UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE POST GRADO

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL BILINGÜE
PARA LOS PAÍSES ANDINOS

PROEIB Andes

MEDICINA Q'IRU Y CURRÍCULO EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DE HATUN Q'IRU

Elizabeth Uscamayta Guzmán

**Tesis presentada a la Universidad Mayor de San Simón,
en cumplimiento parcial de los requisitos para la obtención
del título de Magister en Educación Intercultural Bilingüe
en la Mención Formación Docente**

Asesor(a) de tesis: Dr. Fernando Prada

Cochabamba, Bolivia

2004

La presente tesis MEDICINA Q'IRU Y CURRÍCULO EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DE HATUN Q'IRU fue aprobada el.....

Asesor **Tribunal**

Tribunal **Tribunal**

Jefe del Departamento de Post-Grado **Decano**

AGRADECIMIENTOS

A los pobladores de la comunidad de **Hatun Q'iru**, especialmente a las familias que nos brindaron hospedaje y accedieron a colaborar con la investigación.

A los docentes del PROEIB ANDES, comprometidos con la educación de los pueblos indígenas, por compartir sus conocimientos y experiencia con los estudiantes. Al Dr. Luis Enrique López, Dra. Inge Sichra, Dr. Fernando Prada, Dr. Pedro Plaza, Dra Pamela Calla, Mgr. Carmen López, Dra. Elena Ferrufino, Mgr. José Antonio Arrueta, Dra. Mahia Maurial, Dr. Gustavo Gottret, Dra. Jacqueline Roblin y Dr. Fernando Galindo.

A mi asesor de tesis, Dr. Fernando Prada, por su dedicación y valioso apoyo en la concretización de la investigación y el informe de la tesis.

Mi agradecimiento a la persona que con frases muy sencillas me supo nutrir de confianza y seguridad para seguir adelante en mis estudios, a la Dra. Inge, por su intuición académica y profesional.

Al personal administrativo de la institución: Cintya, Marcia, Janet, Magda, Gloria, María, Genner, Edwin, Ruben, Noemí, Evelin y Elizabeth por todo el apoyo que brindan a los estudiantes durante la Maestría.

A los estudiantes de la maestría, mis compañeros, quienes con sus actitudes y experiencias me enseñaron y ayudaron a entender la coyuntura social y política que circunda la educación de nuestros países.

A mis padres, hermanos y familiares quienes me brindaron un importante apoyo moral durante mi permanencia en la Maestría.

RESUMEN

La investigación que presentamos se desarrolló en una comunidad alto andina de los andes sur orientales del Perú; muestra algunos aspectos de la medicina que practican los pobladores de la sociedad **Q'iru** y analiza respecto a la posibilidad de incluir el conocimiento médico en el currículo diversificado de las escuelas que funcionan en el lugar.

El trabajo presenta una aproximación teórica a conceptos como cultura, reproducción, socialización, educación indígena, procesos de enseñanza y aprendizaje y deslindes conceptuales respecto de la medicina indígena y la medicina occidental. Nuestra finalidad ha sido contar con insumos teóricos que nos permitan comprender e interpretar un aspecto de la realidad social en la comunidad de **Hatun Q'iru**. La investigación que hemos realizado nos ha permitido incursionar en el campo de la etnografía y manejar criterios adecuados para la aplicación de las técnicas de recolección de datos. Los datos que mostramos son producto de un cuidadoso trabajo de transcripción, selección, categorización y análisis; esperamos haber logrado el propósito de recoger las voces de los propios actores.

Al finalizar el trabajo podemos entender que la diversificación curricular debe seguir pautas teóricas y sobre todo sociales. La medicina conforma un sistema complejo del conocimiento **q'iru**, su desarrollo y aprendizaje siguen pautas culturales, por lo tanto, y de acuerdo con la opinión de los actores, la escuela cumpliría una función de preservación de la información por medio de la escritura, y no estaría en condiciones de reemplazar los espacios de transmisión del conocimiento médico **q'iru**; estas conclusiones nos han servido para hacer una propuesta a la diversificación curricular que realizan los maestros de las escuelas en **Hatun Q'iru**.

Palabras claves: cultura, socialización, reproducción, aprendizaje, enseñanza, educación, medicina y currículo.

QISWA SIMIPI YUYAY TARIPASQAYKUTA HUCH'UNCHAYKU

HUQ T'AQA : Yuyaykunap sasachaynin

1.1 Sasachaymanta Qhaway

Hatun Q'iru aylluqa, Perú markapi tiyan, puna nisqanku patapi llaqtata runakuna sayarichisqa, chaypi paykuna sumaq kawsayta apukunawan, pachamamawan kusqa taripanku. Paykunap kawsayninpi imaymana yachaykunata paqarichisqaku, yachaq taytakunaqa llaqtata umallinku, rimaspanku sumaqta kamachinakunku.

Q'irukunaqa lliw llaqtapi riqsisqa kanku, paykuna hanpikunamanta astawan yachanku, hanpiqkunaqa llaqta ukhupi allin qawasqa kanku, paykunap hanpisqankuta qhawaspa lliw runakuna hanpiyta yachanku, ichaqa wakinkuna aswanta atipanku; paykunataqa paqu pampamisa, paqu altumisa, qaquq nispa sutiyanku. Chay tukuy yachaykunata huqkuna pamapachayta munaspa, mana allinchu hanpikusqaykichik nispa niyapunku, misti hanpikunata millp'uchispa unquqkunata hanpinku, chayrayku wakin kuraq taytakuna, hanpinchiskuna chinkanqa nispa ninku.

Hinallataqmi yachaywasikunapipas hanpikuna yachaytaqa mana qiminkuchu, astawanmi mayninpiqa runakunap hanpikusqankuta qhawaspa asipayanku, chaymantataq mana walinchu nispa nipunku. Rimayninkupiqa q'iru kawsayta qimipananchik nispa ninku yachachiqkunaqa, ichaqa yachaywasipiqa mana ayllup kawsaynintaqa qimipachkankuchu, hamaut'akunaqa manapischa ayllup kawsayninta yachankuchu, yachaywasipi hanpi yachakunata wakichinankupaq, chaninpi aysarinankupaq riki, chay raykupischa mana allinta yachaykunataqa purichichkankuman. Hanpi yachaykunap sasachayninmanta yachananchikpaqmi kay tapurikuykunata churayku:

¿Imakunawantaq q'iruskuna hanpikunku?

¿I makunata ruwaspataq hanpikunamanta yachayta atipanku runakuna?

¿Wawakunari, imakunatatq hanpikuykunamanta yachanku?

¿Hanpikunamanta yachaykunamantari yachaywasipi rimakunchu?

¿Ima yachaykunatataqri yachaywasipi yachachiyta atisunman?

1.2 Hatun yuyay taripana

Hatun Q'iru ayllu runakunap hanpikunamanta yachasqankuta riqsisun, yachaywasinkunapi hanpi yachaykunata ichapis wakichiyta atinanchikpaq.

1.2.1 Huch'uy yuyay taripanakuna

Q'irukunap qura hanpikunamanta yachay hap'isqankuta yachasun.

Q'iru ayllu runakunap hanpikunamanta yachasqankuta t'aqwirispa qawarisun.

Lliw Q'iru llaqta runa yachaywasinpi yachaykunamanata, yachachikusqanmanta rimasqankutawan t'aqwirisun yuyanchananchikpaq.

1.4 Imaraykutaq hampikunap yachaykunamanta yachayta munanchik

Kunan pachapiqa imaymanata ruwanchik: allinta llaqtakuna kawsanankupaqqa, chaymi yachachiqkuna Q'iru yachaywasikunapiqa, kaypi tiyaq runakuna kawsayninta yachachinan, hanpiy yachaykunamanta ima. Chaypaqmi nuqanchikqa yachananchik imaynata wawakuna yuyayta hap'inku, imaynapi hanpikuyta yachanku, imaynata kuraqkuna yachachin sulk'a wawakunaman chayta.

Kunan rikusqanchikman hina, yachaywasipiqa mistikunap kawsaynillamanta rimanku, chayqa allinmi. Chaypaqmi umalliqkuna yachaywasita paqarichirqanku, ichaqa q'iru ukhupiqa mana aswan chay walinchu, kuraqkuna nisqanman hina, manas wawakuna litra riqsiyta wasapachkankuchu; chayqa ichapis, q'irukunap yachayninmanta rimaspachus qilqaytawan ñawinchaytawan atinkuman nispa wakinkunaqa ninku.

Chaymantapis, Perú markapi, yachaykunamanta umalliqkuna ninku: yachay wakichisqataqa sapanka yachaywasipi wakmanta yachaykunataqa wakichina, mama tayta nisqankuman hina, wawakuna atisqanman hina, llaqta mañakusqanman hina, chayrayku kay yachay taripaypiqa llaqta rimayninta ñuqanchikqa huqarisun.

ISKAY T'AQA: Yachay taripaypaq ruraynin

2.1 Yachay taripay layamanta

Yachay taripanaykupaqqa kaq kawsaykunata qatipayku, mayninpiqa tapupakuspa hanpiy yachaykunata k'uskispa yachayta taripayku, tukuy qhawasqaykutataq, uyarisqakutawan qillqaman churayku, chaytaqa qipa p'unchawkunaqa sumaqta unanchayku.

Yachayta taripanaypaqqa kimsa ñanta qatini, qallarinaypaqmi Paucartambo (Pawqartampu) mama aylluman rini, chaypi kamachiqkunawan rimarikuyku, imarayku purishaqku chayta willarikuyku, paykunaqa kusirisqa wakichisqaykutaqa qhawarinku.

Chaymantaqa Q'iru aylluman chayarquspa hanpikusqankumanta yachaykunata taripanaykupaqqa, suqta wasipi tiyapakuyku, kimsa pampamisa paqukuna wasinpi. Chaymantataq huk altumisap wasinpi, hinallatataq huk wawkichap tiyasqanpi, chaymantaqa huk warmi qhari wasinpipis, chayqa wasikunapi tiyachkaqtiyku

yachaywasikunamanpis haykuyku, wawakunap chaymanta yachachiq ruwasqantawan qhawayku.

Yachay taripanaykupaqqa q'iru runakuna ruwasqankunata qhawamuyku, astawanqa hanpikusqankuta. Qhawasqaykuta astawan yuyayta hap'ichinaykupaqqa tapupakuyku: imaymana hanpikunamanta, imayna hanpisqankumanta, imaynapi yachasqakumanta, pikunap hanpisqanmanta ima. Chaymanta, yachaywasiman riq wawakunatapis qhawayku; yachay wasi ukhupi, wasinkupipas ima. Hinallatataqmi, yachachiq yachaywasipi ruwasqanta, yachachisqanta ima qhawasqaykuman hina tapupakuyku.

Yachay taripasqaykutaqa qillqaman talliyku; chaytataq munayta taqwiriyku, yachaykunata k'uskiyku. Chaymantataq sumaqta t'aqapayku wak wakchata ñiqincharapuyku. Ñiqinchasqaykuman qhipataqa taripasqayku yachaykunata unanchayta qallariyku, unanchasqaykupiqa sapanka ruraqkuna rurayninta rimaynintawan t'aqwiyku. Chayta tukuspataqmi willaykunata qillqaman talliyku.

KIMSA T'AQA: YACHAYKUNAMANTA QILLQAKUNA

3.1 Yachaykunata mat'ipaspa

Allinta yuyay taripasqaykuta t'aqwirinaykupaqqa achkha panqakunata ñawiriyku; ñawirisqaykutataq qillqaman talliyku astawan yuyay taripasqaykuta t'aqwirinaykupaq hina. Ñawirisqa panqa kamaqkuna niwasqanchikta allinta yuyayniykuman churaspa. Chaymantataq huk kamaqkuna nisqanta uyapurachispa ñuqaykuqa yuyaytaripaykunata taqyarachiyku allinta yuyanchanaykupaq hina.

Llapan llaqtakuna huk niray kawsaykama kanchik. Chay kawsayninchiktaqa mana pipas mana allinmi, aswan allinmi, qapaqmi, wakchan nispaqa qhawarinmanchu (Levi-Strauss 1996:22). LLiw llaqtakunaqa wari kawsayniyuqmi kanku, ichaqa ayllu runap kawsayninqa yaqa kikillan. Chaymanta Rogoff sutiyasqa pananchikpa yuyayninpiqa manas kawsayninchikqa llaki sapa p'unchaw tiyanmanchu; aswanmi kawsayninchikpiqa imaymanata qhawaspa mayninpiqa ruwayninchikkunata t'iqranchik, huk llaqtakunap kawsayninta qhawaspa yachapanchik, maynimpiqa ñuqanchik ruwasqallanchikpitaqmi, wak ruwaytañataq yacharapunchik (1993:40).

Tukuy yachaykunata allinta paqarichinanchikpaqqa yawar ayllunchik ukhupipuni aswanta atikun (Bonfil 1994:59). Chay paqarichiypaqqa llapan runap yuyayninwanmi atikun, munasqankuman hina yuyaykunataqa paqarichinqaku, atisqankuman hina yachaykunata paqarichinqaku. Chay tukuy rurayninkunata, yachayninkunaqa llaqtap hap'iyninmi.

Yachaywasikunaqa, tukuy runap runap kawsaynin paqarichisqankuta mayninpiqa uqarinqa, mayninpitaq saruchaspa chinkachinqa, mistikunap kawsaynintataq unanchanqa nispa nin Tellez (2002:99). Chayta ñuqaykupas qimiykuman yachachiq hina yachaqmasiykunata qhawaspa. Hinan nini, wakin wakillanmi ayllu runap runap kawsaynintaqa paqarichinku, tukuykunaqa mistikuna yachay wakichisqallankuta yachachinku, manan paykunaqa wakmanta ayllu runa munasqanman hinamanqa yachachinkumanchu, mana ayllu ukhupi yachaykuna kanman hinaraq.

Ayllu ukhupiqa tukuy yachaykuna kan. Chayqa mana yanqamantachu rikhurin, yachaykunaqa llapan runap kawsayninwanmi qimipachikuspa sayarin. Ichaqa chay tukuy ayllu yachaykunataqa ñuqanchikpuni mana waliq kanman hina qhawanchik, astawanraq mistikunaqa mana waliqta hina qhawanku. Ayllu ukhupiqa yachaykunaqa allin kawsaypi tarikun, imayna pachamamawan uywachikunchik, apukunawan kawsanchik chayman hina yachayqa paqarimun, wawqi panantin kasunman hina kawsaypi yachaytaqa phuturichimunchik (Rengifo 1991: 35). Yachaykunaqa tukuy kawsaymanta kan, ñuqanchik yachay taripasqanchikpiqa hanpiykunallamanta yuyanchasun.

Hanpiy yachaymanta rimananchikpaqa mana ñuqanchikqa ayllu hanpita mistip hanpiwanqa tinkuchisunmanchu. Ayllu hanpita ayllu ukhupi aswanta walin; mistiqpis mistiq ayllumpiqa walillantaqmi. Ichaqa wawqinchik Montes nin: misti hanpiqa runap kurkunta t'aqapan hanpinanpaq, imayna wak wak kanman hinata t'aqan, chaymantataq allinta qawaspa hanpikunata millp'uchin. Chay hanpitaqmi chiqaqta huqtaqa thanichin: hukkunatañataq unquchin. Ichaqa ayllu runap hanpinqa unquytaqa rikunku mana allin kawsasqanchikman hina, chayqa pachamamata walikunku, rikaruta haywanku. Ayllu runa unquptinqa kukata akullichispa kukapi qhawachikunku. Chaypi kukaqa nin imayna hanpinataqa, unqup runap wasinpiqa lliwmi hanpikunamanta atipanqa, chayqa pachamamawan allinpi tiyanankupaq haywanqaku, apukunapaqpis kaqllataq (1999:117-118). Hanpiy yachaykunataqa tukuy ayllu runa yuyayninman churayta atin.

Yachaykunaqa runap kawsasqanpi paqarin, mana runaqa sapallan yuyaykunata taqyachinmanchu, runa pura qimipakunku, chaylla yachayqa paqariyta atin. Ayllu ukhupiqa imaymana yachaykuna kan, ichaqa wakin ayllukuna huk yachayta astawan paqarichinku. Vásquez Martinispuwan sutiyasqa yachay taripaqkuna ninku: "runaqa mana sapallanqa yachayta taripayta atinmanchu. Yachayqa runa masikuna ruwayninman hina chaninchakun. Chiqaqmi sapanka runap yuyayninpi yachayqa tiyanqa, ichaqa chay yachayta mana huk runamasinman t'iqrayta atinqa chayqa mana walinqachu yachaynin" (1996: 183). Chaymantapis, runa sapallan tiyanman chayqa ima yachaytataq paqarichinmanri, piwan kawsananpaqri imatapis ruwanman, mana

chayqa atikunmanchu, yachaykunaqa allinpaq paqarinqa imaynas ayllu runakunapaq walinqa chayman hina. Chay tukuy yachaykunata yachachiqkuna yachanan, yachaywasipi ayllu runap kawsayninta q'iminankupaq.

Ayllukunap sunqunpiqa wawakunaqa tukuy imata yachanku: huchuyninkumanta pacha mamataytankuwan purispa yachanku, mayninpiqa ruwaysikuspa, mayninpitaqmi qhawaspalla yachapakunku. Chaymantataq paykunallamanta ruwayta taripanku; ichaqa yachaywasiman puriptinkuqa mana chayta yachachiq walichinchu. Yachachiqkunaqa marka ummalliq kamachisqallanta ruwanku, wakichisqanku yachaykunallata yachachinku; chayrayku mayninpiqa mana wawakuna yachaywasiman uyakapunkuchu, mancharikapunku ima.

Perú markapiqa yachaykunataqa kamachiqkuna wakichinku. Paykuna yuyayninman hina runata qhawanku, chayqa tukuy markapaq yachaykuna wakichisqankuta panqapi apachinku. Chaytataq yachachiqkuna chaskinku, ñawinchaspataq paykuna yuyayninpi ruwayninpipuwan wakta wakichinanku, ayllu runap munasqanman hina yachaykunata wakichinanku. Chaymi yachay wakichiymanta ruwaynin.

TAWA T'AQA: YUYAY TARIYKUNAMANTA RIMASAQKU

4.1 Q'iru ayllumanta

Q'iru aylluqa Pawkartanpu mama ayllupi, Perú hatun markapi tiyan. Kay aylluqa Inkari Qullari munasqanpi paqarisqa. Paykunas munti ukhumanta lluqsispa Qusqu aylluta paqarichiyta munaspis chayamurqanku, chaysi q'irupi tiyaq machulakunas rumiwan ch'aqispa wiqch'usqaku, chayqa Inkariqa ph'iña ripusqa, ichaqa quri chakraqkunataqa chaypi saqisqa (willay 72: wawqilluman tapusqa). Chay rayku kunan runaqa inkakunap ch'awchunmi kayku nispa ninku. Q'iru sutinkutaqmi paqarimusqa paykuna q'irumanta phukukuna rurasqanku rayku, chaymantataq q'iru aysasqankumantawan.

Q'irukunaqa sumaqta pachamamawan kawsakunku. paykunaqa lliw pachapi wiñasqanta uywaspa kawsakunku. Paykunaqa ninku, imayna ñuqaykuta uywawanchik, hinallatataqmi ñuqanchikpas uywananchik pacha kamachisqantaqa. Chaymi pachamamataqa unanchanchik, allin kusirisqa kapuwananchikpaq nispa, hinallatataq Apukunamanpis haywananchik kusqa mama tayta hina uywawananchikpaq nispa ninku.

Hatun Q'iru aylluqa suqta huchuy ayllukunapi t'aqapasqa kawsan, ichaqa ima ruwaypaqqa kuskalla maymanpis puririnku. Kay huchuy ayllukunaqa Charqapata, Qullpak'uchu, Challmachinpana, Quchamuqu, Chuwachuwa, Hatun rumiyuq hina sutiyasqa kanku. Chay ayllukunamanqa askha unayta purispa chayakunman. Q'irukunaqa uywakunata astawan mirachinku, chakrataqa wiksallankupaq ruwanku;

paqucha willmanta windispa paykunaqa ima llaqta mikhuykunatapas rantikunku, kachita misk'itawan. Ichaqa chay rantikunankupaqta huq p'unchaw, yaqa iskay p'unchaw hinataraq purinanku. Paquchata, llamata ima mikhuchinankupaq, chaymanta chakrata ruwanankupaqqa huk patakunamanraq astakunku, luma nisqankupi uywata saqinku, chaymanta wasa wasinku patapi ruqi papata chakranku; chaymantataq q'iru ukhupiqa lisasta, uqata, mikhuna papatawan chakranku. Hinallataqmi sara chakranankupaqqa munti ukhuman haykunku, huK tukuy p'unchaw allin purisqapiraq.

Kay ayllupiqa kuraqkuna kamachikunku, umalliqkunapis kuraq kasqankuman hina haykunku. Paykunaqa warayuq alkalrinta astawan uyarinku. Payqa ima ruwaykunatapis umallin, hatun raymikunata ruwachin, alwasirninkunataq yanapan. Chaymanta tukuy chakrakuna qhawaqmi arariwa sutiyasqa umalliq kan, payqa chakrakuna qhawananpaqmi akllasqa tiyan. Chayqa pay rikarukunata kanachinan, sukrakunamanta papakunata ayqichinan; chay pataraqtaqmi yachaqkuna kan, yachaqkunata hina qhawakun llapan machu runakunata. Paykunaqa askha allin kawsasqankuman hina imaymanamanta yachanku, paykuna astawanqa yachaykunamanta rimanku.

Q'iru ayllumanqa mana pusta nisqa chayanchu, misti hanpikunataqa mayni maynillampi *Centro de Salud* nisqa wasipi llamk'aqkuna apamunku. Mayninpitaqmi turista nisqa mistikunapis rakinankupaq apamunku. Q'iru ayllupiqa iskay yachaywasikuna kan, hukqa q'iru llaqtapi, huktaq Charqapata huchuy ayllupi. Kay iskaynin yachaywasiman irqikuna yachaq purinku. Ichaqa nisqankuman hina, mana ancha yachayta wasapankuchu, mayninpiqa manas yachachiqkuna taqyanchu, mayninpitaq mana yachachikqankuta wasapayta irqikuna atipunkuchu.

Q'irukunaqa ninku, paykunaqa kunankamas inkap usullanta qatichkanku, imayna inkakuna tiyarqanku, p'achakuranku; hinallataraqsi paykunapis kawsakunku. Q'irukunaqa unkuta churakunku, chaymanta wasinkutataq rumimanta ruwakunku mana ancha mistikuna llaqtanmanqa lluqsiyta munankuchu.

4.2 Q'iru ayllu runakunap hanpikusqankumanta

Q'irukunaqa mana misti hanpita ancha riqsinkuraqchu, paykuna pura hanpinakunku. Mayqin runa unquptinpis kukapi qhawanku, chayman hina qura hanpikunata mayninpiqa uhachinku; mayninpitaqmi pachamamapaq apukunapaqwan rikaruta akllachikunku. Pisillata unqun chayqa mama taytalla hanpin, sinchita unqunman chayqa yachaqtapuni walikunku, yachaqqa aswan kallpayuq kaspa allinta hanpin. Wakillan unqun, runakunaqa ninku: "mana tantu unquykutaqchu, wasiypiqa mana pipis unqunmanchu, mana unquy munawankuchu", nispa runakuna rimanku.

Q'irupiqa unqup runa nispa ninku haqay allin mana puriqman, "sut'i mal karuspaqa mana mikhunayrapunchu, mana wiksa napunchu riki" (willakuy 213: kamachiqman tapusqayku), huqtaq nin: "unqusqaqa mana imatapis ruwayta atiwaqchu, mana kallpa kapunchu, yanqa yanqalla puñuywan aysachikunki, mana ima ruwayta munankichu, llaki tiyakuwaqpis, michisqapis mana puriysikunkichu" (willakuy 213: hatun mamaman tupusqayku), khuyay unqupqa allinta pachamamapaq apukunapaqwan akllachinan, mana hinanqa kaqllata unqunman, wañuyninta taripanman. Qhali runaqa "kallpayuq, normal purin" (willakuy 369: llaqta umalliqman tapusqayku), chayqa allin qhawasqa kakun, qhali runaqa imapaqpas wahasqalla kakun, paykunamanta ninku: "imayna runakuna kaqlla, ruwanankunata ruwakun, chayqa qhalilla kakuyku riki, qhali qasi ima ruwaypaqpis riki, uywa huñunapaq, chakra ruwanapaq. Mikhukunkipis, purikunkipis qasi waliqlla riki" (willakuy 243: sipas mamaman tapukusqayku). Ñuqayku qhawasqaykuman hinaqa, q'iru runakunapaqqa unquptinkuqa manachu suna allin qhawasqachu kanman, unqunku chayqa manas pachamamawan allintachu kawsachkankuman, pachamama phiñakuqtinmi unquytaqa apachiwanchik nispa ninku.

4.2.1 Unquykunamanta

Q'iru runakunataqa suqa unquy, qayqa wayra unquy, phiru imas hap'in, mayninpitaqmi ñawpa machulakuna runakunata unquchin. Suqakunaqa ñawpa runakunap animunsis kanman, chay runakunas mana inti pachapiraq tiyarqanku, inti lluqsiptinsi mancharisqa rumip pachankunaman susk'usqaku, chaypipunis wañunkuman karqan. Kunankamas animunqa chayllapi kawsan, runakuna achuyun chayqa unquchinpuni. Saqrataqmi purin ch'in ñankunata, tutayaqpi aswantaqa purin, chayqa sapallan runata tarispaqa almanta mikhukapun. Chaysi mancharisqa runaqa wañukapun. Machulakuna aswan millaysi kanku. Paykunaqa machu wasikunapi tiyanku, mayninpiqa runaman rikhurispa achuyamuwanchik, chaykunaqa wañunanchikkamas hap'iwanchikman. Qhayqa unquytaqa wañuq almaq wayran achuyamuwanchik chayqa wiksa nanawanchik, wiksa nanaywanqa huk ch'illmillapis wañupusunman. Phiru unquytaqmi hap'ikun, may k'uchupi puñusqamanta, mayninpiqa chakra patakunapi puñurunchik chayqa phiru panpa kaqtinqa unquchiwanchikmanmi. T'usti unquypas kanmi, chayqa mana yachaq irqikunata hap'in, wakin irqiqa may unutapis uharapunku, mana riqsisqa unuta uhanku chayqa t'usti siminkupi hap'in. Kay tukuy unquykunataqa paqullapuni hanpin, rikarullawampuni thanin. Kay tukuy unquykuna hap'in mana allin kawsaq runata; runakunaqa mana munasqanta ruwananchu, mana may k'uchupiqa puñunanchu, mana ch'in wasakunata purinanchu, tutapipas manapuni purinachu, manas pacha kamachisqantaqa chansapayanachu. Chaymantapis huk niray unquykunapis kan: chhulla nisqa kustaru, ukhu, chaki p'akisqa ima kan. Chaykunataqa qurallawanmi

hanpikun, mana chaypaqqa paquman rinaraqchu, yachaqlla atin chaytaqa.

4.2.2 Kukapi winapi watuchikusqamanta

Ima unquypis hap'iptinqa, yachaqman walikuspa kukapi qhawachikunku, kukallapi yachanku ima unquy hap'isqantaqa, kukata qawachikuspaña ima hanpitapis uhanku, akllachikunku ima, ichaqa chaypaqqa paqu yachanan, makinpaqchu, manachu makinpaq. Makinpaq kaqtinqa, rikaruta akllan, pachamamanman, apukunamanwan haywan. Kay hinata rimanku paykunaqa:

> kukallapi imapis qhawakun, kukallataq ima ruwananchikpaqqa, kukalla niwanchik imayna kasun chiyta niwanchisqa, chaypunicha riki, machu runakunaqa pukuchuchallantin mayman rispapas apakullanku kukataqa, astakunanchikpaq imaqa kukalla, mayman purinaykupaq kuka, rikaru akllakunankupaqpis, imawan unqushanchikman chiypis kukalla niwanchik, chiymantataq kukawan paqukuna hanpiwanchik ¿riki?, takakusqamantapis kukalla, lluy imapqraqcha kukaqa riki? (willakuy 130: irqiman tapusqayku)

Kukaqa mana hayk'ap pisinmanchu, kukaman yachasqapuni q'iru runaqa kanku, maqt'ayasqankumanta hinaqa kukata apakachanankuña. Winapipas wakillan qhawayta yachanku nispa niwanku ichaqa mana chay yachaqqa ancha kanchu. Huk runalla atipan nispa niwanku.

4.3.3 Hanpiy yachaqkunamanta

Q'iru ayllu ukhupiqa llapankus hanpiytaqa yachanku, ichaqa wakinkuna astawan yachankuman nispa ninku. Chay yachaqkunata paqu nispa sutiyanku, paqukunaqa iskay hina kanku: paqu pampamisa, chaymanta papu altumisa sutiyasqa. Hinallataq kan qhaquq nisqaku. Allinta yuyanchananchikpaq sapankanninmanta rimasun.

Paqu pampamisa sutiyasqa runakunaqa kuka qhawayta yachanku, chaymanta pachamamapaq, apukunapaq ima rikarukunata akllanku. Paykunaqa wakin unquykunata hanpinku, chaytaqa kukapiraq qhawanku. Makinkupaq kaptinqa kuka nisqanman hina hanpikunata akllanku, unqup runaman qura unukunata mayninpiqa uhachinku, mana atinku chayqa unqup runa yawar ayllunman willanku. Chayqa ninku huk yachaqta maskhanankupaq, manas paykunaqa qutunkumanchu, kaq kuka nisqallantas rimananku.

Paqu altumisakuna ichaqa aswan munayniyuqsi kanku. Paykunapis kukapi qhawanku, chaymanta Apukunawan, pachamammakunawan, unquchiq saqrakunawanpis rimanku. Chayqa apukuna kamachin, kayta ruway, haqayta ruway, nispas kamachin. Altumisakunaqa mana achkhachu kanku, pisilla kanku, ichaqa pay hanpinanpaqqa sasa walikuymi, paykunaqa sinchi wahasqa kanku. Altumisakunaqa yasta unquykunata hanpin, unqup saqrakunawansis maqanakun, chayqa kutichin saqrataqa. Paykunap apunkuna ruwasqanta qhawan, mana allin ñanta purinman chayqa munaynin

qusqantas qichupunku. Chayrayku altumisaqa allinta llaqtamasinta qhawanan, mana chiqmiman churananchu, chaypaq kamasqas kanku.

Paqu kaytaqa pisi pisimanta yachanku, wawa kasqankumantaraq hasta machu kanankukama yachanku, wiñaypi yachanku. Wakinqa paqu kanankupaq unqunku, yasta wañuyman taripaq hinaraq, chayña pachamamankupaq allinta haywaptinkuña thaninku, pachamamas hinapaq kanman, chaykunas hanpiyta atirapunku huqpaqkama. Altumisa kanankupaq ichaqa illapas hap'in, chay hap'isqas mancharikapunku, chayqa kaq pacha wakinqa unqunku, wakintaq unaymantaña unqunku; chayqa, kinmsakama apukunaman, pachamamankuman ima haywananku, allinta haywaptinkuña qaliyanqa, chayqa munayniyuppunis illapa hap'isqa runakuna kanku. Paqu kaytaqa machu kaspaña kanku, mana irqiqa paqu kayta wasapanmanchu, irqinkumantaqa yachaqllaraq kanku, chayraq yachaykunata paykunaqa wasapanqaku.

Qhaqupkunaqa paykunallamanta yachanku, mana paykunaqa akllasqachu kanku, wakinqa paykuna unquptinku hanpikunku, chayllamanta yacharapunku, chayqa huqta qaliyachinku, huqñataq wahan, chayllapi astawan yacharapunku. Qhaqupqa chaki p'akisqa hanpiqkuna, wiksayuq warmitapis qhaquyta yachanku. Paykunaqa ruwasqankupi yachaku.

4.3.4 Hanpikunamanta

Hanpinapaqqa iskay t'aqa hanpikuna kan, rikaru nisqa, chaymanta panpahampikuna nisqa. Rikaru kaqtaqa Qusqukunamanta rantichikunku, chaypiqa t'ika kan, imaymana rurukuna, qañiwa, pallar, wayruru, kuka, achira; chaymanta uywa wirakunapis kan, sullunkupis, chaymanta qullpa kan, misk'ikuna, vino, pisco, qaytu ima kan. Chay rikarutaqa akllachikunankupaq hap'inku, lliw yawar aylluyuqkunapi chayqa kan.

Chaymantapis panpa hanpi nisqankutaqa unquqkunaman uhachinku, chaytaqa kaq pacha huñumunku, kharu kaptinlla waqaychanankupaq huñunku, mana hinaqa unqusqanman hina unuta t'inpurachispa kaqpipuni huñunku. Chaykunapiqa kan, sasawi, uqururu, salvia, panparusas, phalcha, kisa, ch'iri ch'iri, yawar ch'unqa, warmi warmi, markhu, sultaki, wirwina ima. Chay qura huñuytaqa irqinkumantaraq yachanku, mayninpiqa kuraqkunata yanapaspa yachanku.

4.3.5 Hanpiy yachay taripanamanta

Hanpiymantaqa manas pipis yachachinkuchu paykunallamantas pisi pisimanta atipanku, kuraqkunata qhawaspa, paykuna kikin hanpikuspa, mayninpitaq tapukuspa yachanku. Manas hayk'aqpis mana yuyayniyuq wawaqa, mana munaspaqa yachanmanchu, hanpiyta munanku chayqa paykunallamanta yuyayta hap'inqaku.

