la confianza y alegría de lo que tienen.

Las personas entrevistadas perciben a la vida por las condiciones físicas y emocionales modificadas, así: "la vida es algo importante que el señor nos ha regalado para que se comparta con los demás, es una vida para que haya amor, caridad, perdón y no egoísmo, esos son los mejores regalos que dios nos prometió" (Entrevista colectiva, Loja, 2007). Sobre la muerte dicen "es la separación de aquí de la tierra, nos vamos a la eternidad, nos lleva Dios a descansar, él nos ha puesto y él nos va a llevar" (Curandera de Suyo, Piura, 2008). Testimonios que denotan la dependencia del dios sobrenatural y la negación a la capacidad de ser y de hacer las cosas, si no es con ayuda externa, lo que no permite crecer y desarrollarse hacia posibilidades de producir... disminuyendo nuestra salud productiva. Sin embargo, la práctica desdice las creencias, pues, la población, continúa festejando a sus muertos con ofrendas, explícitas o implícitas. En Saraguro, desde siempre se celebró a los muertos, se tiene internalizado ancestralmente que el ser tiene ánima y que ésta va a algún lugar desconocido, en donde permanece indefinidamente y van al panteón, cargando su cuerpo y hacen fiesta y comida (Gualán, 2008) en la pampa mesa o mesa comunitaria de infinita significación en el mundo colectivo y concepción comunitaria en la que vive la población.

La educación y la comunicación, como en la colonia, perviven proclives a la alienación y pérdida de la memoria histórica de la población y son armas poderosas de la cultura occidental para el sometimiento de las mentalidades. Contribuyen al mante-

nimiento o resquebrajamiento de la salud mental de la población indígena, mestiza y negra en el período inicial de la república; y, en la actualidad, con el proceso de modernización y automatización, se fortalece. El primer momento prosigue bajo la dirección de una cultura occidental que continúa con su espíritu colonial y colonizador; y, el segundo momento, en el que esta cultura recibe enfrentamientos críticos y revolucionarios, incluso procesos alternativos. En todo caso, tenemos una concepción del mundo tal, que nos atemoriza la técnica productiva: ingeniería, cerrajería; pensamos dos veces antes de cultivar, trabajar con barro, cocinar, manipular cosas para inventar... queremos que nuestros hijos e hijas estudien profesiones; sostienen "mis hijos se han educado en escuelita pública de aquí de Lauro Guerrero (...) sólo uno ha llegado a la universidad en Loja, se hizo abogado y ahora no quiere nada que ver con sus hermanos que son agricultores" (Lider artesanal de Paltas-Loja, 2008); y en ello somos inducidos implícitamente o estimulados explícitamente por la sociedad y sus institucionalidad. Esta forma de vivir la educación: formal, arribista y memorística, está implicando a la salud educativa, en la que el aprendizaje no alcanza a formarnos reflexivos, productivos, críticos.

Relación ser paritario-pachamama-energía, modificada por ciencia, técnica y religiones

Los espacios de energización privilegiados y dominantes que, en la colonia, eran las iglesias, los conventos, comunes en todos los poblados, urbanizados o rurales, se dividieron; ahora también servían para "pedir al dios que les permita verse y ayudarse con sus familias dispersas y se-

paradas por estos límites convencionales e impuestos” (Investigador de Ayabaca-Piura, 2008). Los sitios como lagunas, cerros, huacas, cascadas, piedras, estaban presentes como espacios de energización, aunque disimuladamente desde el turismo; la gente continúa desplazándose a las lagunas de Huancabamba, Ayabaca, Jimbura, El Cisne, para sanar, curar, florecer, conocer su suerte, hacerse una limpia o una mesada... Recordemos que al finalizar la colonia, la iglesia católica declaró ilegales estas prácticas y sancionó los sitios sagrados; en la segunda mitad del s. XX, éstos se intentan recuperar y difundir su existencia en forma abierta, en un mundo bastante diferente, modernizado, tecnificado, industrializado, en donde incluso los contenidos de las prácticas contemporáneas como los del turismo, se asumen como aliados.

Aunque la religión católica en el s. XX fue determinante, el desarrollo cultural, socioeconómico, científico/técnico, industrial, comunicacional, educativo, en la segunda mitad surgieron formas de uso de los espacios y ritos de energización, tales como: “nuevas” religiones con iglesias y espacios de convivencia, uso de parques, organizaciones, institutos de prácticas alternativas de salud, educación, vivienda, instituciones públicas y privadas de producción y servicios, se constituyeron en ámbitos de ritos de salud cotidianos.

El desarrollo socioeconómico de los 60 y 70, incrementó la migración a los centros urbanos; la aculturación que produjo obligó a reducir los espacios íntimos, en tanto se iban configurando nuevas formas de energización urbana y civilizada, “el asunto de la inmigración y los migrantes no es un asunto solamente geográfico, es

un problema socioeconómico y también es un espacio político y de manejo del poder, en el que un caudillismo mal formado y mal intencionado, distribuye sus discursos y sus ofertas para alcanzar réditos electorales en la población, especialmente pobre, de las ciudades” (Docente universitario de Loja, 2008), por lo que, esta forma de energización ideológica, llevaba a conformar una falsa conciencia, inducida por políticos y políticas, incluidos monjes y pastores. Consecuentemente, aún cuando estos espacios de energización se han modificado en su estructura externa y en su estructura cultural e intelectual, pero perviven en su esencia espiritual como búsqueda de la salud integral de la población republicana, en los Andes Bajos.

Ello viene implicando un consumo y desgaste de energía, en relación directa con las relaciones laborales e interpersonales que mantienen con directivos y directivas, con compañeros y compañeras de trabajo, con la población en y con la que interactúan, incluso con su propia familia, lo que contamina y pone en riesgo severo a la salud de los y las participantes en este tipo de acciones.

Símbolos y significados de la cosmovisión en salud, modificados por la ciencia, la técnica y las religiones

Las representaciones perceptibles de las realidades dadas por símbolos tangibles e intangibles, asociadas por convenciones sociales, son comunes en la república, a partir del s. XX en el que, la ciencia, tecnología, automatización y la proliferación de religiones, modifican las condiciones de vida material y espiritual de la pobla-

ción de los Andes Bajos. Estos sistemas de símbolos, en la modernidad, significan creencias, conceptos o sucesos que se han internalizado desde la filosofía occidental, lo que ha llevado a pensar, actuar, sentir y hacer la cosmovivencia en acuerdo con ellas, muchas veces sin su aceptación consciente, más bien, con rechazo implícito por el sometimiento, humillación y formulismo que implica. Ahora son representaciones creadas intencionalmente para obtener respuestas actitudinales prefijadas, domesticadas, enfermando nuestra autonomía intelectual.

Con ellos, la cosmogonía de la población rural se modificó, "el runa andino es un ser humano relacional porque vive en comunidad y en armonía con el cosmos. Al ser, el runa andino, un ser relacional establece interrelaciones con los demás miembros de la comunidad, con la naturaleza y con el misterio, formándose así la trinidad indígena en íntima relación: hombre-divinidad-universo" (Japón, 2000:12), símbolo que está fundamentado, ahora, en una singular conducta religiosa de carácter funcional al sistema republicano. La cosmogonía de la población urbana también se modificó y sustentó, básicamente, en la religiosidad de la trinidad sobrenatural judeo/cristiana, Padre (Dios) - Hijo (Dios) - Espíritu/Santo, símbolo triangular en el cual no constan el ser humano y la naturaleza, como en la trinidad indígena.

Esta simbología, se modifica sustancialmente a partir del s. XX, pues el desarrollo socioeconómico y científico-técnico desmontan la serie de procesos tradicionales para someterlos a los paquetes de la visión curativa (medicina) occidental, que iniciándose como símbolos de ayuda, van constituyéndose en símbolos indispensa-

bles, por la cantidad de enfermedades tradicionales que se exacerbaban, modifican y otras que aparecen y necesitan resolverse para enfrentar la vida laboral y afectiva del capitalismo de este siglo. Los ritos, también se diversifican al infinito, unos heredados ancestralmente, otros de tradiciones coloniales; los demás reconstruidos, generados o impuestos por la modernización, ciencia, técnica y las múltiples religiones: ritos de sanación y curación, familiares y comunitarios, laborales y administrativos, educativos e informales, comunicativos y relacionales, religiosos y ateos; "ahora todo se ha ritualizado, casi nada es espontáneo, la vida familiar, los eventos sociales, el trabajo, la educación... la iglesia ha sido generalmente la que desarrolló ritos, y los curanderos, pero ahora, todo es estereotipado" (Lídera de Amaluza, 2008); pero la mayoría tienen que ver con la vida y salud, para mantenerla, promocionarla, prevenirla o recuperarla.

Así como los sitios de energización se pueden entender como de energización positiva y negativa, también los ritos se entienden como solidarios e insolidarios. Los insolidarios no se sustentan en la reciprocidad, complementariedad y proporcionalidad, sino en el individualismo, egoísmo y competencia, obediencia y no deliberancia. Uno de éstos es la medicalización, creado por la tecnología farmacéutica y promocionado por los medios de difusión colectiva, para combatir enfermedades cotidianas, las cuales se eliminan "comprando una pastillita en la farmacia o la tienda, no ve que no tenemos platita para ir continuamente al médico... además que está muy lejos y sí nos alivia" (Grupo Focal en Chuquiribamba-Loja, 2007), pero además, porque las farmacias han construido su libertad para vender lo que

ofertan. Toda esta parafernalia de ritos y uso habitual y ceremoniales conllevan la legítima búsqueda del equilibrio entre ser/comunidad/sociedad, en unicidad con la Pachamama, en aras a mantener la salud y/o prevenir la enfermedad, como motivo de la existencia humana.

El desarrollo de la ciencia y la tecnología fundamentalmente ha ido creando nuevas formas de energía utilizable por el ser humano de forma que, desde la razón instrumental prevaleciente en las concepciones de la mayoría de la población de los Andes Bajos, unos en forma consciente, y otros desde formas no conscientes, inducen a sectores de la población a su utilización y exacerbación, así los medios de comunicación, de transporte, que han modificado, en la segunda mitad del s. XX, las formas de energización de la población, especialmente la joven que deviene cultura del ver, según la que “hay que espectacularizar, por eso hay que magnificar, agrandar, tornando espectáculo, casi todas nuestras actividades” (Reascos, N., 2007); “ahora como los niños, los muchachos adolescentes, las madres, los padres, los viejitos, pasan al menos dos a cuatro horas diarias frente al televisor... ahora ya ni quieren ayudar por estar allí” (Moradora del Barrio Motupe-Loja, 2008), lo cual, a más que les genera varias situaciones que van en desmedro de la armonía de la persona con su entorno, provoca neurosis, estrés, aislamiento, violencia, desconfianza y relaciones intrafamiliares vacuas (entre pareja, padres e hijos/as), afectando a la salud familiar.