Q’iru ayllupiqa irqikunaman yachaykunata mana makinmanta hap’ispachu yachachinku, nisqankuman hinaqa sapankankullamantas atipanku. Irqikunaqa llapan ima ruwaypipas kankupuni, ichaqa wakin wakin yachayllata munasqankuman hina astawanqa atipanku. Wakin taytakunaqa ninku, manas mana atiq irqiqa kanmanchu, lliwpis imallataqa atinqakupuni, pisi pimantaqa atinqakupuni, nispa ninku.

4.3.6 yachaywasipi yachachikusqamanta

Yachaywasipi yachachikusqanta yachanaykupaqqa chunka p’unchawmi qhawaq riyku, chaypi yachachiq ruwasqanta qhawamuyku, chaymanta wawakuna ruwasqantapis qhawamuyku; yachay taripasqaykuta mat’ipanaykupaqtaq tapukuykunata tapupakuyku.

Yachaywasiman haykunankupaqqa yachachiqkunaqa irqikunata takichin, wakinqa tusunku, imas marikunata tapunku, willakuykunatapis rimanku, ichaqa chayqa haykuna pachallapin tukupun, chaymanta yachachiqkunaqa mistip yachaykunata yachachisqa, wawakuna mana ancha umankuman churayta atisqakuchu, qillqasqankuta mana yuyaynimnman haykuchinkuchu, ima kasqanta panqata hunt’anku.

Wakin mama taytapis kaqllatataq ninku, wawakunaqa pisillatas yachaywasipiqa yachachkankuman, mana yachaykunata wasapayta atichkankuchu. Chayqa ñuqaykuqa niyku, icha manachu wawakuna yachaywasiman uyasqachu kankuman, manataq paykunap kawsayninmantachu rimanku chayqa, yachaywasiman haykuptinkuqa, kastilla simillapiña qillqanku, chaytataq ñawinchayta munachinku, manataq irqikuna ima nisqantapis yuyanchachkankuchu, yanqa yanqalla rimapakunku. Chaymi wakin ayllu runaqa ninku, yachaywasiqa ñuqayku yachayniykuta q’imipayanan, chayqa allin kanman, chaymantapis mistip yachaynintapis yachachinallantaq, mana mistikunawan qutuchikunaykupaq nispa ninku.

PISQA T’AQA: TUKUPAYNIN

Q’iru ayllupiqa lliw runa huch’uyninkumanta pacha hanpiytaqa yachananku, ichaqa kunan pachakunaqa wakinkunaqa mistiman tukuyta munaspa manaña chayman yuyayninkuta churayta munankuchu, wak wak kawsayllataña yachayta munanku. Wakinkuqa litrata hap’ispaqa q’iru kawsayta qunqapuyta munanku.

Hanpiy yachayta hap’inku, kuraqkunata qhawaspa, hanpikuspa, yanapaspa, tapukuspa ima. Wawakunaqa huch’uy kasqankumantapuni mama taytan ruwasqanta qhawanku, chayta umankuman munaspaqa churanku, mana munaspaqa manataqmi. Yachayta munanku chayqa wakinkunaqa tapupakunku, chayqa yachaqkunaqa kaqta willanku, chay pataqa ruwaywan q’imipachikunku.

Yachay wasipi yachay wakichiymantaqa mama tayta ninku, allinmi chay

hanpikunamanta yachayqa, ichaqa mana yachaywasipiqa chayta yachachikunmanchu, yachaywasiqa hanpiy yachayta q'imipayayta atinman, chaylla allin kanman, nispa ninku. Ichaqa wakin machukunaqa ninku: litra hap'iqkunaqa hanpiykunamanta panqapi qillqankuman, chaytataq yachaywasipi ñawinchakunman nispa ninku, chayqa allinta wawakunapas litrataqa hap'inman nispa ninku.

SUQTA T'AQA: RUWANAPAQ NISQA

Manataq q'iru runakuna q'iru hanpimanta yachachikunanta munankuchu chayqa, aswantataq mañakunku chay yachaykuna qillqakunanta, chaymanta wawakuna litrata hap'inankutawan, ñuqayku kayta niykuman ruwakunanpaq:

Kimsa t'aqa ñawinchanapaq huch'uy panqata ruwakunman, chaymanta kimsa huch'uy ñankunata kamachisunman tukuy hanpimanta irqikuna yachay tarinankupaq, chaypaqqa umallikunawan, mama taytakunawan, yachachiqkunawan ima huñunakusunman, nispa niyku.

INDICE

AGRADECIMIENTOS ..... **i**
RESUMEN ..... **ii**
QISWA SIMIPI YUYAY TARIPASQAYKUTA HUCH'UNCHAYKU ..... **iii**
ABREVIATURAS ..... **xviii**
INTRODUCCIÓN **1**
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN **4**
1. Planteamiento del problema **4**
2. Objetivos **6**
2.1 Objetivo General *6*
2.2 Objetivos Específicos *6*
3. Justificación **6**
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA **10**
1. Tipo de investigación **10**
2. Unidades de análisis **11**
3. Descripción de la muestra **11**
3.1 Niños *11*
3.2 Familias *11*
3.3 Centros Educativos *12*
4. Técnicas **12**
5. Instrumentos **13**
5.1 Cuaderno de campo *13*
5.2 Guía de observación de aula y familia *13*
5.3 Guía para sistematizar relatos de vida *14*
5.4 Guías de entrevista *14*
6. Procedimientos para la recolección de datos **15**
6.1 Inserción en la comunidad *15*
6.2 Aplicación de instrumentos para la recolección de datos *15*
6.3 Revisión de documentos normativos *16*
6.4 Observación de aula *16*
6.5 Revisión bibliográfica *16*
6.6 Sistematización de la información *16*

7. Consideraciones éticas 17

7.1 Respeto por la libertad 17

7.2 Lealtad respecto a la información 17

7.3 Confidencialidad respecto a las historias de vida 17

7.4 Veracidad 18

8. Análisis propuesto y resultados logrados 18

CAPÍTULO III: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA 20

1. El rol de la socialización en procesos de enseñanza y aprendizaje 20

1.1 Socialización y adquisición o aprendizaje del conocimiento 21

1.2 Socialización y ruptura 23

1.3 Hibridación cultural y socialización 24

2. Reproducción de conocimientos culturales 25

2.1 Cultura 25

2.2 Reproducción cultural 28

2.3 Conocimiento 31

2.3.1 Conocimiento indígena 34

3. Medicina académica y medicina indígena 37

3.1 Referencias de estudios de medicina en comunidades indígenas 40

3.2 Deslindes conceptuales 41

4. Aprendizaje y enseñanza en comunidades indígenas 42

4.1 Procesos de aprendizaje 42

4.2 Procesos de enseñanza 43

5. Educación indígena y Estado 44

6. Cultura escolar 47

6.1 Currículo prescrito: descripción del currículo básico de educación primaria en el Perú 48

6.2 Currículo diversificado 49

6.3 Currículo oculto 51

CAPÍTULO IV: RESULTADOS 53

1. Contexto 53

2. El conocimiento médico en la comunidad Q'iru 62

2.1 Noción de salud y enfermedad ... *62*

2.2 Tipos de enfermedades ... *66*

2.3 Prevención de enfermedades ... *69*

2.4 Formas de diagnosticar las enfermedades en la comunidad Q'iru: Kuka qhaway [lectura de la coca], wina llamiy [palpado de la vena] ... *71*

2. 5 Especialistas de la medicina Q'iru ... *75*

2.6 Curación de las enfermedades ... *76*

2.6.1 Los rituales ... 76

2.6.2 Insumos para el paciente ... 80

3. Socialización del conocimiento sobre medicina q'iru ... 85

3.1 Espacios en los que se socializa el conocimiento médico ... *86*

3.2 Agentes socializadores del conocimiento médico ... *86*

3.2.1 Mama taytayku hanpiwanku ... 89

3.2.2 Waynachakuna hanpinku, machukuna yachanku ... 90

3.2.3 Paqukuna hanpinku ... 94

3.2.4 Qhaquqkuna hanpin ... 97

3.2.5 Llapayku yachayku hanpiyta ... 98

3.3 Maneras de enseñar y aprender el conocimiento médico en la comunidad de Hatun Q'iru ... *100*

3.3.1 Yuyayniyuqqa yachallanqa ... 100

3.3.2 Yanapaspa, ruwaspa yachanku (yachayku) hanpiyta ... 103

3.3.3 Paqukusqaykuta, hanpikusqaykuta qhawaspa yachanku ... 106

3.3.4 Tapukuspa yachanku: aprender preguntando ... 108

3.3.5 Uyarikullani rimasqankuta: aprender escuchando ... 109

3.4 Rupturas en la reproducción de la medicina q'iru ... *110*

4. El conocimiento médico y la cultura escolar en Hatun Q'iru ... 113

4.1 Una mirada a la escuela de la comunidad q'iru ... *113*

4.2 La cultura escolar en la comunidad q'iru ... *117*

4.2.1 Currículo prescrito ... 121

4.2.2 Currículo oculto ... 122

4.3 La medicina q'iru y la escuela ... *124*

4.4 Perspectivas para una diversificación curricular ... *125*

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES ... 129

1. Respecto de el conocimiento médico 129
2. Respecto de la socialización del conocimiento médico 132
3. Respecto de la cultura escolar y el currículo 134
CAPÍTULO VI: PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN 138
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 145
ANEXOS 153

ABREVIATURAS

Registro	reg.
Entrevista	ent.
Observación	obs.
Cuaderno de campo	ccampo
Página	p.
Resolución Ministerial	RM
Decreto Supremo	DS
Ministerio de Educación	ME

INTRODUCCIÓN

El sistema educativo peruano ha planteado normas y disposiciones que se podrían interpretar como una clara intensión de diversificar o adaptar el currículo, sin embargo, hubo otros factores que hicieron ver la educación como un sistema muy direcccionado y poco permeable al real significado del término 'diversicficación curricular'.

En la década del noventa, la educación en el Perú adopta condiciones propuestas por organismos internacionales como la UNESCO y la Conferencia de Jomtien (1990) exigen como respuesta a los resultados de las evaluaciones realizadas en nuestros paises. Estos organismos proponen la universalización de la educación con el eslogan "Educación para Todos", a partir de las necesidades básicas de aprendizaje. En el Perú, una de las acciones post Jomtien fue la elaboración de una Estructura Curricular Básica con características de ser flexible y diversificable. El 2000 la UNESCO convocó a un Foro Mundial de Educación en Dakar, Senegal, en el que, luego de evaluar la calidad educativa, los estados se comprometieron a buscar estrategias para alcanzar calidad y equidad en la educación, para lo cual se permitiría el acceso de la sociedad civil y su participación en la elaboración de propuestas educativas. Las propuestas de diversificación deberían dar lugar a la elaboración de programas curriculares regionales y locales con participación de los actores sociales, en los que los involucrados expresen sus demandas y expectativas de tal forma que el currículo aplicado en las escuelas solucione realmente las necesidades de educación de cada localidad.

En este contexto, el primer capítulo de la tesis pone en tapete el problema que gira alrededor de la enseñanza que se imparte en los centros educativos en la comunidad de **Hatun Q'iru,** a partir de lo cual, nos planteamos el objetivo de identificar algunos contenidos de la medicina **q'iru** que orienten una futura diversificación curricular.

El segundo capítulo expone la metodología que orientó nuestro trabajo, además de algunos detalles de las unidades de análisis, la muestra seleccionada, los instrumentos que utilizamos para la recolección de la información y, finalmente, los procedimientos de inserción a la comunidad estudiada con las consideraciones éticas que asumimos durante el periodo de preparación, desarrollo y elaboración del informe final de la tesis.

El tercer capítulo corresponde al marco teórico que sustenta y apoya el abordaje interpretativo de la información que les brindamos en la tesis. Iniciamos analizando los conceptos de cultura, socialización, reproducción y conocimientos, luego analizamos lo que dice la teoría respecto del conocimiento indígena y la medicina académica en

referencia a la medicina indígena, además de algunas referencias a experiencias de medicina en comunidades indígenas. El tema central de nuestro análisis teórico fueron los conceptos de socialización y su rol en los procesos de enseñanza y aprendizaje en el que se involucran los individuos de una sociedad, centrando nuestra atención en los procesos de enseñanza y aprendizaje en sociedades indígenas, para concluir con el análisis conceptual del currículo en general y el currículo diversificado en el marco de las disposiciones estatales.

El capítulo IV presenta el análisis de la información recogida en el trabajo de campo. En él, abordamos el contexto geográfico y cultural de la comunidad de **Hatun Q'iru**, luego analizamos las características del conocimiento médico que practican los comunarios y los conceptos que giran alrededor de la salud y la enfermedad. En el capítulo de resultados exponemos el tipo de enfermedades, los especialistas que atienden casos de enfermedad dentro de la comunidad, los procedimientos e insumos de curación. El tema más importante del capítulo gira alrededor de la interpretación de los paradigmas que guían los procesos de socialización del conocimiento médico, presentamos algunas pautas de las formas de enseñar y aprender el conocimiento médico, además del rol que desempeñan los especialistas médicos en la socialización de dicho conocimiento. En el análisis de la información, tuvimos cuidado en manejar las opiniones de los actores respecto de los procesos de rupturas y continuidades en las prácticas culturales y la transmisión del conocimiento dentro de la comunidad **q'iru**, lo que nos dio lugar a adentrarnos en el análisis de la aplicación del currículo en las escuelas, las demandas y expectativas de los padres de familia frente a la escuela y las propuestas que hace a la práctica pedagógica y elaboración del currículo de centro educativo.

En el capítulo V, presentamos las conclusiones a las que hemos llegado después de haber analizado e interpretado la realidad social estudiada. Las conclusiones las presentamos a partir de la práctica médica observada durante el trabajo de campo, los procesos que involucran la socialización del conocimiento médico y los aspectos que corresponden a la cultura escolar y el currículo en las dos escuelas de la comunidad de **Hatun Q'iru.**

En el último capítulo, exponemos una propuesta como respuesta a la investigación realizada; en ella exponemos un resumen de aspectos importantes de las demandas y expectativas que tiene la comunidad respecto de la escuela. Planteamos la finalidad de aplicar la propuesta y los objetivos. A continuación, describimos las acciones que se deben realizar para cumplir con la propuesta.

Finalmente, hacemos referencia a la bibliografía que se utilizó en la elaboración del proyecto de investigación, durante la ejecución del trabajo de campo y el desarrollo del informe final. A continuación, presentamos esquemas, mapas y algunos documentos que creemos importante incluirlos como anexos.

Hemos querido dejar para las últimas líneas, el anuncio de una parte muy importante y satisfactoria de la elaboración del informe de tesis: el resumen en lengua indígena, espacio que nos ha permitido reflexionar sobre las limitaciones y posibilidades de incursionar en la producción de textos académicos en nuestras lenguas maternas, y con justo merecimiento lo exponemos en las primeras páginas de la tesis.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1. Planteamiento del problema

La comunidad de **Hatun Q'iru** se encuentra anclada en los parajes de la cordillera sur oriental del Perú; su geografía agreste y clima húmedo lluvioso, además de su lejanía a los centros poblados la hacen particularmente interesante. Los pobladores **q'iru** han demostrado gran capacidad de adaptación al medio y adecuación a las circunstancias climatológicas; su principal preocupación es lograr una relación armoniosa con la naturaleza, situación que les permite gozar de un sistema ganadero y agrícola adecuado a sus expectativas, así como también, de un sistema de organización social tradicional sostenido por la sabiduría de los ancianos de la comunidad. La sabiduría o conocimiento tiene vital importancia para la organización social; las autoridades de la comunidad son quienes, por la experiencia de vida, demuestran capacidad para liderar respaldadas por sus conocimientos. Los líderes son aquellos que tienen dominio en agricultura, ganadería, construcciones y medicina.

Los pobladores de **Hatun Q'iru** han desarrollado conocimientos referidos al cuidado de la salud, prevención y atención de enfermedades con recursos naturales; conocimientos médicos que, entre otros muchos conocimientos, son parte del bagaje cultural propio de la comunidad. El conocimiento médico es producido por actores sociales dentro de un contexto que permite la socialización y adquisición del mismo, por medio de la práctica. Algunos llegan a adquirir pericia en el manejo de estos conocimientos, convirtiéndose en especialistas de la salud, llamados **Paqus**, **Pampamisas o Altumisas,** y otros como el **wawqicha**, los padres de familia, jóvenes y niños de la comunidad conocen algunos aspectos referidos a esta medicina.

Estos conocimientos son válidos dentro de la comunidad, sin embargo, algunas instituciones externas podrían estar promoviendo su desvalorización y estigmatización[1] por lo que su práctica corre el riesgo de desaparecer en la historia. Entre estas instituciones y de acuerdo con las entrevistas realizadas durante el trabajo exploratorio, podemos identificar al Centro de Salud, las agencias de turismo y los centros educativos. Por una parte, la escuela y el personal del centro de salud inculcan una medicina con lógicas externas y citadinas sin tomar en cuenta las propias lógicas médicas de los comunarios. Por otra parte, los ancianos observan con preocupación la dinámica de cambios sociales y suponen que en un tiempo no muy lejano la práctica médica **q'iru** se sustituirá por la que ofrece la medicina occidental.

[1] Información personal de la profesora Flor Farfán.

Dicen los actores sociales[2] que se debería hacer algo para que los conocimientos médicos ocupen espacios institucionales y sean reconocidos como válidos para el sistema formal e institucionalizado de la educación.

Hatun Q'iru cuenta con dos centros educativos que atienden los dos primeros ciclos de educación primarla. La población escolar es monolingüe en los primeros grados y bilingües incipientes en los grados superiores. Para las interacciones comunicativas entre docente, niños y padres de familia, se utiliza la lengua quechua, sin embargo, el proceso de lecto escritura se realiza en castellano y los contenidos que se transmite son poco significativos, dando como resultado el fracaso escolar de los niños. Los docentes de ambos centros educativos enfrentan dificultades en el manejo de instrumentos para diversificar el currículo debido a factores como la ausencia de información sistematizada sobre conocimientos propios de la comunidad, la falta de capacitación docente en el tema de diversificación curricular, el desconocimiento de técnicas de investigación y los prejuicios que son fruto de un proceso de formación académica. Por lo tanto, los saberes y conocimientos propios sobre medicina que tienen los niños y adultos **q'iru**, no están incluidos en el programa curricular de los centros educativos de la comunidad de **Hatun Q'iru**. A esto se le suma el hecho de que estos centros educativos no han sido seleccionados como escuelas EBI, pese a las condiciones sociolingüísticas y necesidades educativas de la comunidad.

Según la Constitución Política del Perú, la educación debe brindar una atención integral al educando y debe preservar las diversas manifestaciones culturales y lingüísticas del país. Este discurso debe hacerse efectivo desde el Ministerio de Educación que en 1998 emitió una Resolución Ministerial en la cual, entre otros puntos, se menciona que "la educación debe orientarse al desarrollo humano, incluyendo bajo este concepto, el desarrollo integral de aptitudes, destrezas, habilidades y conocimientos para enfrentar un mundo cambiante[3]". A esto podemos añadir que el Reglamento de Educación Primaria[4] dispone la implementación de una Educación Bilingüe Intercultural en las comunidades vernáculo hablantes. La emisión y aprobación de la R.M Nº 016-96-ED[5] dispone la diversificación del currículo y otorga al Centro Educativo autonomía para proponer e incluir el 30% de los contenidos

[2] En nuestro trabajo utilizaremos el término "actores sociales" para designar a los miembros de la sociedad **q'iru** que participaron directa o indirectamente en nuestra investigación: especialistas médicos, padres y madres de familia, jóvenes varones y mujeres, niños y niñas, ancianos y ancianas.
[3] Resolución Ministerial No 201-98-ED "Plan de mediano y largo plazo del Ministerio de Educación 1995-2010".
[4] Art. 35 del Reglamento de Educación Primaria, promulgado el 12 de enero de 1983.
[5] Resolución Ministerial No 016-96-ED "Normas para la Gestión y Desarrollo de Actividades en los Centros y Programas Educativos".

correspondientes a las cinco áreas del currículo de centro educativo. En este marco, la población escolar de **Hatun Q'iru** debería ser beneficiaria de una educación pertinente y contextualizada a partir de los conocimientos culturales de la comunidad. Abordar los conocimientos de la cultura local en el currículo de la escuela significaría conocer y comprender las lógicas culturales de los pobladores de la comunidad, por lo cual, para efectos de nuestro estudio, nos hemos planteado las siguientes interrogantes:

¿Dónde, cuando y quiénes socializan los conocimientos médicos en la comunidad de **Hatun Q'iru**?
¿Qué recursos naturales utilizan los **Q'iru** en sus prácticas médicas?
¿Cuáles son las estrategias de adquisición de los conocimientos médicos?
¿Qué conocimientos sobre medicina se puede identificar en los niños de **Hatun Q'iru**?
¿La escuela recupera los saberes previos, sobre medicina, de los niños y la comunidad?
¿Qué conocimientos, sobre medicina **q'iru**, podrían ser transmitidos en ámbitos escolares?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Identificar contenidos de la medicina **q'iru** que orienten una futura diversificación curricular en los centros educativos de la comunidad de **Hatun Q'iru.**

2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar algunos conocimientos sobre medicina propia que tienen los **q'iru**.
2. Analizar las estrategias de adquisición y aprendizaje de conocimientos sobre medicina en la comunidad **q'iru**.
3. Analizar las opiniones que tienen los agentes educativos respecto de la inclusión del conocimiento médico en el currículo de la escuela.

3. Justificación

La interculturalidad es una propuesta política, social y ética de la actualidad. Las políticas estatales proponen el reconocimiento del derecho a la diferencia de todas las culturas, promueven en la sociedad el respeto y la comunicación equitativa. Cuando el Estado habla de interculturalidad, se "supone también que se dejará amplio espacio para que cada cultura, pueblo o grupo étnico pueda ejercer el derecho de transmitir y reproducir sus tradiciones y formas de vida" (Fuller, 2002). Sin embargo, pese a tener las propuestas, éstas no hacen más que quedar en documentos; la práctica demuestra

que la situación de inequidad cultural sigue siendo fuerte e inherente a la sociedad peruana.

El sistema educativo reconoce la condición multicultural del Perú y con la intención de promover una sociedad más justa y democrática, acepta la identidad personal y cultural de los educandos. El estado plantea un contenido transversal denominado "pluriculturalidad"[6], concepto que es difícil concretizar en la práctica educativa de los docentes, debido, principalmente, a los prejuicios culturales en los que se han socializado y formado académicamente (sistema escolar). Además, el currículo prescrito por el sistema propone tres competencias para el área de ciencia y ambiente que se circunscriben en la conservación de la salud: conocimiento, conservación y manejo del medio ambiente. Estas competencias bien podrían permitir la contextualización y el diálogo de lógicas culturales diferentes, teniendo en cuenta que existe una cultura universal y otra llamada cultura local, cada una con sus propias lógicas y paradigmas.

Los pobladores de **Hatun Q'iru** tienen un cúmulo de conocimientos que ponen en práctica durante las actividades de su vida cotidiana. Estos conocimientos podemos identificarlos en espacios de uso, como son: la organización comunal, la agricultura, la ganadería, la construcción de viviendas y otras como las formas de alimentación y el cuidado de la salud dentro de un ámbito geográfico y bajo la protección de la "**Pachamama**", madre tierra y los **Apus,** espíritus que observan y protegen al hombre desde lo alto de los cerros.

Los **q'iru** manejan conocimientos sobre beneficios preventivos y curativos de algunos recursos naturales, conocimientos que les ha permitido proteger su salud y tratar algunas enfermedades. Estos conocimientos se han ido reproduciendo de generación a generación, sin embargo, testimonios personales de ancianos, autoridades y algunos profesores de la comunidad[7] dicen que la medicina propia podría perderse en la historia debido a que corre el riesgo de ser reemplazada por la medicina farmacéutica, por lo que nuestra investigación permitirá conocer a fondo la realidad por la que está atravesando el conocimiento local en la comunidad de **Hatun Q'iru**.

Los niños **q'iru** inician su socialización adquiriendo la capacidad de relacionarse con la naturaleza, de vivir en armonía con ella, aprenden a comunicarse con la **pachamama** y a manejar recursos naturales para la protección de la salud y tratamiento de

---

[6] Programa Curricular Básico de Educación Primaria del Perú.
[7] Entrevista realizada en Paucartambo y en la comunidad de **Hatun Q'iru** en diciembre del 2002 y abril y mayo del 2003.

enfermedades. Aprenden de su experiencia y de la experiencia de los mayores de la comunidad. Estos aprendizajes y conocimientos que adquieren durante la socialización primaría son válidos para la cultura local, pero empiezan a perder valor cuando el niño asiste a la escuela, debido a que en ella los docentes transmiten conocimientos supuestamente universales, muchas veces ajenos a la realidad local y sin ningún criterio relativizador frente a los conocimientos construidos en sociedades diferentes a la cultura indígena; sociedades con ideologías, categorías y paradigmas que en muchos casos son opuestos al pensamiento indígena. Se crea, entonces, la necesidad de asumir críticamente las verdades de una cultura y buscar puntos de encuentro entre lógicas culturales diferentes, de tal forma que la una no sustituya a la otra. Por lo tanto, nuestra investigación servirá de insumo para continuar investigaciones referidas a los conocimientos propios de la comunidad y su posible inclusión en el currículo diversificado.

Los conocimientos a los que nos referimos son aquellos a los que se denomina también "saberes previos". Los nuevos enfoques pedagógicos hablan de la importancia de los conocimientos adquiridos por el niño en ámbitos extraescolares y cómo estos podrían servir para la afirmación cognitiva y afectiva del niño. Los conocimientos previos de los niños indígenas deberían ser reconocidos, validados, incluidos, desarrollados y potenciados en el currículo de los centros educativos. La inclusión de los conocimientos propios en el currículo permitiría mayor afirmación de la identidad y estima personal de los niños indígenas, así como la posibilidad de construir una educación institucionalizada pertinente a su cultura. En este sentido, nuestro estudio pretende identificar algunos conocimientos culturales de la comunidad **q'iru** para ver la posibilidad de proponer acciones que fortalezcan el programa curricular diversificado en las dos escuelas multigrado de la comunidad de **Hatun Q'iru.**

Para el Estado, la escuela es la institución encargada de garantizar la formación integral de los pobladores de la comunidad de **Hatun Q'iru**. Las normas de gestión institucional mencionan la necesidad de diversificar el currículo, las disposiciones normativas legales proponen legitimar los conocimientos locales y adaptar contenidos de la cultura propia al currículo. Los ejecutores de tales disposiciones son los docentes, cuya responsabilidad es realizar estudios de diagnóstico e investigación permanente de la comunidad donde está inserto el centro educativo; los resultados servirían de insumos para la diversificación curricular en los centros educativos.

La tarea de diversificación pone en juego la capacidad de entendimiento y sensibilidad de los docentes involucrados en la comunidad. Una diversificación curricular efectiva dependerá de la formación de los maestros, de la posibilidad de contar con

documentos que contengan la sistematización de información respecto a conocimientos y prácticas culturales, además de iniciativas que permitan la investigación de aspectos culturales de la comunidad de **Hatun Q'iru**. Por lo tanto, es necesario promover estudios sobre la cultura local y poner a disposición de los maestros instrumentos para recuperar conocimientos propios de la comunidad, facilitando la concretización de la propuesta de diversificación. Es necesario crear condiciones y mostrar evidencias de factibilidad respecto a la posibilidad de hacer investigación social empírica. Una de esas condiciones podría ser compartir experiencias de investigación con los docentes de la comunidad de **Hatun Q'iru**, reconociendo la validez de los resultados y la importancia que tienen para elevar la calidad y pertinencia de la educación institucionalizada.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

1. Tipo de investigación

La investigación que presentamos es de naturaleza cualitativa, con lineamientos del método etnográfico. Es cualitativa debido a que hemos elegido un modo de encarar el mundo empírico, en la realidad de la comunidad de **Hatun Q'iru**, donde "el investigador ve el escenario y a las personas en una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo." (Taylor y Bogdan 1996:20). La investigación nos ha permitido describir cualidades y características del contexto en un tiempo y espacio determinado, además de "interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tiene para las personas implicadas" (Rodríguez, Gil y García 1999:32), a partir de las voces de cada uno de los actores sociales que accedieron a brindarnos información.

Asumimos seguir el método etnográfico debido a que nuestro estudio ha intentado conocer y describir las concepciones de los pobladores **q'iru**, los mecanismos de interacción cotidiana en referencia a las prácticas médicas y los conocimientos que se reproducen al interior de su comunidad. Esta descripción ha servido de insumo para que reflexionemos y busquemos explicaciones a las posturas adoptadas por los actores sociales investigados (Cohen y Manion 1990:61-62). Para las descripciones etnográficas que presentamos en el informe de investigación, nos hemos esforzado por rescatar las voces de los propios actores sociales de la comunidad **q'iru**, analizar las concepciones que están detrás de las actitudes colectivas e individuales, además de contextualizar los eventos y actitudes en un determinado tiempo y espacio. Respecto a la descripción etnográfica, Geertz dice:

> Presenta tres rasgos característicos: es interpretativa, lo que interpreta es el flujo del discurso social y la interpretación consiste en tratar de rescatar 'lo dicho' en ese discurso de sus ocasiones perecederas y fijarlo en términos susceptibles de consulta…Además, la descripción etnográfica tiene una cuarta característica… es microscópica. (1996:32)

Como bien lo plantea Geertz, nosotros entendemos que la etnografía es el estudio de una unidad social global; sin embargo, para efectos de centrar nuestro estudio, decidimos enfocar un aspecto particular de esta totalidad, en nuestro caso estamos hablando de la medicina **q'iru**. En el proceso de investigación, hemos intentado seguir las sugerencias de Hammersley y Atkinson quienes dicen que "el etnógrafo, o la etnógrafa, participa, abiertamente o de manera encubierta, de la vida cotidiana de personas durante un tiempo relativamente extenso, viendo lo que pasa, escuchando lo que se dice, preguntando cosas; o sea, recogiendo todo tipo de datos accesibles para poder arrojar luz sobre los temas que él o ella han elegido estudiar" (1994:15). La

investigación cualitativa - etnográfica nos ha permitido recoger información respecto de aspectos culturales de la comunidad de **Hatun Q'iru**; teniendo en cuenta los objetivos planteados, hemos centrado nuestra atención en las prácticas médicas cotidianas que se llevan a cabo en situaciones intrafamiliares y comunales.

2. Unidades de análisis

Las unidades de análisis fueron los niños de las familias que por algún motivo practican la medicina **q'iru**, las familias en si mismas, los centros educativos que funcionan en la comunidad y autoridades locales. El haber incursionado en un trabajo etnográfico nos ubicó en una situación en la que se podía acceder a mucha información, sin embargo, tener en cuenta a las unidades de análisis nos permitió enfocar con mayor precisión la recolección de la información.

3. Descripción de la muestra

La muestra que el diseño de investigación ha planteado es la siguiente: seis familias de los anexos de **Charkapata**, **Quchamuqu** y **Challmachimpana** (tres **paqus pampamisas**, un **altumisa**, un anciano, padres de familia y niños), los dos centros educativos y las autoridades de la comunidad de **Hatun Q'iru**. El trabajo exploratorio nos permitio saber que los **paqu** tienen un prestigio determinado, información que nos permitió arriesgarnos en seleccionar tres **pampamisas** con prestigios diferentes. En el caso del **altumisa** no tuvimos otra alternativa debido a que era el único que se encontraba en la comunidad. El anciano, padres de familia y niños corresponden a las necesidades de información que nuestra investigación requería. Otro aspecto que influyo en la limitación de la muestra fue el tiempo y la posibilidad de ganar la confianza de los integrantes de las diferentes familias.

3.1 Niños

Los niños ocuparon un lugar primordial en nuestra investigación. Observamos a niños en dos espacios: sus familias y la escuela. Los niños observados fueron los hijos o nietos de **paqu pampamisas** o **altumisas**, niños que tienen a sus abuelos cerca de ellos. También se observó a los niños de las escuelas durante las sesiones de aprendizaje y los recreos. Diez niños de cada centro educativo nos colaboraron respondiendo a las entrevistas semi estructuradas mientras que dos niños y dos niñas de cada centro educativo nos colaboraron respondiendo a entrevistas a profundidad.

3.2 Familias

Se seleccionó a tres familias con presencia de **paqu pampamisa**, una familia con presencia de **paqu altumisa**, una familia con presencia del **wawqillu** o abuelo y una

familia joven sin presencia de abuelo o **paqu**. Permanecimos aproximadamente una semana en las viviendas de cada una de las familias seleccionadas. El período de convivencia con las familias nos permitió registrar datos por medio de la observación, la aplicación de entrevistas y, en algunos casos, la construcción de historias de vida.

3.3 Centros Educativos

Nuestra asistencia a los centros educativos fue de seis días en cada uno de ellos. Nuestra primera intención fue observar sesiones de ciencia y ambiente y los recreos; sin embargo, por situaciones que los maestros denominan adaptación del currículo al medio[8] no pudimos observar más que una sola sesión con algunas características correspondientes al área de nuestro interés. La observación de los niños durante los recreos fue muy interesante, debido a que en varias oportunidades pudimos registrar diálogos referidos a curación o situaciones médicas. La comunidad educativa nos ha permitido registrar información respecto a las visiones de escuela, currículo, conocimientos médicos y la propuesta.

- Se aplicó entrevistas a los tres docentes que trabajan en los centros educativos de la comunidad.
- Se aplicó entrevistas a diez parejas de padres de familia, cuyos hijos asisten a las escuelas de **Hatun Q'iru**, de las diez parejas, seleccionamos a dos familias para realizar entrevistas a profundidad.

Debido a que la dinámica social y organizativa de la comunidad es holística, hemos considerado importante trabajar con autoridades, por lo cual, hemos entrevistado a tres representantes de la junta directiva comunal, a dos representantes de cada asociación actual de padres de familia, a dos ex autoridades y a cinco autoridades comunales legitimizadas social e históricamente.

4. Técnicas

Las técnicas que nos facilitaron la recolección de datos fueron: la observación, descripción, entrevistas a profundidad, historias de vida, croquis de la comunidad y construcción de mapas parlantes.

Las observaciones nos permitieron registrar y describir sistemáticamente eventos sociales e individuales referidos al tema de investigación. Para solicitar información, recurrimos a las entrevistas a profundidad, debido a que prediseñamos una lista de

[8] Los docentes priorizan la lecto escritura y la castellanización de sus estudiantes, actividad que justifican aduciendo a la posibilidad de adaptación del currículo. (observación personal: mayo 2003)

temas para focalizar las entrevistas, lo que no significa haber estado sujetos de antemano a dichos temas. Se reconstruyeron historias de vida en base a la narración detallada de las vivencias de actores sociales claves, información que aportó en la comprensión de los procesos de enseñanza y la adquisición del conocimiento médico. Con el objetivo de sistematizar información, organizamos talleres en los que participaron niños y jóvenes de la comunidad; los talleres sirvieron, fundamentalmente, para complementar datos y en algunos casos para verificar procesos. El croquis y los mapas parlantes se construyeron en el campo y permitieron la ubicación geográfica de la comunidad y la ubicación espacial de las viviendas, cultivos y la flora y fauna de la comunidad.

Hablar de las técnicas de investigación a nivel teórico no tiene sentido, en tanto, no las podamos comprender en la dinámica de su aplicación, es por eso que preferimos brindarles detalles de las técnicas utilizadas en nuestra investigación, los mismos que serán explicados en el desarrollo de este capítulo.

5. Instrumentos

Los instrumentos que utilizamos para la recolección de datos fueron: cuaderno de campo, ficha comunal, mapas parlantes, guía para talleres, guía para sistematizar relatos de vida, guía de entrevistas para familias, niños, docentes y autoridades. Para un mejor registro de los datos, realizamos grabaciones y tomas fotográficas.

5.1 Cuaderno de campo

Este instrumento sirvió para registrar descripciones de la observación de situaciones médicas[9], aspectos que nutrieron nuestra investigación y algunos diálogos informales que se suscitaron.

5.2 Guía de observación de aula y familia

Las guías de observación de aula nos ayudaron a registrar información referida al tema de investigación, las interacciones comunicativas y acciones pedagógicas desarrolladas por los docentes y niños de los dos centros educativos de la comunidad de **Hatun Q'iru**. Se aplicaron guías de observación de las interacciones comunicativas en situaciones médicas de las familias en las que permanecimos. Las guías de observación nos facilitaron el registro y la identificación de estrategias de socialización y adquisición de conocimientos médicos.

[9] utilizaremos el término "situaciones médicas", para designar situaciones en las que los pobladores **q'iru** ponen en práctica los conocimientos que tienen sobre medicina.

5.3 Guía para sistematizar relatos de vida

En la aplicación de las guías para relatos de vida se nos presentaron ciertas dificultades, debido fundamentalmente, a la poca apertura y poca confianza de los actores seleccionados[10]. Sin embargo, registramos información básica de los personajes con trayectoria médica. Para la aplicación de esta técnica, llamada relato de vida, recurrimos a la ayuda de una grabadora y algunos procedimientos de entrevista abierta.

5.4 Guías de entrevista

Aplicamos guías de entrevista a autoridades, padres de familia, docentes, niños y especialistas en la salud. Seleccionamos casos especiales para realizar entrevistas a profundidad. En el caso de los tres docentes, tuvimos que aplicar entrevistas a profundidad a su totalidad. Las entrevistas se realizaron durante nuestra permanencia en la comunidad, con ayuda de una grabadora y cuaderno de notas.

Otros instrumentos complementaron la información requerida para el análisis y sistematización de los resultados de la investigación:

- La ficha comunal fue un instrumento que aplicamos en la etapa exploratoria, la información registrada nos facilitó la coordinación del trabajo de campo para la tesis, también nos facilitó la verificación de los datos.
- Construimos mapas espaciales, mapa de control de pisos ecológicos, productivos (comunales – familiares) y mapa de lugares de recolección de plantas medicinales. Para la construcción de los mapas pedimos la colaboración de algunos pobladores de la comunidad.
- La organización de talleres no fue fácil. En el proyecto de investigación, habíamos planteado la realización de siete talleres, sin embargo, pese a las coordinaciones con las autoridades y los docentes, apenas pudimos realizar tres talleres. Entre las causas, podemos mencionar la distancia de las viviendas hacia el punto de encuentro, la falta de tiempo de los participantes y la falta de experiencia para participar en un sistema rígido y letrado. Los tres talleres nos facilitaron el registro de información para las matrices correspondientes a los datos de la comunidad estudiada: historia, autoridades, sabios o sabedores, producción y ecogeografía.

[10] Los comunarios de **Q'iru** reportan tener experiencias anteriores con investigadores que recogieron información de la comunidad y, según los comunarios, esta información ha sido comercializada en el extranjero; también dicen que fue objeto de tergiversación (ccampo: mayo 2003)

6. Procedimientos para la recolección de datos

La recolección de datos se inició con la preparación del anteproyecto de la tesis y el trabajo exploratorio en el campo. Las tres semanas del trabajo exploratorio nos permitieron verificar la factibilidad de la investigación y sentaron las bases para la elaboración del proyecto de tesis, además que nos permitieron acondicionar y convenir nuestra posterior permanencia en la comunidad.

Durante el trabajo de campo destinado a la recolección de datos para la tesis, tuvimos que pedir alojamiento en la vivienda de seis familias, previamente seleccionadas; permanecimos durante una semana compartiendo y observando sus vivencias cotidianas con cada una de ellas. Obtuvimos datos consistentes para el procesamiento de análisis de la información durante las ocho semanas de investigación en la comunidad de **Hatun Q'iru,** además del trabajo de campo denominado exploratorio. Para la recolección de datos, realizamos las actividades que detallamos a continuación.

6.1 Inserción en la comunidad

Aprovechando los logros de inserción y las coordinaciones con autoridades de la provincia y la comunidad realizadas durante el trabajo exploratorio, para el trabajo de campo seguimos los siguientes pasos: Los primeros días hicimos las coordinaciones necesarias con el Director de la entonces Unidad de Servicios Educativos de Paucartambo, y a nuestra llegada a la comunidad coordinamos nuestra permanencia con las autoridades indígenas de la localidad y las familias seleccionadas.

6.2 Aplicación de instrumentos para la recolección de datos

Esta tarea fue la parte fundamental de nuestra investigación. Después de realizar coordinaciones con las autoridades, familias y docentes, iniciamos las observaciones cotidianas necesarias, tanto en familias como en las aulas de los centros educativos de la comunidad. Completamos la ficha comunal, aplicamos las guías de entrevista a padres de familia, docentes, autoridades y niños, realizamos talleres siguiendo la temática de la investigación y, de forma paralela a estas acciones, elaboramos los mapas espaciales de la comunidad.

La aplicación de las entrevistas tuvo características dignas de resaltar y tomar en cuenta para posteriores investigaciones. Las actitudes de desconfianza por el **misti**[11], en muchos casos no nos permitió obtener información completa del tema investigado;

[11] personaje que pertenece a sociedades citadinas del Perú o extranjeras.

a esto se le puede añadir el hecho de tener experiencias previas de negociación económica por la información que brindan[12].

6.3 Revisión de documentos normativos

Esta actividad se inició antes del trabajo de campo. Se revisó la Ley de Educación y la estructura curricular básica aprobada por el Ministerio de Educación. Durante nuestra permanencia en la comunidad, averiguamos respecto de los programas curriculares de centro educativo; nuestra finalidad fue analizar el nivel normativo y los contenidos de dichos documentos.

6.4 Observación de aula

El período de trabajo de campo para la tesis nos permitió observar acciones pedagógicas durante seis días en cada centro educativo de la comunidad de **Hatun Q'iru**. Las observaciones no fueron las que habíamos planificado, esto debido a la flexibilidad de las sesiones de aprendizaje y adaptación de la escuela a las circunstancias propias de la vida cotidiana de la comunidad: los trabajos extraescolares de los padres de familia, entre éstos las asambleas comunales, las faenas de los comunarios y las festividades costumbristas (pascua). Sin embargo, observamos recreos, trabajos agrícolas y faenas escolares. Registramos las interacciones comunicativas espontáneas que aportaban a nuestro propósito de investigación.

6.5 Revisión bibliográfica

La revisión bibliografía es la actividad permanente que realizamos durante todo el proceso de investigación. Revisamos bibliografía referida al tema de interculturalidad, currículo, educación indígena, conocimientos propios y estrategias de aprendizaje en la biblioteca del PROEIB, la biblioteca etnográfica de Cochabamba, Bartolomé de las Casas en Cusco y las bibliotecas de la Universidad del Cusco y el Instituto de Estudios Peruanos del Perú.

6.6 Sistematización de la información

Los datos registrados en el cuaderno de campo, la trascripción de las entrevistas y la información registrada durante los trabajos de campo que implicó la investigación fueron, en una primera fase, transcritos en una base de datos del sistema Excel; luego de ser transcritos fueron ordenados de acuerdo a los temas que aparecieron en los

[12] Los comunarios reportan que investigadores sociales, que fueron a investigar la comunidad, daban incentivos económicos a cambio de la información recabada.

registros de información. El siguiente paso fue revisar los temas y organizarlos en categorías y subcategorías que emergieron de los propios datos. La clasificación y ordenamiento de los datos facilitó la fase que correspondía a la interpretación y análisis de los datos.

7. Consideraciones éticas

La investigación implica la necesidad de recurrir a personas que nos hacen el favor de brindarnos información, por lo que debemos tener en cuenta ciertas condiciones y acciones que sirven como reglas de juego durante la permanencia en el campo y la sistematización de la información. Dentro de estas reglas podemos mencionar las que siguen a continuación:

7.1 Respeto por la libertad

Significa que se tratamos de convencer a los actores sociales de la comunidad para que nos brinden su tiempo y predisposición para responder a nuestras inquietudes, sin presión ni violación a su libertad de opinión y decisión personal.

La preocupación por la educación que expresan con frecuencia los padres de familia fue de mucha ventaja para nuestra investigación, debido fundamentalmente a que la utilizamos como punto de partida para solicitarles que expresen sus opiniones y den sugerencias sobre la educación y la cultura local. Los actores sociales que accedieron a brindarnos información lo hicieron porque sienten que es necesario apoyar y repensar el sistema escolar de su comunidad y no pierden la esperanza de que sus voces sean atendidas alguna vez.

7.2 Lealtad respecto a la información

De la experiencia obtenida durante el trabajo de campo, sabemos que los comunarios de **Hatun Q'iru** prefieren no dar a conocer algunos datos de su origen e historia; sin embargo, en un ambiente de confianza y haciendo mérito a la posibilidad de la confidencialidad, lo hacen. En este caso, tenemos muchos aspectos que por decisión del investigador y cuestiones éticas no exponemos en el informe final de la tesis.

7.3 Confidencialidad respecto a las historias de vida

Hemos cuidado el aspecto de la confidencialidad, al manejar la información registrada a partir de las historias de vida, respetando la individualidad de nuestros colaboradores.

7.4 Veracidad

La veracidad implicó asumir con madurez nuestra etapa de formación e incursión en la investigación. Los datos expuestos en nuestro informe fueron observados y registrados desde y con la dimensión que corresponde a un trabajo académico serio.

8. Análisis propuesto y resultados logrados

El proyecto de investigación nos dio luces para el análisis de la información, análisis que nos llevó a revisar y eliminar dos[13] objetivos específicos, debido a que su logro era inherente al proceso de investigación y su mención no era relevante para la investigación.

El análisis de la información siguió un proceso de triangulación permanente, desde los puntos de vista de los diferentes actores, los distintos instrumentos metodológicos utilizados para la recolección de los datos empíricos y la teoría que plantean al respecto otros investigadores o académicos. El análisis que presentamos es producto de una minuciosa sistematización y clasificación de los datos recogidos por medio de entrevistas, observaciones, historias de vida y revisión bibliográfica.

Finalmente, los resultados que presentamos tienen que ver con los objetivos planteados, además que hemos logrado despertar el interés de la población **q'iru** respecto de la valoración de los conocimientos propios y la necesidad de elaborar propuestas para su inclusión en el currículo escolar.

Al concluir el trabajo de investigación, contamos con insumos suficientes para plantear un plan de contenidos con condiciones mínimas para ser abordado en el currículo diversificado de los dos centros educativos de **Hatun Q'iru**.

Los resultados logrados son:

- Contamos con información respecto del conocimiento médico que tienen los niños y los pobladores de **Hatun Q'iru.**
- Hemos podido identificar a los agentes o actores que están involucrados en la socialización de conocimientos médicos con recursos naturales, dentro de las familias y en la comunidad.

---

[13] Objetivos específicos eliminados:
- Identificar los actores involucrados en los procesos de socialización de conocimientos referidos a la medicina **q'iru.**
- Analizar las competencias del área de ciencia y ambiente de la estructura curricular básica.

- Contamos con información referida a las estrategias y procesos de socialización, reproducción y producción del conocimiento médico desde la perspectiva de los agentes involucrados (**paqus**, **pampamisas**, padres de familia, niños y profesores).
- Tenemos registrado las opiniones de los actores sociales respecto de la inclusión del conocimiento médico en el currículo de la escuela.
- Los resultados de nuestra investigación tiene condiciones para plantear acciones que fortalezcan una propuesta de diversificación curricular en los centros educativos de **Hatun Q'iru.**
- Finalmente, esperamos realizar un taller con la finalidad de devolver la información y validarla con la participación de nuestros colaboradores, autoridades, niños y docentes que hayan participado directa o indirectamente en la investigación para luego utilizar la información como insumo de una futura diversificación del currículo escolar.

En conclusión, podemos decir que el estudio de aspectos relacionados a una determinada cultura y más cuando se trata de una comunidad que se encuentra relativamente aislada de otras y que su contacto con extraños es muy poco requiere fundamentalmente de un sentido común positivo, intuición y sutilidad del investigador. En el caso de una investigación etnográfica, es importante la planificación y previsión de técnicas, instrumentos y procedimientos, sin embargo la concreción de la misma depende más de criterios procesuales del investigador.

CAPÍTULO III: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Para analizar la realidad social y cultural del pueblo **q'iru,** hemos tenido la necesidad de instrumentarnos con teorías surgidas de estudios e investigaciones sociales para construir una base teórica en función de nuestro tema de investigación. La exploración y el análisis teórico nos ayudó a comprender la situación educativa y social en la que se encuentra inmerso nuestro tema de investigación. Para abordar un tema como la sistematización de conocimientos locales, hemos necesitado realizar un análisis cuidadoso de metodologías, propuestas y planteamientos teóricos, debido a que estamos poniendo en juego la transmisión de un aspecto del conocimiento local, propio o apropiado, en un sistema institucionalizado, al que llamaremos sistema escolar.

Desde la teoría intentaremos comprender lo que implica la inclusión del conocimiento médico[14] en el currículo de las escuelas. En primer lugar, abordaremos teóricamente la repercusión de la socialización primaria y secundaria en los procesos de enseñanza y aprendizaje que experimentan los individuos dentro de una unidad social y cultural, lo que nos exige explorar los conceptos de cultura, reproducción, conocimiento en general y conocimiento indígena propiamente dicho; estos conceptos nos ayudarán a explicitar el significado de la reproducción de conocimientos culturales en sociedades indígenas. A continuación, analizaremos aspectos de la medicina académica y la medicina indígena, luego los conceptos de aprendizaje, enseñanza y socialización de conocimientos indígenas. Para concluir, hablaremos de la educación en comunidades indígenas y la cultura escolar prescrita por el Ministerio de Educación del Perú.

1. El rol de la socialización en procesos de enseñanza y aprendizaje

La primera impresión que provoca la palabra socialización es pensar en sociedad, por lo tanto, el proceso de socialización se da dentro de un contexto social. No podríamos hablar de socialización si nos referimos a un solo individuo: "uno de los factores más importantes de la socialización es el juego de interacciones subyacentes, de modo que solo se la puede concebir en interacción" (Vásquez y Martinez 1996:183). La interacción del niño y la niña indígena con su entorno les permite socializarse en y con su cultura, interacción que permite la integración del individuo a su cultura; esto implica

[14] Nosotros y para el caso de nuestra investigación, entenderemos por conocimiento médico a las significaciones e interpretaciones que los pobladores **q'iru** les dan a hechos que implican las situaciones médicas (realidad objetiva). Lo que significa un fenómeno que ocurre en la naturaleza. La interpretación de situaciones de enfermedad. La interpretación de la enfermedad en relación a espacios geográficos (suqas, machulas). La interpretación de la posición de las hojas de coca en un ritual; entonces, el conocimiento médico desde nuestra óptica, es la interpretación de la realidad en una situación de salud, enfermedad y práctica curativa.

un permanente proceso cognitivo y adquisición o aprendizaje de conocimientos culturales, antes de la escolaridad. Al respecto, Bruner dice que "es la interacción entre ellos [los individuos] lo que da un carácter comunal al pensamiento individual y a la vez impone una cierta riqueza impredecible a la forma de vida, pensamiento o sentimiento de cualquier cultura" (1997:32). Las interacciones sociales producen conocimientos que son adquiridos o aprendidos por el individuo.

1.1 Socialización y adquisición o aprendizaje del conocimiento

La adquisición y el aprendizaje de conocimientos dependen de los procesos de socialización; estos procesos tienen un carácter dinámico y permanente. Uccelli define la socialización como "el proceso complejo y permanente de adscripción social de los individuos, por el cual adquieren selectivamente el conocimiento, habilidades, valoraciones y disposiciones que les permiten actuar como miembros de la sociedad a la que pertenecen" (1996:54). Los individuos atraviesan, generalmente, por un proceso de socialización al interior de sus familias y la comunidad, posteriormente, de acuerdo con una dinámica propia, se socializan en espacios como la escuela, los mercados cercanos o las ciudades. Berger y Luckman definen estas dos formas de socialización de la siguiente manera:

> Socialización primaria es la primera por la que el individuo atraviesa en la niñez; por medio de ella se convierte en miembro de la sociedad. La socialización secundaria es cualquier proceso posterior que induce al individuo ya socializado a nuevos sectores del mundo objetivo de su sociedad. Podemos aquí dejar a un lado la cuestión especial que se refiere a la adquisición del conocimiento a cerca del mundo objetivo de otras sociedades distintas de aquella primera de la que llegamos a ser miembros. (1979:166)

Cuando Berger y Luckman señalan que podemos dejar de lado la cuestión que se refiere a la adquisición de conocimientos de otras culturas, se refieren precisamente al hecho de que hay una socialización posterior a la primera; esta socialización se da dentro del contexto social del individuo, y sus características tienen que ver, más bien, con comprender situaciones más complejas del sistema dinámico organizacional, económico y político, además de adquirir un sentimiento de identidad. Al respecto, Pujadas dice que la identidad se construye en el proceso dinámico de las interacciones cotidianas, interacciones que generan la internalización de actitudes, comportamientos y valores; sostiene que la socialización primaria genera una elaboración categorizadora que define las posiciones y la identidad del individuo dentro de su cultura (1993:55). Entonces la socialización primaria juega un papel importante en la adquisición o el aprendizaje de conocimientos de la cultura en la que nace y vive el individuo así como da la posibilidad de adaptar y readaptar conocimientos que se presentan al individuo en contextos ajenos o poco comunes al

suyo, sobre todo, conocimientos que son introducidos por medio del currículo escolar. El proceso de adaptación y readaptación de conocimientos así como la construcción de nuevos conocimientos por influencia de una cultura externa y ajena a la cultura local, corresponde por lo general, a una socialización secundaria. La socialización secundaria es posterior a la primaria, se realiza por lo general fuera del contexto social social del niño. Berger y Luckman nos hablan de la posibilidad de que el individuo ya socializado puede o está en condiciones de experimentar una socialización posterior, en espacios nuevos para el individuo. Así por ejemplo, el niño experimenta una socialización secundaría cuando es introducido en el sistema escolar, cuando asiste a las ferias comerciales, eventos deportivos, la migración a otros espacios culturales u otras situaciones no propias de su sociedad.

La socialización primaria y la socialización secundaria son procesos en los que se internalizan conocimientos; estos procesos varían de un individuo a otro y de una cultura a otra. La internalización de conocimientos varía de un individuo a otro porque son procesos que obedecen, por un lado, a las necesidades y motivaciones del individuo dentro de la sociedad y, por otro lado, a la presión implícita que recibe de su contexto cultural. Los dos tipos de socialización implican procesos de adquisición y aprendizaje de conocimientos, razón por la que los involucrados en la educación tenemos la obligación de prestarles atención y empezar a investigarlos. El conocimiento de las características de socialización del individuo, tanto primaria como secundaria, nos permitiría abordar de mejor manera las políticas educativas actuales, así como interpretar los procesos de producción y reproducción de capitales culturales[15]. Tanto la socialización primaria como la secundaria ponen en evidencia la capacidad crítica de los individuos, lo que provoca, en algnos casos, procesos de rupturas culturales.

En nuestro trabajo, cuando hablemos de socialización primaria, nos estaremos refiriendo a los procesos de adaptación, a la adquisición del lenguaje, a la asimilación de normas de comportamientos, formas de relacionarse con el contexto, formas de ver el mundo inmediato, además de conocimientos de y en la cultura local. A socialización secundaria nos referiremos cuando hablemos de procesos que se dan en el contacto con concepciones y prácticas culturales ajenas a la sociedad estudiada.

---

[15] Bourdieu introduce el concepto de capital cultural y dice: "Está asociado con la forma específica de los bienes (sistemas y códigos simbólicos) que adopta la cultura… El capital cultural se individualiza y se requiere tiempo para su adquisición; por eso, se consideran propiedades (haberes) que se hacen cuerpo (habitus). El capital cultural puede existir bajo tres formas: en *estado incorporado* (interiorizado); es decir, bajo la forma de disposiciones durables del organismo (*habitus*); en *estado objetivado,* bajo la forma de bienes culturales, pinturas, libros, etc; y, finalmente, en *estado institucionalizado*…" (En Tellez 2002:203-204)

1.2 Socialización y ruptura

La socialización es un proceso de constantes rupturas y acomodos. Berger y Luckman dicen que "la socialización implica la posibilidad de que la realidad subjetiva pueda transformarse. Vivir en sociedad ya comporta un proceso continuo de modificación de la realidad subjetiva[16]..." (1979:194). Entonces las rupturas son transformaciones o adaptaciones de los sistemas de conocimientos culturales que ocurren de forma permanente en una sociedad y contexto geográfico determinado. La dinámica social define la cultura de una sociedad a través de los procesos de rupturas y transformaciones en la que los actores sociales intervienen directamente a través de sus decisiones. En este proceso los individuos rechazan, adaptan o se apropian de nuevos elementos culturales.

Por lo tanto, los actores sociales de una cultura tienen la capacidad de tomar sus propias decisiones respecto de los sistemas y componentes de su cultura, a lo que Bonfil llama control cultural.

> Por control cultural entiendo al sistema, según el cual se ejerce la capacidad social de decisión sobre los elementos culturales. Los elementos culturales son todos los componentes de una cultura que resulta necesario poner en juego para realizar todas y cada una de las acciones sociales: mantener la vida cotidiana, satisfacer necesidades, definir y solventar problemas, formular y tratar de cumplir aspiraciones… La puesta en juego de los elementos culturales necesarios para cualquier acción exige capacidad de decisión sobre ellos. (Bonfil 1987: 40)

El sistema de control cultural es inherente a toda sociedad, por lo cual, los actores sociales ejercen la capacidad de decisión sobre sus practicas culturales provocando procesos de rupturas y transformaciones. Las rupturas se producen, por lo general, en el contacto de dos culturas, dos formas de ser y de hacer las cosas. Toda sociedad tiene una historia propia de sus contactos culturales, en algunos casos, funcionaron como un sistema de comunicación y comercialización y, en otros casos, se convirtieron en procesos violentos de imposición cultural. A través de la historia sabemos que el contacto cultural más violento se vivió en el periodo de la colonización de los pueblos indígenas de América del Sur, donde el contacto cultural produjo, en unos casos rupturas y, en otros, continuidades culturales. En este contexto, las sociedades se adaptaron al sistema de prohibiciones y desarrollaron una gran capacidad de inserción a las nuevas circunstancias. Las sociedades indígenas crearon sus propias estrategias de reproducción cultural, modelando la cultura local con características nuevas.

[16] Entendemos por realidad objetiva a todos los procesos o situaciones que se dan en la vida cotidiana de la comunidad y por realidad subjetiva a las definiciones e interpretaciones que le dan los individuos.

La historia reconoce que las culturas se desarrollaron en un permanente contacto y conflicto. Por ejemplo, el desarrollo y extensión de la "cultura Inka" repercutió en la cultura de los pueblos sometidos, lo que produjo, por un lado, el fortalecimiento de los conocimientos de las culturas dominadas y, por otro lado, rupturas culturales. La llegada de los occidentales y la posterior colonización de los pueblos originarios de América del Sur marcó un hito más en las culturas locales; dio lugar a nuevos sistemas de reproducción del conocimiento. Las sociedades se apropiaron o adaptaron conocimientos culturales ajenos a su práctica de conocimientos y valores culturales propios, se adaptaron a cambios socioeconómicos, políticos e ideológicos. Al respecto, Weinberg dice:

> La llegada de los españoles al Nuevo Mundo significó, más que una interrupción, una fractura en los procesos de desarrollo que tenían lugar en América. La imposición de sus propios modelos por parte de los conquistadores se realizó violentando los estilos de vida de los aborígenes, quienes de todos modos, continuaron siendo participes de la historia y por siglos constituyeron la abrumadora mayoría de la población…sin olvidar tampoco el exterminio al que fueron sometidos por diversos factores: de todas maneras quedaron marginados como protagonistas, desbaratadas sus instituciones, desarticuladas sus formas de organización, perseguidas sus creencias como idolatrías abominables, subvertidos sus valores. (1995:23)

En ese contexto, las generaciones nuevas se socializaron en una cultura reconstruida, adaptada y reproducida por sus padres. Los individuos de todas las sociedades tienen referencia de una cultura: el proceso de su socialización marcará en ellos la identificación, conservación, adaptación o sustitución de su cultura.

1.3 Hibridación cultural y socialización

La hibridación cultural es resultado de una dinámica de contacto cultural, dinámica en la que se encuentran inmersas todas las sociedades, lo que da lugar a buscar explicación a los significados de los procesos de adaptación, apropiación, incorporación e identificación de los individuos; en otras palabras, se busca comprender los procesos de socialización, tanto primaria como secundaria. Los niños y niñas indígenas se socializan inevitablemente en una cultura local y otra ajena. La cultura local es la que se produce al interior de una comunidad determinada, mientras que la cultura ajena podría llegar por medio de las ferias, los medios de comunicación y sobre todo la escuela. La socialización de los individuos es permanente e inherente a toda la vida, no podemos encontrar un punto final, pues la socialización es un proceso continuo y permanente, dura toda la vida del individuo (Rowe y Schelling 1993). Los procesos de socialización producen situaciones de rupturas culturales, las mismas que pueden producir mezclas o hibridaciones culturales (Canclini 1995). Así, la apropiación de nuevas estrategias y técnicas agrícolas significa una ruptura en el

conocimiento agrícola, ruptura que dará lugar a una modificación o transformación del conocimiento dentro del continuo proceso social. El reemplazo de ciertas prácticas culturales por otras es un proceso que se da en casos muy extremos y es producido por una violenta presión de culturas dominantes. Las culturas dominantes tienen hegemonía sobre los sistemas educativos, deciden e imponen políticas educativas para sociedades no hegemónicas; por lo general, estas políticas plantean procesos de socialización de conocimientos universales o ajenos y producen rupturas en la cultura local. Algunos investigadores de la educación hablan de rupturas ocasionadas por la imposición de elementos externos a la cultura propia; entre estos elementos se encuentran la escuela y los medios de comunicación.

> La escuela que trae valores urbanos, expresados en una lengua extraña, representa un quebrantamiento del mundo del niño, que no conoce ni semáforos, ni carreteras, ni el mar, ni entiende los modales en la mesa que el libro presenta. Es peor cuando el profesor llega de afuera y desconoce la lengua y cultura nativa. (Heise, Tubino y Ardito 1994:42)

La afirmación parece ser muy extrema debido a que, en estos tiempos, los grupos étnicos ya dejaron de estar totalmente aislados de otras sociedades. Por lo tanto, sería necesario reflexionar sobre los conocimientos nuevos o ajenos que llegan a los niños y niñas indígenas, además de las aspiraciones y necesidades de los actores sociales de su comunidad.

2. Reproducción de conocimientos culturales

Todas las sociedades tienen un sistema o sistemas de reproducción de conocimientos, conocimientos que corresponden a una cultura o a culturas en contacto. Para desarrollar el trabajo que nos hemos planteado, necesitamos tener claro lo que significa cultura, reproducción y conocimiento, razón por la cual iniciaremos con el análisis conceptual de estos términos.

2.1 Cultura

El concepto de cultura ha sido enfocado desde varias perspectivas del pensamiento antropológico. Por un lado, el evolucionismo cultural sostiene que las sociedades van recorriendo el mismo camino, desde el salvajismo hasta la civilización. Dice que los grandes inventos culturales son privilegio de sociedades civilizadas y las menos civilizadas se limitan a recorrer el camino recurriendo a préstamos culturales (Marzal 1989:18). Por otro lado, Mires dice que la teoría marxista tiene "la creencia de que la humanidad avanza desde estados inferiores o primitivos hasta estadios más altos de la civilización, cuyo punto culminante será la sociedad comunista" (1992:30), afirmación que delata una clara influencia darwiniana (teoría evolucionista) y la concepción progresiva de la cultura. Entonces ¿podríamos jerarquizar las culturas en inferiores o

superiores y civilizadas e incivilizadas?, ¿cuáles serían las categorías que determinen ubicarlas en uno u otro estadio?; es obvio que no estamos en condiciones ni tenemos capacidad de atribuirnos el derecho a clasificar las culturas. Al respecto, Levi-Strauss sostiene la "idea de [la] relatividad cultural, que enseña <<que ningún criterio permite juzgar en absoluto una cultura superior a otra>>" (1996: 22)

El concepto de cultura aparece también en la antropología cultural norteamericana que reconoce los innumerables conceptos sustentados por el determinismo y el relativismo cultural:

> El determinismo cultural sostiene que la cultura, aunque es llevada por los hombres y existe a través de ellos, representa realmente una entidad en sí mismo... y que no puede ser explicada por la geografía, la herencia física o la psicología del hombre, sino que hay que estudiarla por medio de la historia. El relativismo cultural sostiene que toda realidad conocida es realidad cultural y toda experiencia humana queda culturalmente mediatizada, pues cada individuo interpreta la experiencia a base de los principios recibidos en la propia socialización y todas sus valoraciones son relativas al fondo cultural del cual surgen. (Marzal 1989: 23-24)

Levi- Strauss propone una teoría que en apariencia integraba las teorías evolucionista y funcionalista. Las teorías de Levi- Strauss se vinculan con las teorías modernas del conocimiento, dice que "las estructuras se encuentran como modelos mentales, tanto en el hombre primitivo como en el científico (…) Las estructuras mentales del hombre primitivo (o moderno), que puede ser consciente o inconsciente, le ayuda a llevar su vida diaria" (Bohannam y Glazer 1993:440). Levi- Strauss "descarta la idea de progreso unilineal y continuo concebido por la ilustración, el positivismo y el evolucionismo social" (1996:24), lo que significa que no está de acuerdo con el evolucionismo cultural.