3.3.2. AUTOCUIDADO EN SALUD EN LOS ANDES BAJOS

Concepciones y conocimientos sobre autocuidado de la salud, modificados por la ciencia, la técnica y las religiones

El autocuidado de la salud en el periodo aborigen se relacionó con las nociones de pertenencia e íntima conexión con la Pachamama; en la colonia se modificó por influencia básicamente de la religión católica, incidiendo en una desvalorización continua de los saberes y prácticas para el autocuidado de la salud y la vida; en la república durante aproximadamente un siglo, la vida de la población en los Andes Bajos se mantuvo casi inalterada en los diferentes aspectos de su cotidianidad, destacándose la poca atención a la salud -desde los Estados Ecuador y Perú-, tanto individual como colectiva, dejando a la iniciativa de los Cabildos, el cuidado de las ciudades y áreas periurbanas con la provisión de servicios básicos: agua, alcantarillado, botaderos de basuras, higiene de las calles y cuidado del ambiente.

En este escenario, los elementos del autocuidado de la salud se modificaron y diversificaron, primariamente por el avance de la ciencia, la técnica y la industria. Como lo destacamos desde la cosmovisión en salud, la vida cotidiana a partir de la conquista viene atravesada por el individualismo, competencia, insolidaridad y falta de cooperación para una cosmovivencia armónica; que se ha ido configurando en una red de conversaciones ligada a la violencia, la privación de los derechos humanos, causando sufrimiento y restringiendo significativamente la vivencia plena

del autocuidado de la salud; frente a ello, sin embargo, no se puede desconocer que pequeños sectores organizados mantienen formas de resistencia (indígena y mestiza), en el contexto del tipo de interculturalidad que se vive a partir de la segunda mitad del siglo XX.

De tal modo, los conocimientos en salud se concretan en incipientes ordenanzas municipales sobre saneamiento ambiental y mecanismos de recreación colectiva, como estrategias para un buen vivir comunitario y de forma progresiva los Estado de Ecuador y Perú incorporan desde mediados del siglo XX, leyes, procesos y medidas, que buscan constituirse en la base de la autonomía y sentido de pertenencia étnica y mestiza como medida de autocuidado de la salud.

En Loja y Piura, el proceso modernizador republicano incorpora de forma acelerada, elementos que la industrialización de la cultura occidental produce, mostrando así estilos de vida propios y modificados, prácticas devinientes de la cultura occidental, en tanto coexisten ciudades con profundas expresiones ancestrales: Ayabaca, Catacocha, Huancabamba, Chaguarpamba, entre otras. A este tipo de comunidades también corresponde la única cultura indígena de la región de los Andes Bajos, los Saraguros. Ahora con la influencia de ciencia, técnica y religiones, el proceso reproductivo se medicaliza e institucionaliza y a partir de la segunda mitad del siglo XX se tecnifica la atención del parto, convirtiéndolo frecuentemente en un acto quirúrgico y el posparto atraviesa por la incitación a destetar al hijo o hija en forma temprana e iniciarle una alimentación basada en fórmulas, a prescindir del ombligo, a no enredarlo.

En cuanto a la música, se incorpora la influencia externa en los ritmos e instrumentos. En el juego, aparece la electrónica y las artes plásticas cobran cada vez más presencia respecto a la artesanía, que se industrializa.

La vivienda, pervive con adobe, tapia, piedra y bahareque en el sector rural, así, "hasta hace poco, las casas hacían con palos, las chacliaban y se ponía barro, ahora por lo menos es de adobe (Moradora de Nueva Fátima-Sozoranga, 2008); a nivel urbano, se implementa el cemento y hierro y, de las viviendas unifamiliares pasan a las multifamiliares. El vestuario incorpora las modas europea y norteamericana y, el jeans como signo homogeneizante en la ciudad y en el campo, crea un imaginario de "igualdad" en el mundo, en América y en la región de los Andes Bajos también.

Sin embargo de ello, en el mismo escenario encontramos una gran riqueza cultural que es propia de la región de los Andes Bajos, con prácticas que reafirman nuestro común origen (Loja y Piura) expresadas en saberes y prácticas populares que revivifican el espíritu y generan salud integral. Por lo que, se deduce que los modos de vida de la población en esta región, pese a todas las inequidades que devienen de los poderes centrales, perviven aunque sea en forma encubierta, pues, muchos saberes y prácticas ancestrales continúan siendo genuinas formas de autocuidado de la salud.

Formas y prácticas intangibles de autocuidado de la salud modificadas por la ciencia, la técnica y las religiones

Lo intangible se caracteriza porque no puede tocarse, sólo percibirse, sentirse o

interpretarse, por ello, la fiesta como una primordialidad de la alegría del ser humano, no se da al margen de lo que ocurre afuera, por el contrario, se reafirma con las relaciones de protección y afecto de la familia y comunidad, celebrada con diversos motivos, así sostiene un Anciano de Pingola, Ayabaca-Perú, 2008, *ballábamos, tocábamos la guitarra, había los pianos con manivela, el cañazo yo tomaba muy poco porque me hacía mal, ahora los jóvenes toman cerveza. También jugábamos fútbol, el deporte si vale, el juego es bueno para la salud, el baile no me gustaba, a mí me gusta más chamber; por lo que afirmamos que la fiesta es una característica identitaria de la población de los Andes Bajos, que se complementa con la exquisita ejecución instrumental y producción de música variada, entre la cual sobresalen el pasillo, el pasacalle y el sanjuanito, el huayno, la marinera y el vals –ritmos alegres y melancólicos a la vez- típicos de Loja y Piura, que perviven en las familias y comunidades como rezago de una ancestralidad motivo de defensa consciente de su cultura en salud.*

La sexualidad, como una dimensión consustancial a la personalidad de los seres humanos, cuya intensidad incide en el tipo de relaciones interpersonales que se establecen a nivel afectivo, familiar y social; en la república inicial continúa atrapada en la moral y urbanidad de las clases aristocráticas coloniales y de la religión, hasta casi la segunda mitad del siglo XX, en donde adoptó una diferenciación cultural de género, con la asignación de roles y responsabilidades que preparaba al varón para una forma de convivencia social, en que sus interacciones se daban con el afuera, que incidió en su salud sexual y reproductiva (González, 2001: 2); en tanto a la mujer, la

preparó para la subordinación al hombre, al poder, a la casa, lo que repercutió en la experiencia de su sexualidad, sensualidad, emocionalidad y salud mental. En el grupo étnico Saraguro en Loja, la vivencia de la sexualidad tiene formas muy particulares, así, sabiéndose opuestos pero armónicos, su sexualidad genital tiene como aspecto previo a su concreción una pelea de carácter erótico; los mestizos y mestizas y otros grupos sociales por su parte, tienen entrenamientos similares en la pelea erótica. En todo caso, se fortalece su salud sexual y reproductiva, independientemente de las influencias modernas externas.

“En los sectores urbanos, los chicos adolescentes se halan el pelo, hay ciertos niveles de agresión, de pellizcones, de empujones (...) la pelea es erótica vinculante (...) hay incluso en el mundo mestizo una sexualidad que implica pellizcos, golpes, haladas de pelo, y un montón de cosas más (...) que magnifica el nosotros estamos en esto y lo otro” (Reascos, 2007: 2). Y como parte de la vivencia de la sexualidad, “antes, el enamoramiento era callado de los padres porque ellos eran muy bravos, se daba serenos con guitarra y, los festejos de los matrimonios duraban 8 días” (Anciano de Sozoranga-Loja, 2008). Entonces, la fiesta y la sexualidad fueron y son reconocidas como factores de una vida saludable en los Andes Bajos.

Formas y prácticas republicanas tangibles en autocuidado de la salud

En la república, la atención y cuidado del embarazo, parto y posparto continuó por más de un siglo en el paréntesis colonial de violencia, legalismo, obligación y machismo; ante lo cual, el saber cultural fortalecido con la práctica milenaria de

parteras y parteros en las comunidades, es rescatado como hecho cultural, social y afectivo, los Estados plantean leyes, planes y programas para preservarla, constituyendo en buena medida un logro de la organización de mujeres a partir de los sesenta del s. XX, que impulsan la revalorización de los derechos de la mujer a decidir sobre el uso de su cuerpo, con ésto también aparece la planificación familiar, como una posibilidad de regular la natalidad y capacidad de disfrutar la sexualidad genital en forma segura; en los Andes Bajos, recién para la década de los 80, empieza su difusión como política, a la cual se integra el Sistema de Salud Oficial promulgando los derechos sexuales y reproductivos en toda la región.

El parto, "salida del feto, cuando éste ha cumplido su ciclo de vida intrauterina, es decir cuarenta semanas" (Schwartz, 2003: 368), demanda cuidados especiales, que en el sector popular se inician con la atención de una mujer sabia o partera; "el parto nos atendían nuestras mamitas o una partera, una vez que salía el niño se le limpiaba y se amarraba con una pajita el cordón umbilical, la placenta se botaba no más después del parto o se la enterraba lejos de la casa (Moradora de Sozoranga, 2008). Y, "en caso de que el bebé saliera sin respirar bien, yo le sé chupar en la mollera, la boca y la nariz, sacándole todo el líquido que no lo deja respirar" (Partera de Oñakapa, Saraguro-Loja, 2008), contribuyendo a evitar complicaciones y restablecer oportunamente la fisiología respiratoria.

Los cuidados en el posparto en toda la región son similares, están relacionados con el manejo del cordón umbilical, expulsión de la placenta y el control del sangrado de la mujer, higiene de la madre, abrigo y alimentación inmediata del niño

o niña, que tiene que ver con la provisión de nutrientes a través del calostro y leche materna, miel de abeja y otras mieles, que evitan la hipoglicemia neonatal. El cordón umbilical "se le corta más o menos cinco dedos para el hombre y cuatro dedos para la mujer" (Partera de Susuco-Sozoranga, 2007). La expulsión de la placenta señalan que a "algunas mujeres que no les sale pronto la placenta, entonces se les hace soplar un calabacito y la placenta caía nomás" (Partera de Pingola-Ayabaca, 2008); sobre la higiene del niño o niña dicen, "después del nacimiento se las limpia con un trapo limpio, se las cambia de ropa, se las baña con aceite rosado para evitar alguna infección y se le faja la barriga (Auxiliar Enfermería Indígena, Saraguro, 2008), con lo que, se satisfacen las necesidades básicas de la madre, niño o niña. A nivel urbano, la atención en el proceso reproductivo, no representa cuidados especiales, pues la dinámica científico-técnica, laboral y las nuevas concepciones y prácticas culturales sobre éste, hacen que se restrinja la ritualidad y la mujer deba incorporarse a la actividad laboral, alimentación y dinámica familiar cotidiana.