Para la antropología post moderna trabajada por Clifford Geertz, el concepto de cultura es esencialmente semiótico, debido a que cree "que el hombre es un animal inserto en tramas de significación que él mismo ha tejido" (1996:20); explica que la cultura es el sistema de interpretaciones que busca significados a las expresiones de individuos que pertenecen a una sociedad con principios ideológicos que constituyen estructuras de significados construidos socialmente y que vienen a conformar un sistema simbólico organizado. El sistema del que hablamos se puede asociar con los niveles de conceptualización que Diaz-Courder plantea, niveles que permiten interpretar la realidad desde determinadas perpectivas. La organización de la cultura en niveles puede ser utilizado como estrategia educativa. Estos niveles de conceptualización son:

> **Cultura material**: Se refiere a todos los objetos tangibles producidos para las actividades cotidianas y ceremoniales (casas, instrumentos de trabajo, artesanía, vestidos tradicionales, etc.) Este aspecto de la cultura está condicionado en gran

> medida por el entorno geográfico y ambiental, ya que la cultura material manifiesta la adaptación al entorno natural.
> **Cultura como saber tradicional**: ...enfatiza los conocimientos tradicionales que permiten el aprovechamiento de los recursos naturales disponibles (herbolaria, tecnologías tradicionales, manejo de tipos de tierra, uso simultáneo de pisos ecológicos, etc.)
> **Cultura como instituciones y organización social**: Este aspecto de la cultura no depende del entorno natural, y se refiere a las instituciones sociales que rigen la vida colectiva...
> **Cultura como visión del mundo**: Este aspecto atiende a los principios básicos (podría decirse filosóficos) que dan sentido a las creencias, saberes y valores de una comunidad y la relación de ésta con los mundos natural y sobrenatural…
> **Cultura como prácticas comunicativas**: ...La considera desde una perspectiva interaccional y comunicativa, es decir, como una praxis y no como un sistema. Desde este punto de vista la cultura estaría constituida por prácticas comunicativas que nos permitan entender la producción y transacción de significados en la interacción social y culturalmente situada. (1998:19-20)

Como podemos ver, cultura se puede definir desde varias perspectivas teóricas. Rosaldo dice que "la cultura abarca lo cotidiano y lo esotérico, lo mundano y lo exaltado, lo ridículo y lo sublime…la cultura penetra todo" (1993:35). De acuerdo con esta concepción, podemos reconocer la complejidad del concepto de cultura. La cultura abarca todo lo que hace el hombre y se caracteriza por los procesos de adaptación y dinamicidad permanente. Rogoff dice que la "cultura en sí misma no es estática, sino que se configura a partir de los esfuerzos de las personas que trabajan juntas, que utilizan y adaptan instrumentos aportados por sus predecesores y que, durante el proceso crean otros nuevos" (1993:40).

En nuestro caso, entenderemos por cultura a la realidad objetiva de una sociedad y la interpretación subjetiva de la misma, significa que nosostros entendemos por cultura a todas las acciones de la vida cotidiana de una sociedad y a los significados que sus integrantes le dan a dichas acciones. Desde nuestro punto de vista, la cultura es un sistema de significados construido a través de la historia de los pueblos, por lo tanto, la cultura es dinámica, permanente y transformable. La cultura abarca todas las acciones del hombre inserto en su sociedad. Los significados que los actores sociales otorgan a sus acciones se circunscriben a un tiempo y circunstancia determinada asi como la interpretación que los agentes externos realizan de ella. La cultura es una realidad objetiva que se interpreta subjetivamente debido a que su interpretación se somete a prejuicios y categorías conceptuales de los que la interpretan.

Para finalizar, podríamos concluir diciendo que la cultura no nace con las personas, las personas la van adquiriendo a través de la socialización; hay características culturales que se recogen de la tradición y experiencia de las generaciones mayores, como hay características culturales que se van construyendo en el permanente proceso de adaptación de los grupos humanos en diversos medios geográficos y sociales, dando

lugar a la diversidad de culturas. El capital cultural que se recibe de las generaciones mayores sufre una permanente reinterpretación; las generaciones jóvenes las internalizan, adaptan y reproducen de acuerdo con sus propias expectativas. Esta reproducción cultural es internalizada, a su vez, por otras generaciones mucho más jóvenes, convirtiéndose en una cadena casi continua. Entonces "la cultura es un producto del hombre, y el hombre, a su vez, es un producto de la cultura" (Neira 1999:8).

2.2 Reproducción cultural

El término 'reproducción cultural' ha surgido con la corriente post modernista que ha seguido el modelo de una ciencia social modernista crítica. La reproducción cultural y social es un aspecto importante que se tiene en cuenta en la dinámica de relaciones que se hacen entre educación y sociedad. La reproducción cultural del sistema educativo se somete a duras críticas debido a que la reproducción cultural se sostiene en un contexto que analiza las relaciones sociales que tienen que ver con razas, clases sociales, sexo e identidades. El análisis de la reproducción cultural sienta las bases para una comprensión de los sistemas de enseñanza que experimentan las diferentes culturas y las que se producen en situaciones institucionalizadas por el Estado (Morrow y Torres 2002:293-306).

La reproducción cultural es colectiva e individual. La producción individual adquiere significado en referencia de un colectivo social; se reproducen las técnicas de prácticas productivas, se reproducen constructos ideológicos como paradigmas, concepciones, formas de relacionarse con la naturaleza y sus dioses. Se reproducen lógicas que son producto de las interacciones con agentes internos y externos a la comunidad. Stefano Varese al referirse a la producción cultural, dice:

> La cultura de una etnia indígena se origina y reproduce fundamentalmente en el mundo del trabajo, en el proceso productivo, y en el modo peculiar en que cada etnia ha decidido históricamente definir sus excedentes (...) La producción cultural, siendo de responsabilidad individual, es realmente tal, sólo en la medida en que pueden apelar al consenso colectivo sobre la base de su vinculación y arraigo con el proceso de reproducción cultural. (1987:180)

La reproducción cultural tiene características propias que dependen de la organización social, económica y política de las sociedades. Las sociedades están conformadas por núcleos familiares. Las familias son parte de una sociedad más amplia, están integradas en una dinámica con determinadas funciones sociales, simbólicas y económicas dentro de la comunidad. Bonfil dice que la familia "es el ámbito más sólido para reproducir la cultura propia de los pueblos indios" (1994:59). Las familias son parte de un conglomerado llamado comunidad, en este contexto, la producción y reproducción, de la cultura, en una comunidad tiene sus propias particularidades.

> En algunos casos la comunidad adquiere la capacidad de producir, reproducir o mantener los elementos culturales de que se apropió (y entonces dejan de ser elementos ajenos y se convierten en propios…); en otros casos, el grupo no tiene esa capacidad y sólo esta en condiciones de usar el elemento cultural ajeno para sus propios fines... Mediante la apropiación de esos elementos ajenos crece el repertorio cultural sobre el cual se tiene control, sobre el que se decide de manera autónoma. (Bonfil 1994: 197-198)

Cuando una comunidad está en condiciones de decidir y categorizar su repertorio cultural, podemos inferir que tiene dos o más alternativas: las prácticas culturales propias y las que aparecen como externas, lo que les da la posibilidad de crear estrategias para un control[17] y autoafirmación cultural. Sin embargo, la inserción y asimilación de contenidos culturales a la cultura propia implica tener a disposición un bagaje cultural ajeno, lo que Sichra denomina "alternativas cognitivas" (2003:50), que pueden dar lugar a asumir tres estrategias de cambio social:

> En la primera, el grupo entero asimila los valores del grupo ajeno, considerando como "mejor" según la comparación social, es decir, se esfuerza por perder su carácter distintivo por medio de la asimilación.
> En la segunda, ciertas características grupales que antes se consideraban negativas (por ejemplo, una lengua estigmatizada), pueden ser revalorizadas y pasar a formar parte de una identidad positiva.
> En tercer lugar, se puede aspirar a una nueva diferenciación psicológica con la introducción de nuevas dimensiones de comparación…, de modo que un componente da lugar, por así decirlo, a la comparación social entre grupos…llevan a reacciones y conflictos sociales. (ibid)

La reproducción cultural es producto de la capacidad de discernimiento, crítica y adaptación que tienen los individuos; entran en juego las necesidades y expectativas de las comunidades y sus individuos. Puede darse el caso de una paulatina transformación cultural, de una búsqueda de reincorporar aspectos culturales que se habían perdido y que son revalorados por el grupo social, o provocar situaciones conflictivas que refuerzan la estigmatización de unas culturas frente a otras. Las culturas actuales son producto de una permanentemente construcción social; la dinamicidad del pensamiento humano y las investigaciones sociales plantean situaciones específicas de reproducción cultural.

Según Apffel, el término 'reproducción' surge con el proceso de industrialización de las sociedades, donde la naturaleza está al servicio del hombre (1995:49-68). Es éste el ser pensante que transforma la materia inerte, surgen las grandes fábricas y surgen los productos manufacturados. Bourdieu ha investigado la reproducción cultural y social y dice que en la reproducción entran en juego tres conceptos: el primero es el objeto concreto, el segundo es la forma de consumo y el tercero la necesidad de

[17] "Por control cultural entiendo al sistema según el cual se ejerce la capacidad social de decisión sobre los elementos culturales" (Bonfil 1987: 27).

consumo. También dice que no es posible entender al sujeto si no analizamos los objetos que lo rodean o que él los utiliza en su beneficio. Señala que nunca se produce el mismo objeto, entonces es un proceso de re-producción, no de repetición. Estos procesos o ciclos de reproducción pueden significar mejorar, adaptar o apropiarse capitales simbólicos[18]. La teoría de la reproducción ha servido de base para analizar la reproducción cultural y social en la escuela, básicamente, la reproducción de las relaciones de clase. Bordieu dice que:

> La reproducción de las relaciones de clase, en realidad, es también el resultado de una acción pedagógica que no parte de una *tabula rasa,* sino que se ejerce sobre sujetos que recibieron de su familia o de las acciones pedagógicas precedentes (es decir, de la llamada "educación primera") por un lado cierto capital cultural y por el otro un conjunto de posturas con respecto a la cultura. (1996:17)

En la concepción de Bourdieu, el capital cultural se puede asociar con los sistemas y códigos simbólicos que adopta una cultura; son bienes culturales que han sido interiorizados gracias a un sistema educativo de inculcación y asimilación. Cada individuo asimila un determinado capital cultural y simbólico; la adquisición, aprendizaje o asimilación es producto de un proceso de socialización a lo largo de su vida, y que finalmente se convierte en el habitus (en Téllez 2002:203). Cuando reconocemos que el actor social es capaz de pensar y sentir de una manera determinada, podemos decir que tiene un determinado habitus.

Toda sociedad humana tiene capitales culturales que son socializados, transmitidos y reproducidos a través de las generaciones. La socialización, transmisión y reproducción de capitales culturales es un proceso permanente e inherente a cada sociedad; a este proceso podemos llamar acciones pedagógicas. Bourdieu plantea que "cada acción pedagógica tiene, pues, una eficacia diferenciada en función de las diferentes caracterizaciones preexistentes de los sujetos que son de naturaleza social" (1996:17); lo que significaría que las prácticas pedagógicas adquieren significados diferenciados en cada uno de los sujetos de la educación. Podríamos decir que la experiencia pedagógica produce conocimientos variados, pues las experiencias de los mayores no son el recetario que siguen las nuevas generaciones, sino que son reproducidas creativamente por los nuevos actores; se adaptan a un espacio determinado e implantan nuevas reglas, dando lugar a los procesos de rupturas y continuidades generacionales en una determinada sociedad.

[18] Entendemos por capital simbólico a las visiones específicas del mundo, es decir, a las cosmovisiones que tienen las sociedades. Bourdieu concibe el capital simbolico como el "poder cuasi mágico que permite transformar las relaciones sociales de fuerza en relaciones de sentido" (En Tellez 2002: 204)

La escuela juega un papel importante en los procesos de reproducción cultural, por el mismo hecho de que las escuelas en las comunidades indígenas han surgido, en algunos casos, por petición de los comunarios y con la esperanza de liberarse del "yugo opresor" representado por el sistema organizacional del Estado: sistema estatal. A la escuela se le ha otorgado el papel de reproductor cultural, lo lamentable es que la escuela casí siempre ha reproducido contenidos culturales de las clases hegemónicas. La escuela ha funcionado siempre circunscrita en un marco de fines y objetivos planteados por el gobierno de turno, por lo general, sin tomar en cuenta las expectativas y demandas de las sociedades locales. "El sistema escolar aparece, entonces, como una instancia de reproducción de las relaciones sociales de dominación, por tanto, de las formas de conciencia y de representación ideológica que les dan legitimidad" (Téllez 2002: 99).

El sistema ha convertido a las escuelas en instrumento que legitima la reproducción de capitales simbólicos de las clases dominantes, capitales que son reproducidos por disposiciones legales e impuestas. El Estado plantea los capitales culturales y sociales[19] que la escuela debe transmitir, también, desde el discurso y la normatividad legal reconoce y dispone un espacio para la autonomía de la reproducción cultural en las instituciones escolares. Sin embargo, en la práctica las instituciones escolares tienen la obligación de cumplir directivas y normas emanadas por el sistema. Entonces nos enfrentamos a una aparente autonomía y los docentes de aula no hacemos más que legalizar un sistema de reproducción tradicional y hegemónico pensado e impuesto por la política educativa del sistema estatal.

Debemos reflexionar sobre los fines y objetivos de la educación de nuestros paises, asi como reconocer que la escuela tiene como función primordial reproducir capitales culturales, entonces, debería "tomar en cuenta las maneras en las que las comunidades indígenas producen y transmiten conocimientos, por lo que el estudio de los procesos de socialización de los niños y niñas indígenas resulta imprescindible" (López 1997:72).

2.3 Conocimiento

Consideramos que los capitales culturales de las sociedades dan lugar a que los individuos tengan ciertas concepciones e interpretaciones del mundo, a lo que podríamos llamar conocimientos. Desde nuestro punto de vista, los capitales

[19] Capital social: Es el conjunto de relaciones sociales más o menos institucionalizadas, gracias a la pertenencia a grupos sociales (club social, logia masónica, fundaciones culturales) que constituyen un conjunto de agentes, los cuales, además de poseer propiedades comunes, se relacionan de forma permanente (Bourdieu, 1996).

culturales brindan cierta estructura al conocimiento; sin embargo, debido a la característica dinámica y procesual de la construcción del conocimiento, éste genera nuevos capitales culturales.

Para Morin, “conocer es producir una traducción de las realidades del mundo exterior” (2003:154), añade, también, que el conocimiento es organizador debido a que se extrae de la naturaleza, se transforma en elementos y signos, se interpreta y comunica, según el autor, supone también cierta separación entre el conocedor y lo que se puede conocer, debido a que en el conocimiento hay un lado objetivo y otro subjetivo. Morin dice que “son necesarias fuerzas organizacionales complejas innatas para que haya muy fuertes aptitudes para conocer y aprender” (2003: 158).

El conocimiento también podría entenderse como la búsqueda de la verdad en base a la experiencia, el razonamiento y la investigación; esta búsqueda parte de la necesidad de resolver problemas cotidianos y la experiencia que se adquiere en el intento de comprender el mundo. Pero Cohen y Manion tienen la visión de que el concepto de conocimiento es difícil de identificar y comprender, y ellos se preguntan si: Es posible identificar y comunicar la naturaleza del conocimiento por ser difícil, real y capaz de ser transmitido en forma tangible o si el “conocimiento” es una clase más débil, más subjetiva, espiritual o aun trascendental, basada en la experiencia y el conocimiento de una naturaleza única y esencialmente personal (1990:30).

Las controversias conceptuales han hecho que el concepto de conocimiento se aborde desde hace mucho por la filosofía y la religión. La filosofía moderna dice que el conocer es una operación de identificación que adquiere tres formas principales: el idealismo, el espiritualismo y el positivismo. El idealismo sostiene que conocer es un proceso que unifica el mundo subjetivo con el mundo objetivo. El espiritualismo considera al conocimiento como una relación interna de la conciencia. Y el positivismo lógico sostiene que el lenguaje es la verdadera y propia operación cognoscitiva (Abbagnano 1996: 217-218).

El conocimiento, también, puede ser definido desde dos perspectivas: la corriente del objetivismo y la corriente del relativismo (Addelson 1994:3). La corriente del objetivismo dice que el conocimiento es la verdad universal. El supuesto para esta corriente es que existe una verdad válida para todos los seres humanos, o sea, “universal”, mientras que la corriente del relativismo entiende el conocimiento como algo particular y propio de las culturas responde a los propios paradigmas, esquemas conceptuales y lógicas propias de cada cultura. El conocimiento “universal” propuesto por el objetivismo es producto de la construcción y reconstrucción de lógicas

desarrolladas por actores de culturas dominantes, producto de la experiencia humana. Desde nuestro punto de vista, el conocimiento universal está sistematizado y fragmentado en disciplinas que se atribuyen un determinado nivel de abstracción centrado en el desarrollo cognitivo de los actores y, por lo general, subvalora los conocimientos de culturas locales.

Piaget es uno de los investigadores que hizo importantes aportes al aspecto epistémico de la comprensión del conocimiento. Este autor consideraba que el conocimiento es un proceso y no un estado; un proceso que se va construyendo en la interacción permanente de los seres humanos (García, 1997: 25-44). Piaget propone analizar el conocimiento desde tres aspectos: el primero está ligado a mecanismos hereditarios, como son los instintos y las percepciones; el segundo tiene que ver con la experiencia de los individuos en interacción y el tercero, con los razonamientos lógico-matemáticos (Aréchiga 1997:213). Piaget plantea una lógica constructivista del conocimiento, partiendo de que el niño biológicamente está preparado para experimentar situaciones que se le presentan en la vida; al principio descubre el mundo y poco a poco toma conciencia de sus acciones, lo que le da lugar a construcciones lógicas de significados. Este investigador sostiene que la asimilación y la acomodación son dos factores que determinan la construcción del conocimiento. La asimilación es el momento en que se produce un conflicto cognitivo producto de las experiencias del individuo en interacción con los objetos. Al principio, son acciones utilitarias del sujeto sobre el objeto que pasan inadvertidas; poco a poco se va tomando conciencia de la acción, observando al objeto y lo que producen las interacciones sobre él, dando lugar a un proceso de acomodación cognitiva. También afirma que el conocimiento se logra de forma paulatina y durante toda la vida, gracias al desarrollo de estructuras mentales.

Son muchos los estudios realizados respecto de la construcción del conocimiento. En dichos estudios surgen conceptos de inteligencia, aprendizaje y otros que involucran al conocimiento. Tales conceptos no pueden ser aplicados y/o generalizados a las diferentes culturas, sin embargo, podrían ayudarnos en los análisis comparativos. Gardner (1995: 302-327) nos habla de siete formas de conocer el mundo, formas a las que recurre el individuo para solucionar sus problemas, interpretar la realidad y proceder en diferentes ámbitos sociales. Gardner dice que el desarrollo del conocimiento personal es un proceso natural en el que los individuos perciben, discriminan e interpretan las situaciones que se presentan en su contexto social, dice también que los individuos tienen inclinación a realizar las cosas de maneras distintas y determinadas; a estas maneras Gardner llama ‘inteligencias’:

> He postulado que todos los seres humanos son capaces de conocer el mundo de siete modos diferentes, y que en algún lugar he titulado las siete inteligencias humanas. Según este análisis, todos somos capaces de conocer el mundo a través del lenguaje, del análisis lógico matemático, de la representación espacial, del pensamiento musical, del uso del cuerpo para resolver problemas o hacer cosas, de una comprensión de los demás individuos y de una comprensión de nosotros mismos. (Gardner 1997:27)

Las inteligencias[20] son capacidades que se pueden desarrollar. En un contexto de libertad y estímulos positivos, el individuo hará evidente el desarrollo de unas inteligencias más que otras, sin que esto signifique que el individuo pueda prescindir de alguna. Gardner considera a la cultura y la historia como factores importantes que tienen un nivel más alto que las inteligencias individuales.

En nuestro trabajo, concebiremos el conocimiento como un sistema complejo de conceptos, lógicas y paradigmas que sirven para interpretar referentes que pertenecen a una cultura; conceptos que se construyen en interacción permanente con la sociedad y los objetos que rodean al individuo, lógicas que se desarrollan desde una perspectiva vivencial en un tiempo y espacio determinado, y paradigmas que surgen de las necesidades y expectativas de los actores sociales.

2.3.1 Conocimiento indígena

Morin distingue sabiduría de conocimiento. Dice que la sabiduría es la forma reflexiva de traducir la realidad mientras que el conocimiento es la forma de organizar la traducción de una realidad (2003:152). Respecto del conocimiento, Esterman considera que el conocimiento es la ciencia del saber. Entonces, la ciencia es el conjunto de sabiduría colectiva que ha sido construida a través de las generaciones en un espacio y tiempo determinado; en el caso de sociedades quechuas, para designar 'el saber', se utiliza el vocablo quechua **'yachay'** que significa saber, conocer y tener experiencia. Un **yachayniyuq** es aquel que sabe por su experiencia de vida y es capaz de compartir esos aprendizajes (1998:106). Complementando la posición de Estermann, es importante mencionar que algunos indígenas sostenemos que el conocimiento es un proceso cognitivo que se construye en la cotidianeidad de la vida;

[20] Las inteligencias trabajadas por Gardner son: La inteligencia lingüística que poseen las personas que tienen facilidad de palabra, son creativos y cultivan el arte de decir las cosas. La inteligencia lógica matemática desarrolla la capacidad lógica de las personas y permite resolver con facilidad problemas matemáticos. La inteligencia espacial es aquella por la que los individuos se pueden orientar en su hábitat, en su espacio geográfico, demuestran buena orientación y criterios de organización espacial. La inteligencia musical es inherente a los que tienen afición por la música. La inteligencia corporal-kinestésica es la capacidad de utilizar el cuerpo para resolver problemas o realizar actividades. La inteligencia intrapersonal es la capacidad para reconocer y entender nuestras propias características y la interpersonal es la capacidad que nos permite comprender y relacionarnos con las personas (Gardner 1995:109-375).

las sociedades indígenas reconocen también algunos estilos de aprendizaje o adquisición del conocimiento. Para nosotros, es la experiencia y la necesidad de interpretar una realidad en un tiempo y espacio las que determinan el conocimiento; conocimiento que tiene carácter racional y un nivel de abstracción cognitivo.

Quisimos empezar a hablar del conocimiento citando a Morin, debido a que es muy común que algunos académicos e investigadores sociales utilicen el término 'sabiduría' para definir el conocimiento indígena; entonces, a partir de Morin, podemos decir que sabiduría es una forma reflexiva de interpretar la realidad, y conocimiento es sólo la interpretación de la realidad. Esto significa que, en sociedades indígenas, al igual que en otras sociedades, existe una sabiduría y un conocimiento; éstos se construyen socialmente. La construcción del conocimiento es el resultado de prácticas cotidianas, estrategias de adaptación y solución de problemas de individuos que integran una determinada sociedad. Se construye en base a la experiencia directa y a la adaptación dinámica de los actores sociales, en un tiempo y espacio determinado. El conocimiento indígena es la interpretación social e individual de la realidad en la que los actores pertenecen a una comunidad indígena determinada. A diferencia del conocimiento universal, no se atribuye la condición de ser la verdad absoluta que debe ser reconocido y asumido por todas las culturas, principalmente porque desde sus reflexiones, éste es válido para sus necesidades sociales o individuales y quizá no sirva para las de otras culturas. El conocimiento, en el mundo indígena, no es un hallazgo interesante, lo realmente interesante es que ese conocimiento sea válido para la realidad en la que se vive.

En una mesa redonda organizada por la Universidad de Hohenheim y el PRATEC[21], en la que participaron quince investigadores sociales trataron el tema de ciencia y saber campesino. La mayor parte de los participantes reconoció que existe un conocimiento campesino [indígena][22]. Al respecto, uno de ellos dice: "me parece que un conocimiento está ligado a un tiempo dado y a una realidad dada y no porque ha dado buenos resultados en otro lugar es que va a dar resultados en su realidad, entonces no lo va adoptar así no más, sino que tiene que, como decía adaptarse, tiene que recrearlo en su propia realidad, en un momento dado" (PRATEC 1991:103).

[21] Proyecto Andino de Tecnologías Campesinas.

[22] En el caso del Perú no es usual utilizar el término indígena, debido principalmente a que el término indígena se utilizó por lo general para estigmatizar a sociedades originarias. El término indígena tiene una fuerte carga discriminatoria en la sociedad peruana. Para algunos, ser indígena implíca ser diferente, menos que los demas, sin inteligencia, poco hábil, dependiente, etc. Las comunidades originarias prefieren autonominarse como comunidades campesinas y no indígenas. Solo, algunas comunidades amazónicas se reconocen como "indígenas".

En el mundo indígena, cuando nos referimos al conocimiento, lo hacemos en función de la práctica cotidiana. Los niños y las niñas desde que nacen aprehenden conocimientos que necesitan para interactuar dentro de su contexto social y natural. El pastoreo, la chacra, el tejido y otros, como la medicina, son campos del conocimiento indígena. Por ejemplo, en el campo de la medicina, el conocimiento que tiene el **Paqu** es reconocido por su trayectoria y experiencia de vida, este personaje ha acumulado conocimientos y está en condiciones de socializarlos a otros miembros de la comunidad. También podemos identificar los conocimientos que encontramos en las historias relatadas por los abuelos, historias que tienen que ver con seres humanos, dioses, seres espirituales como los **apus**, **wakas** y **aukis**, que la cultura occidental denomina "racionalidades míticas, mágicas o salvajes". En la concepción indígena, el conocimiento es resultado de la experimentación y socialización dentro y con la naturaleza y los seres espirituales que protegen a los individuos de una sociedad. "La posibilidad de armonía descansa en el conocimiento de la naturaleza y el contacto con ella. Conocer es desentrañar las leyes del orden cósmico y natural –en el que esta incluido el hombre-, no para alterarlas y someter a la naturaleza, sino para mejor formar parte del cosmos" (Bonfil 1979: 403). La fuente del conocimiento es la vida en su conjunto, el indígena se concibe parte de la diversidad viviente del cosmos, sabe que su compromiso es criar las plantas, criar los animales y dejarse criar por ellos.

> En el modo andino de vivir el mundo no hay diferencias de naturaleza entre sus miembros y todos están hermanados por pertenecer a una misma colectividad natural. Las colectividades que pueblan el mundo, tienen en la Pachamama la madre común que las hermanan.. Las aguas, los cerros, las lluvias, los animales, las plantas, conversan entre ellos, como el hombre "habla" con los animales, los cerros y las aguas. El criar y saber dejarse criar se da por ello en un ambiente de saberse iguales y donde cada quien tiene su modo de ser. (Rengifo 1991: 35)

En las culturas indígenas como en todas las sociedades, el conocimiento tiene carácter social; sin embargo, el conocimiento es valorado, reconocido y validado por los individuos de la sociedad en la medida que brinda un servicio a la comunidad, además que el dominio o la especialización en un determinado área del conocimiento no es factor que influya en la posibilidad de conocer otras áreas del conocimiento. Por ejemplo, el **paqu** es un personaje especializado en curaciones, al mismo tiempo que se desempeña como agricultor o constructor de viviendas.

Muchos autores tratan el tema del conocimiento usando terminologías como saber tradicional o sabiduría popular. Diaz-Courder dice que el saber tradicional "representa la adaptación al medio ambiente, enfatiza los conocimientos tradicionales que

permiten el aprovechamiento de los recursos naturales disponibles" (1998:19).

En el presente documento, utilizaremos el término 'conocimiento indígena' para referirnos a los conceptos e interpretaciones del mundo que manifiestan los actores sociales de la comunidad indígena **q'iru**; en el uso tendremos en cuenta los tiempos, espacios y la dinamicidad de su construcción. Creemos que el desarrollo del análisis de la información recogida nos permitirá evidenciar la pertinencia del término conocimiento a aquellas que involucran procesos de adaptación y experimentación práctica de la medicina en la comunidad de **Hatun Q'iru**.

3. Medicina académica y medicina indígena

Desde nuestro punto de vista, no deberíamos exponer a la comparación a dos concepciones y paradigmas que por tradición cultural se encuentran en condiciones diferentes, paradigmas que han desarrollado desencuentros entre las concepciones de actores sociales de culturas dominadas y dominantes. Por un lado, la medicina académica u occidental cargada de una concepción universalista del conocimiento, y, por otro lado, la medicina indígena propia o tradicional practicada en sociedades subvaloradas. En ambos casos, nos encontramos frente a prácticas inherentes a una necesidad social.

Según Montes, la medicina occidental trata la enfermedad dividiendo el organismo del individuo, en componentes o sistemas (digestivo respiratorio y otros). La medicina académica opera en base a las explicaciones causales, las cuales se descubren siguiendo los pasos del método experimental de laboratorio. También dice que la medicina académica analiza la relación que existe entre las variables causa-efecto aisladas de otras variables. Este procedimiento da lugar a un eficiente diagnóstico y prescripción del remedio; la desventaja es que tales remedios, en la realidad concreta, interactúan con otras variables y casi siempre producen efectos colaterales. Entonces la medicina académica es efectiva para una determinada enfermedad pero no para la salud integral (1992: 117-118).

En cambio, la medicina indígena concibe el organismo como una totalidad cuyos componentes están en interacción dinámica y continua. Los terapeutas tienen una concepción global de la enfermedad. La medicina indígena concibe la enfermedad como un desequilibrio dentro del cosmos; la enfermedad es tratada en referencia a todo el cuerpo y la relación del hombre con su naturaleza. Los tratamientos están sujetos a un largo proceso de observación y experimentación; sus efectos pueden ser observados en un tiempo más largo que en el caso de la medicina académica. Por otra parte, la medicina indígena tiene la recompensa de no tener consecuencias

colaterales. En la medicina académica es indispensable la presencia del terapeuta y el paciente, mientras que en la medicina tradicional o indígena es imprescindible la participación de los miembros de la familia del paciente, el terapeuta y el paciente: se busca el equilibrio. Los indígenas conceptualizan la salud como un equilibrio armónico de sus partes.

> La medicina occidental y la medicina tradicional andina constituyen dos paradigmas o modelos conceptuales totalmente distintos, que conciben al organismo humano y a los procesos de salud y enfermedad a partir de postulados y nociones diferentes, de sistemas lógicos opuestos…por tanto suponen métodos de diagnóstico y de tratamiento que difieren mucho entre sí…estudia a cada unidad por separado, considerándola como la pieza aislada de una maquinaria, y aunque la fisiología integra a los distintos componentes en unidades funcionales mayores, se considera que el todo es una simple suma de las partes, y en la práctica cada especialista trata al órgano o porción del órgano en que se ha especializado como si fuera un elemento separado de todo el organismo. (Montes 1992:116)

La medicina académica justifica sus prescripciones en la observación objetiva y el reconocimiento de signos clínicos puestos en laboratorio, mientras que la medicina indígena se sustenta en la evidencia de desequilibrio corporal del individuo, producido por la ruptura de la armonía en las relaciones del hombre con la naturaleza. Tanto la medicina indígena como la académica son una necesidad vital para la protección de la salud y el tratamiento de las enfermedades en todas las sociedades. Cada sociedad ha ido adquiriendo y construyendo el conocimiento médico y poniendo en práctica diversas técnicas para el manejo de los recursos medicinales que la ciencia o naturaleza le provee. Por lo tanto, el conocimiento médico ha ido construyendo un capital cultural que se convierte en un factor de identidad y tradición. Sin embargo, el uso del término tradicional no es muy pertinente, debido a que el conocimiento de la medicina se basa en la experiencia de las generaciones anteriores y que tales conocimientos son socializados de generación en generación, donde la generación más joven adquiere y adapta conocimientos de la medicina que sus padres practican y en la que ellos se socializan. La adquisición o internalización del conocimiento no significa que el individuo reproduzca dicho conocimiento de la misma manera o con los mismos detalles de cómo lo internaliza. El conocimiento médico es reproducido; la reproducción se debe al carácter dinámico de las culturas y la capacidad de adecuación o adaptación permanente del conocimiento. La adaptación del conocimiento sigue pautas predeterminadas por la cultura. Este conocimiento pone en juego la creatividad y la experiencia de los actores responsables de su aplicación, además que desarrolla conceptos que involucran aspectos médicos, es así que para Austin:

> Cada sociedad desarrolla sus propios conceptos sobre la salud y la enfermedad; lo que le permite definir una variedad de condiciones físicas y emocionales que afectan el bienestar de los individuos. Debido a que estas creencias son derivadas de, y al mismo tiempo reforzadas por las relaciones en la comunidad y la percepción del universo físico y cosmológico, ellas revelan en última instancia no sólo la naturaleza y la estructura social, sino además las maneras específicas en que las enfermedades son identificadas, diagnosticadas y tratadas.. En este sentido las formas en que las poblaciones nativas entienden qué es lo que significa el estar enfermo o sano, no sólo demuestran su conocimiento de la fisiología y la patología humanas, sino que también explican el significado que le atribuyen a su propio mundo y a su historia. (1995:15)

La medicina indígena, así como la medicina académica, tiene un sustento básico en el conocimiento social y es producto de una construcción social. Tanto la medicina occidental como la medicina tradicional o indígena tienen sus orígenes en épocas antiguas y pertenecen al legado ancestral de las culturas.

La medicina académica u occidental data de varios siglos atrás y desde entonces se ha reconocido a aficionados y profesionales, a los que se basaron en el análisis objetivo de la ciencia y a los que se sustentan en datos empíricos; se ha dado valor a la observación objetiva y a la experimentación en laboratorio. Este capital cultural llenó y aún llena de orgullo a algunas sociedades. Sin embargo, la medicina académica sienta sus bases y se construye sobre experiencias empíricas, en muchos casos se construyen sobre experiencias empíricas de sociedades indígenas.

La medicina indígena se ha construido a través de la historia de los pueblos indígenas; los encuentros y desencuentros de las culturas en contacto dieron lugar a interpretaciones y nominaciones diversas. Es así que el cronista Guamán Poma de Ayala nos presenta una descripción de los médicos indígenas del incario. Hace una clasificación de estos personajes a quienes indistintamente los denomina pontífices hechiceros, “hechiceros hampicoc”, “hechiceros que chupan”, “otros hechiceros que hablan con los demonios y dicen que sacan enfermedades del cuerpo”, “hechiceros que fueron como canónigos", “hechiceros sacerdotes que servían en los guamanies y por los apachitas”. También hace referencia a sesiones donde los especialistas médicos hablaban con demonios, lo que en nuestra lectura vendrian a ser los **Apus** y la **Pachamama** (1993: 192-213). Éste es sólo un ejemplo de las interpretaciones que se le dio a la medicina indígena. Es muy común que en la actualidad también se utilice diferentes nominaciones para la práctica médica indígena.

El estudio de Balladelli nos permite conocer concepciones sobre el saber médico de los indígenas de Pesillo en Ecuador, quienes reconocen la complejidad de la estructura de dicho conocimiento:

> El saber médico indígena lejos de poderse considerar simple en sus contenidos y en su lógica interna es algo muy complejo y bien estructurado...el saber médico es considerado no formal en el mundo occidental. Nosotros creemos que en realidad es formal en cuanto ampliamente utilizado, difundido y reconocido como válido y a veces como el único capaz de lograr la curación. (1996:20-21)

La complejidad del conocimiento médico se agudiza cuando queremos explicar los significados simbólicos de la cultura que lo practica. El médico indígena y los integrantes de la cultura manejan su propia cultura simbólica, se valen de insumos tangibles (plantas, animales, minerales) así como de creencias colectivas (**apus, pachamama, saqras**). El manejo adecuado de este conocimiento promoverá el bienestar de la sociedad y su mal uso dará lugar a desequilibrios en la sociedad.

3.1 Referencias de estudios de medicina en comunidades indígenas

Habíamos dicho en párrafos anteriores que la atención de la salud es una necesidad inherente a toda sociedad, razón por la cual es que existen evidencias de muchos estudios sobre medicina en diferentes comunidades indígenas. Para ilustrar dos casos nos referiremos a los **Kallawaya** del altiplano aymará y a los Jampiris de una zona quechua de Cochabamba.

Los **kallawayas** son comunidades que se encuentran asentadas principalmente en la provincia Bautista Saavedra del departamento de La Paz, viven entre los yungas y la puna, son un grupo social que se caracteriza por su conocimiento médico, su origen data de antes de los inkas (Guamán Poma de Ayala, Inca Gracilaso de la Vega), dicen que ellos fueron los médicos de la elite Inka. Desde esas épocas antiguas y en la actualidad viajan por diversos pueblos, llevando sus medicinas naturales y ofreciendo sus servicios; estos personajes viajan preparados para realizar curaciones por medio del rito (Bastien 1996: 36). En la actualidad, su conocimiento y práctica ha sido reconocido como patrimonio cultural de la humanidad, lo que ha creado expectativas entre sus pobladores además de ubicarse en situaciones de comunicación y coordinación con la medicina académica[23].

En la comunidad de Raqaypampa de Cochabamba llaman **Jampiris** a los especialistas médicos de la comunidad. Ellos realizan diagnósticos por medio de los naipes y la coca, pueden ver la enfermedad y las posibilidades de curación. Cuando no están en condiciones de atender el caso derivan al paciente al médico del centro de salud. Los Jampiris fueron estudiados por Juan J. Alba, él reconoce algunas características en la práctica médica de estos personajes, dice que los **Jampiris** practican la medicina siguiendo una tradición propia de los andinos, tradición que “no

[23] Los médicos Kallawaya comparten la atención de pacientes en el hospital de…

está desprovista de elementos propios de la tradición cristiana, refuncionalizados dentro de una dialéctica de producción y reproducción cultural". Dice que los **pampa jampiris** pueden tener varias especialidades, pueden ser **jampiri qhaqudor**, **aysiri**, partera o **paqu** (1993:35).

Así como existen **Kallawayas** y **Jampiris** en otras sociedades, también se puede identificar a los especialistas médicos. Por ejemplo, en el oriente boliviano en las comunidades guaraníes los especialistas médicos son llamados **Ipaye**; la sociedad Mapuche reconoce a su especialista médico con el nombre de **Lowentuchefe**, entre los nasa se encuentran los **The' Walas**; en la amazonía peruana, se puede identificar a los Chamanes y, en muchas zonas de los Andes se reconoce al especialista médico indígena con el nombre de curandero.

3.2 Deslindes conceptuales

Hemos querido encontrar la denominación más adecuada para nombrar las prácticas médicas de la sociedad **Q'iru**, lo que ha dado lugar a analizar de forma muy rápida conceptos como medicina tradicional, etnomedicina, medicina propia y medicina indígena. Pablo Regalski dice que:

> La medicina tradicional es el mecanismo social propio de los campesinos que atiende a la inmensa mayoría de la población rural y tiene gran vigencia como recurso alternativo en las ciudades. Implica una forma de comprender la salud distinta de aquella que nos propone el médico, es decir la medicina académica. Combina rasgos de lo andino con distintos elementos provenientes de la medicina medioeval europea y va asimilando asimismo lo que puede recoger de la técnica contemporánea. (1993:1)

Sin embargo, en nuestra opinión, creemos que lo tradicional tiene características muy propias de una cultura; en ese sentido, no podríamos hablar de medicina tradicional cuando sabemos que el conocimiento médico o cualquier conocimiento no es tan tradicional como parece, debido a que cualquier conocimiento es permeable al contacto cultural que los pueblos experimentan en la construcción de su historia. Por lo tanto sería difícil hablar de características exclusivas de una cultura. Hablar de medicina tradicional es como si se quisiera afirmar que las prácticas de protección de la salud y el tratamiento de las enfermedades no hubieran cambiado en el tiempo. La medicina practicada por los pueblos indígenas tiene mucho de tradicional; sin embargo, en la práctica médica actual podemos encontrar algunas apropiaciones y transformaciones de la medicina occidental (Espinoza 1999: 44-54).

Cuando se habla de etnomedicina, nos trasladamos mentalmente al territorio que ocupa una determinada etnia. Entonces, desde nuestro punto de vista, deberíamos suponer que la práctica médica denominada etnomedicina es inherente a esa etnia solamente; en la realidad actual, no hay sociedad étnica que no interactúe con otras

sociedades y que en el devenir de la historia, la medicina que practican sea producto de sincretismos.

Nos inclinamos más por nominar como medicina indígena a las prácticas médicas de las comunidades indígenas; sin embargo, en nuestro caso nos parece mucho más pertinente llamarla Medicina **Q'iru**, debido a que su práctica, para el caso estudiado, corresponde a una comunidad llamada **Q'iru**, lo que no significa que sea exclusiva de la comunidad. Las prácticas médicas de los individuos de la comunidad estudiada tienen algunas características comunes a otras culturas, situación que no excluye su singularidad.

4. Aprendizaje y enseñanza en comunidades indígenas

La medicina indígena y, en nuestro caso, la medicina **q'iru**, al igual que cualquier otro conocimiento que conforma el capital cultural y simbólico de una sociedad, pasa por un proceso de interiorización. La interiorización del conocimiento médico requiere de situaciones pedagógicas; las sociedades perfilan sus pedagogías propias. En este sentido, los niños y niñas adquieren y aprenden conocimientos de su cultura.

El aprendizaje y la enseñanza son procesos inherentes a la dinámica social. La reproducción de conocimientos culturales depende de estos procesos; lo que significa que el aprendizaje y la enseñanza dependen de las interacciones sociales. Las interacciones en las que participan los individuos de una cultura permiten el desarrollo de una cultura de aprendizaje y de enseñanza, cuyas características, en esencia, no difieren mucho de una cultura a otra. Cada sociedad determina los tiempos, espacios y a los involucrados en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

4.1 Procesos de aprendizaje

El aprendizaje parece ser sólo una situación individual, sin embargo, es también el resultado del colectivo social. La sociedad es el referente para que se produzcan los aprendizajes; se aprende el capital cultural de la sociedad en la que uno se encuentra. Entonces, la sociedad determina algunos aprendizajes del individuo. El Centro Andino de Acción Popular sostiene que la sociedad determina:

> …la forma que dentro del grupo étnico posee la transmisión cultural, el aprendizaje de conocimientos. [con las siguientes características:] a)el niño indígena de lo que los padres y su grupo saben; b) los conocimientos que el niño indígena aprenden están directa, inmediata y concretamente relacionados con una realidad/ contenido que forma parte del entorno y la misma actividad del niño indígena; c) el espacio social del aprendizaje y las relaciones sociales de la "etnopedagogía" se identifican con los espacios y relaciones sociales dentro de los que el niño se socializa y el mismo grupo se reproduce...(1988: 118- 119)

El aprendizaje es una construcción colectiva asumida por una sociedad; los lineamientos políticos, económicos, sociales y religiosos se construyen a partir de aprendizajes individuales y grupales. "Las fases de aprendizaje individual descritas por la psico y socio génesis de Piaget y Vygotsky y por la teoría del desarrollo moral de Kohlberg, se correlacionan a partir de la determinación, por parte de la sociedad amplia, de las etapas de aprendizaje" (Osorio 1995: 25). La sociedad, en la que se socializan los individuos, determina ciertos parámetros para el aprendizaje de los niños; son parámetros culturales o políticas sociales impuestas, sobre todo, cuando se trata de los aprendizajes promovidos por el sistema escolar. En el mundo indígena, la sociedad determina los tiempos y espacios de aprendizaje. Según Rengifo:

> El aprendizaje no se funda en una relación de sujeto – objeto, los niños vivencian sus relaciones con la naturaleza, como relaciones filiales, sin que exista entre ellos y el mundo una costura que los divida, separe y oponga… tiene una relación emocional y sensorial con las cosas en la que los sentidos son una ventana abierta al mundo…una relación de sintonía en la que los sentidos, los sentimientos y su cuerpo juegan un rol importante como la mente…aprende viendo, escuchando, haciendo, palpando, es decir poniendo en juego el cuerpo, las sensaciones y las emociones. (2000: IX – XII)

Los niños, en las comunidades indígenas aprenden en interacción con el medio; son sus propias vivencias las fuentes de su aprendizaje. No podemos imaginar el aprendizaje desligado de un contexto cultural y de unas situaciones de interacción social, las referencias prácticas de acciones ejecutadas por los mayores y los mensajes orales que acompañan las acciones sirven para orientar actitudes; sin embargo, el aprendizaje se sustenta, fundamentalmente, en la experiencia directa del individuo. El aprendizaje de los niños tiene un carácter utilitario. El niño aprende lo que necesita aprender; aprende a cultivar la chacra, aprende a pastar los animales que cría su familia, aprende a tejer y confeccionar sus prendas de vestir. El aprendizaje en sociedades indígenas depende de las necesidades y demandas inmediatas del niño y los integrantes de su sociedad.

4.2 Procesos de enseñanza

Así como el aprendizaje, la enseñanza está también demarcada por la sociedad; la sociedad determina lo que se debe enseñar a las nuevas generaciones. La enseñanza es inherente al aprendizaje. En el caso de las comunidades indígenas, los procesos de enseñanza no están explícitamente contemplados; sin embargo, haciendo un análisis adecuado podremos entender que en las sociedades indígenas existen sistemas de enseñanza con principios y etapas diseñadas por la cultura. Consideramos que los sistemas de enseñanza son formales debido a que corresponden a determinados tiempos, espacios, participantes y contenidos del conocimiento: los ritos de paso, los ritos de curación, los ritos agrícolas y pecuarios.

Desde mi punto de vista, éstos son espacios formales en el que se enseña y aprende. Los principios como la libertad, la experiencia directa y el respeto por los ritos de paso y las edades para realizar las prácticas determinan el marco del sistema formal de la educación indígena. Eso significa que la enseñanza se produce cuando se pone en práctica una actividad y el individuo tiene cierta libertad para aprender. La enseñanza es práctica, así es que: se enseña a construir construyendo, se enseña las técnicas agrícolas aplicando estas técnicas, se enseña a tejer tejiendo. El maestro no necesita hacer demostraciones forzadas o artificiales, tampoco se obliga a observar al aprendiz, es la vida cotidiana y las necesidades individuales y sociales las que permiten que el proceso de transmisión del conocimiento se pueda llevar a cabo. Al respecto, algunos estudios realizados en comunidades indígenas sostienen que:

> La transmisión de conocimiento, y su desarrollo, concretamente el aprendizaje, no constituye un proceso especializado y particular dentro de la organización social y de las relaciones sociales al interior de la comunidad indígena. Lo que nos remite a su vez a esa especie de "sanción colectiva" que adquieren los conocimientos particulares, y que hace que sea la comunidad en su conjunto la principal depositaria del saber. (Centro Andino de Acción Popular 1988:178)

Los procesos de enseñanza y aprendizaje garantizan el ajuste entre las generaciones para la preservación del saber local y su adaptación a la dinámica actual, esto gracias a la capacidad crítica de los individuos que pertenecen a la sociedad.

5. Educación indígena y Estado

La educación indígena ha sido desarrollada dentro de las propias comunidades indígenas. Consideramos que la única educación indígena es aquella que está en manos de los padres de familia y la comunidad indígena. Podríamos decir que toda educación está basada en el ideal de los actores sociales y que cada niño nace bajo el ideal de sus padres, a partir de lo cual se orienta la formación integral del niño.

A partir de nuestra experiencia, podemos confirmar que el niño indígena está inmerso dentro del proceso educativo de su cultura, es así que, desde la espalda de su madre, va observando situaciones que luego podrá experimentar personalmente. La educación indígena se lleva a cabo de acuerdo con las necesidades cotidianas y por medio de la experiencia directa; el niño es educado para ser apto en su contexto cultural.

En algunas regiones andinas, la educación del niño indígena pasa por ceremonias y rituales que determinan la eficacia del sujeto. La forma del ritual, la intensión y el desprendimiento material y emocional de los que realizan el ritual determinan el poder que recibe el niño. Así por ejemplo, cuando nace un niño o una niña, se realiza un ritual en agradecimiento a la **Pachamama**. El ritual consiste en enterrar la placenta de

la madre con pequeñas herramientas de trabajo, las herramientas serán seleccionadas de acuerdo al sexo y el rol que desempeñará el nuevo ser. En la comunidad de **Hatun Q'iru,** el nacimiento de un niño o niña marca un acontecimiento en la familia; se baña al nuevo ser con hierbas y luego se hace un pago a la **Pachamama** y a los **Apus**.

Estudios como los de Rengifo (2001), Romero (1994) y Heise (2001) dan a conocer que la educación de los niños indígenas varía de una cultura a otra. Las variaciones van a depender de las pautas culturales moldeadas por los sistemas de valores construidos por cada sociedad en particular; la sociedad determina sus normas y sistemas de control cultural en un tiempo y espacios determinados; lo que implica tomar decisiones respecto de sus prácticas culturales. La educación dependerá de los roles que van asumiendo los niños y niñas de acuerdo con la edad y las necesidades sociales e individuales. Los niños desde muy pequeños forman parte del sistema comunal, participan en todas las actividades que la familia y la comunidad realizan. Las exigencias de perfección varían de una cultura a otra. El niño realiza las actividades que puede hacer, de acuerdo a sus fuerzas e intereses y, por lo general, adquiere aprendizajes y destrezas a partir de la observación. Suees dice al respecto:

> El sistema educativo indígena es informal, gradual y continuado. Comienza antes del nacimiento y no se detiene en la vejez. La educación indígena es una tarea compartida entre padres, clan y comunidad. El indio es educado desde que nace, a vivir en grupo y en comunidad. Danzas, cantos, ritos, juegos y trabajo son siempre ensayos de educación comunitaria. La vida en la comunidad no coerce la espontaneidad y libertad individual. (1992:76)

El autor nos presenta un concepto de sistema educativo del niño indígena con el que no compartimos, debido a que, como dijimos en párrafos anteriores, consideramos que el sistema educativo que se construye en sociedades indígenas tiene un carácter formal.

En sociedades indígenas, los niños y niñas tienen como escuela la comunidad. Dentro de ella, suceden continuamente los eventos que promueven el aprendizaje. El niño y la niña participan en la actividad o simplemente es un(a) observador(a) que va internalizando procedimientos y lógicas de su cultura. Es por esta razón que el niño y la niña, a muy temprana edad, conocen la utilidad de las plantas silvestres y domesticadas, conocen las que sirven para alimentar a los animales, las que sirven para curar enfermedades, los ciclos de cultivo de las plantas domésticas e inclusive son capaces de reconocer y "leer" la naturaleza.

El concepto de educación indígena aún no ha sido trabajado por los sistemas estatales de nuestros países; algunos paises han desarrollado alguna idea al respecto. Sin embargo, la ONIC en Colombia ha trabajado conceptos más cercanos a la educación indígena. Estos conceptos son el de etnoeducación y educación propia.

> Esta educación fundamentada en la espiritualidad profunda, donde el hombre es parte de la naturaleza, que le indica su función y razón de ser de su existencia en el planeta tierra, su misión de cuidar, proteger, respetar y defender la madre tierra, manteniendo el equilibrio armónico del cosmos con relación al hombre, mediatizada por las autoridades tradicionales, nuestros sabios, los depositarios de los conocimientos y saberes milenarios, que han mantenido nuestras culturas. Por eso esta educación se inicia desde antes de nacer el niño y va mucho más allá de la muerte. Esta educación tiene una dimensión integral de la vida en nuestra cultura, pues atraviesa todos los ámbitos de ella. (ONIC 1998:73)

El Perú tiene una larga historia respecto a cómo se vivió la educación de los originarios. La colonización inició el hilo de los prejuicios y posiciones racistas frente al indio, nominación que significó ser menos, sin cultura, salvaje. La educación para indios surge como un acto de humanidad de algunas corrientes cristianas, las escuelas para hijos de los caciques durante la colonia. En la época republicana, ya a mitad del siglo XX, se intenta mejorar la condición estigmatizada del indígena para lo cual el Estado decide identificarlo como campesino. A partir de ese momento, los indígenas luchan por su reivindicación, se crean escuelas por propia iniciativa o por iniciativa de organismos internacionales que plantean programas de integración de las sociedades indígenas. Entre los organismos que tuvieron repercusión, se encuentra el Instituto Lingüístico de Verano, institución que incursionó en la amazonía peruana para evangelizar y castellanizar a los pueblos originarios de la zona; publicaron diccionarios e hicieron una traducción de la biblia a la lengua aborigen.

El Estado toma partido por la educación de los indígenas recién a partir de los años 70; se han promovido reformas novedosas con algunos logros, entre ellos la primera Ley de Educación Bilingüe en 1972 y la oficialización de la lengua Quechua en 1975[24]. Las reformas educativas que se dan en esta década, ya tienen una visión sobre la dinámica de cambios al interior de las culturas originarias y proponen tener en cuenta su complejidad. A finales de la década del setenta, la reforma pone en evidencia muchas dificultades en su aplicación debido a que los ejecutores no le prestaron la atención necesaria, lo que significó también que los maestros no se comprometieran con la política educativa propuesta. Sin embargo, la educación para los indígenas siguió en los proyectos de algunas instituciones y personas particulares. Entre 1989 y 1991, asumen la denominación de Educación Intercultural Bilingüe; se convierte en política de educación indigenista, asumida una vez más por las ONGs apoyadas por organismos internacionales.

Posteriormente, el Estado por estar inmerso en las políticas internacionales que promueve la UNESCO principalmente, reconoce la diversidad cultural del país y la

[24] Decreto Ley N 21156 (Gobierno de Juan Velasco Alvarado, 28 de Mayo de 1975)

necesidad de desarrollar una educación intercultural. En 1991, el Estado por medio del Ministerio de Educación, elaboró los lineamientos de una política de educación intercultural y una educación bilingüe intercultural para un quinquenio. Se creó la Dirección Nacional de Educación Bilingüe, estamento que fue disuelto antes de concluir el período. A partir de 1996, el Ministerio de Educación promueve la elaboración de textos para la educación bilingüe y promueve el proceso de modernización educativa, lo que involucra un proceso de diversificación curricular. Se establecieron modelos de educación bilingüe y la capacitación de docentes, sin embargo, aún no se ha planteado el tema de las culturas y los prejuicios que giran alrededor de ella. En los últimos tres años, el Estado peruano ha reiterado su compromiso de alcanzar equidad y calidad en la educación de sus pueblos, por lo cual tiene el gran reto de repensar las políticas de lenguas y culturas (Zúñiga, Cano y Galvez 2003:17-39).

El proceso de modernización y reformas educativas ha intentado implementar la educación bilingüe intercultural que, por diversos factores, se limita al uso de la lengua indígena, situación que no llega a ser de ninguna manera una educación indígena. A partir de nuestra experiencia personal y laboral, podemos decir que los conocimientos que se transmiten, socializan o reproducen en las aulas escolares a niños indígenas, por lo general, son aquellos que las culturas hegemónicas u occidentales han reconocido como universales. Los conocimientos que imparte la escuela han adquirido un estatus superior frente a los conocimientos construidos por las culturas indígenas y son tomados como modelos ideales.

6. Cultura escolar

Para abordar el tema partiremos de la concepción que Román y Diez dan de currículo. Los autores dicen que “Currículum es la cultura social convertida en cultura escolar por medio de las instituciones escolares y los profesores” (1994:18). La cultura escolar viene a constituir la ideología, los paradigmas y las prácticas pedagógicas reales de la institución escolar. A través del análisis de esta práctica, podemos comprender e interpretar lo que está explícito y lo que queda implícito en las acciones e interacciones que se producen en la escuela. La comunidad educativa es responsable y protagonista de la cultura escolar y cada institución escolar tiene una determinada cultura escolar; esto implica la puesta en práctica de un currículo prescrito por el sistema educativo o de un currículo diversificado, además de evidenciar un currículo oculto, currículo que es inherente a todas las actividades educativas que promueven los individuos. Todos los agentes escolares vienen cargados de sus propias concepciones y cosmovisiones, esto da lugar a la construcción de una cultura escolar.

6.1 Currículo prescrito: descripción del currículo básico de educación primaria en el Perú

El currículo prescrito es aquel que ha sido construido y normado por el sistema educativo de un Estado; tiene como objetivo la construcción y el logro de paradigmas propuestos desde el Estado. El discurso que se maneja en la actualidad es que ayuda a satisfacer las múltiples demandas y expectativas de la sociedad; su construcción obedece a paradigmas estatales. En el caso del Perú, la institución encargada de elaborar lo programas curriculares básicos es el Ministerio de Educación del Perú, al respecto dicen que:

> El proceso formador, sistemático e intencional, que se realiza en la escuela tiene propósitos bien definidos, que se exponen en el currículo, instrumento que es una concreción de la intencionalidad de la educación formal. En tal sentido, el currículo orienta la acción educativa, encamina la selección y desarrollo de las actividades, compromete la acción de todos cuantos conforman la escuela, regula la organización del tiempo y el empleo de los materiales y los ambientes. Finalmente, el currículo es también el instrumento central para la evaluación. (ME 1998:73)

El currículo es el documento que concentra la intencionalidad de las políticas imperantes de un país, es el resultado de un proceso de selección de los conocimientos considerados como indispensables o básicos; la disposición es que los conocimientos deben ser transmitidos por las instituciones educativas. El currículo también diseña estrategias pedagógicas para la enseñanza y aprendizaje. En el proceso de construcción se seleccionan las áreas de aprendizaje de acuerdo con los ciclos de enseñanza y finalmente se seleccionan los contenidos que debe tener cada área de acuerdo a los grados o ciclos de la educación. Al respecto, Campani dice que:

> En el proceso de selección se dan tres estadios: el primero consiste en la forma de organizar el conocimiento (…) el segundo proceso de selección se refiere a la relación entre materia y niveles de la enseñanza (…) y el tercer proceso de selección, en el paradigma basado en la disciplina concierne a cuáles deben ser los contenidos del conocimiento escolar de cada disciplina. (1998: 108-109)

La estructura curricular básica en el Perú está organizada en tres ciclos y cinco áreas de desarrollo personal. Los ciclos se dividen en grados, el primer ciclo corresponde al primer y segundo grado, el segundo ciclo al tercer y cuarto grado y el tercer ciclo al quinto y sexto grado de educación primaria. Las áreas de desarrollo personal son unidades de organización del currículo que reúnen las competencias afines, correspondientes a aspectos de la persona que deben ser atendidos especialmente por la educación formal y son: ciencia y ambiente, comunicación integral, lógico matemática, personal social y formación religiosa.

El sistema educativo peruano construye la Estructura Curricular Básica (ECB) con validez para todo el país, a partir de lo cual dispone que las instancias intermedias del

sistema diversifiquen el currículo a nivel regional y local.

6.2 Currículo diversificado

El currículo diversificado o lo que hoy llamamos diversificación curricular es un tema que ha estado presente an las normas de la educación peruana. En 1954, el sitema educativo con intensión de "diversificar el curriculo" hablaba de escenciales básicos[25] obligatorios para los dos primeros años de educación primaria y se propendia que el centro educativo formule sus propios objetivos a partir del tercer año de educación primaria (Revista Nueva Educación 1954:32). En los programas adaptados que se aplicaron durante la conformación de los núcleos escolares campesinos se dispuso que las actividades planteadas para lograr los objetivos de las unidades prográmaticas y las unidades de experiencia debían ser "validas, útiles y significativas para el educando… de acuerdo con el tiempo y los recursos que existen en el centro educativo y en la comunidad" (MEP 1973:10). Sin embargo, por diversas circunstancias los currículos prescritos por el sistema, hasta hace poco, eran aplicados sin opinión ni crítica, pese a estar alejados de las realidades culturales de las unidades sociales, por lo que muchos estudiosos y educadores plantearon la necesidad de hacer una educación más pertinente.

En la actualidad ya no se busca la homogeneidad en la educación; hoy se busca que la justicia social llegue a los lugares más recónditos de un país. Al respecto, Connell dice que la diversificación curricular "necesariamente debe tener un principio de justicia social en la educación, porque es la mejor forma de organizar un conocimiento"(1999:59). A nuestro entender, esa justicia social que claman los pueblos y que los involucrados en la educación dicen que tienen presente se hará realidad en la medida en que se promueva una educación pertinente y contextualizada. Las propuestas curriculares de muchos países tienen la característica de ser flexibles, abiertas y adaptables.

> El carácter "abierto" del diseño curricular reside precisamente en su posible adaptación a la singularidad de cada centro escolar, elaborando proyectos educativos y programaciones ajustadas a las necesidades y peculiaridades de cada caso…convienen destacar las necesidades educativas especiales de los alumnos, la estructura organizativa y los recursos pedagógicos del centro, las competencias profesionales del profesorado y sus opciones respecto a metodologías didácticas particulares. (Coll 1995: 151-152)

En el caso del Perú, las instancias u órganos intermedios que tienen la obligación de diversificar el currículo son: las sub regiones de educación, las unidades de servicios educativos, los comités de coordinación educativos y áreas de desarrollo. Son los

[25] Parecen ser objetivos planteados por el sistema educativo oficial.

funcionarios de estos órganos intermedios los encargados de promover la diversificación regional, provincial y local respectivamente. Las disposiciones normativas dicen que el currículo de centro educativo será elaborado con la participación de los actores sociales de la comunidad educativa; el currículo de centro educativo se encontraría más cerca de la concreción educativa y la práctica pedagógica de aula. La comunidad educativa, en su conjunto, debería formular el currículo dentro del centro educativo; al documento que se elabora se le reconoce como el Proyecto Curricular de Centro (PCC). En la construcción del currículo, se distinguen los siguientes niveles:

A: Nivel Normativo
- Formulación de la estructura curricular básica
- Formulación de lineamientos regionales para la diversificación

B: Nivel operativo
- Construcción de proyectos curriculares de centro educativo
- Programación curricular a nivel de aula (ME, 1998)

En el nivel normativo, participan los técnicos especialistas del Ministerio de Educación; el documento elaborado y prescrito por la Ley de Educación es distribuido en todo el país. Al currículo distribuido se le atribuye la característica de ser flexible, por lo tanto, es diversificable. La diversificación termina siendo responsabilidad del docente quien se convierte en "el mediador decisivo entre el currículo establecido y los alumnos, un agente activo en el desarrollo curricular, un modelador de los contenidos, condicionando con ello toda la gama de los aprendizajes de los alumnos" (Sacristán 1995:197). Debido a las dificultades que se han encontrado en el proceso de diversificación, el sistema educativo ha normado la conformación de equipos de trabajo para realizar la diversificación curricular a nivel de aula.

> En ciertos casos puede ser recomendable que el trabajo sea hecho en equipos conformados por docentes de varios centros educativos, que se juntan para discutir en conjunto y hallar soluciones aprovechando la experiencia de todos; pero el producto deberá ser propio de cada centro educativo. (ME 1998: 39)

Sin embargo, pese a los esfuerzos, existen aún muchas dificultades en la comprensión de los contenidos y capacidades de la estructura curricular, así como las funciones de las instancias intermedias. El sistema educativo del Perú tiene en cuenta que la diversificación es una necesidad urgente para el sistema escolar de las unidades sociales; sin embargo, la atención a la diversidad de culturas no debería terminar con dar disposiciones normativas, debería prestar atención a la formación de los recursos humanos, si no estaríamos ante la fatalidad de compartir con una de las conclusiones del Seminario Regional, OREALC-IDRC, realizado en Santiago de Chile el año 1992 y que a la letra dice:

> Elaborar una propuesta curricular que satisfaga a todos, por participativo que sea el proceso y abierto que se deje el currículo, es imposible. Repensar el curriculo y los contenidos curriculares desde una nueva perspectiva, implica competencias y calidades técnicas y humanas (no sólo conocimiento sino apertura al cambio, flexibilidad, creatividad, versatilidad) que no abundan en el campo educativo y, en particular en el ámbito gubernamental, ni tampoco están por lo general al alcance de los agentes (profesores, líderes comunitarios, padres de familia) cuya participación en la definición del currículo tan entusiasmadamente se reclama. (1993: 106)

Pese a estar frente a la realidad descrita en este seminario, no debemos perder la esperanza y empezaremos a negociar con los sujetos de la educación. Si queremos hacer una educación pertinente deberemos plantear los ejes curriculares, el perfil educativo del niño y la niña en base a las reales necesidades y demandas de la comunidad local. La fuente de inspiración de todo currículo diversificado deberá ser la cultura local.

6.3 Currículo oculto

Algunos estudios nos hablan sobre el currículo oculto en el sentido que éste no está prescrito ni escrito; sin embargo, se encuentra implícito en toda concreción curricular. Significa que el currículo oculto es la ideología subyacente complementaria al currículo prescrito. Se expresa en la intención social, política y hasta económica; su contenido tiene que ver con la formación de valores, reglas de comportamiento e ideales (Torres 1996:13-22) y sigue estrategias que los protagonistas expresan durante las acciones reales y cotidianas dentro del aula.

> El discurso que se produce en el aula tiene unos protagonistas, con unas características socioculturales determinadas, que persiguen unos fines y tienen unas expectativas. Para conseguir los fines que pretenden, los protagonistas elegirán unas formas específicas de decir y articular lo verbal y lo no verbal en cada situación de comunicación. (Nussbaum y Tusón 1996[26])

La elaboración y puesta en práctica del currículo tiene como actores a individuos que son producto de un sistema escolar que ha sido siempre manipulado por las políticas internacionales y las necesidades que la sociedad hegemónica cree que tienen las sociedades no hegemónicas. Las necesidades básicas de educación para las comunidades indígenas son planteadas a partir de los intereses de las políticas internacionales.

En este sentido, los agentes educativos en la práctica pedagógica y la vida cotidiana dentro del aula son individuos cargados de prejuicios, producto de sus propias experiencias y el sistema escolar al que fueron sometidos en su formación; ellos aplican metodologías y procedimientos que obedecen a paradigmas ajenos a la

---

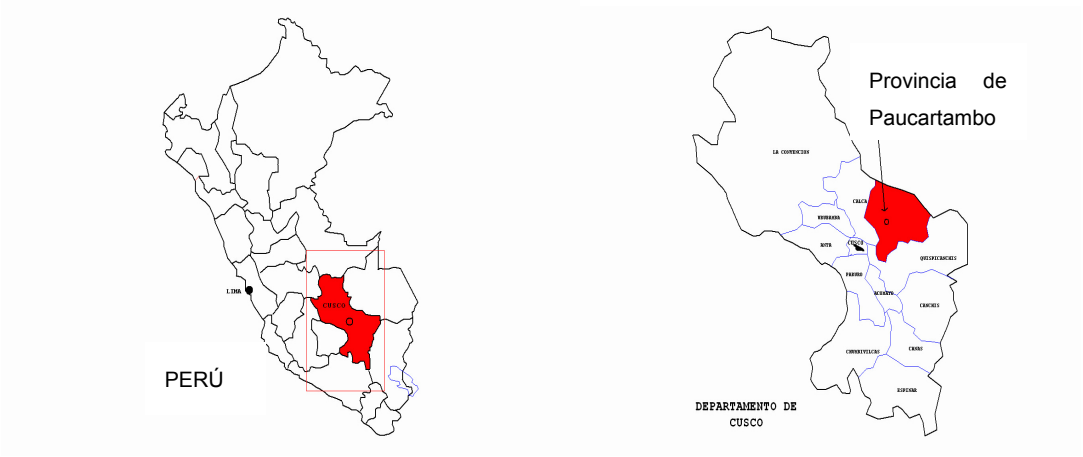
[26] En Carlos Lomas 1999 "El aula como escenario comunicativo". **Cómo enseñar a hacer cosas con las palabras.** pag.304

sociedad local. Entonces, el currículo oculto está lamentablemente predeterminado por la coyuntura social, política y económica de las sociedades hegemónicas, las que se concretizan en la vida cotidiana de los actores de la educación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

1. Contexto

El presente estudio se ha realizado en la comunidad de **Hatun Q'iru**, comunidad que se encuentra ubicada en la cordillera oriental del sur del Perú, exactamente en la provincia de Paucartambo del departamento del Cusco.