El vestuario, expresión tangible de autocuidado de la salud, es a la vez elemento de la semiótica republicana, dado su alcance para comunicar aspectos de orden social y religioso de quienes lo portan. Se destaca la preferencia de la confección artesanal de algunas prendas como "el sombrero de copa, las alpargatas, telas para las camisas" (Anciano de Sozoranga, 2008), que son comunes y han servido para mantener algunos elementos iconográficos de "la vestimenta chaza o sea la camisa de color blanco y el sombrero" (Anciano de Celica, 2008), al igual que la vestimenta del cholo piurano que tiene el traje muy

similar y sólo se diferencia en el sombrero de copa más alta (De la Torre, 2006). Una pervivencia exclusiva de vestido ancestral, se da en la etnia Saraguro de Loja, en la que usan un traje elaborado con materia prima obtenida en la zona y sus accesorios de chaquiras y plata, de significado ideológico y cultural identitarios.

La vivienda es otro indicador de la cultura tangible inherente al autocuidado de la salud, que en la república evidencia contundentes modificaciones y pervivencias; así, su arquitectura es el resultado de un largo proceso de evolución, que se caracteriza porque guarda rezagos del estilo colonial con variantes, que han evolucionado a casas de dos y tres plantas y actualmente a verdaderos bloques de cemento armado, configurando paisajes culturales que trastocan la belleza natural de la región, mientras en las clases sociales de limitados ingresos, continúan en áreas de hacinamiento, evidenciando mayores diferencias de clase.

El espacio rural conserva casas de patio central y amplias habitaciones y corredores, "en Ayabaca las casas son de adobe, antes eran de varitas y barro, ahora son de adobe, son mejores porque son abrigadas, las de varitas demoran para secarse y entra el frío" (Morador Ayabaca, 2008). En la etapa contemporánea, la vivienda está atravesada simbólicamente por una serie de influencias de estilos que proceden de todo el mundo y que nos llegan a través de la migración, como de los medios de comunicación, incidiendo en el deterioro de la identidad regional.

La artesanía como parte de la producción cultural material y espiritual del ser

humano y por lo tanto del autocuidado de la salud, sigue siendo fuente de equilibrio y armonía en la república, en la medida en que quien la produce pone en juego sus saberes, conocimientos, energías, emociones y capacidades; también es fuente de ingresos económicos debido a los patrones de producción, mercadeo y consumo que, desde el inicio se instauraron en Loja y Piura, actividades productivas que siguen teniendo un espacio privilegiado como parte de la identidad cultural en los Andes Bajos.

3.3.3. ALIMENTACIÓN/NUTRICIÓN EN LOS ANDES BAJOS

Concepciones de alimentación/nutrición influenciada por la ciencia y la técnica

A inicios de la república, las nociones de alimentación/nutrición colonial no variaron; posteriormente, la ciencia y la tecnología definieron a la alimentación y nutrición desde el punto de vista químico (nutrientes), biológico, clínico (enfermedades nutricionales). El hecho de no producir sus propios alimentos y el deterioro económico familiar afecta la calidad de la dieta, pues los productos de mayor valor nutricional se encarecen y son sustituidos con alimentos hidrocarbonados de bajo costo y menos nutritivos. La introducción de alimentos industrializados modifican los conocimientos ancestrales y tradicionales. En los sectores rurales, la población sobrevive por los productos que cultiva, los animales que cría o pesca y el limitado intercambio solidario que pervive.

La correspondencia entre alimentación y estado nutricional se deterioró aún más en la república; la comida continúa depen-

diente e insuficiente por lo que disminuye su ingreso, agravándose aún más en las sequías; los hacendados, dueños de la tierra con riego, producen alimentos básicos para su subsistencia y comercialización, siendo diferente su situación alimentaria y nutricional. En la actualidad, la mayoría poblacional lojana y piurana consume pocos alimentos nutritivos, “antes se comía maíz, granos, el trigo, olluco, ustedes le dicen melloco, oca, cebada, haba, ahora están perdiéndose” (Anciano de Suyo, 2008); en Saraguro, existe una forma de resistencia a asumir íntegramente el consumo de alimentos occidentales, sin embargo, la fuerza de éstos se impone: “antes no se conocía aquí el atún, sardina o arroz” (Anciana de Saraguro, 2007). El sector urbano consume alimentos industrializados, igual en las cabeceras cantonales y parroquiales; en el campo de la provincia de Loja y en la sierra piurana, se logra mantener aún una alimentación saludable gracias a que se mantiene la familia campesina y a la existencia de organizaciones agroecológicas.

Diversidad de alimentos para mantener la salud de la población republicana

La base alimenticia está dada por el conjunto de alimentos que consumidos diariamente, en su mayoría aportan nutrientes básicos necesarios para el buen funcionamiento del organismo y el mantenimiento de la salud, como hidratos de carbono, proteínas, vitaminas y minerales que provienen de los alimentos de origen vegetal: cereales, leguminosas, legumbres y verduras ancestrales que aún perviven e introducidas. Así mismo, los alimentos de origen animal, ancestrales y traídos en la colonia (que se han asumido como

propios), configuran la base actual de la alimentación y dan variedad e identidad a la alimentación en los Andes Bajos.

La alimentación variada y moderada, en relación con la intensa actividad física se afectó notablemente en la república inicial, pues, el trabajo excesivo y la alimentación precaria de los arrimados en la hacienda, afectó su salud. Actualmente, en el área rural de Loja y Piura, el hecho de alimentarse con lo que producen, desplazarse a pie a sus lugares de trabajo, cuidar sus plantas y animales y otras actividades domésticas, estimula la circulación sanguínea, fortalece huesos y músculos y aumenta el gasto energético, manteniéndolos saludables, “lo que da vida es el ejercicio, como en el campo se suda, se anda, entonces da vitalidad” (Anciano de Chuquiribamba, 2007). En cambio, en el área urbana, la actividad física decrece con la modernización del transporte y el exceso de artefactos eléctricos, imponiéndose el sedentarismo. La disminución de alimentos nutritivos y aumento de grasas e hidratos de carbono, junto con la poca actividad física, dan lugar a una serie de trastornos metabólicos, crónicos y degenerativos, por lo que se implementan espacios saludables públicos para caminatas, ejercicios y deportes.

Formas y prácticas de alimentación y nutrición modificadas por la ciencia y la técnica occidentales

La producción de alimentos de acuerdo al temporal, se afectó por el cambio climático que modificó los ciclos agrícolas, “los tiempos han variado, antes tenía su época la lluvia” (Morador de Huancabamba, 2008). La fertilización, que era de tipo

orgánico-natural, con la revolución verde que introdujo los agroquímicos, empobrecieron los suelos. Antes se producía en beneficio familiar y comunitario, “nuestra huerta tenía de todo, plantas alimenticias, medicinales, ornamentales, a la vez se criaban animales; con el guano de los animales se abonaba la tierra, dándose una relación planta-animal que ayudaba al hombre y naturaleza” (Lidera de Espíndola, 2007). En la actualidad, los productos alimenticios orgánicos son revalorizados para el consumo interno y externo; para ello se utiliza: rotación del cultivo, asociación de plantas, biol, lombricultura, deshechos del café, arroz y bagazo como abono. El riego ancestral que era de fácil manejo campesino, sufrió cambios, agravándose las condiciones agropecuarias. A mediados del siglo XX, aún había en Alamor el “ciénego, (...), un jaguaycillo de agua que desemboca en la quebrada (...), existencia del jaguay de agua que desemboca en algún lugar y un jaguay seco en los linderos” (Notaría I, Puyango, Archivo 1948, 2007); en la actualidad los humedales ancestrales, cochas, acequias, pilancones, jagüeyes y pequeños canales perviven en algunas comunidades de Loja y la sierra Piurana; las represas y canales de riego construidos en Piura, Macará, Zapotillo y Saraguro mejoran la producción agrícola. Proyectos de riego ancestral como el de Catacocha, realizan la recuperación de las lagunas Palta, que recargan los acuíferos subterráneos para mantener vertientes orientadas al riego (Ramón, 2008:3). En cuanto a la tecnología agrícola, las terrazas o andenes y los humedales ancestrales disminuyeron o desaparecieron en los Andes Bajos; aún persiste la roza. A los instrumentos ancestrales los reemplazó el arado y herramientas agrícolas coloniales, que persisten hasta la actualidad. La siembra,

que aún se hacía con lampa o tola, con la revolución tecnológica de mediados del siglo XX implantó el tractor agrícola; en lugares de difícil acceso de Ayabaca, Huancabamba y Loja no fue posible su introducción, por lo que se continúa trabajando con las herramientas tradicionales. Se puede sostener que por el hecho de trabajar la tierra con afecto y respeto, con las técnicas agrarias patrimoniales, el saber/experiencia y sentimiento ancestral no han desaparecido.

La minga, que pervive desde el periodo aborigen, no sólo constituye una actividad más del ciclo agrario, es toda una institución social que aglutina lo organizativo, cultural, religioso y político de un pueblo, como fiesta, comida, bebida y trabajo conjunto en la siembra, cosecha, construcción de la casa, iglesia, carretera, camino vecinal, sistema de agua segura, escuela, canal de riego, da cuenta de la afectividad en la que vive hoy la gente aborigen de Saraguro y campesina de los poblados rurales de Loja y Piura; últimamente, por necesidad de trabajo, laboran a cambio de un pago, lo cual desvirtúa su noción ancestral de reciprocidad y afectividad. La minga se ha modificado en su regularidad, importancia y ritualidad, sin embargo, en el sector urbano y rural se mantienen como obligaciones y contrapartes de proyectos, otras como condiciones de trabajo institucional, municipal o comunitario para hacer limpiezas, arborización, mantenimiento de obras. Cualquiera de las formas de cooperación solidaria para el trabajo agropecuario, sigue siendo válido, pues pervive la capacidad de interrelación y unidad de la gente en el compartir los alimentos cosechados, en la celebración y alegría por el trabajo conjunto, que es parte de la salud mental de la población.