Hatun Q'iru es una de las ocho comunidades **q'iru**[27]; de acuerdo con las versiones de sus pobladores, su existencia data desde la fundación del imperio. Dicen que antes que se fundara el imperio del Cusco, dos personajes, **Inkari y Qullari,** habían salido del monte y siguieron el camino que ellos mismos habían construido, se supone que esta pareja fue la que fundó el imperio de los inkas (reg. 72:ent. anciano). Otra versión tiene que ver con la rebeldía de los **Q'iru**. Los pobladores comentan que en tiempos remotos existían los **machulas**[28], ellos vivían en la región; uno de esos días salió del monte un personaje llamado **Inkari**, diciendo que construiría una ciudad en ese lugar. El cansancio de la caminata hizo que **Inkari** decidiera bañarse en el río, entonces los **machulas** aprovecharon para lanzarle piedras. **Inkari** se molestó y se fue en busca de otro sitio para fundar la ciudad del Cusco. La historia dice que dejó a algunas personas para que se queden a vivir en la zona: **payqa munayniyuqsi karqan, rumikunatapis purichinmansi karqan, qaqakunatapis rimachiksi karqan** *[dice que el tenía poder, podía hacer caminar las piedras y hablar a los cerros]* (reg. 72: ent. anciano). Los pobladores de ahora dicen ser los hijos directos de los Inkas: **Inkakunaq ch'awchunmi kayku nuqaykuqa** *[somos descendientes de los Inkas]* (reg. 64: ent. anciano).

Una de nuestras curiosidades en la investigación fue averiguar el significado del nombre de la comunidad; recurrimos a sujetos de diversas edades, principalmente a los ancianos, ellos dijeron no saber. En algún caso, asociaron el vocablo **q'iru** con el uso de unos vasos de madera, que en algunas familias se puede observar. En vista de no encontrar resultados a nuestra indagación, recurrimos al diccionario de Holguín, quien escribe: "Qqeru. Madera gruesa, o delgada todo lo ques materia de carpintero que se labra" (1608:306). Esto nos pareció interesante, debido a la posibilidad de asociación con el vocablo que encontramos en la descripción que Murra hace de los reinos altiplánicos, y que a la letra dice: "Los reinos altiplánicos tenían…'sus' bosques con sus **q'erucamayoq**" (2002:92). Sí, **q'iru** significa madera o derivados de la madera, ¿cómo explicamos el uso de esta nomenclatura para designar las poblaciones **q'iru**?. Una de nuestras reflexiones se asocia a la cercanía geográfica de las poblaciones **q'iru** con la selva; podría ser que en en épocas antiguas se haya

---

[27] Las comunidades que se consideran de orígen **Q'iru** son: **Totorani, K'allakancha, Markachea, Qachupata, Kiku Q'iru, Hapu Q'iru, Hatun Q'iru y Q'iru Pukara**. Cada comunidad está conformada por pequeños conglomerados que se denominan sectores o anexos. En el caso de **Hatun Q'iru,** se pudo identificar seis sectores denominados: **Hatun Rumiyuq, Quchamuqu, Charqapata, Ch'allma chimpana, Qullpa K'uchu y Chuwa chuwa.**

[28] Los **machulas** fueron seres que habitaron la tierra antes que el hombre, ellos cultivaban y cuidaban el oro que existía en la zona, no se sabe con exactitud el motivo por el que desaparecieron. En la actualidad, sus espíritus viven en lugares desolados y casas deshabitadas.

extraído madera de estos montes; sin embargo, en la actualidad no se realiza esta actividad. Otra especulación respecto del origen de la nominación **q'iru** podría tener sustento en el uso de la madera o troncos de árboles para realizar enseres de uso doméstico (platos, vasos) y herramientas de trabajo[29].

Algunas características particulares y peculiares de este pueblo hacen que investigadores sociales que llegaron a la comunidad utilicen los siguientes calificativos: "Q'ero, el último ayllu Inka", "Q'eros, herencia Inca", "Q'ero, una ventana al pasado Inca" (Flores y Nuñez del Prado 1984, Dávila 1993, Silverman 1994). Dicen que los tejidos, agricultura, construcciones y organización social tienen características que corresponden a culturas desarrolladas antes de la llegada de los españoles (Escobar 1955, Webster 1972). Oscar Nuñez del Prado, hace algunas décadas, describió a los **q'iru** como individuos de mentalidad clara y vivaz, severos en su conducta, desconfiados, dice también que rechazaban el alcohol, la chicha lo tomaban sólo en fiestas y tenían por costumbre masticar coca, aclara Nuñez que los **q'iru** vivian nutridos en sus tradiciones (1993:113-114).

Silverman, sostiene que la ubicación geográfica de **Q'iru** es uno de los factores que influye en la conservación de un estilo de vida parecido al de los incas; pone como ejemplo el uso de la túnica sin mangas (**unku**). Dice que una razón histórica para la conservación de este estilo de vida ha sido que en **Q'iru** no hubo presencia española, situación que supone por la falta de una plaza central, iglesia y edificios gubernamentales que caracterizan a los pueblos fundados por los españoles. "Q'ero aclara el patrón de asentamiento incaico. Las residencias permanentes están ubicadas en la puna, a causa de su cercanía a los pastizales que los rebaños de alpacas necesitan… las casas están dispuestas por agrupamientos" (1994: 1-6). Este investigador sostiene que las razones para que se haya conservado un estilo de vida ancestral tendrían que ver con la ausencia de misas dominicales, comerciantes y mercados. Desde nuestro punto de vista, esto es muy relativo, debido a que los **Q'iru** han tenido la necesidad de recurrir a mercados de otros pueblos, si no, no habría forma de explicar la comercialización de la lana de alpaca y el abastecimiento de sal y hojas de coca en la comunidad.

El mismo investigador pone de referencia, como otras razones para la conservación cultural, la prohibición de la escuela y el servicio militar por parte del hacendado; sin

---

[29] Las familias de la comunidad de **Hatun Q'iru** usan enseres domésticos de madera; estos enseres son adaptados por ellos mismos: bateas, platos y vasos, moldeados a partir de troncos de cedro. También construyen herramientas para la agricultura utilizando las formas naturales de las ramas de diversos árboles y utensilios para el lavado de oro.

embargo, reportes de los comunarios nos hacen conocer que el hacendado solicitaba los servicios de los varones adultos en la casa hacienda de la capital de la provincia; su permanencia era temporal y por turnos; realizaban los quehaceres domésticos, labores agrícolas y cuidado de los animales. Estos informes nos hacen suponer que los **q'iru** no estuvieron totalmente aislados, tuvieron contacto con culturas urbanas y con mercados cercanos. Al respecto, Rostworowski dice: "Los grupos étnicos llamados **Q'eros** de la región del Cusco han permanecido hasta nuestros días y en cierta manera aislados en sus valles. Esto no significa que no tuviesen contacto con el exterior por necesidad de trocar sus productos por otros necesarios para subsistir" (en Silverman 1994:7). Entonces, la explicación de las razones para la conservación cultural necesita de una investigación minuciosa, lo que podríamos afirmar es que a los **q'iru** los une una fuerte ideología ancestral; su carta de presentación e identificación los remite a la cultura de los Inkas.

Un dato que nos parece interesante mencionar es la corriente de protestas indigenistas que promovieron los comunarios **q'iru** y que de alguna forma coadyuvaron a la disolución de las haciendas, lo que significó la expulsión del hacendado Yabar y la liberación del sometimiento al que estuvieron expuestos los comunarios. Sin embargo, es interesante saber que, en la actualidad, algunas familias aún permanecen bajo las órdenes de los familiares del hacendado, aunque es claro que el sistema de relaciones y negociaciones tiene otro contexto social. Según los reportes de los pobladores, en la actualidad, se ha creado un sistema de dependencia encubierta por el compadrazgo[30]; esta dependencia tiene que ver con la incursión del turismo y la promoción de las prácticas rituales en el extranjero. Estas relaciones de dependencia no son expuestas al interior de la comunidad, debido tal vez a la posibilidad de ser objetos de sanción comunal.

La sociedad **q'iru** tiene una forma de vida muy particular; su cosmovisión hace que la relación con la naturaleza sea horizontal. Los **q'iru** mantienen una estrecha comunicación con los seres que viven en ella. Ellos a diferencia de muchas sociedades modernas, ponen en un nivel prioritario la reciprocidad con la naturaleza. En su concepción es muy importante recibir con gratitud lo que la madre tierra o **Pachamama** les brinda, así como agradecer la protección permanente de los **Apus**[31]**.**

[30] Los familiares del hacendado en la actualidad se dedican a la promoción del etnoturismo, por lo que aprovechan la amistad de los compadres y crean una cadena social utilitaria. Los comunarios **q'iru** tienen que colaborar con sus compadres promotores del turismo; su colaboración consiste en servir de guías, para realizar rituales o servir de porteadores.

[31] Los **Apus** son seres espirituales que viven en los cerros más altos de la zona, desde allí observan el mundo.

La cultura **q'iru** es una cultura del rito debido a que todas las actividades que realizan van acompañadas del rito. Los miembros de las familias ofrendan un **rikaru**[32]**,** bebida, comida o coca a los permanentes vigías de sus vidas. Para iniciar un diálogo, emprender una caminata, sacar los animales del corral, iniciar un juego, hacer una fiesta, empezar a trabajar la chacra, tomar los alimentos o cualquier otra actividad, solicitan un permiso especial a los **Apus** y la **Pachamama**, que en la concepción **q'iru**, viven en su medio (reg. 134: obs. 6-5-03). Son dos los objetivos fundamentales que les llevan a realizar los ritos: pedir permiso para emprender una actividad y agradecer por los beneficios que les proporcionan, pero también hay ritos que tienen funciones sociales como la unión de las parejas, protección de la salud y curación de enfermedades. El realizar ritos con buena voluntad permite una relación armoniosa entre el hombre y la naturaleza, así como evita desequilibrios ecológicos y sociales. Los comunarios, al referirse a los ritos, dicen con frecuencia: **chaywan kawsakuyku, hinalla kawsayku** [con eso existimos, así nomás vivimos] (reg. 9: ent. madre). Esta frase nos muestra el carácter vital del rito. La mayoría de los **q'iru** no conciben la vida sin un sentido de reciprocidad con la naturaleza; consideran que ésa es su herencia ancestral y fuente de su bienestar.

> **Hinapunis kanman, machulaykumantaraqcha hina kayku riki, chayraykucha allillan kayku, mana hinaqa wañupuykumancha, mana allinta paqukuspaqa wañukapullanchismi ¿riki?** *[dicen que desde siempre fue así, desde nuestros abuelos somos así pues, por eso estamos bien, sino estaríamos muertos ya, si no hacemos bien los rituales nos morimos ¿verdad?]* (reg. 78: ent. niño)

El ritual es inherente a una complicada red de estructuras conceptuales y procesos de producción y reproducción de conocimientos en las diferentes etapas históricas de la comunidad **Q'iru**. Los **q'iru**, al igual que muchas comunidades andinas, tienen una cosmovisión ritual – religiosa que orienta su vida y su trabajo; al respecto, Kessel dice que "la cosmovisión andina es una cosmovisión religiosa y su tecnología también es una tecnología religiosa que – a la vez de ser un modo "técnicamente" adecuado y eficiente de organizar el trabajo productivo – expresa el sentido religioso que para él tiene sus trabajo" (1992:203).

Los **q'iru,** pese a los esporádicos contactos con otras culturas, han sabido mantenerse en el tiempo. Es interesante saber que en la historia de la comunidad se reporte situaciones que fracturaron sus usos y costumbres; entre éstos, podrían estar el corte de cabello que sufrieron los varones, la exigencia de usar pantalones y la implantación

---

[32] El **rikaru** es un atado que contiene atados pequeños de diferentes productos, entre los cuales pudimos reconocer: trigo, arroz, maíz, garbanzo, pallar, lenteja, dulce, galletas, azúcar, fideo, anís, semilla de coca, semilla de pacay, sebo de animal, saumerio, incienso, papel metálico, lentejuelas y otros que no pudimos identificar.

de la autoridad del patrón de la hacienda. Sin embargo, los **q'iru** asumieron los retos de la vida, aprendieron y adaptaron nuevas estrategias de sobrevivencia. En la actualidad, los mayores de la comunidad dicen que los últimos años ha cambiado la comunidad, debido fundamentalmente a los viajes que realizan algunos pobladores a la ciudad y a una mayor presencia de comerciantes de lana y artesanía que llegan al pueblo. La influencia del turismo también está produciendo algunos cambios en los estilos de vida y en las cosmovisiones, sobre todo en los pobladores de los sectores que se encuentran en las vías de acceso a la comunidad.

En la comunidad de **Hatun Q'iru,** viven 136 familias empadronadas, haciendo una población de más de seiscientas personas. Las viviendas de las familias **q'iru** están distribuidas en los seis sectores o anexos que conforman la comunidad; éstos sectores son: **Charkapata, Qullpakhuchu, Challmachimpana, Quchamuqu, Chuwachuwa y Hatun rumiyuq**, anexos que se encuentran separados por varios kilómetros de distancia. Los anexos ocupan los tres pisos ecológicos; los integrantes de las familias que viven en estos espacios geográficos se movilizan en su interior. Estudios realizados anteriormente refieren que "la población humana de esta comunidad, está repartida de acuerdo a sus necesidades, labores agrícolas y ganaderas en tres zonas geográficas o ecológicas: la Puna Alta – inmediata a los glaciares andinos, la Zona Media o de los valles glaciales; y a la Zona Baja o cabecera de selva" (Dávila 1993:5). Escobar (1958) reconoce tres niveles de estacionamiento y actividad agrícola que los sintetiza en: nivel del maíz y cedro a 2100, nivel de las papas a 3,400 y el nivel de la papa **ruk'i** a 4,600 m.s.n.m.

La población **q'iru** se desplaza y controla tres pisos ecológicos, demostrando una particular organización social y territorial. El desplazamiento de las familias es por temporadas, de acuerdo con las necesidades inherentes al cultivo de las chacras y al pastoreo, fundamentalmente. El control de varios pisos ecológicos exige una organización familiar y comunal que permite la distribución de tareas agrícolas y pecuarias, así como la distribución de roles y tiempos. La organización territorial compromete la organización comunal en lo que respecta al sistema de rotación y distribución de terrenos agrícolas, así como al pastoreo.

Las familias cuentan con terrenos agrícolas y tienen derecho a utilizar terrenos de pastoreo de acuerdo con sus necesidades en los tres pisos ecológicos simultáneamente. John Murra llamaría a esta característica como un sistema de

complementariedad ecológica[33].

El sistema productivo de la comunidad es básicamente de autoconsumo ya que la producción permite cubrir sólo las necesidades básicas de alimentación y vestido de las familias. La población **q'iru** se dedica fundamentalmente a la ganadería; la agricultura es una actividad básica, pero de carácter complementario, al igual que la artesanía, aspecto que ya fue mencionado por Nuñez del Prado, a quien le parecía interesante tal característica debido a que "normalmente en la comunidad quechua, es la tierra la que mantiene la cohesión familiar, pero en la sociedad "q'ero" cuyos sistemas sociales no cuentan con la propiedad agraria ha sido empujada a buscar en el ganado, un elemento distinto de coherencia" (1957:19). En la actualidad, la ganadería se caracteriza básicamente por la crianza de auquénidos, ovinos y en algunos casos equinos y vacunos. La ganadería permite la producción de lana (alpaca - llama - oveja) y el desarrollo de la artesanía (tejido). Los comunarios, por lo general, producen su propio vestido y algunos tejidos que comercializan en el mercado dominical de **T'inki** – Ocongate a ocho o diez horas de camino aproximadamente. La agricultura ocupa los tres pisos ecológicos: en la puna cultivan papa amarga y olluco; en la zona quechua, cultivan olluco, ocas y año; en el monte cultivan maíz, calabaza, zapallo, rocoto y recolectan raíces como la yuca, camote, **achira**, **unkucha** y

---

[33] El manejo territorial de los **Q'iru,** o control vertical de pisos ecológicos que practican en la actualidad los **Q'iru**, tienen alguna semejanza con los estudiados por Murra (2002), sin embargo, podríamos estar frente a un caso particular. El mismo investigador dice "no pretendo con los cinco agotar todas las formas y variedades que hubo: tampoco quedaré decepcionado si alguno de los cinco resulta ser lo contrario" (Murra 2002:86).
Los casos expuestos por el autor tienen la característica común del manejo de tres o más pisos ecológicos, la diferencia se encuentra en que las sociedades descritas en los cinco casos tienen un sistema de desplazamiento por delegación de servicio; por lo tanto, se trasladan personas o familias designadas por el núcleo base, estos personajes permanecen en un determinado piso ecológico, generalmente, ciclos agrícolas completos.
Murra dice que en la zona más alta del Marañon y del Huallaga los **Chaupiwaranqa** enviaban a la zona baja representantes para que cultiven la coca, y a las alturas a otros representantes para que cuiden los rebaños. El control de pisos ecológicos se realizaba desde un núcleo central. Los reinos altiplánicos con poblaciones grandes tenían control sobre pisos ecológicos que corresponden a la costa como a la ceja de selva. Ubicaban estratégicamente a sus especialistas, generalmente por la cercanía a la materia prima. Etnias pequeñas con núcleos ubicados en la costa central y asentamientos periféricos en otros pisos ecológicos, cuya población era de origen costeño, vivían dependiendo del núcleo. Murra llama a este sistema de complementariedad ecológica "el modelo de archipiélagos verticales". Otro caso estudiado corresponde al de los reinos costeños, cuya población se distribuía en grandes territorios, no se sabe si en realidad tenían características de archipiélagos o eran un sistema de alianzas comerciales, lo que si se reconoce es la población asentada a semejanza de islas que podrían haber conformado archipiélagos del mismo reino. Finalmente, Murra expone el caso de etnias pequeñas con núcleos en las montañas, lo que parece es que este caso estudiado corresponde a tiempos más contemporáneos debido al aprovechamiento de la fuerza física de terceras personas para cultivar los cocales, al estilo de los **mytimaes** o jornaleros (Murra 2002: 83-125).
Los detalles del manejo de pisos ecológicos por los **q'iru** no encaja con ninguno de los cinco casos expuestos por este autor, por lo que podría tratarse de un caso diferente a los estudiados por el investigador. En el caso **q'iru**, los mismos sujetos se trasladan a los diferentes pisos ecológicos y permanecen sólo los días que requieren para un determinado trabajo agrícola (siembra, deshierbe y cosecha).

arakacha. Los terrenos agrícolas que posee cada familia son llamados '**mañay**'[34] que han sido heredados por un servidor de la hacienda; los terrenos del **mañay** son distribuidos a los hijos casados y de acuerdo con sus necesidades. Existen también terrenos que la comunidad en su conjunto trabaja; los comunarios dicen que en época de la hacienda estos terrenos eran cultivados para beneficio del hacendado. En la actualidad, la organización comunal tiene la posesión de dichos terrenos agrícolas y son los encargados de la siembra. Los productos cosechados se utilizan durante las fiestas del pueblo, para preparar las meriendas.

La organización comunal presenta características tradicionales: políticamente están representados por una Junta Directiva Comunal (presidente, vicepresidente, tesorero, secretario y dos fiscales), Alcalde (uno) y Regidores del Concejo Menor (tres). Sus representantes son por lo general comunarios mayores elegidos por voto directo y tienen el rol de servir de intermediarios entre la comunidad y las instituciones externas o citadinas. Los **Kamachik,** verdaderas autoridades, funcionan al interior de la comunidad y son: el **warayuk**, el **arariwa** y los **yachaq**. El **warayuk** o alcalde indígena preside y organiza las faenas (agrícolas en terrenos de la comunidad, reconstrucción de caminos y puentes), también organiza las festividades (Carnavales, Pascua, Corpus y San Juan). El **arariwa** tiene la responsabilidad de organizar el trabajo y velar por la producción agrícola. Los **yachaq** son por lo general ancianos que por su trayectoria y experiencia personal sirven de guías consejeros y en muchos casos cumplen el rol de fiscales o vigías del desempeño de las autoridades comunales (c. campo: diciembre 2002 p.10).

Hatun Q'iru cuenta con dos centros educativos. Ambos centros atienden los dos primeros ciclos[35] de educación primaria. El centro educativo de **Hatun Q'iru** es unidocente de gestión estatal; administrativamente, depende de la Unidad de Gestión Educativa de Paucartambo y está ubicado en el centro poblado **q'iru**; a este centro educativo acuden los niños de los sectores de **Chuwachuwa**, **Quchamuqu**, **Challmachimpana** y **Hatun rumiyuq**. Los niños de los otros sectores como **Charkapata**, **Qullpakhuchu** y algunos niños y niñas de **Quchamuqu** asisten al centro educativo llamado **Munay T'ika**, de gestión particular polidocente multigrado, atiende

[34] **Mañay** es un vocablo quechua que aparentemente se empezó a utilizar en época de la hacienda. Dicen los comunarios que el hacendado era el propietario de todas las tierras y que sus servidores de la hacienda tenían derecho al préstamo de un pedazo de tierra de cultivo. Después de la expulsión del hacendado, todos los comunarios quedaron en posesión de dichos terrenos; en la actualidad, no cuentan con títulos de propiedad, sin embargo, la organización comunal reconoce la legalidad de su posesión.

[35] El primer ciclo corresponde al primer y segundo grado; y el segundo ciclo corresponde al tercer y cuarto grado de educación primaría.

de primero a cuarto grado y está financiado por la ONG **Muhu**[36]. En el momento de la recolección de datos el centro educativo particular no contaba con autorización de funcionamiento, por lo que los estudiantes no cuentan con acreditación oficial de su escolaridad. La población escolar es monolingüe en los primeros grados y bilingües incipientes en los grados superiores. Para las interacciones comunicativas entre docente, niños y padres de familia, se utiliza la lengua quechua. La lengua de comunicación en la escuela es predominantemente el quechua con alternancia del castellano. Durante las observaciones de sesiones de aula, hemos podido constatar que la lengua que se utiliza para el proceso de lecto escritura es exclusivamente el castellano. La escolaridad de todos los niños de la comunidad de **Hatun Q'iru** termina al egresar del cuarto grado. Las estadísticas de matrícula, en los centros educativos de **Hatun Q'iru** y **Munay T'ika** al mes del mayo del 2003, es como sigue:

Nro de alumnos	CE Hatun Q'irus		CE Munay T'ika	
	V	M	V	M
1er ciclo	23	2	17	15
2do ciclo	9	-	15	7

La comunidad de **Hatun Q'iru**, al igual que otras comunidades indígenas, ha recreado una cultura peculiar, con algunos elementos culturales propios y otros apropiados. En algunos casos, elementos culturales ajenos han sido adaptados a la cosmovisión **q'iru**[37], elementos que luego han sido apropiados y reproducidos a través de las generaciones. Es claro que la cultura **q'iru** está en permanente construcción, por lo que los conocimientos desarrollados por sus pobladores tienen algunas características peculiares. Uno de los conocimientos que identifica a los **Q'iru** es el que se refiere a la protección de la salud, lo que llamaremos conocimiento médico.

El Estado, por medio del Centro de Salud de Paucartambo, atiende las necesidades de atención de la salud de los pobladores de la comunidad de **Hatun Q'iru,** el personal de dicho establecimiento llega a la comunidad, por lo general, dos veces al año. La estratificación epidemiológica realizada a nivel de la provincia de Paucartambo ubica a sus comunidades (**Hatun Q'iru** es una de ellas) en una zona de alto riesgo, considerando 25 casos de enfermedad epidémica por cada 1000 habitantes (Fuente:

[36] ONG **MUHU**, dirigida por Richard Aguayo, Proyecto de desarrollo comunal que trabaja con escuelas y agua entubada.

[37] Un elemento de la cultura occidental es la religión católica que los **Q'iru** han adaptado a su cosmovisión y ahora podemos identificar rasgos en sus prácticas rituales: el símbolo de la cruz, el llamado a un Dios creador y los Santos que veneran.

registros de VEA RCS -20003). Estudios realizados por el Ministerio de Salud, califica la situación económica según los niveles de vida de la población paucartambina con el calificativo de "muy pobres" (Diágnóstico de niveles de vida en la provincia de Paucartambo, Centro de Salud P-2003). Lamentablemente no tuvimos acceso a información respecto de la situación de salud de la comunidad, objeto de nuestro estudio.

2. El conocimiento médico en la comunidad Q'iru

Los **q'iru** manejan el conocimiento médico en su vida cotidiana, claro que este conocimiento adopta una condición implícita en sus hábitos de alimentación y normas culturales de incorporación a su hábitat. Para comprender los aspectos del conocimiento médico, necesitamos conocer los conceptos de salud y enfermedad, identificar las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia en la comunidad; las maneras cómo previenen, diagnostican y curan las enfermedades los pobladores de la comunidad de **Hatun Q'iru.**

2.1 Noción de salud y enfermedad

Las nociones de salud y enfermedad se relacionan estrechamente con experiencias personales. Si las personas no han experimentado situaciones de enfermedad, por lo general dan respuestas como: **mana tantu unquyqutaqchu** *[casí nunca nos enfermamos]*, **mana hayk'aqpis unqunichuqa** *[nunca me he enfermado]*, **wasiypiqa mana pipis unqunmanchu** *[nadie se puede enfermar en mi casa]*, **hinalla kakuyku** *[así nomás estamos (sanos)]*, **mana unquy munawankuchu** *[no nos quiere la enfermedad]* (reg. 35: ent. paqu). Finalmente, pudimos comprender que las respuestas tienen sentido dentro de la cultura, sentido del que hablaremos después de analizar las frases que describen a una persona sana y luego a una persona enferma.

En la concepción **q'iru,** la persona sana es aquella que puede realizar sus quehaceres, que tiene fuerza para llevar a cabo sus tareas cotidianas, lo que significa estar en condición corporal equilibrada: **Kallpayuq, nurmal** [*tiene fuerza, esta normal*] (reg. 369: ent. Autoridad); puede desplazarse con normalidad, está libre de molestias, no tiene desequilibrios en su relación con la naturaleza y su medio, lo que se describe como **libri, libritaya purinku** *[libre, libre pues caminan]* (reg. 626: ent. Niño).

> **qaliqa ñuqanchis hina riki, llaki imatapis ruwakushanchis, chakrakushanchis, maytapis purikussanchis riki** [*la persona sana es como nosotros, puede hacer sus quehaceres, la chacra, puede caminar sin problemas*] (reg. 213: ent. Autoridad)
>
> **Imayna runakuna kaqlla ruwanankunata ruwanku, chayqa qalilla kakuyku riki, qali qasi ima ruwaypaqpis riki, uywa huñunapaq, chakra ruwanapaq. Mihukunkipis, purikunkipis qasi waliqlla riki** [*como las personas, sí realizan sus*

quehaceres, entonces estamos sanos, tenemos capacidad de hacer cualquier cosa, para juntar los animales, trabajar la chacra. Comes, caminas sin problemas pues] (reg. 243: ent. madre)

De las descripciones anteriores, podemos extraer que la noción de salud tiene que ver con la capacidad que tienen el hombre y la mujer para realizar sus actividades cotidianas. Tener vitalidad corporal, fuerza para realizar los trabajos y desenvolverse con naturalidad significa tener salud.

Las personas saludables son aquellas que viven en armonía con la naturaleza; significa que la comunicación y relación con la **Pachamama**[38] y los **Apus**[39] son buenas. Las personas saludables fortifican la organización comunal y familiar y están en capacidad de asumir los roles que su cultura ha diseñado para ellos.

Si el desarrollo de una vida normal construida por la cultura **q'iru** significa salud, toda persona que no tiene un desarrollo normal va a ser descrita con las siguientes frases: **yasta kapun riki** *[presenta un aspecto débil]* (reg. 42: ent. Niña), **yasta kurpunku kan** *[su cuerpo esta muy débil]* (reg. 227: ent. Niño), **sut'ipuniya unquq, kurpun kusachu mana** *[es a la vista pues el enfermo, su cuerpo no está bien]* (reg. 369: ent. Autoridad). Éstas afirmaciones nos hacen suponer que la enfermedad es vista como una situación de debilitamiento y desequilibrio corporal, incapacidad para trabajar y movilizarse; significa alteraciones en el normal funcionamiento de sus órganos vitales, soñolencia y depresión. Así, uno de los entrevistados nos dice: **sut'i mal karuspaqa mana mihunayrapunchu, mana wiksa napunchu riki**… *[es a la vista, si esta enfermo no tiene ganas de comer, el estómago no recibe nada]* (reg. 213: ent. Autoridad). Estas descripciones no son suficientes para identificar a una persona enferma, la información recibida nos lleva a un nivel más interno, cuando dicen: **unqusqaqa mana imatapis ruwayta atiwaqchu, mana kallpa kapunchu, yanqa yanqalla puñuywan aysachikunki, mana ima ruwayta munankichu, llaki tiyakuwaqpis, michisqapis mana puriysikunkichu…** *[la persona enferma, el enfermo no puede hacer nada, no tiene fuerzas, esta soñoliento sin motivo, no quieres hacer nada, estas con desgano, no ayudas en el pastoreo]* (reg. 243: ent. Madre). La enfermedad es percibida como la

---

[38] **Pachamama**: Al respecto Garcilaso de la Vega en sus Comentarios Reales dice: "Adoraban la tierra y le llamaban Madre, porque les daba sus frutos" (1609: 31), y en el diccionario de Holguín **Pacha** significa tiempo, suelo, lugar (1952: 268). Lo que nos sorprende es que en ambos casos no utilizan el término Pachamama, lo que podría significar que es un término que surge posteriormente. Paredes, en el diccionario Mitológico de Bolivia, dice del término **Pachamama**: "Hoy se le da este nombre a la tierra en un concepto deidificado. Es la madre tierra como la representación del Dios del bien. Ella que nos demuestra generosidad en todo sentido: haciendo madurar los frutos u ofreciéndonos los minerales y riquezas guardadas en su seno…El mito de **Pachamama**, por los vestigios que aún quedan, debió referirse primitivamente al tiempo, tal vez vinculado en alguna forma con la tierra" (1972: 128).

[39] En el diccionario de Holguín encontramos que **Apu** significa señor grande, juez superior, o **Curaca** principal, **capaq apu**, Rey. (1952: 31)

manifestación de algo más profundo, no se queda en un nivel de signos y síntomas, pese a que se insiste en mencionar los dolores corporales: **uma nanan, wiksa nanan, imaymana nanasunki** *[duele la cabeza, duele el estómago, te duele todo]* (reg. 411: ent. Niño) (reg. 449: ent. Niño) y la imposibilidad de salir de su vivienda, **wasillapi qipan** *[se queda en la casa]* (reg. 312: ent. Joven). La enfermedad es una manifestación del desequilibrio en las relaciones del hombre y la naturaleza[40]. Dentro de la comunidad, las familias donde se presentan enfermedades, por lo general, son acusadas de no estar cumpliendo con voluntad sus obligaciones de reciprocidad con los espíritus de los cerros y la madre tierra; significa que la persona ha perdido una comunicación armónica con la naturaleza y los seres protectores, situación que involucra a la familia y a la comunidad.

> **Hina unqushqa llaki tiyakun, mana apukunaman qarasqanmantas unqun nispa runaqa rimaywasqa, mamanmi rilihyun kapun, chayqa rikaruta kanasqa, chaywan mana haywakuraykuchu, qipataqa haywakullaraykuya**…*[asi enfermo esta tranquilo, la gente había dicho que esta enfermo por no darle de comer a los **Apus**, su madre pertenece a la religión (evangelista), había quemado el rikaru, entonces nosostros no pudimos hacer el ritual para los **Apus**, después, cuando tuvimos hemos hecho nomás pues]* (reg. 100: ent. Madre)

La naturaleza actúa sobre el hombre por medio de los seres espirituales que viven en ella: los **Apus**, la **Pachamama**, los **Suqas**, los **Machulas** y el viento o **qhayqa wayra**, son seres que coexisten en el medio natural del hombre. La persona enferma ocasiona un desequilibrio en la organización familiar, se convierte en un elemento que hace falta en las labores agrícolas y pastoriles, además que no está en condiciones de integrarse a las actividades cotidianas de la comunidad.

> **Imanaymantaq, mana puriyta atipunichu, chakrakuna hina kapushan, warmiylla wawakunantin papata uqarimushan, manaya paqucha qawaqllapis purishanichu** *[que puedo hacer pues, no puedo caminar, las chacras estan abandonadas, mi esposa y mis hijos están recogiendo la cosecha, nisiquiera puedo ir a juntar las alpacas]* (reg. 100: ent. Wawqicha).

Por el momento, estamos en condiciones de afirmar que los conceptos de salud y enfermedad dependen de los patrones culturales y sociales construidos por los hombres **q'iru** a través de su historia. La salud y la enfermedad tienen un significado profundo en la relación hombre – naturaleza y naturaleza - sociedad. En nuestro trabajo, fue necesario también buscar insumos que nos ayuden a comprender lo que los **q'iru** pensaban de la enfermedad en sí.

---

[40] Entendemos por naturaleza a todo lo que existe en el hábitat del hombre **q'iru**. En la concepción del poblador **q'iru** los seres que cohabitan su habitat son: los animales, las plantas, la **Pachamama**, los **Apus**, los **Suqas**, los **Machulas**, y otros seres que coexisten en su medio.