La preparación y consumo de los alimentos de la región se realiza según costumbres y experiencia; su elaboración empieza con la selección y procesamiento de los ingredientes (remojar, desaguar, moler, pelar, picar, lavar), luego la cocción; también se prepara alimentos crudos como las verduras, frutas y pescado. Tanto en Loja como en Piura, el consumo de alimentos, entraña a las "comidas y bebidas populares en las que se pueden apreciar signos de una antigua tradición" (Estrella, 1998:61), así tenemos preparados con cereales, verduras, hortalizas, y frutas, la preparación de carnes, pescado, bebidas, cuya variedad y originalidad son elementos identitarios en Loja y Piura. Los utensilios culinarios como ollas de barro, son reemplazadas por las de hierro enlozado o aluminio, el fogón o tulpa por la cocina de kerex, gas o eléctrica. Se "observa un paulatino abandono de ciertas formas de calabazas o potales, cuya utilización es muy antigua en el área piurana" (Hocquenghem, 1995:51). Per viven en el sector rural los mates, bateas, el fogón de leña y los hornos bajo tierra o "hueco", así como "cucharas, palitas, bateas, tablas, tablitas, hatidores" (Hocquenghem, 1995:51). Se come en platos de loza, aluminio y plástico, con la ayuda de cucharas o de cubiertos (tenedor y cuchillo metálico o de plástico). Las mujeres continúan preparando los alimentos y a finales del siglo XX, algunos hombres comparten esta responsabilidad.

En cuanto a la conservación de alimentos, era y es frecuente la deshidratación, que se obtiene por medio del salado y secado de la carne (charqui), ahumado. En el sector rural, el secado de los granos se realiza en tendales particulares o comunitarios; las hierbas aromáticas se mantienen en agua, maceta o desecadas.

Los alimentos eran guardados en lugares y recipientes adecuados para uso diario en su alimentación y como semilla hasta la próxima cosecha, "ahorita en la planta ya están apolillados, ya no hay como guardar granos" (Morador de Cariamanga, Loja, 2007). Antes, "se guardaba con arena, en cajoncitos de madera" (Anciana de Zapotillo, Loja, 2007); persisten los zurrones de piel de res, recipientes de cerámica o de vegetales, sacos de cabuya u otras fibras, "los saquillos, se llaman estos los anailados" (Anciana de Suyo); el soberado de la casa, tangán o escusa, colca o troje. En la actualidad, la industria lo facilita todo, los plásticos no se reciclan y contaminan la naturaleza; los recipientes ancestrales, que son reciclables, disminuyen su uso y confección.

3.3.4. MEDICINA TRADICIONAL EN LOS ANDES BAJOS

Concepciones, agentes y funcionalidad del Sistema de Salud Popular

En el período republicano, el Sistema de Salud Popular en la región de los Andes Bajos, retoma los conocimientos de la Medicina Tradicional indígena y la medicina colonial; se mezcla con la occidental, coexiste con el sistema formal de salud y pervive entre saberes ancestrales, remedios caseros, conocimientos y agentes de salud popular, para tratar en forma integral los padecimientos del cuerpo y del alma. La medicina tradicional no sólo constituye un campo rico en saberes y prácticas, que se ha transmitido oralmente de generación en generación, sino que tiene validez para tratar los problemas en materia de enfermedades de un pueblo, según sus tradiciones y dirigido a todos los estratos socioeconómicos.

La persecución a los Yachac y la prohibición de prácticas rituales primitivas desde la colonia, alcanzó a los agentes de la medicina popular, pese a lo cual tanto en Loja como en Piura, hoy por hoy son los que se dedican en los campos a solucionar los problemas de salud y son considerados como lazo que mantiene la unidad de la colectividad y por tanto, merecedores del respeto y la confianza de sus comunidades.

En la línea de atención popular, los principales agentes de la medicina tradicional, que hemos determinado en nuestra investigación, en este periodo son: parteras y parteros; hierbateros y hierbateras, sobadores y sobadoras, curanderos y curanderas, rezadores, adivinos y adivinas, sopladores, huachumeros y, los Yachac que se los conoce actualmente como maestros o maestras curanderas, las cuales alcanzan diverso tipo de prestigio en el acceso a sus servicios. En la atención a la enfermedad, también lo hacían frecuentemente, personas vinculadas a los servicios de salud y que adquirieron cierta experiencia en el asunto de tratar la enfermedad, conforme lo refiere una entrevistada, "era un señor que había sido enfermero de la policía (...) él fue el médico de Catamayo antes de que hayan los doctores" (Directora de Escuela de Catamayo, 2007), por lo que se constituyó en un agente más, encargado de recuperar la salud.

Diversidad de enfermedades y prácticas de sanación del Sistema de Salud Ancestral y Popular

El sedentarismo, consumo de carbohidratos y grasas saturadas, tabaquismo, alcoholismo, la contaminación y, otros cambios de los modos de vida relacionados

con la urbanización y la industrialización aceleradas, así como la mayor esperanza de vida de la población, han dado lugar al aumento progresivo de las enfermedades crónicas degenerativas, cuya presencia es sentida por la población de los Andes Bajos.

En la actualidad, los conocimientos de medicina tradicional y popular se encuentran muy extendidos entre la población, especialmente en las zonas rurales, y son principalmente las madres y los ancianos quienes administran la cura al interior de los hogares o la familia, como lo refieren un matrimonio de ancianos en Perú al ser indagados sobre quienes atendían su salud "no, no había naide, sólo lo que nosotros sabíamos" (Ancianos de San Joaquín del Quíroz, 2008).

La constante crisis del sector salud ha hecho que en la población subsistan las prácticas de automedicación, las cuales para arraigarse, han requerido de un intercambio de información sobre sus beneficios, entre familiares y conocidos, o a través de la información proporcionada por los mismos proveedores de fármacos, trabajadores de salud, agentes tradicionales de salud, etc. Así una partera ecuatoriana refiere: "cuando es pura infección se hace agua de amplurina y cuando tienen dolor vaginal se les da amplurina y para los asientos cloranfenicol con una inmodio en agua de hierba buena, menta, sauco" (Partera de Lucero-Cariamanga, 2007) siendo evidente la mezcla que se hace de la medicina tradicional con fármacos de la medicina occidental.

La automedicación en algunos casos, ha desplazado a los agentes tradicionales de

salud y aún a los formales como lo muestra un entrevistado "cuando tengo cólico compro Pridan compuesto para el cólico. No creo en curanderos, mejor me voy a la botica" (Anciano de Pingola-Ayabaca, 2008). Otros procedimientos para la curación de la enfermedad, entre los más utilizados están los siguientes: las invocaciones, baños de florecimiento, las limpias con humo, con trago, con la boca, con yerbas, con huevo y con cuy.

Algunos de los saberes y prácticas curativas más frecuentes, recogidas en el proceso de investigación: "Para la erisipela se pone un sapo verde de agua, la enfermedad le pasa a él y este se muere se pone coloradísimo al sapito le pasa la erisipela" (Partera de Lucero-Cariamanga, 2007); para la gangrena "se utilizaba el zumo de sangorache con sal, lo machucaban en un batan con sangorache y luego el sumo que yerba le daban con sal y compresas de leche" (Partera de Cariamanga, 2007); "cuando era llenura de la barriga agarraban verbena, sauco, mortiño y una hiel de vaca, lo hacían hervir, le echaban el tanto de un litro de agua, le echaban, lo enfriaban y les ponían por el recto, un lavao" (Anciana de San Joaquín-Piura, 2008).

La curación de la enfermedad en la Medicina Tradicional busca conjugar los elementos similares y complementarios, así una enfermedad "caliente" será tratada con hierbas frescas, o en el caso de una enfermedad por "frío" se usan remedios calientes (Camino, 1992). Esto lo confirma un entrevistado cuando dice: "sí, cuando la diarrea es de frío en los bebés se les da poleo del pozo en agüita porque es caliente, no ve que la diarrea es de frío" (Anciano de Pingola-Ayabaca, 2008) así mismo el enserenado, es un procedimiento funda-

mental en muchos de los tratamientos de padecimientos de origen "caliente", "para que esté fresquita no ve que es de calor, se enserenaba, se ponía en una vianda, en un depósito, el enserenao que llaman, por ejemplo todo eso se le echa en un depósito y el agua hervida, la tapan y entonces en la noche se la pone en la mesa, en cualquier lado que le de el sereno" (Anciano de San Joaquín de Quiroz-Piura, 2008). El uso de la propia orina como terapia en las prácticas curativas de esa época son desde inicios de la república, "se hizo lavar la erida con orines" (Archivo CNJL, Catacocha, 1896)

En la actualidad su uso continúa y en entrevistados más jóvenes, quedan aún estos saberes, "utilizaban la ceniza para flotarse en el estómago para la distensión del mismo o también se flotaban la saliva y con eso se sanaba y, también utilizaban la orina para el dolor de estómago además se lo tomaba y actualmente todavía lo usan conjuntamente con el jabón negro, hojas de naranja agria y, en conjunto es bueno para la lipidia" (Morador de Yangana-Loja, 2007). Vemos de esta manera que las prácticas curativas en los Andes Bajos, incluyen el uso de las plantas medicinales en asocio con medicamentos y algunos remedios caseros, éstas se aplican a las enfermedades comunes o consideradas de menor gravedad, en la actividad cotidiana.

Elementos de la naturaleza utilizados para la prevención y curación de la enfermedad

En nuestros días, las plantas medicinales son empleadas en infusión, en baños, en emplastos; a continuación, algunos de varios testimonios sobre los conocimientos y usos de las plantas medicinales, que tiene gran parte de la población de los Andes Bajos:

“Esa planta que llamaban verdolaga era buenísima para el bazo. Esa se muele, se refriega bien y se cola. Queda la agüita verdecita, se le echa varios ingredientes y de allí se la toma” (Anciana de Santa Ana de Quiroz, Piura, 2008); “La sábila, para el hígado, para los riñones, para las infecciones como: amigdalitis, faringitis” (Curandera de Susuco-Sozoranga, 2007); “la hierbaluisa, es una gran cosa una planta muy buena, para un vómito no hay cosa mejor, puede estar vomitando sangre, se cocina bastante hierbaluisa que salga una tintura se pone un pite de sal y le da” (Curandera de Espíndola, 2008); “el nogal, que es una vitamina que fortalece los huesos el nogal también lo han bebido con leche en estados anémicos” (Moradora de Yanguana, 2007); “la guayaba, para las diarreas crónicas, diarreas con sangre, disentería, la granada igual” (AHML, 1904).

Últimamente, con el auge que están cobrando los Centros Naturistas, van ganando popularidad el uso de plantas como la dulcamara, chaya, noni, etc., disecadas o en compuestos como jarabes, cápsulas.

Las plantas enteógenas, también constituyen una parte fundamental en la práctica medicinal, el san pedro, huachuma, el floripondio, la simora, cimora, el tabaco.

Actualmente la “sobada del cuy” o caipa, continúa usándose como forma de diagnóstico y de tratamiento de la enfermedad; otros animales utilizados en las prácticas medicinales en los Andes Bajos, son las serpientes, cuyo veneno y carne se utilizan en algunas formas de cáncer (Moradora de

Puyango, 2007); “para la tuberculosis les daban de comer lomo de macanche (...); la manteca de perro es para el pulmón” (Anciana de San Joaquín de Quiroz); el burro, cuya carne y manteca se utilizan en caso de tos y asma (Morador de Loja, 2008), también se refiere el uso de la guanchaca; “el corazón de gallinazo vivo, se abre por el espinazo y se le da a tomar con cuchara el corazón y la sangre también, para la epilepsia” (Curandero de Sullana, 2008). “El gato, se le da esa sangre con vino, se le saca el corazón y se le da un medio vaso, se le da si es posible a comer la carne del gato en caldito, o la cabeza del gato, con eso yo he sacado epilépticos. La curación dura dos meses, tres meses” (Curandero de Sullana, 2008). En los casos de anemia, aconsejan el “caldo de guanchaca sin sal y el cual sirve también para las espinillas tomando en ayunas” (Curandera de Piura, 2008). Para los casos de debilidad se administra “carmelitana, gelatina de pollo, huevo con cascarón, se licua y se toma” (Curandera de Motupe-Loja, 2008); de igual manera, “se utiliza para la debilidad, el concentrado de animales tiernos como pichones” (Anciano de Catamayo, 2007).

Los beneficios que las plantas, animales y algunos minerales han aportado al vivir saludable de las personas, han sido conocidos por la población desde el período aborigen y en la actualidad continúan empleándose con mucha frecuencia, ya sea mediante su uso externo o a través de su ingestión como parte de los alimentos y, constituyen un factor fundamental en el tratamiento de las enfermedades.

3.4. EL SISTEMA DE SALUD ANCESTRAL Y EL SISTEMA DE SALUD POPULAR

Estructura, organización y funcionalidad del sistema social aborigen relacionado con el Sistema de Salud Ancestral en los Andes Bajos

Al haber caracterizado las estructuras de salud históricamente, en el contexto de la región binacional de los Andes Bajos, encontramos directa relación entre la estructura social aborigen y el Sistema de Salud Ancestral. Así, en el período de desarrollo regional las cuatro áreas culturales que se generaron: Bracamoros, Paltas, Guayacundos y Tallanes fueron conquistadas por los Chimús, manteniendo algunas características protoshuar; su estructura social fue simple y directa, Curaca-Población-Curaca, aun en el nivel de Confederaciones o Señoríos que alcanzaron (Ramón, 2006:35). Su filiación posibilitaba que sean gente de behetría, pues existían en su entorno "algunas poblaciones y pueblos de diferentes lenguas; que no reconocen a Señor general, más de cada pueblo a sus caciques y capitanes" (Crónica Anónima en Ponce Leiva, 1992:144), al tiempo que era "tierra de muy buenas poblaciones; todos los pueblos asentados sobre la ribera del río y los naturales de mucha policía y razón, así en los trajes como en lo demás. Tenían sus caciques en cada pueblo a quien obedecían y respetaban (Salinas, 1992:150). En este período, las relaciones que mantenía el Yachac con los Curacas y con la población, era directa; en ocasiones el mismo Yachac era Curaca. De esta forma, la incidencia de la estructura social aborigen en la conformación de un posible Sistema de Salud Ancestral, estuvo mediada por las relaciones Yachac-Curaca-Población. El sistema fue de

origen jerárquico ejercido por el Yachac/ Curaca/Cacique, en los Ayllus (Serrano, 1980:206), ya que este sabio tenía mayor prestigio y privilegios por ejercer poder y tenía libertad de escoger vivienda, mujeres, alimentación, era "en cada pueblo a quien obedecían y respetaban" (De Salinas, 1992:144).

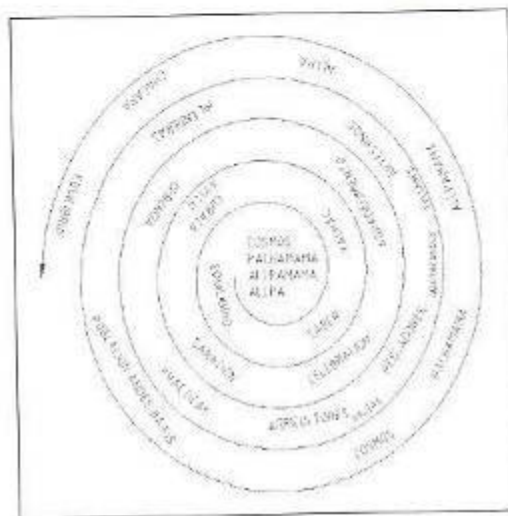


Diagrama N° 1: Estructura del Sistema de Salud Ancestral, Período Aborigen, PRHPCS/UNL, 2006-2009

Esta estructura social aborigen se relacionó con una estructura de salud ancestral, dando lugar al Sistema de Salud Ancestral de los Andes Bajos, que mantenía "una cosmovisión, saberes y prácticas, principios y categorías, lo que se produjo y transmitió a través de la cotidianidad y oralidad como su mecanismo cultural; asimismo planteamos que logró curaciones, ratificado por muchas personas que creyeron en él, contando con una variada red de Yachac de diversas regiones que manejaban las ceremonias y ritos de sanación, poseían espacios naturales, lagunas, cerros, altares, objetos, plantas, caminos... (Infraestructura) para las curaciones, así

como un discurso legitimador que cumplía un papel cohesionador a nivel cultural” (Ramón, 2006:71). Esto nos permite advertir el manejo adecuado, organizado y la administración que tuvo el proceso de sanación ancestral, para recuperar el equilibrio y la armonía espiritual-corporal con la Pachamama y asumir el dolor y la muerte en forma integrada a la vida, haciendo uso de la energía cósmica y sus ritos con plantas, animales y minerales.

De esta forma, vemos que la estructura de sanación aborígen, se manifestó en las formas propias de interpretar los conceptos de enfermedad y salud, congruentes con su cosmovisión, saberes y prácticas de sanación, la convivencia con los demás seres paritarios, con la Pachamama y con sus dioses, estructura que mostró su eficacia para mantener el equilibrio, la armonía y la integridad.

Estructura, organización y funcionalidad del sistema social colonial relacionado con el Sistema de Salud Popular

En el período aborígen, el patrón de ocupación dispersa del territorio, en los Andes Bajos, respondía a una organización societal basada en la reciprocidad y el parentesco. Por el contrario, el patrón concentrado de población con el que buscaron civilizar el territorio conquistado, traído por los invasores, artificialmente agrupó a los y las indígenas en pueblos; reducciones que impulsaron la evangelización, el acceso a la mano de obra y los tributos (Aldana y Diez, 199:67), dando paso a la conformación de las ciudades, Loja y Piura, que pronto se diferenciaron de la población rural, a la que fueron calificando de salvaje, rústica e incivilizada.

El cambio drástico a la estructura colonial: Rey-Virrey-Corregidor-Cabildo-Alcaldes-Regidores-Escribanos-Alguaciles, al no tomar en cuenta a la población, también desconoció, en forma explícita, a la estructura ancestral de salud, a la cual primero utiliza y proscribe después, fomentando una relación mercenaria, propiciada por las necesidades de sanación de españoles/as y el pueblo, lo que dio lugar a la constitución de un informe Sistema de Salud Popular que, al principio, no mantenía integrada a la población, sino que, en su dispersión se desarrollaba con este conjunto estructural de saberes/conocimientos, personajes y técnicas, para ayudar en el cuidado de la salud y la enfermedad. Se puede decir que se multiplicó la estructura de salud, en cada familia arraigada a las haciendas o desarraigada en las montañas y las selvas, en las cuales se fue conformando este conjunto estructural de salud, que al popularizarse tuvo que ser efectivo, tanto que los propios invasores hicieron uso de él.

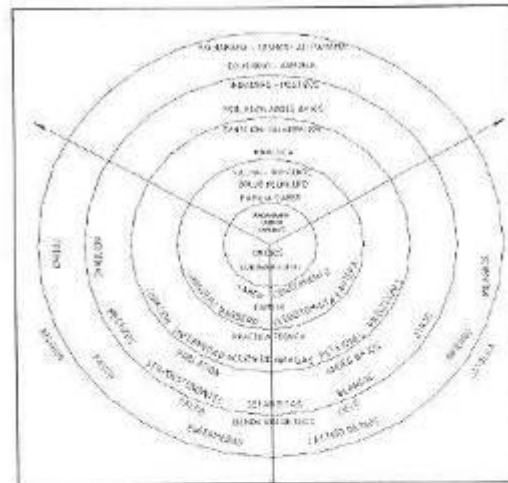


Diagrama Nº.2: Estructura del Sistema de Salud Ancestral/Popular. Colonia, PRHPCS/UNL, 2006-2009

La práctica medicinal se fue organizando con lo que el Sistema de Salud Ancestral se transformó en un Sistema de Salud Popular, el cual surgió como resultado de la confluencia de las nociones, saberes y prácticas de sanación aborígen, con la medicina popular española en la que, predominaban la hechicería y el diabolismo y, algunos elementos de la medicina científica, con un fuerte acento rural, mestizo, negro y sefardita.

La época colonial se caracterizó porque la población aborígen mantuvo una visión cósmica casi intacta en el marco de su Resistencia Andina pese a que de la armonía entre los procesos agrícolas y los procesos ligados a la Pachamama que los mantenía conectados a su allpamama en forma integral, se encontraron que solamente podían relacionarse con una pachamama fragmentada, llamada parcela, terreno, hacienda y en relación con los réditos que ésta producía a sus usurpadores. Su libertad anterior fue conculcada, tornándolos vulnerables a la mayoría de las enfermedades que existían en la América y, más aún a las enfermedades introducidas por los invasores.

Estructura, organización y funcionalidad del sistema social republicano relacionado con el Sistema de Salud Popular en los Andes Bajos

Los primeros años de la república, Loja y Piura viven un orden colonial-republicano, pues, sólo las etiquetas fueron cambiadas y muy pocas instituciones modificadas. En Ecuador, esto es de una nitidez absoluta, el clero y los nobles son intocados, mejor se incrementan sus riquezas, las leyes los favorecen y, la Constitución de 1830 establece como única la religión católica. (Albornoz, 1963: 93). Asimismo en la

Constitución de Perú se establece, en su Art. 8, que "la religión de la República es la Católica, Apostólica, Romana con exclusión del ejercicio de cualquier otra" (En línea: ConstitucionesdelPerú). Conformándose la Constitución del Estado, en un mecanismo de subjetivación de la población indígena, mestiza y otras, que llegaron a internalizar y a aceptar la imposibilidad natural, entre otras, de administrar el país.