EU**:¿imataq unquyri?** *[¿qué es la enfermedad?]*
PS: **saqra unquchiwanchis** *[los diablos (espíritus) nos hacen enfermar]*
EU: **¿imataq saqrakunari?** *[¿qué son los diablos (espíritus)?]*
PS: **unquchiwanchis riki, chaykuna saqrakunaqa, imakunaraq mana kanchu, panpakunapi, qhayqa wayrakuna kan, kundinaruqa manchachiwanchis, almanchista apakapuyta munan, chaykuna unquchiwanchis, saqrakunapuni unquchin runata riki, hinan maypipis saqrakunaqa kallanpuni riki, machulakuna, ñawpa machulakuna kan, chay hap'iwanchis, chaymanta unqunchis, tulluyanku riki, ¿manachu rikuranki?, ch'akikapunku riki, chaykuna unquchiwanchis** *[nos hacen enfermar pues, esos espíritus, hay de todo tipo, en el suelo, en los vientos, el condenado nos hace asustar, quiere llevarse nuestra alma, esos nos hacen enfermar, los espíritus hacen enfermar a los hombres, así es, en todo sitio hay espíritus malos, los **machulas** , los antiguos nos agarran, después enfermamos, ¿no has visto?, se secan pues, esos nos hacen enfermar]* (reg. 259: ent. Pampamisa)

Partiendo del registro anterior y recogiendo otras voces que dicen: **qhayqa unquy riki, mamitaypa alman wawachayta qhayqarapun** *[el alma de mi madre ha hecho enfermar a mi hijo, es la enfermedad del **qhayqa**]* (reg. 623: ent. Madre), **saqra unquchikun ninku** *[dicen que el diablo hace enfermar]* (reg. 536: ent. Niño), **pachamama hapin animuta** *[la pachamama coge el alma de las personas]* (reg. 126 – 128: ent. Wawqicha), **ñawpa machulakuna millay kanku riki** *[los antiguos **machulas** son espíritus malos]* (reg. 593: ent. Ex rimachik). Podemos decir que en la noción **q'iru** las enfermedades son seres que tienen vida, que cuando el hombre o la mujer se expone o predispone es poseído por algún ser maligno al que ellos llaman **saqra** [diablo- demonio]. Dicen que algunos de estos seres son enviados por la **Pachamama** o los **Apus**; dicen también que viven en las rocas, en los manantiales, en los ríos, en zonas húmedas o pedregosas. Algunos fenómenos atmosféricos vienen con seres que producen enfermedades, por ejemplo, el viento maligno, denominado **qhayqa wayra**, trae las almas de los difuntos que no pueden irse de este mundo. Otro aspecto interesante es que los pobladores de esta comunidad mencionan con mucha frecuencia al condenado, lo que implica una clasificación de los seres espirituales en benignos y malignos. La cristianización de estas culturas reforzaron tales conceptos, por ejemplo, la frase **almanchista apakapuyta munan** *[quiere llevarse nuestra alma]* (reg. 538: ent. Niño). Los **q'iru** creen que están rodeados de seres espirituales, estos seres son parte de la naturaleza. Al respecto, Flores Ochoa dice:

> En la concepción andina, la enfermedad es parte de las relaciones del hombre con las divinidades, como también de su comportamiento en la sociedad. Cuando las actitudes negativas de una persona rompen el equilibrio dinámico en que se desenvuelve, se produce la enfermedad…Restituir la salud es buscar la restauración del equilibrio roto por la inadecuada acción humana, incitan al cambio de actitud de los seres o espíritus mediante complicadas ceremonias. (1985: sp)

La presencia de seres o espíritus benignos y malignos justifican las prácticas rituales en su vida cotidiana. Además de los rituales, ellos tienen cuidado de no usurpar espacios que son reconocidos como malos. Una madre de familia nos comentó que

su hijo pequeño había enfermado después de haberse caído a un pequeño manantial de agua; otro personaje nos dice: **haqay wasapi phiru kan, chaypas unquchikullantaq** *[allá hay un lugar que produce enfermedades]* mostrándonos un lugar en el cerro (reg. 593: ent. Ex rimachik).

Hasta ahora tenemos la idea de que la noción de enfermedad tiene relación con la existencia de seres espirituales que provocan las enfermedades; sin embargo, esta noción no abarca todo lo que expresan los **q'iru**. Habíamos dicho que era muy frecuente que los hombres y mujeres de diferentes edades digan que no saben qué es enfermedad, afirmación que a priori podría relacionarse con el hecho de no haber experimentado personalmente una enfermedad, situación que no siempre es real debido a que en algún momento admiten haberse enfermado. ¿Cuáles son los motivos para decir que no se enferman?, ¿cuál es la posición del enfermo dentro de su familia y la comunidad?, ¿qué dice la sociedad respecto de la enfermedad?. Debido a que nuestro estudio no alcanzó a responderse con exactitud a estas preguntas, esperamos que posteriores investigaciones puedan profundizar el análisis y decir lo que realmente significa la enfermedad dentro de la comunidad de **Hatun Q'iru**, al margen de ser vista como una situación de desequilibrio en la organización familiar y desequilibrio en las relaciones de reciprocidad entre el hombre y su medio ambiente (naturaleza).

2.2 Tipos de enfermedades

La información que tenemos al respecto nos muestra tres tipos de enfermedades: el primer tipo son enfermedades provocadas por seres espirituales, el segundo son aquellas que se producen por circunstancias externas al individuo y el tercer tipo es de carácter interno o emocional.

Los seres espirituales que viven en el medio ambiente y producen enfermedades se llaman: **suqakuna, saqrakuna, machulakuna, qhayqakuna, phirukuna** y **wayllakuna**. Los **suqa** son espíritus de personas que vivieron en otras épocas, a la luz de la luna. Dicen que cuando salió el sol y calentó el hábitat de estos seres, tuvieron que esconderse debajo de las rocas y en huecos fríos y oscuros, sin embargo, perecieron; en la actualidad, dicen que existen sitios en los que sus espíritus viven. Los pobladores tienen cuidado de acercarse o caer en estos lugares, debido principalmente al temor de ser víctima de una enfermedad que se reconoce por el adelgazamiento de las persona y la incapacidad para realizar movimientos articulares. El **saqra** o condenado es un ser maligno que se presenta en los caminos o en las viviendas, produce un susto fuerte que termina por enfermar a las personas; los **q'iru**

dicen que estos seres se llevan el alma de las personas. Los **machula** son seres que habitaron la tierra antes de los seres humanos; dicen que en la actualidad habitan en lugares desolados y casas vacías o abandonadas. Los **machulas** pueden presentarse adoptando formas de personas a quienes se extraña, se presentan también en sueños; producen enfermedades, las enfermedades producidas por estos seres requieren mayor atención caso contrario pueden producir la muerte. **Qhayqa** es una enfermedad producida por el alma de las personas que han fallecido; dicen que se produce la enfermedad cuando uno se encuentra con estas almas o el viento de estas almas; el principal síntoma de esta enfermedad es el dolor de estómago. Para asociar una enfermedad con el **phiru** los pobladores se remiten a una caída o a haber dormido en lugares donde viven éstos seres; se presenta con erupciones cutáneas y abortos.

Una de las enfermedades que también se ha reportado es la que es producida por los espíritus que viven en las **wayllas**, especie de pequeños bofedales o manantiales; dicen que cuando se juega sobre ellos o se bebe el agua uno se enferma de la piel. Los pobladores llaman a esta enfermedad **t'usti**, en lenguaje común vendría a ser la sarna. Los **q'iru** atribuyen la gravedad de la enfermedad a los espíritus. Cuando las personas hablan de enfermedad, refieren la situación que inició la enfermedad, el ser que lo ocasionó.

> **Qhayqa unquy riki, alma wañupun chayqa animunqa qipapun chayqa tuparuspaqa unquchiwanchis riki, Hewirchaytaqa mamitaypa alman qhayqarapun qayna p'unchaw, chayqa unquchin qhayqa, wayra hinacha riki, unquy wayra** *[la enfermedad llamada **qhayqa**, cuando muere alguien y se queda su ánimo, entonces nos hace enfermar, el alma de mi madre está enfermando a mi Hebercito, el otro día le ha **qhayqado,** será como el viento pues, viento que enferma]* (reg. 9: comentario Madre jóven).
>
> **Saqracha hap'iwanchis, imayna ihh, saqrapunis unquchikun…wawachaypis unquran…ñanpi chinpashanchis, pisi unuchalla kanpis, chayman pasayusqa, chay unu unquchisqa nishuta** *[el demonio nos agarrara, ¿cómo será no?, dice que el demonio no hace enfermar… mi hijo pequeño se enfermó, en el camino que pasamos, había poco agua inclusive, a esa agua se había caído, el espíritu de esa agua le ha enfermado demasiado]* (reg. 561: ent. Madre)

Los seres que producen las enfermedades actúan por lo general cuando el hombre, mujer, niño o adulto infringe las normas de su cultura (reciprocidad con la naturaleza) o se expone a la enfermedad por desconocimiento (niños que entran a un manantial o debajo de las rocas). También se dan casos fortuitos en los que no tienen dominio los hombres, por ejemplo, los relámpagos. Queda implícita la referencia del poder que tienen los espíritus para apoderarse del **animu** del hombre y la debilidad que tiene éste para evitarlo.

> **Chayqa nishaykitaq, kunpakunku riki, chayqa nishayki, pachamama hap'in animunta aha, hinas chay maaymaantaa mana tarpakapunchu animun salqayapun, chay rayku wahachikuna… phaynamanta hanpuspa ahaychata siqarqasharani, hinaspa dilampagu dalin, hinas qipaypi yanqa wila hina**

> **pasaqta k'ancharapun, liinn pasaqq karahu…chayqa chaypicha ima supaypis riki hap'iwaran riki nuqata** *[te estoy diciendo que cuando se caen, la pachamama agarra su ánimu, si no lo alcanzas a tiempo, su ánimo se vuelve salvaje, por eso hay que hacerle llamar, de él depende, yo estaba subiendo por allá, cuando de pronto el relámpago cae, tras de mi siento que se prende como una vela, diciendo liinn pasa carajo, en eso será que algún demonio me habrá cogido pues]* (reg. 126 – 128: ent. Wawqicha)

En el segundo tipo de enfermedades, podríamos considerar a aquellas que se producen generalmente por descuido de las personas o situación accidental. Entre éstas se mencionan: resfríos, fracturas, golpes, leve dolor de cabeza y otras enfermedades que permiten que el individuo pueda realizar sus actividades de forma casi normal. Los **q'iru** consideran enfermedad inclusive un golpe leve, **imaymana unquyqa, qhawari chakiyta, ñuqapis unqushani** *[hay diferentes enfermedades, mira mi pie, también yo estoy enferma]* (reg 192: ent. Anciana), nos dijo una entrevistada al mismo tiempo que nos mostraba un hematoma pequeño en su pierna.

Las enfermedades que clasificamos como el tercer tipo son más difíciles de evidenciarlas, debido a que se producen en circunstancias especiales; el individuo es el único responsable de la enfermedad, está en sus propias decisiones y capacidad de enfrentar la vida, tiene que ver con lo emocional. Podríamos asociar esta enfermedad con situaciones de tristeza o preocupación que afectan el estado emocional y físico de las personas. Nuestra afirmación se fundamenta en las siguientes expresiones:

> **Imamanta llakikuyman, mana llakikunachu riki, llakichikuspaqa unquymanmi, unquyta wahan llaki, mana llakikuymanchu nuqaqa, qalilla kayta munani** *[no tengo razón para tener pena, no debemos preocuparnos, si me preocupo podría enfermar, la preocupación provoca enfermedades, no tengo que preocuparme, quiero estar sano nomás]* (reg.218: comentario Pampamisa)

> **Uk nirayyá papayqa, unqusqa hina, mamay wañusqanmanta pacha luku hina purin, mamaymanta llakikuspacha riki unqushan riki** *[mi padre es diferente, esta como enfermo, desde que se murió mi madre parece loco, por la muerte de mi madre estará de pena, de pena se estará enfermando pues]* (reg. 320: comentario Niño)

En culturas como las de **Q'iru**, las enfermedades son consideradas en el marco de las interacciones comunicativas de reciprocidad con el medio ambiente (naturaleza); el equilibrio de esta relación es responsabilidad del comportamiento del hombre. El medio ambiente le brinda al hombre las condiciones para que construya su cultura de vida; las enfermedades son señas de una desorganización y desequilibrio en las relaciones sociales; significa no vivir bien con la familia o no cumplir con los ritos de reciprocidad con los seres que no se ven, pero que existen en su medio. Cuando las personas infringen reglas culturales, se exponen a enfermedades graves que pueden provocar la muerte. Las enfermedades leves son resultado de descuidos o situaciones fortuitas; en este caso, por lo general, no corre riesgo la vida. Hay también enfermedades emocionales provocadas por las preocupaciones. Los **q'iru** consideran

importante proteger la salud, razón por la cual realizan acciones para evitar las enfermedades.

2.3 Prevención de enfermedades

En la concepción cultural de los **q'iru**, la principal forma de prevenir las enfermedades es manteniendo una comunicación armónica con el medio ambiente; esto implica, por un lado, el cumplimiento de sus obligaciones con los seres protectores: la **Pachamama** y los **Apus,** y, por otro lado, el cumplimiento de normas culturales que evitan exponerse a situaciones fortuitas, normas que en muchos casos no se explicitan en palabras, sino sólo en actitudes. Entre éstas tenemos el sistema alimentario, el uso del agua, el control de los viajes y caminatas.

La población **q'iru** se alimenta básicamente de cuatro tubérculos: papa, lisas, ocas y año; a esto se le incluye el maíz y en algunos casos se varía con productos traídos desde afuera, entre estos observamos: cebollas, zanahorias y arroz. Se preparan los alimentos para ingerirlos en el momento, no acostumbran guardar la comida ni recalentarla para comer. En una de las familias, después de almorzar sobró un poco de comida que los niños quisieron guardar, el **wawqicha** [abuelo] les dijo: **mihurapullasunña puchunta, ama waqaychasunchu, ñaqirapunmanmi, ñaqisqaqa mana walinñachu mihunapaq, alqullapaqñacha qipanman** *[comamos todo, no guardemos porque se marchitará, marchitado no servirá para comer, para el perro nomás serviría]* (c. campo: diciembre 2002 p.16). Los únicos alimentos que se pueden guardar después de cocinar son el **chuño** o papa deshidratada y el tostado de maíz.

El uso del agua es un factor importante para la protección de la salud y prevención de enfermedades. Los **q'iru** utilizan el agua de manera adecuada. Hay agua para consumo humano, agua para bañarse, inclusive para lavar ropa. El descuido o desconocimiento puede producir enfermedades. Un niño dijo: **Chay unutaqa mana uhanachu, waylla unutaq kashan riki, thusti hap'irusunkiman, pasaqta tukurusunkiman, rikullawaqpis...** *[no se debe beber esa agua, es agua de suelo malo pues, te agarraría sarna que no te imaginas]* (reg. 113: comentario Niño). Otro día unos niños dijeron: **khuchi unu chayqa, mana taqsakuykuchu chaypiqa, qilliya chayqa, uywa wañusqakunata chayman chanqanku, kunampis kawallu wañusqataqa chaymancha chanqanranku riki** *[en esa agua no lavamos ropa porque es agua sucia, es sucia debido a que es ahí donde tiran los animales muertos, es probable que el caballo que ha muerto lo hayan tirado ahí]* (c.campo: diciembre 2002 p.17). Los niños desde que nacen son socializados en la práctica del

conocimiento que la sociedad ha construido, adquieren ciertas normas o costumbres respecto al uso del agua. Es interesante saber que inclusive haya determinados riachuelos o fuentes de agua en los que no se bañan; también es claro que las prohibiciones se dan para los que pertenecen a la cultura, no tanto así para los extraños. El siguiente diálogo nos ilustrará tal afirmación.

> VQ: **manachu niranki** *[no les dijiste nada]*
> DQ: **payllamantacha riran riki, mana nuqa riparasqanichu risqanta** *[no me di cuenta, sin decir nada se había ido pues]*
> VQ: **yaw unqurunmantaq** *[cuidado que se enferme]*
> DQ: (me mira con gesto de interrogación y luego se dirige a su hermana), **manataqcha, nuqallanchistacha unquwanchisman, manacha paytaqa** *[no creo, ese río nos hace enfermar a nosotros nomás, no creo que a ella le haga enfermar]*
> VQ: **millay unuqa pitapis unquchillanya riki, chaytaq wañurunman** (ambas ríen a carcajadas) *[el malvado río a cualquiera hace enfermar, cuidado se muera]* (reg. 22: comentario Anciano)

Las normas culturales determinan las actitudes del individuo que pertenece a la cultura[41]. La aplicación de estas normas no es tan exigente con los extraños, sin embargo, se puede observar cierto temor cuando las infringen. Algunos comportamientos parecen ser atrevimientos que la ignorancia del individuo extraño justifica, al mismo tiempo que sorprende y causa enojo en los pobladores **q'iru**. El siguiente reproche surgió debido a que infringimos la norma comunal:

> MQ: **imapaq hamuranki, mana tuta purinachu, ¿manachu chay runari puñunata qusunkiman karan?, ima millaytaq kanri, ¿manachu imawanpis tuparanki?, ¿qasillachu puriranki, qaqapaywaq chayri?, limbututapiraqtaq puriqman tukunki, mamacha saqrakunawan tuparuwaq chayri, ¿manacha manchakunkichu?, tupawaq chayqa wañuykimancha tarpawaq, nuqaykuqa mana hina tutapiqa puriykumanchu** *[para qué viniste, no se debe caminar de noche, ¿acaso ese hombre no te hubiera dado cobijo?, que malo es, ¿no te encontraste con alguien, algo?, ¿caminaste tranquila, y si te hubieras desbarrancado?, te haces la que caminas bien en oscuridad, mamita si te hubieras encontrado con demonios ¿no te asustas?, si te hubieras encontrado hubieras alcanzado tu muerte, nosotros no caminamos en la oscuridad]*
> SM: **manchakuymancha nuqaqa, ¿imaynata puriranki?, saqrakunaqa tuta purin, allicha mana tarparasunkichu***. [me asustaría yo, ¿cómo pudiste caminar? Los demonios caminan de noche, en buena hora que no te alcanzaron…]* (reg. 643: comentario pareja jóven)

Los **Q'iru** no acostumbran caminar de noche. Los caminantes observan la naturaleza, cuando ven que no podrán llegar a su destino de día o ven que la lluvia o la densidad de la neblina amenaza, buscan cobijo en las viviendas cercanas. Es muy normal pedir

---

[41] Consideramos que la cultura, pese a ser un sistema dinámico, le pone un sello que nos permite identificar a los individuos que pertenecen a una cultura; entonces podríamos decir que "la cultura moldea la personalidad, principalmente porque proporciona soluciones ya preparadas y ensayadas para muchos de los problemas de la vida" (Muñoz 1997: 108). Bordieu, señala que toda sociedad pone en evidencia una arbitrariedad cultural que produce un habitus determinado que permite el reconocimiento del hombre realizado en una determinada época, el habitus puede convertirse en un poder simbólico que determina las sociedades (1996: 74 – 78)

hospedaje así como cobijar a los caminantes. Ellos justifican su pedido con la posibilidad de encontrarse con condenados o espíritus malignos que provocan enfermedades y a veces la muerte. Creemos que la preocupación tiene que ver más con los riesgos que corre el caminante debido a las características de los caminos: delgados, accidentados, en pendiente o la existencia de puentes rústicos que no brindan seguridad al caminante.

El hábito permanente de mascar coca también podría ser otro factor que influye positivamente en la prevención de enfermedades y protección de la salud. Las hojas de coca elevan la temperatura del cuerpo, ayudan en la digestión, limpian los dientes, disminuyen el cansancio. Los **q'iru picchan**[42] coca a partir de los doce o trece años de edad aproximadamente.

Creemos que las culturas andinas y en particular la cultura **q'iru,** han desarrollado una gran capacidad de adaptación al medio gracias a su interés por investigar y forjar conocimientos de prevención de enfermedades, protección de la salud y diagnóstico de enfermedades. Los conocimientos médicos son producidos y reproducidos en situaciones reales o concretas; pues, deberíamos decir que el conocimiento médico es una ciencia de lo concreto que parte con el diagnóstico como uno de los aspectos decisivos para la curación de enfermedades.

2.4 Formas de diagnosticar las enfermedades en la comunidad Q'iru: Kuka qhaway *[lectura de la coca],* wina llamiy *[palpado de la vena]*

La medicina académica dice que el diagnóstico es la semiología médica. La semiología se ocupa de interpretar las manifestaciones de la enfermedad[43]. Las manifestaciones sirven para que el médico formule una hipótesis de diagnóstico que debe ser cuidadosamente estudiado y si es necesario aplicar otro método de identificación de signos y síntomas que permita confirmar, descartar y reemplazar el primer diagnóstico por otro (Goic, Chamorro y Reyes, 1999: 19-20). Para la medicina occidental, es sumamente importante el diálogo del médico y el enfermo; los signos y

---

[42] Acción de masticar coca.

[43] "La enfermedad se presenta al observador de acuerdo con síntomas y signos… El síntoma es la forma bajo la cual se presenta la enfermedad: de todo lo que es visible, él es el más cercano a lo esencial; y es la primera transcripción de la naturaleza inaccesible de la enfermedad. Tos, fiebre, dolor de costado… El signo anuncia: pronostica lo que va a ocurrir…adelanta las dimensiones de lo oculto: el pulso traiciona la fuerza invisible y el ritmo de la circulación; o incluso el signo descubre el tiempo como el azulado de las uñas que anuncia, sin duda, la muerte…La enfermedad no es más que la colección de síntomas" (Foucault 1989:131-134).
Las manifestaciones de la enfermedad son: los signos, síntomas y síndromes del paciente. Signos son las manifestaciones objetivas de la enfermedad, síntomas las manifestaciones subjetivas de la enfermedad y síndrome al conjunto de signos y síntomas que se presentan simultáneamente y se configuran en una enfermedad (Goic, Chamorro y Reyes 1999:19 – 20).

síntomas que reporte el enfermo serán en principio el punto de partida para el tratamiento. El médico cumplirá con un protocolo de interrogantes y el enfermo responderá con un discurso marcado por su cultura: "¿dónde le duele a usted?". A partir de ahí, toda la relación del significante con el significado se distribuye de nuevo, y ahora en todos los niveles de la experiencia médica: entre los síntomas que significan y la enfermedad que se significa, entre la descripción y lo que ella describe, entre el acontecimiento y lo que éste pronostica, entre la lesión y el mal que ella señala (Foucault 1989:14). El médico, al escuchar a su paciente, estará haciendo asociaciones, organizando información, clasificando síntomas, al mismo tiempo observará signos que presenta el enfermo. Entonces, el diagnóstico es "la disección soberana del lenguaje y de la mirada" (ibid 276).

En la cultura **Q'iru** para el diagnóstico de la enfermedad del paciente, por lo general, no es necesario la presencia del enfermo, es suficiente contar con la presencia del **Paqu** o médico indígena y un interesado (familiar) en saber las causas de la enfermedad la que es entendida como una situación de desequilibrio social (pérdida de armonia interaccional entre los actores sociales). La medicina **q'iru** busca primero conocer las causas del desequilibrio y asegurarse de saber cuál método de curación deben seguir. La principal forma de diagnóstico es la lectura de las hojas de coca, también reportan el palpado de la vena del enfermo y en muy pocos casos la masticación de la coca y el cigarrillo. Ellos dicen que no se ingiere nada si no se ha diagnosticado la enfermedad: **kukapiraqmi qhawanku, chaymantaña imatapis uhanku** *[primero miran en coca, después ya toman cualquier cosa]* (reg 9: ent. madre).

> Los dos se sentaron y empezaron a **picchar** coca, luego don Pascual lo observa, el interlocutor preocupado le expresa la enfermedad de su hija y le pide a don pascual que vea en la coca: **qhawarapuway wawqicha** *[míramelo hermanito],* don Pascual sostiene en manos su **pukuchu** de coca, lo levanta y sopla a los **Apus,** luego saca la coca y mira sobre la palma de su mano hace gestos de desaprobación, parece que la coca le esta comunicando noticias negativas, devuelve la coca al **pukuchu**, vuelve a sacar y con ligereza vuelve a meter la coca al **pukuchu.** Luego don Pascual pide a su nieto Julio una **lliklla***,* el nieto presuroso cumple la orden de su **wawqillu**. Una vez que tiene la **lliklla,** lo acomoda en el suelo y luego pone una cantidad de coca, escoge algunas, las coloca entre los dedos, luego lanza sobre las otras y con gesto de preocupación o negación le dice algunas palabras (en voz baja), el hombre le mira, recibe con preocupación la noticia, ambos se miran, luego prosiguen **picchando** coca. Al cabo de unos diez minutos, el hombre se levanta, agradece en voz alta y nos hace un gesto de despedida, se va muy de prisa…Don Pascual dice que la mujer enferma tenía muchos males dentro de su cuerpo, el mal estaba muy avanzado y que la coca anunciaba que podía pasar algo malo, dice que ha recomendado buscar a otro **hanpik. Imapaq nuqa qutuyman, mana makiypaqchu unquynin, makiypaq kanman chayqa nuqapuni hanpiyman qarqan, mana allimpuniñachu, sinchi unqusqapuni kashasqa, chayqa huk makipaqmi kanman, mana qutunakusunmanchu ¿riki?, nuqa atiruyman chayqa rillayman, manataq makiypaqchu, yanqachu qulqita pirdichishayman, mana chayqa chaninchu kanman, imapaq yanqa qutuyman...rinqacha chinpakunata walikamuq riki**

[para que le voy a engañar, no es para mi mano su enfermedad, no esta bien ya, eso es para otra mano, no debemos mentir ¿verdad?, si yo pudiera iría a curarla, si no es para mí, en vano le ocasionaría gastos, eso no es correcto, para qué voy a mentirle… irá al frente a suplicarse pues] (reg. 150-151: obs. Familia)

Las observaciones y entrevistas refieren que la manera más común de diagnosticar una enfermedad consiste en leer la coca, para lo cual el paciente o los familiares del paciente recurren al sabedor, puede ser el **wawqicha**, un familiar **pampamisa** o el **pampamisa** de su confianza, **yachaqmi kukata qhawapuwan, chayña yachani, chay unu, waylla unupi mancharikusqa wawachay** *[el sabedor me leyó la coca, recién supe (la enfermedad), el manantial le había hecho enfermar a mi hijito]* (reg. 116: ent. Madre). La observación de desequilibrios en el integrante de una familia o la presencia de signos y síntomas de enfermedad que requiere curación, primero tiene que ser diagnosticado por el **yachaq: ñawpaqchataraqyá chayqa, kukataqa qhawakunchik manaraq ima ruwashasparaq, kukaña willawanchik ima ruwananchistapas, qhasillachu mana ruwasunmanqa riki** *[antes es eso, se lee la coca antes de iniciar, la coca ya nos dice que debemos hacer, sin consultar no podemos hacer pues]* (reg. 90: ent. Pampamisa). Para que el especialista realice el diagnóstico, no es imprescindible la presencia del enfermo o la enferma, es suficiente que algún familiar realice la consulta, coordine la forma de curación y negocie las condiciones de retribución y participación en el proceso de curación.

El **pampamisa** arregló una **lliklla** y dijo **awir,** la mujer inmediatamente vació casi la mitad de la coca de su **wayaqa**, escogió las mejores hojas, las acomodó entre sus dedos, luego dijo: **unqusqataq, unayña unqusqan riki** *[esta enferma, es mucho tiempo que esta enferma].* M: **ari** *[si]*, P: **awir hanpisunmanchu** *[haber, ¿podremos curarle]***.** Vuelve a tirar la coca y dice: **qaliyanqaya kanpis, susiguan qaliyanqa** *[va a sanar, va a demorar algún tiempo para sanar].* M: **hina urpicha, qan makiykipaqchu kanman chiyta qhawayapuway** *[por favor paloma miramelo si es para tus manos su curación].* El especialista mientras tanto sigue mirando las hojas de coca, luego vuelve a lanzarlas y dice: **¿imayna kakunman?** *[¿cómo será?].* levanta las hojas, sopla y las tira nuevamente. Él pronuncia algunas palabras que no le entiendo, luego se dirige a la mujer y dice: **qaliyanqaya kanpis, pachamamanpi wasinpi tiyasqanpi hanpina kashan** *[va mejorar, para su madre tierra, en la casa donde vivese debe curar]*. Vuelve a tirar las cocas y dice: **atikunmanmi, pachamamanpaq akllana kanqa, hinas wasinpi machulakuna kasqa, chiymi hap'iyta munanqa, hanpichikunqa chayqa libri kanqa, mana hinaqa manapascha** *[si se podrá curar, hay que escoger para su pachamama, también había habido **machulas** donde vive, esos le están queriendo agarrar, si se va hacer curar, estará libre, de lo contrario quizá no].* La mujer muy preocupada le dice: **hanpiyta atikunmanchu, qanchu urpicha hanpiyta atiwaq** *[se podrá curar, paloma ¿tú podrás curar?].* El **paqu** replica inmediatamente: **piru makiypaqchu kanman** *[¿será para mi mano?].* Levanta unas hojas de coca, limpia las que usó antes y echa las que sostenía en la mano. Una vez que caen, espera un momento para decir: **yaqaya kanpis, chiyya ¿imaynapitaq hanpiymanri?** *[creo que sí, entonces, ¿cuándo le curaría?].* La mujer muy preocupada le dice: **hinata kay p'unchaykuna akllarapuwakikunmanchu, nuqa willarusaq papayman chiyqa kay wirnispas kanmanmi ¿riki?** *[por favor, estos días podrías escogermelo, yo les avisare a mis padres, ¿este viernes podría ser?.* El pampamisa se queda en silencio y dice: **ari munanqa chayqa wasiykiman risaqku wirnispi, chaymantaqa mana**

> **atikunmanchu, ñuqayku pataman siqapusaqku chiyqa manaña atiymanñachu, sasa urayuymi riki** *[entonces, si va a querer iremos a tu casa el viernes, después no voy a poder, nosotros nos iremos al cerro, entonces ya no podría, es difícil bajar pues]* (reg. 128-129b: obs. Familia)

Las observaciones y las repuestas a las entrevistas nos permiten ver la convicción que tienen los pobladores respecto del diagnóstico de las enfermedades por medio de la coca; no se percibe la posibilidad de duda: si se vio en la coca es así nomás, la coca dice la verdad, la coca no miente. La lectura de la coca no sólo diagnostica la enfermedad o las enfermedades que aquejan al paciente; la lectura de la coca orienta todo el proceder de los integrantes de las familias **q'iru**.

En la concepción del hombre **q'iru,** es necesario mantener una comunicación permanente de lo que sucederá en el entorno, con la comunidad, con la familia, con los animales, etc. Esta comunicación, para la mayoría de los integrantes de las familias, consiste en estar pendientes de la lectura de la coca, eso explica lo cotidiano que es ver a los adultos y adultas mirar o leer la coca mientras **picchan** (no se rige a horarios); los niños esperan con curiosidad y expectativa lo que dirán los adultos. Por la mañana, ven cómo será el pastoreo de los animales, ven las condiciones que se presentarán en las caminatas que van a emprender, inclusive un anciano nos refirió haber visto en la coca la llegada de viajeros con bultos y por la tarde dice habernos visto llegar a la comunidad (reg. 127: comentario ancianos, ver anexo Nº 7). La población tiene la convicción y certeza de lo que significa la lectura, así lo demuestra el énfasis que acompaña la afirmación hecha por un niño.

> **kukallapi imapis qhawakun, kukallataq ima ruwananchispaqqa, kukalla niwanchis imayna kasun chiyta niwanchisqa, chaypunicha riki, machu runakunaqa pukuchuchallantin mayman rispapas apakullanku kukataqa, astakunanchispaq imaqa kukalla, mayman purinaykupaq kuka, rikaru akllakunankupaqpis, imawan unqushanchisman chiypis kukalla niwanchis, chiymantataq kukawan paqukuna hanpiwanchis ¿riki?, takakusqamantapis kukalla, lluy imapaqraqcha kukaqa riki?** *[en la coca se ve todo, la coca es importante para las cosas que hacemos, la coca nomás nos dice que tenemos que hacer o como vamos a estar, por eso será que los mayores llevan coca en su bolso, para trasladarlos también (ven la coca), para ir a cualquier lugar la coca, para los rituales, hasta cuando nos enfermamos la coca nomás nos dice, los* ***paqus*** *nos curan con coca, para los golpes es bueno la coca, ¿para qué todavía no servirá la coca pues?]* (reg.130: ent. Niño)

Los **Pampamisa** dicen que para realizar una curación **kukachapi chaytaqa qhawana riki** (*en la coca hay que ver eso pues).* Estos personajes tienen desarrollada la capacidad de percibir con minuciosidad los detalles que llevaron al desequilibrio, sienten la energía que circunda en el medio ambiente, sobre todo cuando se trata de situaciones de diagnóstico de enfermedad; dicen que pueden leer las hojas de coca o palpar la vena para diagnosticar la enfermedad. Entre los médicos **q'iru**, pudimos identificar a los que dicen: **lawarta tapuyku, hinaspa khaynata, anchayqa**

mancharisqankuna kan, chaypi purikuspa runa wikch'ukunku chanqakunku purikuspa, hinaspa chaypi unqupunku anchayta tarini *[preguntamos a la sangre, así, así los asustados están, allí, la gente se cae caminando, se tropiezan caminando, después se enferman, eso encuentro yo]* (reg. 65: ent. Paqu), especialistas de quienes suponemos, tienen la capacidad de percepción al tacto o palpado de la vena del paciente. Esta acción es muy parecida a la forma como miden la presión arterial en la medicina occidental; sin embargo, en los **q'iru**, el palpado de la vena procede de manera diferente, debido a que un personaje especializado en el palpado de la vena dice: **sut'ita qhawakun, yawar purisqanpi yachaniqa, nuqanchi qalipakqa mana hinachu, unqusqapaqa huq niraymi, yawar tikhu – tikhuyan, sut'i** *[es exacto, en el caminar de la vena sé, de nosotros los que estamos sanos no es así, de los que están enfermos es diferente, la sangre salta y salta a la vista]* (reg. 66: ent. Paqu**)**. De las entrevistas realizadas, podemos suponer que en esta forma de diagnóstico y curación de la enfermedad, el especialista es un permanente observador: compara la circulación de la sangre de una persona sana con la del paciente, identifica los cambios a medida que se aplica los insumos de curación: infusiones, emplastos y en otros casos, los rituales de curación.