Esta sólida configuración social, que contrastaba con la inestabilidad política de los últimos años coloniales, sobrevivirá durante las primeras décadas de la república" (Aldana y Diez, 1994:80), esta disparidad obligó a que Loja requiera fortalecer sus nexos con el Norte de Perú, so pena de acrecentar la pobreza económico-social en la que estaba sumida desde la colonia y agravada durante las guerras de la independencia. Además porque ancestrales lazos de cosmovivencia saludable, de compadrazgo y afectividad unía a las familias y población en general, como para continuar manteniéndose integradas en todo sentido, entre gobiernos y ejércitos, porque pese a los criterios del Sistema de Salud Oficial, pervive y coexiste el Sistema de Salud Popular, que se ha fortalecido con los saberes y prácticas familiares, organizacionales y del pueblo.

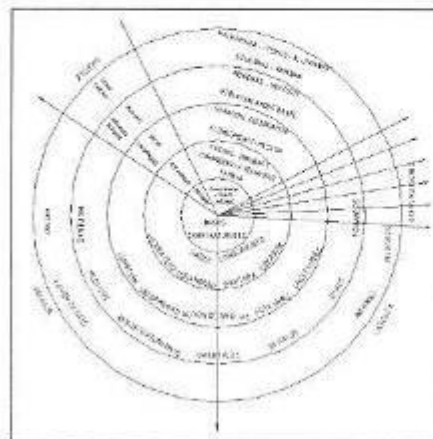


Diagrama N° 3: Estructura del Sistema de Salud en la República. PRI 2006-2009

En la actualidad se combina la medicina tradicional con la visión occidental, usando tanto plantas y remedios tradicionales con productos farmacéuticos, de acuerdo a las necesidades que se presentan; por lo que puede afirmarse que en la actualidad no existe ningún sistema médico autónomo pues casi todos están articulados con el proceso de medicalización.

Pero, la vigencia del Sistema de Salud Popular, está mediada por algo nefasto que ha ocurrido en nuestras concepciones con el cosmos, el cual ha sido relegado en beneficio de la comodidad y suntuosidad de la población. Éste, desde el siglo XV, en que surge el capitalismo arrasante y acumulador, viene explotando los recursos de la Pachamama en forma ávida y sin sustentabilidad. Bosques, cerros, minas, ríos, mares, lagunas, praderas, valles, desiertos, selvas... nada se salva de la voracidad capitalista que llega al Abya-Yala y lo consume con su modelo económico/extractivista y, paradójicamente, subsume a la población en un modelo social feudal que les servía a sus propósitos, por lo que llegado el siglo XX y el XXI, dicha devastación ha llegado casi a su culmen y la Pachamama que ha resistido valerosamente durante casi cinco siglos, ahora está gritando que no quiere morir y por ello está demarcando sus límites de deforestación, de extracción, de contaminación del aire, de los ríos, lagunas y mares... está pidiendo a voces que debemos resarcir nuestras concepciones y prácticas, tanto en forma de ser singular como colectiva, pues solamente a partir de este regreso al seno de la Pachamama, podremos nuevamente vivir en armonía con ella.

4. CONCLUSIONES

La investigación tiene conclusiones importantes que hemos integrado en los tres períodos como sigue:

1. Las culturas Palta, Guayacundo y Tallán, tenían su noción de salud como armonía con la Pachamama, celebraban ceremonias y rituales para sanar y resolver miedos, angustias, emociones, hacer agradecimientos; los seres eran parte de la Pachamama y reconocían vida y muerte como complementarias; mantenían una educación y comunicación en la convivencia. La invasión inca complementó algunos saberes y prácticas pero los privó de su infinita libertad y tornó rebeldes socialmente. En la colonia las nociones se modificaron en parte y pervivieron otras. La filosofía del individualismo y la competencia se impuso. Sobre templos aborígenes se edificaron los cristianos, se dejó la religiosidad panteísta por un falso cristianismo y fuimos susceptibles a la dominación, implacable con la salud espiritual, mental biológica e intelectual. Se creó un pensamiento dúctil a la ocupación y la noción de destino nos arrebató la esperanza. Se mantuvo una suborganización, que unía a la población y lograba la pervivencia de las prácticas en salud; los Yachac y Amautas las mantuvieron y transmitieron con formas intangibles a los dominadores. La salud cambió a gracia de Dios y la enfermedad a castigo. Vida y muerte fueron bendición y castigo de dios respectivamente. La educación constituyó una relación de poder; se prohíbe en octubre de 1792, el uso del idioma quechua, porque con él la Gentilidad y el Demonio se comunicaban y por él insisten en sus supersticiones; desde los Cabildos se impulsa la educación religiosa. En la República, las

concepciones de ser humano, comunidad y mundo se modificaron. La población continuó mestizándose, se tornó individualista y competitiva y el sector indígena se españolizó. Hacia los 80 del s. XX, la Resistencia indígena y mestiza sacó a luz la noción de sujeto colectivo y avanzó. La tierra pasó a ser utilitaria para nobleza y burguesía y para la población indígena/mestiza/negra rural, siguió siendo su esperanza de vida; el espíritu urbano sufre un casi definitivo desarraigo y olvido de su naturaleza terrena para ser de naturaleza divina. Se mantiene una noción de salud en simbiosis entre lo ancestral y lo religioso, lo popular y lo formal. La religiosidad se modifica y pervive; las concepciones de vida y muerte, dependen de la religión y conservan la reciprocidad con los muertos. Educación y comunicación siguen proclives a promover alienación y pérdida de la memoria histórica, la irreflexión y la acriticidad productiva, implicando a la salud educativa en la que el aprendizaje no alcanza a formarnos reflexivos, productivos, críticos.

2. Los sitios de energización aborígen eran infinitos: sol, luna, montañas, ríos, quebradas, lagunas, cascadas, piedras, cerros y cumbres de montes, a estos accedían los Yachac. Se ofrecían ritos y sacrificios en ceremonias que permitían recuperar el equilibrio con la Pachamama. Llegados los Incas el dios Sol pasó a ser principal y en los pueblos Guayacundos, se construyeron templos para su adoración. En la colonia, los sitios de energización fueron exterminados, las ciudades se llenaron de iglesias católicas y conventos, lo ancestral que quedó, la Resistencia Andina lo reubicó a lugares inaccesibles, sus casas, familias reducidas, su ser, allí acudían furtivamente indígenas y mestizos/as para mantener

su salud individual y social. Ritos, mitos y sacrificios se modificaron con la religión católica. Ahora tenían un dios sobrenatural; las misas, oraciones, imploraban por su vida, salud... práctica reiterativa que fue configurando la locución "si Dios lo quiere" que excluyó la voluntad y esfuerzo de hacer las cosas por uno mismo y disminuyó la posibilidad de una vida saludable; la ansiedad, angustia y tristeza disminuían sus defensas biológicas provocando enfermedades, a veces inexplicables. En la República inicial, los espacios de energización privilegiados y dominantes eran las iglesias y conventos. Las lagunas, cerros, huacas, cascadas, piedras, estaban presentes pero fueron proscritas, al igual que los Yachac, pero pervivieron furtivamente. En los años 50, s. XX, se recupera y difunde su existencia, el turismo se asume como aliado en este proceso. Las formas de energización se modifican también con la migración, la población revisa sus concepciones e identidad, al ampliar y reducir espacios de cosmovivencia, configurándose nuevas formas de energización urbana y civilizada; más iglesias, otras instituciones civiles con rituales administrativos. La modernidad modifica su estructura externa, cultural e intelectual, pervive su esencia ancestral/espiritual, según la cual todos son sitios y rituales de energización, en donde estén, quien quiera los dirija e implican búsqueda y mantenimiento del equilibrio humano con la naturaleza, esto es, la salud integral de la población en Loja y Piura.

3. Los símbolos, en el período aborígen, tenían relación con vivencias y se usaban cuando se percibía rupturas entre ser con la Pachamama, pareja, organización, los tiempo/espacio de celebración o castigo, como desequilibrio y riesgo para

la vida. Tenían la energía como elemento de la Pachamama lograda en el hacer juntos... Los Incas, respetaron estas formas e integraron los suyos, que tenían una mayor organización, rigidez y obligatoriedad. En la colonia, los símbolos se modificaron por la violencia europea, se impusieron los de la cultura judeo/cristiana y la religión católica. El significado de los símbolos, ritos y sacrificios cristianos alteró los aborígenes, mediante la red de conversación y reiteración difundida. En la República, los símbolos son muy comunes y diversos, pues a partir del siglo XX el avance de la ciencia, tecnología, automatización y proliferación de religiones, modifica las condiciones de vida material y espiritual de la población. Los sistemas de símbolos de la modernidad representan creencias, conceptos o sucesos que se han internalizado desde los supuestos de la filosofía occidental. Esto llevó a los andinos a pensar, sentir y hacer su cosmovivencia en acuerdo con ellos, muchas veces sin una aceptación consciente, más bien con rechazo implícito por el sometimiento y humillación que implican. Se introducen los ritos insolidarios, la medicalización, fundada en el supuesto de ayudar a combatir enfermedades de rutina, con medicamentos expendidos en las farmacias que han construido su rito de vender libremente.

4. En la población aborígen, la armonía en las relaciones sociales impregnó las redes de conversación del Sistema de Salud Ancestral de quienes conformaban el Ayllu, generando acciones de autocuidado de la salud que delinearon modos de vida con salud y alegría, entre su ser colectivo y la Pachamama. Con la llegada Inca se introdujo exigencia y severidad en la ética con que la población debía proceder; hurto, vagancia, adulterio, violación,

eran castigados con penas como el azote hasta producir la muerte. En la colonia, los saberes milenarios y mecanismos para el autocuidado de la salud aborígen, fueron sometidos, pese a lo cual desde su resistencia, la población andina, con esfuerzo procuró mantener una vida saludable. La invasión trastocó los modos de vida aborígen, por el trabajo que realizaban indios y negros exacerbando el deterioro de su salud. En la república, las nociones y concepciones sobre autocuidado de la salud, se modifican como producto de la interacción entre la ciencia y la cultura y las religiones. Situación evidente en los modos de vida y, en el marco del sistema capitalista inequitativo, resurgen, perviven y continúan siendo formas de autocuidado de la salud, recogidos en propuestas y proyectos de movimientos y organizaciones sociales indígenas y mestizas, como forma de resistencia, como muestras de búsqueda del buen vivir comunitario, base de la autonomía y sentido de pertenencia identitaria en la región.

5. La fiesta como ícono identitario aborígen se plasmó en grabados y ceramios y, la alegría como dimensión intangible de autocuidado de la salud, se expresó en su hacer, pensar y sentir. La sexualidad, despliegue de sensualidad y ritualidad propiciaba una vivencia genuina y placentera. Con el incario, pervivieron estas prácticas, la fiesta se intensificó y estableció un calendario en homenaje al sol y la luna y se añadió el consumo de la coca. En la colonia la fiesta y la sexualidad fueron violentadas y modificadas. La música, danza y juego, ahora eran práctica furtiva y expresaba la resistencia indígena que se gestaba, contribuyendo implícita y directamente al autocuidado de la vida y la salud. Los imaginarios sobre sexualidad, fueron mo-

dificados por la visión moralista, de pudor e innumerables actos de violencia a la mujer; sin embargo de lo cual, la población mantuvo el disfrute a través de la caricia, mirada, sensualidad, vestuario, danza y música, que fueron preservadas en la intimidad. En la república, el disfrute de procesos intangibles como la fiesta familiar y comunitaria, música, pintura, juego, fueron proscritos por la iglesia católica en la colonia y, la sexualidad cargada de moralismo, se mantuvieron vigentes por al menos un siglo de la vida republicana. A partir del s. XX, se inicia un proceso de organización de la sociedad civil en movimientos sociales que van logrando reivindicaciones, buscan redefinirse y acceder a una vivencia de mayor plenitud, para constituir las prácticas de vida saludable, con la necesidad de propiciar en la cosmovivencia, la armonía intrínseca al ser humano. Asimismo, surgen nuevos modos de vida tecnologizados.

6. La práctica de atención al proceso reproductivo, en los Andes Bajos, se vivió como un momento natural y armonioso: las mujeres parían en posición vertical, a solas o asistidas por una partera, en un entorno de celebración en el Ayllu por el nuevo ser. El incario modificó los modos de vida, la atención al proceso reproductivo priorizó el cuidado a las mujeres del Inca y su séquito. En la Colonia, el proceso reproductivo fue reducido a un asunto biológico, lo que modificó los cuidados, afectando la salud física y emocional de la mujer y familia; pese a todo pervivió su significado profundo, pues a escondidas mantuvieron el parto vertical, la alimentación, amor y cuidados a las mujeres en embarazo, parto y posparto, a sus hijos e hijas. En la república, el sistema sociopolítico permea la privacidad y restringe la posibilidad de vivir el autocuidado de la salud en forma integral,

el proceso reproductivo, cada vez es más concienciado y ratifica su condición de situación fisiológico-cultural y, la sociedad despliega acciones tendientes a recuperar y revalorizar saberes que, milenariamente, han mostrado eficiencia, solidaridad y afecto en la atención especial a la mujer embarazada, en el parto y el posparto y que perviven, ejercidos por personas parteras y parteros que se constituyen en Agentes Tradicionales del Sistema de Salud Popular.

7. En cuanto al vestido y ornamentos aborígenes, implicaron protección física y significaron espiritualidad, creatividad y gozo, contribuyendo al autocuidado de la salud. En la colonia, el vestido de algodón y lana, continuó siendo usado por la población indígena, mestiza y afro-descendiente; explícitamente modificado en su significado, se convirtió en un elemento de la semiótica colonial y concebida estamentalmente. En la república, pervive con elementos de continuidad cultural entre la población campesina e indígena, que mantienen el vestuario originario. Son notorias las modificaciones en las culturas de los Andes Bajos, caracterizándose el personaje del "chazo lojano y chaza lojana", la mujer: vestido con pantalón, suéter y sombrero; el hombre, pantalón, camisa blanca, chompa y sombrero. En Perú, el "cholo piurano y chola piurana", cuyo traje es falda de colores y blusa blanca o pantalón y camisa también de tonos claros de algodón. Cabe destacar que, con mucha facilidad se mezcla este atuendo típico con ropa de uso ciudadano e incluso importada que se expende con libertad en Loja y Piura.

8. La vivienda aborígen, con significado de protección y estética, tenía que ver con el logro de armonía en el espacio-tiempo, para compartir con los y las de-

más todo cuanto producía. Con los Incas la vivienda se modificó al incluir la piedra canteada como base de las construcciones y mejoramiento en sus acabados. En la colonia, mantuvieron algunos materiales de construcción originarios, piedra, bahareque, tapia, adobe y madera y se modificó en su estructura, materiales, diseño y sentido estético; se introdujo diferente distribución y uso de espacios. La vivienda en la república, desde la década de los 50 del s. XX, es atravesada por estilos que proceden de todo el mundo como efecto del proceso migratorio y los medios de comunicación, que inciden con significados foráneos en el uso de los espacios, modelos y materiales que reemplazan a los tradicionales. También hacen presencia para recuperar y revalorizar el uso de materiales tradicionales en la vivienda y devuelvan a ésta su sentido funcional y estético autóctono, como un aporte al autocuidado de la salud.

9. La actividad artesanal aborigen, como práctica de autocuidado de la salud productiva, cumplió una función básica de vida, que involucraba a todo el Ayllu. En el incario alcanzó un mayor desarrollo, como actividad productiva con mejor uso de materia prima, algodón, lana y cabuya, habilidades y valoración espiritual como actividad saludable. En la colonia, la artesanía pervivió con la alfarería, aunque restringida al espacio doméstico, se modificó con los oficios españoles: zapatería, carpintería, talabartería, sastrería y otros; y, la sobreexplotación de la mano de obra de indígenas, mestizos y mestizas. En la república, la artesanía, si bien pervive en su significado profundo de productividad y estética del ser humano, las formas, estilos y valor se modificaron por el pensamiento mercantilista/capitalista, la cien-

cia, la religión y la técnica; pese a lo cual, pequeños grupos artesanales, así como, cada vez mayor número de pobladores en general, revalorizan estas prácticas por su valía espiritual y material, coherentes con la necesidad de que contribuyan a una vida potencialmente saludable.

10. La población aborigen desarrolló nociones integrales de alimentación/nutrición que reflejaron la armonía que vivían, como proceso humano-cultural que aseguró su salud física y mental y la protección de su entorno. Con la presencia Inca y mitimae se reorganizó el espacio para la producción y distribución de alimentos; su buen estado nutricional se relacionaba con la alimentación equilibrada. En la colonia, la noción de alimentación/nutrición pasó a ser de consumo estrictamente biológico, para la subsistencia de nobles y criollos y, de sobrevivencia para campesinos, campesinas e indígenas, que modificaron sus formas de alimentación y nutrición ancestrales, adquiriendo enfermedades, con un decrecimiento poblacional masivo. En la república, la concepción de alimentación/nutrición ancestral pervivió; a partir del s. XX, con la industrialización de alimentos, la manipulación genética y el libre mercado, se afectan los hábitos alimentarios, provocando cambios en los modos de vida, preferencia de alimentos foráneos en desmedro de los nacionales y locales. El ámbito rural, mantiene la alimentación tradicional, todavía se consume productos que se cultivan y animales que crían o, se intercambia solidariamente el alimento; en el ámbito urbano se presentan problemas nutricionales por pérdida de sus hábitos saludables de alimentación.

11. La diversidad de alimentos cubrió las necesidades nutricionales de la población aborigen y fueron de origen vegetal, animal y mineral. La práctica de comer moderadamente, caminar, bailar y descansar un corto periodo en la noche, demostraba una forma de vida saludable que equilibró la ingesta y consumo energético. En la colonia, la base alimenticia se constituyó con alimentos vegetales y animales ancestrales que pervivieron y los alimentos introducidos por los invasores que los desplazaron. En la república, la base de la alimentación está en los productos vegetales, animales y derivados, tanto ancestrales como introducidos y que perviven hasta la actualidad. En la segunda mitad del s. XX, ante la creciente forma de cultivar en base a agroquímicos, reemerge la tendencia a volver a las prácticas de producción orgánica; pervive la minga y los principios de reciprocidad y complementariedad en el proceso de producción agrícola, en el intercambio de mano de obra y productos, en algunas familias y comunidades rurales de los Andes Bajos.

12. La elaboración de alimentos fue integral; se comía alimentos crudos que evitó la destrucción de nutrientes; la fermentación era utilizada para hacer la chicha de maíz, yuca, quinua y piña; con los alimentos vegetales, animales y minerales se preparaba platos nutritivos; no se utilizó frituras. La conservación se hacía por deshidratación y se guardaba los alimentos en sacos, recipientes de cerámica, mates y en los tambos. Con los Incas se reorganizó el espacio de producción y distribución de alimentos; continuó la moderación en el comer y vivir, y el ayuno. En la colonia la producción de alimentos se modificó; la fertilidad de suelos fue valorada, se utilizó el guano de llama, cuy y de los animales in-

troducidos, manteniéndose la relación simbiótica tierra-planta-animal-ser/humano. Algunas tecnologías ancestrales de riego pervivieron, otras desaparecieron, como fue el caso de las lagunas; los instrumentos ancestrales como la tola y tacla fueron sustituidos por el arado, barra, pico, pala y azadón. La producción de alimentos se modificó y la minga varió de connotación, perviviendo la complementariedad y reciprocidad en la siembra, cosecha y el festejo en las partes altas y en las comunas. En la república, la preparación de alimentos de diferentes pisos ecológicos, dio lugar a que Loja y Piura constituyan su gastronomía con identidad, con la elaboración de platos cotidianos variados y nutritivos, en base a alimentos ancestrales e introducidos. La falta de acceso a los alimentos nutritivos causa serios problemas nutricionales en la región; pero, por otro lado, el incremento de la cantidad y número de comidas, de hidratos de carbono y grasas, modificó la dieta ancestral, aumentando la ingesta calórica y el trabajo digestivo; se pasó a comer en exceso y se disminuyó la actividad física, dándose problemas metabólicos.

13. Para los Paltas, Guayacondos, Tallanes, su Sistema de Salud Ancestral manifestó las formas de interpretar armonía y desequilibrio, acordes a su cosmovisión, saberes y prácticas de cosmovivencia en la Pachamama y con sus dioses. Los Yachac, observaban a las personas con enteógenos e interpretaban sueños y lograban el restablecimiento de la armonía. La invasión Inca introdujo prácticas como la identificación de desequilibrios mediante la observación de las vísceras de animales, como el cuy. En la Colonia, la invasión española y el cristianismo modificaron las concepciones de equilibrio y armonía, por salud y enfermedad; la iglesia combatió las creencias mági-

co-religiosas del origen de la enfermedad, propuso eliminar procedimientos considerados inaceptables, pero la escasez de médicos y los resultados, obligaron a tolerarlos, ordenándose que nadie les impidiese curar, sólo les prohibiesen palabras o ceremonias; limitando la red de conversación ancestral que fortalecía la cultura aborígen mediante la oralidad de los Yachac. En la República, la medicina tradicional no varió, la población continuó requiriendo de los Yachac, la sabiduría popular y la funcionalidad del Sistema de Salud Popular, para atender problemas de salud.

14. Evidencias arqueológicas y cronistas sostienen que la población aborígen de los Andes Bajos era saludable y longeva; su condición dispersa impedía la propagación de desequilibrios, los más frecuentes eran los causados por parásitos y de piel, no se produjeron trastornos severos y la mayor parte fueron de origen traumático. Los Incas, hacen referencia a calenturas, cámaras (diarreas) y presencia de parásitos. En la colonia, se introdujeron: viruela, sarampión, tifus exantemático y gripes, mismas que jugaron un papel determinante en la dominación española, pues se diseminaron de tal manera en la población aborígen hasta exterminarla, por la falta de inmunidad ante agentes patógenos extraños, desnutrición, explotación en minas y haciendas y el maltrato al que se hallaba sometida. Las prácticas de curación introducidas fueron la sangría y purgas; las ancestrales continuaron siendo importantes en el proceso de sanación. El cristianismo modificó los rituales e introdujo la confesión en el tratamiento de enfermedades: había que sanar el alma, luego el cuerpo. En la república, enfermedades aborígenes y coloniales, continuaron

afectando a la población. En la actualidad, las parasitarias, carenciales y transmisibles, son endémicas en regiones tropicales y subtropicales y afectan más a sectores rurales; en las urbanas se ha acentuado el sedentarismo, consumo de carbohidratos y grasas saturadas, tabaquismo, alcoholismo, contaminación ambiental, dando lugar al aumento progresivo de enfermedades crónico degenerativas. Los procesos tecnológicos y la industrialización se están introduciendo en las prácticas curativas de la población, de tal forma que al uso de las plantas medicinales y otros remedios caseros, se asocian medicamentos, tanto al interior de los hogares como en la mayoría de curanderos/as.

15. La población aborígen utilizaba plantas medicinales, así como animales y minerales, de la Pachamama, para restablecer la armonía y el equilibrio. Los Incas, continuaron con su uso para la sanación e introdujeron la coca, cuyo uso no se popularizó. En la colonia, los saberes y prácticas de medicina ancestral/popular, dieron solución a epidemias y otras enfermedades, con las plantas, animales y minerales que probaron ser efectivos. Entre las plantas utilizadas la cascarilla fue la principal; autóctona del valle de Malacatos-Loja, se usó a comienzos del s. XVII para fiebre y paludismo, se considera con justa razón el más importante aporte americano a la farmacopea universal. En la república, las propiedades curativas de plantas, animales y minerales han aportado al vivir saludable; sus propiedades y beneficios son conocidos y continúan empleándose, mediante uso externo o ingestión; con la proliferación de los centros naturistas, plantas medicinales exóticas están siendo introducidas. En el proceso de sanación, la

planta más utilizada en los rituales realizados para el tratamiento de enfermedades físicas y espirituales es el san Pedro, principal enteógeno consumido en el sur del Ecuador y norte del Perú, cuyo uso deviene aborígen, según las representaciones en ceramios de las culturas Mochica y Chimú.

16. La estructura de salud aborígen, conformó un Sistema de Salud Ancestral, con saberes, prácticas y una cosmovisión, que se transmitió a través de la cotidianidad y oralidad; poseyó valor curativo, ratificado por personas que se curaron y creyeron en él, tuvo grados y niveles de manejo del saber y una red de Yachac y prácticas de salud que manejaban las terapias, permitían la sanación basándose en el poder mágico/religioso, poseían infraestructura para las curaciones, un discurso legitimador y cumplían un papel cohesionador a nivel cultural, que les permitía pensar, mirar y entender el mundo por medio de sus saberes vinculados a la Pachamama que era parte imprescindible de su mundo.

17. Los invasores utilizaron los conocimientos de los indígenas y éstos a su vez, aprendieron y usaron los conocimientos de los españoles y demás foráneos, conformándose el Sistema de Salud Popular, que coexistió con el Sistema de Salud Ancestral, como conjugación de saberes, concepciones, mitos, prácticas y agentes. La práctica medicinal estaba a cargo de curanderos/as, parteras, herbolarios, flebotomistas y barberos; los clérigos tenían un rol en el campo de la medicina, destacaron los Betlemitas a cargo del hospital de Piura; éstos aprendieron y popularizaron los saberes y prácticas medicinales de los aborígenes, el uso y eficacia de plantas en los proce-

sos de sanación. Se fundaron hospitales, encargándose a personas predisuestas, el cuidado de los enfermos; en algunas ciudades, en el s. XVIII, ya trabajan médicos graduados en las universidades y el Protomedicato era el encargado de regular la práctica médica.

18. En la república, pese a los cambios que se han generado en las concepciones de salud y enfermedad, existen saberes, conocimientos y prácticas de la medicina tradicional que perviven en individuos y grupos familiares, desde siempre fue de dominio popular; entre madres de familia o las mujeres grandes de las casas, por lo que es frecuente recurrir en primera instancia a sus conocimientos y por ello pervivió y se fortaleció el Sistema de Salud Popular. También el rito de sanación ancestral, aunque modificado sigue vivo, proceso que contribuye en forma integral, a la conservación de la salud de las personas que acceden al rito de florecimiento, limpia, sanación y otros como la mesada con consumo de enteógenos. En la actualidad coexisten el Sistema de Salud Popular con el Sistema de Salud Oficial, usando plantas y remedios tradicionales con productos farmacéuticos, por lo que puede afirmarse que no existe ningún sistema médico autónomo, todos están articulados con el proceso de medicalización. Aunque en la época contemporánea, las nociones y concepciones sobre cosmos o naturaleza, se han modificado hasta deformarse, ahora, incluso a nivel constitucional se está exigiendo recuperar nuestras prácticas culturales/ancestrales en salud, de respeto y amor, pues solamente a partir de este regreso al seno de la Pachamama podremos nuevamente vivir en armonía con ella...

BIBLIOGRAFÍA

1. Arcos, G., Evolución de la Medicina en el Ecuador, Ed. CCE, Quito, 1979.
2. Austin, S., Sociedad Indígena y Enfermedad en el Ecuador Colonial, Ed. Abya-Yala, Quito, 1996.
3. Aldana, S., y Diez, H., Balsillas, Piajenos y Algodón, I Ed. Lima, 1994.
4. Ayala, E., Resumen de Historia del Ecuador, UASB, Quito, 2009.
5. Banco Central del Ecuador, Revista Cultura, Vol. V, Nº 15, Enero- Abril, 1983.
6. Caillavet, Ch., Etnias del Norte, Los grupos étnicos prehispánicos del Sur del Ecuador, 1996.
7. Camino, L., Cerros, plantas y lagunas poderosas, CIPCA, Piura, 1992.
8. Conde, T., Los Yaguarzongos, 2. Editorial Abya- Yala, Quito, 1988.
9. Cueto, Marcos, Saberes Andinos. Ciencia y Tecnología en Bolivia, Ecuador y Perú, IEP, Lima, 1995.
10. Espinoza, W., Etnia Guayacundo en Ayabaca-Huancabamba, Perú, 2006.
11. Estrella Eduardo, El Pan de América, Etnohistoria de los alimentos aborígenes en el Ecuador, Madrid, 1986.
12. Gallardo H., Paltas Incas y Viracochas, CCE-L, 1964.
13. Guffroy, J., Catamayo Precolombino, Inv. en la Provincia de Loja-Ecuador, Ed. UTPL, 2004.
14. Harner, M., Los Shuar, Pueblo de las Cascadas Sagradas, Ed. Abya-Yala, Quito, 1994.
15. Hocquenghem, A., Para Vencer la Muerte, II Ed., IFEA, INCAH, Lima, 1998.
16. Jaramillo, P., Historia de Loja y su provincia, II Ed. HCPL, 1982.
17. Lajo, J., Qhapaq Ñan, La Ruta Inka de Sabiduría, Abya-Yala, Quito, 2006.
18. Lastres, J., Historia de la Medicina Peruana, V. I, Lima, 1951.
19. Maturana Humberto, La biología del Conocimiento, Edit. Paidós, 1982.
20. Paladines, F., Loja de arriba abajo, Serie Identidad y Raíces, Loja, 2006.
21. Polía, M., Los Guayacundos Ayahuacas, Fondo Editorial, Perú, 1995.
22. Ramón, G., La Nueva Historia de Loja, V. I, Quito, 2008.
23. Taylor A.C, y Landázuri, C., Conquista de la Región Jíbaro, Quito, 1994.

FUENTES PUBLICADAS

1. Cabello Balboa, M., Obras, V. I, Editorial Ecuatoriana, Ecuador, 1945.
2. Cicala, M., Descripción Histórico-Topográfica de la provincia de Quito, 1994.
3. Cieza de León, P., "El Señorío de los Incas", Madrid, Ed. Nº. 1, 2000.
4. De Acosta, J., Historia Natural y Moral de Las Indias, España, 1589.
5. De Arriaga, P., La Extirpación de la Idolatría en el Perú, Tomo I, Lima, 1621.
6. De la Calancha, A., Crónica del Perú, Tomo 4, Lima, 1653, Doc. Electrónico.
7. De la Vega, G., Comentarios Reales, Capítulo XII, 1596.
8. De Santa Gertrudis, J., "Maravillas de la Naturaleza" O.F.M, Tomo 3, España, 1756-1757.

9. Guamán Poma, F., El Primer Corónica I Bven Gobierno, 1615-1616.
10. López de Gómara, F., Historia General de las Indias, Ed. Electrónicas, 1552.
11. Monardes, N., I, II y III Partes de la Historia Medicinal: de las cosas que se traen de nuestras Indias Occidentales, que sirven en Medicina", 1580.
12. Ponce, P., RHG-AQ (S. VI - XIX), ED. Abya-Yala, Quito, 1992.
13. Wolf, T., Relación de un Viaje Geonóstico por la Provincia de Loja con una Carta Geográfica y otra Geométrica, BCE, Ecuador, 1879.
14. Zárate, A., Historia del descubrimiento y conquista de la Provincia del Perú, Tomo II, Madrid, Doc. Etnográfico, 1913.

FUENTES INÉDITAS

1. Libro Cabildos de Piura 1824-1832. Acta No. 4, 1824.
2. Archivo Regional de Piura, Juzgado de Primera Instancia, 1839.
3. Archivo Histórico Corte Superior de Justicia de Loja, Zaruma, 1800.
4. Archivo de la Corte Superior de Justicia de Loja, ACSJ-L, 1850.
5. Archivo Histórico Nacional de Quito, Serie: Indígenas, Caja 30, Año: 1700.
6. Archivo Histórico Nacional de Quito, Serie: Causas Civiles, 1794.
7. Archivo Histórico Municipal de Ayabaca, Actas de Cabildo; Ayabaca, 1915.
8. Archivo Histórico Municipal de Loja, Juzgado de Policía, Loja, 1830.
9. Archivo Regional de Piura, Serie: Juzgado de Primera Instancia, 1832.
10. Archivo Histórico Nacional de Quito, Serie: Causas Civiles, 1794.
11. Archivo Histórico Nacional de Quito, Serie: Hospitales, 1788.