Para la medicina académica, el diagnóstico de la enfermedad se realiza cuando el paciente está en presencia del especialista, reporta signos y síntomas, se somete a diversos métodos de observación y pruebas de laboratorio; en cambio, en **Q'iru**, el proceso de diagnóstico de una enfermedad se realiza dentro del marco de la interacción médico -paciente o médico- familiares del paciente. No es indispensable la presencia del enfermo excepto en el caso del palpado de la vena. En el proceso de diagnóstico, el especialista o **paqu** demuestra siempre una actitud cálida y horizontal, comparte la preocupación del paciente y de su familia, se involucra en el problema y ayuda a buscar las mejores alternativas para la curación del enfermo o la enferma.

2. 5 Especialistas de la medicina Q'iru

El diagnóstico y la atención a los desequilibrios naturales, a las que llamamos enfermedades, los realizan personajes que dentro de la sociedad **q'iru** son llamados los **yachaq** *[sabedores]*, **hanpiq** *[curadores]* o **paqus** que, dentro de la comunidad, son estratificados en **rimachik altomisa** y **pampamisa.**

> **paqu niyku yachaqtaqa, kukapi qhawaspa hanpin, yachaqkuna, pasaq yachaqkunaqa, machukuna yachanku… paqu kan: pampamisa, altumisa nisqa - rimachik riki** *[se les dice **paqus** a los que saben, leyendo la coca curan, los que saben, son muchos los que saben, los mayores saben (curar), los **paqus** pueden ser **pampamisas** o **altumisas** – el que hace hablar pues*] (reg. 475: ent. Madre)

Los **paqu** son sabedores que tienen la capacidad de solucionar situaciones de enfermedad o desequilibrio dentro de la comunidad; tienen un amplio conocimiento de la naturaleza, pueden reconocer las causas de la enfermedad así como el más adecuado proceso de curación. La mayor parte de los **paqu** utilizan la coca como insumo de diagnóstico. Durante nuestra permanencia en la comunidad, encontramos sólo a un especialista médico que utiliza la técnica del palpado de vena para diagnosticar y curar las enfermedades. Todos los personajes, que atienden los desequilibrios naturales en la comunidad, tienen el aval de los **Apus** y la **Pachamama** para desempeñar la profesión de curadores, son permanentes investigadores de la naturaleza humana. Al respecto, Lévi- Strauss, cuando se refiere al conocimiento que tienen los sabios de la medicina en un pueblo investigado por él, dice que éstos han desarrollado una capacidad de definición precisa; permanentes observadores, le dan un valor específico al detalle, tienen cuidado de las diferencias de sus prácticas y son "los teóricos en las sociedades de esta clase" (1963: 23). La categoría de "teóricos" que Lévi-Strauss utiliza debería ser reconocida también como un conocimiento local y que viene a conformar la amplia red de conocimientos de realidades complejas y diversas.

2.6 Curación de las enfermedades

Los pobladores de la comunidad han desarrollado un conocimiento importante y válido para sus necesidades de curación. Para empezar, partiremos por la identificación de dos dimensiones observables en la práctica médica: el ritual y el uso directo de insumos curativos (plantas, animales y minerales). Estas dos dimensiones por lo general no van separadas, sino más bien dependen la una de la otra; su dependencia tiene que ver con la manera que asume un caso de enfermedad el paciente o la familia del paciente. Aparentemente, parece que el ritual fuese el proceso más importante de curación y el uso de insumos curativos tendrían un carácter complementario. Esta afirmación se hace muy relativa debido a que, por un lado, algunas familias reportan el uso de insumos curativos antes de realizar un ritual y, por otro lado, una gran mayoría reporta un ritual como primer paso del proceso de curación.

2.6.1 Los rituales

El ritual es el principal medio de curación de enfermedades y se relaciona de manera muy estrecha con la protección de la salud, pero, también, hay rituales que sirven para prevenir situaciones que desequilibran una interacción armónica dentro de la familia o la comunidad, así como para rogar la protección de los seres o espíritus que

comparten el mismo espacio geográfico[44].

Los rituales son espacios de concentración y unión familiar; durante su realización, conversan sobre diversos temas, sean familiares o comunales, comparten y buscan el mismo objetivo. El **paqu** y todos los que están presentes en el ritual participan en el diálogo, parece que la actitud de solemnidad, concentración o meditación ocupa un espacio pequeño. Podríamos asegurar que el ritual no requiere de concentración especial, podría ser que esta situación se deba a la concepción de horizontalidad en la interacción de los seres que cohabitan. Estas interacciones se producen manteniendo un nivel de respeto y reciprocidad con la madre tierra y los **Apus**; en ellos depositan su confianza y esperanza, les agradecen, les hacen pedidos, les sirven ofrendas, como los hijos hacen con su madre y padre. La participación de los presentes en el ritual es muy activa, sobre todo en el caso de los niños que, por su curiosidad, intentan explorar en el **rikaru** o insumos de curación. Los niños desarrollan su capacidad de selección e interiorizan el significado de los rituales gracias a estar insertos en este proceso natural de reproducción del conocimiento médico.

Cuando dentro de la familia hay un **paqu**, la frecuencia con la que se recurre al ritual es mayor. El abuelo generalmente es el que sabe de curaciones y tiene la capacidad de realizar los rituales. La familia reconoce al **paqu**; éste es tratado con mucho respeto. Los **paqus** también tratan a la familia con mucho respeto y actitud de servicio: se comprometen con lo que hacen, mantienen un diálogo abierto y convocan la participación de absolutamente todos los miembros de la familia en el proceso de selección de los insumos que contiene el **rikaru**.

Los rituales exigen el uso de varios insumos, los cuales son dedicados a los **Apus** y la **Pachamama**, tales insumos vienen a constituir lo que los pobladores llaman "**rikaru**" o "**dispachu**". Todas las familias de la comunidad tienen un atado especial al que llaman "**rikaru**". Este atado es desatado sólo en el momento de los rituales. Los adultos lo guardan con mucho celo, los niños no se atreven a manipular su contenido

---

[44] Don Prudencio volvió acompañado de su nieto de ocho años, comentó que no había podido juntar las llamas, que la neblina estaba muy densa y que no pudo verlas. Antes de entrar a la casa, pidió al nieto que le alcance la sal, el niño le alcanzó, el abuelo cogió una pizca entre los dedos, llevó la mano en dirección a su boca y murmuró palabras (a la sal) mirando en dirección a los cerros donde estaban las llamas, luego entró a la casa y echó la sal de entre sus dedos al fuego del fogón, la sal empezó a reventar y él dijo: ***allillan illarinqa, mana imapis kanqachu, ama llakikusunchu*** [amanecerán bien, no pasará nada, no tendremos pena], la nuera no respondió nada, el niño miro al abuelo y luego a su tía mientras el niño más pequeño intentaba poner una leña dentro del fogón. (reg 137: Obs. Familia)
Los tres niños entraron a la casa y casi indistintamente uno de ellos tomó la bolsa de sal, el otro una botella de alcohol y el último la bolsa de coca. Salieron uno tras de otro. Inmediatamente, pregunté lo que pasaba, la madre me comunicó que el día de hoy debían cambiar el techo y necesitaban que deje de llover. Los niños se dirigían a asustar a las nubes, cogí mi cámara fotográfica y los seguí, pude observar cuando cada uno ponía en su boca un poco del producto que recogió y lo escupía en dirección a las nubes y a los cerros. (c campo:diciembre 2002 p.11)

excepto en el momento de escoger insumos necesarios para el ritual, a lo que ellos llaman "**rikaru akllay**". Los rituales de curación y prevención son realizados por los **rimachik altomisa** [e*l que hace hablar]* y los **pampamisas.**

> Don Pascual tenía el atado de **rikaru** delante de él, con mucha prisa empezó a buscar paquete por paquete. Entra Julio su nieto de once años, observa lo que su abuelo hace; el abuelo le pide ayuda, le dice: **pachamamapaq akllaysiway** *[ayúdame a escoger para la pachamama].* Entre los dos desarmaron cada paquete del atado, escogieron: dulces, galletas, pasas, anís, sebo, algodón, lana de colores, mirra, **sawmerio**, un pallar, trigo y un trocito de papel. El abuelo amarró el atado y lo devolvió, puso lo que escogió sobre una **lliklla**, se sentó a **picchar** coca. Parece que para empezar la ofrenda necesita concentración, se observa una actitud como si se armara de fuerzas para realizar una actividad importante. Cortó un trocito de papel, sacó hojas de coca de su **pukuchu**, escogió doce buenas y grandes, formó una cruz sobre un pequeño trozo de papel, para lo cual distribuyó cuatro divisiones de a tres cocas. Sobre esta cruz puso la lana de oveja de colores y luego el trigo, las galletas, los dulces, el pallar, el anís, la mirra, sobre todo esto volvió a poner doce hojas de coca en forma de cruz, echó unas gotas de vino, lo empaquetó en el papel y luego lo amarró en una **llikllita** pequeña. El niño observaba lo que su abuelo realizaba (reg. 67: obs. Familia)
>
> Busca inmediatamente los insumos, don Luis pide lana y luego algodón, las mujeres, la esposa de don Luis y doña María escardan previamente y luego le alcanzan. Don Luis lo acomoda al medio de una **lliklla** pequeñita, parece un nido pequeño. Ambas seleccionan hojas de coca, también lo hace don José y don Luis. El **paqu** forma **k'intus** que pone en forma de cruz, luego las mujeres le alcanzan otros insumos como **wayruros**, pepa de coca, higos, pasas, semilla de **qañiwa,** dulces, cebo de animal, algunas hierbas; don Luis acomoda de tal forma que no escape ningún insumo, echa un poco de vino y lo envuelve con el algodón y la lana, asegurando que no caiga nada. Luego pide a los presentes que soplemos a la estrella del niño pidiendo que le proteja durante su vida. (reg.189: obs. familia)

En los rituales se utilizan varios insumos que por cuestiones de tiempo, no pudimos registrar al detalle. A continuación presentaremos algunas referencias que dan idea del contenido de los atados del **rikaru**. Los insumos se utilizan de diferentes formas en diferentes rituales, los que participan en el llamado **rikaru akllay.** Por lo general, saben el "para qué" del ritual y los insumos que necesita.

- Los insumos de origen vegetal son: las flores de clavel rojo y blanco; entre las semillas de plantas pudimos observar: anís, maíz, pallar, arroz, qañiwa, garbanzos, maní, coca, wayruru, lentejas, pacay, achira…higo, pasas, nuez, algodón.
- Entre los productos de origen animal hay sebo de: vicuña, oso, llama, vaca, oveja, alpaca; fetos de oveja, llama, vaca, caballo; pluma de cóndor, lana de oveja teñida de colores; estrella de mar, concha marina, concha de caracol.
- Pudimos identificar minerales como **qullpa**[45]**.**

[45] Piedra de color blanco que se utiliza en determinados rituales.

- Variedad de dulces y galletas que adoptan diversas formas, unas planas, otras en forma de niños, redondas, en forma de flores, estrellas y las galletas en forma de animales.
- Bebidas alcohólicas, entre éstas pudimos ver envases con vino, aguardiente y alcohol.
- Azúcar, chancaca[46] y fideo.
- Además que en el despacho se puede observar picapica[47], varitas de papel oropel, lentejuelas de colores, piñis, hilos plateados y dorados, hiloS de colores de algodón.

El uso de estos productos no es para consumo del enfermo, es para ofrendar a los **Apus** y la **Pachamama,** exclusivamente. Durante las observaciones, pudimos enterarnos de que las cosas dulces se ofrecen para la pachamama y los agrios, ácidos o sin sabor se ofrecen a los **Apus.**

El ritual ocupa un espacio importante en la salud y los recursos medicinales como plantas, animales y minerales se convierten en insumos complementarios al proceso de curación; sin embargo, en algunos casos, el uso de tales insumos viene a ser la única manera de tratar las enfermedades.

> EU: **¿qurakunawanchu hanpinkichis?** *[¿curan con hierbas?]*
> KS: **mana, mana, qurakunataqa maynillanpi, kaypiqa akllachikuspa hanpikuykuqa** *[no, no, a veces nomás con hierbas, aquí nos curamos haciendo escoger]*
> EU: **imataq chayri?** *[qué es eso?]*
> KS: **manachu yachanki?, rikaruta akllachikuyku, chayta kanachikuyku, chayqa yachaqwanmi, mana hina nuqallaykuqa atiruykumanchu** *[¿no sabes?, nos hacemos escoger rikaru, eso lo hacemos quemar, eso con el que sabe, no podríamos nosotros]* (reg. 244: ent. Autoridad)

Los procesos de curación de las enfermedades que aquejan a la población son tratados por los **paqus (altomisas o pampamisas) o qaquq**. El ritual es la primera opción de curación. El uso de otros insumos que el paciente ingiere o utiliza a nivel externo tiene un carácter complementario en la mayoría de los casos. La aplicación del ritual y el uso de insumos medicinales tienen que ver con el tipo de enfermedad que aqueja al individuo.

[46] Chancaca es un derivado de la caña de azúcar, su presentación tiene forma de pequeños moldes, dulce de color marrón.
[47] Picapica es papel picado de colores.

2.6.2 Insumos para el paciente

Los especialistas en rituales de curación en muchos casos recurren a otros insumos que prescriben a sus pacientes; estos insumos, por lo general, son hierbas medicinales que crecen en la misma comunidad y en muy pocos casos prescriben derivados de animales y minerales. El uso o la aplicación de los insumos medicinales es de carácter complementario, además que va a depender de la enfermedad y del diagnóstico; el **paqu** decide y sugiere su uso y aplicación.

El conocimiento de plantas medicinales, así como de otros insumos de curación, lo tienen por lo general todos los miembros de las familias, no se limita a los adultos solamente, tampoco a condiciones de sexo. Sin embargo, son los ancianos y adultos los que dan más información, para lo cual recurren a su experiencia curativa; los niños, en cambio, se remiten a su poca experiencia personal.

> EU:**¿imawantaq hanpikurankiri?** *[¿con qué te curaste?]*
> ML:**qurakunata t'inpuchina, chay unuwanmi armakuykuqa** *[hay que hacer hierbas, con esa agua nos hacemos fomentos]*
> EU:**¿ima qurakunatan t'inpuchina?** *[¿qué hierbas se hace hervir?]*
> ML:**imaymanata t'inpuchina, ¿riksinki markhuta?** *[se hace hervir de todo, ¿conoces markhu?]*
> EU:uhmm
> ML:**chiymanta kan warmiwarmi, ch'iri ch'iri, wirwa wina, imatawancha mamay t'inpuchikurampis, Yuwanachan qurakunataqa huñumuran, yaw yuwanacha ¿imakunatan apamuranki?** *[después hay…. No sé que más habrá hecho hervir mi madre, Yovanita recolectó hierbas, oye Yovana ¿qué hierbas trajiste?]*
> YL: **warmi warmi, markhu, yerwa wayna, yawarch'unqa, chiyllatamá, mamachapis huñusharanmi, imakunatawancha huñuranqa** *[…eso nomás, la mamita estuvo recogiendo también, que más habrá juntado]* (reg.134: ent. Niñas)

Cuando aplicamos las entrevistas para recolectar información respecto de los insumos, nos dimos cuenta que era imposible hablar de insumos si en forma paralela no se hablaba de una situación real de enfermedad. Así, los niños que no tenían experiencia personal de alguna enfermedad o experiencia de enfermedad dentro de su familia mostraban inseguridad o desconocimiento, mientras aquellos que se habían enfermado o habían visto de cerca un caso de enfermedad, comentaban con mucha seguridad lo que sabían del tema.

> EU: **¿ima qurakunawan hanpikunkichis?** *[¿con qué hierbas se curan?]*
> AM: **imaymana kan, pasaqpi wiñan panpa qurakunaqa riki, ahnallapuni kaypiqa kawsayku, qurakunawan hanpispalla, sapaq hanpikuna kan** *[hay de todo, las hierbas de suelo crecen por todo lado, así nomás vivimos aquí, hay también otros medicamentos]*
> EU: **¿ima sapaq?** *[¿cuáles?]*
> AM: **Huq niray unquykunapaq kan, sirimuniatapis, chaytaqa runa masinchiskuna yachanku, yachankuya wakinqa, chiynatapis hanpikunkuya runa masinchiskuna, anchaynata nispa hanpikuspa qaliyapunku, chiynallaya, qaliyapun yista, rikarun kan, rikaruta rantikuyku qusqukunamanta** *[para otro tipo de enfermedades se hace una ceremonia, eso saben los compañeros, algunos saben, así también se curan, así nomás, sana bien, con* **rikaru***, el* **rikaru**

compramos del Cusco] (reg. 356: ent. Autoridad)

Las plantas que se usan para curar crecen en los pisos ecológicos que abarcan el territorio **q'iru**; los comunarios llaman: **luma hanpi, panpa hanpi o munti hanpi** *[medicina que crece en la puna, medicina que crece en la zona **qiswa** o medicina que crece en la zona yunga].* El uso de insumos de curación a nivel de ingestión o infusión para el enfermo dependerá de los involucrados en el proceso de curación; por lo general, el tratamiento dependerá del médico **q'iru** que esté atendiendo el caso, él indicara los insumos a utilizar, la forma cómo utilizar y el tiempo por el que se deben aplicar las indicaciones. A partir de ello, recién se procede a recolectar o buscar los insumos. Las entrevistas nos permitieron saber que, por lo general, no acostumbran guardar hierbas; dicen que habiendo tantas en la zona recurren a ellas en el momento que necesitan, tienen la posibilidad de acceder a plantas medicinales en los diferentes pisos ecológicos que curan el mismo mal; sin embargo, pudimos ver que otras familias recogen hierbas que no crecen en el otro piso al que se dirigen. En el intento de introducirnos más a fondo en el conocimiento de plantas medicinales dentro de la comunidad, pudimos comprobar que éstas crecen en grandes cantidades y espacios diferentes. Posiblemente, uno de los factores que favorece el acceso a una gran cantidad de plantas sea la ubicación geográfica de la comunidad.

EU: **¿qura hanpikunatari huñukunkichischu?** *[¿Recogen hierbas medicinales?]*
DM:**mana huñukuykuchuqa, unquqtinkuña huñukuykuqa** *[no recogemos, recogemos cuando están enfermos ya]*
EU: **¿qankuna wiñachinkichischu qurakunata?** *[¿ustedes cultivan las hierbas medicinales?]*
DM: **mana qasilla wiñan, mana uywaykuchu, wasakunapi wiñan, muntipi wiñasqallanta huñukuyku, muntimantaqa apakamuykutaqmi** *[no, eso crece sólo, no cultivamos, crece en los cerros, hierbas del monte sí recogemos, del monte si nos traemos]*
EU: **¿imakunatataqri muntimanta apamunkichikri?** *[¿qué traen del monte?]*
DM: **waywata apamuyku, sunch'u, sañu sañuta apamuyku** *[traemos waywa, sunch'u, sañu sañu]*
EU: **¿chay qurakunatari uhankichikchu?** *[¿esas hierbas las toman en infusión?]*
DM: **uhayku, sañusañutaqa wachaq warmikuna wiksanman laq'qkunku** *[tomamos, el sañusañu es bueno para las mujeres que dan a luz, se emplastan el vientre]*
EU: **¿quñi qurakuna kanchu?** *[¿hay hierbas calientes?]*
DM: **kanmi, kanmi, salvia quñi qura** *[hay, la salvia es una hierba caliente]*
EU: **¿chiri qurakunari?** *[¿hierbas frías?]*
DM: **panparusas chiri quraqa** *[pamparusa es una hierba fría]* (reg. 8: ent. Madre)

La familia íntegra participa en la recolección de los insumos de curación. El uso de plantas medicinales y otros insumos de curación no es exclusividad de personajes especializados; todos los miembros de las familias conocen los insumos de curación, situación que se ve favorecida por la interacción abierta y la participación de adultos y niños. Las mujeres gestantes tienen especial preocupación por hacer secar hojas de salvia, que los ancianos, niños o ellas mismas juntan en Viernes Santo; dicen que

estas hierbas se utilizan para humear la casa cuando dan a luz. Vimos recolectar hierbas a un anciano, cuando le preguntamos por las razones, nos comentó que lo hacía porque su nuera estaba esperando bebé y las hierbas que se recolectaban en Viernes Santo tenían mejores efectos de curación, debido a que es un día santificado por Dios. Pero ese no es el único motivo de prevención o precaución; cuando las familias se trasladan de pisos ecológicos por tres o cuatro semanas, especialmente cuando se trata de ir al monte, llevan insumos para las eventuales picaduras de serpiente y al volver aprovechan para traer plantas exclusivas del lugar que sirven para curar heridas y otras que guardan durante todo el año.

> Madre: **Martaku qurakunallatapas huñumusun** *[Marta, por lo menos juntaremos hierbas]*
> Niña de seis años: **haku, qunukunallanchispaqpas haku huñuramusun** *[vamos, para hacernos humear juntaremos]*
> Niña de ocho años levanta su **lliklla** y se va hacia el cerro, niña 1 le sigue, su madre les mira irse, ella no va. Pude ver que en ningún momento la madre les dijo que hiervas debían recoger, el lugar donde deben recoger, cómo traer, tampoco ellas preguntaron. Parece que la madre da por entendido que las niñas saben lo qué tienen que hacer. (reg. 33: obs. Familia A)

Frente a un caso de enfermedad, los actores sociales que se involucran en el proceso de curación utilizan diversos insumos. La aplicación del conocimiento sobre medicina es una continua investigación y experimentación[48], afirmación que se percibe en las expresiones de algunos entrevistados**: imaymanakunawanya hanpiyku, pupusa, salvia, markhu, chaylla, imacha hanpinqa chayman hina uhachina riki** *[con todo…de acuerdo a lo que le haga efecto se le dará a beber]* (reg. 23: ent. Niña). La investigación de formas de curación se realiza por parte de los involucrados en el proceso de curación; por un lado, especialista y familiares que averiguan procesos exitosos de curación similares, y, por otro lado, el especialista que aplica un determinado método o técnica y continúa con el proceso si observa mejoría en el paciente, caso contrario pone en práctica otro método o procedimiento. En los procesos curativos, lo común a todas las enfermedades es el ritual; el uso de los insumos va a depender de quiénes aplican y con quién; además, estará sujeto al lugar de desplazamiento donde se encuentren en el momento en que se presente un caso

[48] Cuando hablamos de la 'experiencia' como factor del desarrollo del conocimiento campesino indígena, no pensamos en una versión científica occidentalizada del método experimental, según el cual el indígena actuaría en base al procedimiento, o cálculo de la prueba y error, que estaría muy regulado por una conducta predominantemente innovativa (lo que por otra parte no sería un rasgo de la cultura andina). Más bien pensamos que el tipo de información registrada hace referencia a una forma de experimentación guiada por las respuestas que el campesino indígena va ensayando frente a las contingencias y problemas que se le presentan, y de las cuales irá reteniendo las más exitosas, convirtiendolas en acerbo de su experiencia individual y la de su grupo. Es por otra parte esta forma de conocimiento experimental, no necesariamente individual sino el que ha ido acumulando el grupo, y que el campesino indígena puede ir verificando incluso con variaciones y hasta rectificaciones más apropiadas. (Centro Andino de Acción Popular 1988: 165-166)

de enfermedad.

La salud de los miembros de la familia está bajo la responsabilidad de los padres o adultos; sin embargo, pudimos observar que frente a una situación de enfermedad, todos los miembros de las familias se involucran en el tratamiento o recolección de los insumos de curación. En este involucramiento no hay diferencia de sexo o edad, sólo se verá condicionado por el interés y la motivación que tiene cada uno. Los niños son siempre los más activos, curiosos y voluntarios para recolectar insumos de curación.

> Madre: **Uqururuta aparamusaq** *[traeré uqururu]*
> Abuelo: **Uqururu qanpaq qanmanchu** *[tú crees que hay uqururuu]*
> M: **Mayu patapi pisichallata rikurani, kashianmanraqmi** *[vi un poquito al borde del río, hay todavía*]
> -Momento en que estornudé.
> A: **Kunanqa unqunkicha, uhu hap'isunki riki, kaypiqa chirin apasunki, unqunkipuniya riki** *[ahora sí que te enfermarás. Te agarrará la tos pues, aquí el frío es fuerte, te vas a enfermar pues]*
> -Doña Dominga pone al fogón una olla pequeña con agua, la niña mayor busca un atado, dentro del atado hay hojas diversas, ella entrevera y las muestra a su madre sin decir nada.
> M: **¿Pukllasqayki qurakunapi manachu salvia kan?** (dirigiendose a la ni`na menor) *[entre las hierbas con las que jugaste no habrá salvia]*
> - La niña pequeña se asoma a la niña mayor y entre las dos escogen unas hojas que dicen que se llama salvia.
> M: **Chayqa salviayki kasqa, chayta t'impurachisun matinchipaq** *[habías tenido salvia, eso haremos hervir para nuestro mate]*
> Niña: **Salviaqa hanpin, uhupaq hanpi** (dirigiendose a mí) *[la salvia es medicina, cura la tos]* (reg. 10: obs. Familia)

Los niños muestran una especial motivación cuando se habla de tomar un mate. Al principio suponíamos que se debía al conocimiento que tienen sobre las hierbas medicinales, ya con la frecuencia de los días pudimos entender que el verdadero interés era el gusto de tomar mate debido a que los niños **q'iru** toman mate sólo cuando alguien esta recibiendo un tratamiento médico. En la concepción **q'iru,** el mate de hierbas medicinales debe ser preparado con azúcar, sólo así podrá ser un medio eficaz de curación. La importancia del azúcar pone difícil la situación del tratamiento debido a que muchos pobladores de la comunidad no tienen acceso a este insumo.

> EU: **¿imaynapi uhankichis?** *[¿cómo toman?]*
> MM: **unu t'inpuchapiya, chaymanta tumayku ch'iri ch'iriii, tubi, chaymantataq sañusañukunatapas** *[en agua hervida pues, tomamos ch'iri ch'iri, tubi, también sañu sañu]*
> EU: **¿wiksa nanaypaqri?** *[para dolor de estómago?]*
> MM: **wiksa nanaypaq aswan mana ancha riqsiykuchu, kay nalla kan, markhu urañamanta hanpin, chaymanta tullunanaypaq, warmikunapaq chaypaqpis kallampuniyá, madri thaqasqa kan, muntipi kan ch'irich'iri matiku, tubi, sañusañu anchaykuna** *[no conozco hierbas para dolor de estómago, solo markhu para el mal de uraña, también hay para los huesos, para la matriz de las mujeres, en el monte hay ch'iri, ch'iri, matiku, tubi, y sañu sañu]* (reg. 86: ent. Pampamisa)

El uso de hierbas vendría a ocupar el segundo lugar en el proceso de curación de enfermedades, el tercer lugar lo ocuparían algunos derivados de animales y minerales. Entre los animales usados con mayor frecuencia está la lagartija, la culebra que son usadas para casos de fractura; la grasa de la gallina, para la gripe; la grasa de cerdo y de cuy sirven para atender casos de picadura de serpiente y la sangre del murciélago para problemas de epilepsia.

> CL: **qalaywa kutawan wakinkunaqa chaki p'akita hanpikunku** [algunos curan las fracturas de pie con la lagartija molida]
> EU: **¿imaynata?** [¿cómo?]
> CL: **qalaywata kutaruspa laqakuna riki, chayqa alliyachin chaki qiwikunata, chaki p'akitapas alliyachillan** [se emplasta con la lagartija molida, eso cura las fracturas de pie, cura inclusive quebraduras de huesos]
> EU: **¿chaymantari?** [¿después?]
> CL: **ukukuq aychatapas mihunku, allin kallpayuq kanankupaq, manaya ukukuqa hap'ichikunchu** [algunos comen carne de oso, eso es para tener fuerzas, los osos no se hacen coger pues] (reg. 34: ent. Autoridad)

> Niño: **Thustipaq hanpi kan wallpaq wiran thustipaqqa** *[la medicina para la sarna es la grasa de gallina]*
> Niña: **anda sunsu chaychu hanpinman, chiyqa Ucungatipi kan pumada chiypaq chiyta rantichikuwaq** *[nos seas tonto, eso no cura, en Ocongate venden una pomada para curar eso]* (este diálogo se produjo en el patio debido a la presencia de un niño con algunas erupciones de sarna en la cara) (reg. 31: obs. centro educativo)

> EU: **muntipi unquqtiykichisri ¿imawan hanpikunkichis?** *[si se enferman en el monte ¿con qué se curan?]*
> M: **muntipi, mana unquykuchuqa, ratulla riyku muntimanqa** *[no nos enfermamos en el monte, vamos sólo por un tiempo corto]*
> EU: **¿mach'aqwan pikasunkichisman chayri?** *[¿si les picara las serpientes?]*
> M: **machaqway… chiypaq allin, naya allin, quwi wira chaypaq kusa, khuchi wirapiwan, anchaywan uhachiyku, uhachiyku kurpunmanta, apakuykupuniyá, kaniwasunwapis nispa, kaymanta apayku** *[la culebra… para eso es bueno el sebo del cuy, el sebo del cerdo, eso toman. Llevamos siempre en prevención]* (reg. 553: ent. Madre)

Algunos insumos medicinales de origen animal son recolectados con anticipación, así por ejemplo, la grasa de la gallina, la grasa del oso, el pelo de la vicuña, el sebo del cuy y del cerdo, sobre todo la de estos últimos debido a la no existencia en la comunidad. En cuanto a los insumos de origen mineral, no pudimos registrar ningún caso que nos permita asegurar el procedimiento de recolección.

Los personajes entrevistados nos refieren el hecho que el uso de plantas u otros insumos en el tratamiento de un enfermo depende primeramente del tipo de enfermedad, después de la presencia de un **yachaq** o **hanpiq** y finalmente se toma en cuenta la gravedad de la enfermedad. Así, para el caso de gripe o tos, se recurre inmediatamente a hierbas; en caso de fracturas, se busca a un **qhaquq** quien usa hierbas y animales o sus derivados en el proceso de curación y cuando no se conoce el origen de la enfermedad, se busca inmediatamente al **yachaq** que podría ser un

paqu pampamisa o **rimachik**.

> EU: **¿qurakunawanchu hanpikunkichis?** *[¿se curan con hierbas?]*
> CP: **chayllawan hanpikuyku, nishu unquqtinña yachaqman riyku** *[con eso nomás nos curamos, cuando es grave la enfermedad vamos donde el sabedor]*
> EU: **¿pitaq yachaqri?** *[¿quién es el que sabe?]*
> CP: **yachaqpuniya, paqu niyku yachaqtaqa, payta walikamuyku hanpipuwanankupaq** *[el que sabe pues, le llamamos **paqu** al que sabe, a él le suplicamos para que nos cure]*
> EU: **¿imaynata pay hanpin?** *[¿cómo cura él?]*
> CP: **kukapi qhawaspa, chiymanta rikaruta kanan, qhaqun qhaquna kaqtinqa, chiymanta winapi llaminku wiksayuq warmita ima, chiyya yachaqqa** *[lee la coca, quema el rikaru, si necesita frotar frota, tocan la vena a las mujeres gestantes, eso es el que sabe]* (reg 476: ent. Madre)

La madre de familia nos ilustra el proceso que se sigue en la atención de un enfermo; se puede inferir que en su familia no existe un **paqu** o **yachaq.** Por lo tanto, los miembros de esta familia tienen que recurrir a alguno que haya en su comunidad. Es importante resaltar que el registro anterior hace referencia a la clasificación de los sabios y el nivel de eficacia que tiene el ritual o el proceso de curación que adoptan en la curación del enfermo.

> EU: **¿imawan hanpikuranki?** *[¿con qué te curaste?]*
> A: **kuka hach'uwanmi hanpikuni, alkurwan, chaymanta asukarwan ima riki** *[con coca mascada, alcohol, azúcar también]*
> EU: **¿hinallachu thaninqa?** *[¿así nomás sanará?]*
> A: **arí thanillanqaya riki** *[sí, va a sanar nomás]* (reg. 143: ent. Anciano)

> MM: **chaytaqa hanpiyku anhkhaynata: akllayku anquchata akhnata tupachiyku hinaspa qullpachawan wisqata chururapuyku** *[eso curamos de esta forma: escogemos…así mezclamos, después cerramos el camino]*
> EU:**¿imataq qullpari?** *[¿qué es **qullpa**?]*
> MM: **rumiya, unu rumichawan qhaquyku chaymantataq chayta unuman wikchuyku… rumichawan qhaquyku sumaqta, chaymanta wikchupuyku, llapantapuni qhaquyku** (hace como si frotara su cuerpo), **kukachapi chaytaqa qhawana riki** *[es piedra pues, es piedra del río que luego de frotar en el cuerpo del enfermo lo votamos se vota, frotamos todo el cuerpo]* (reg. 90: ent. Pampamisa)

Para concluir, podríamos decir que el conocimiento que tiene que ver con la protección de la salud se construye y aprende dentro de la sociedad **q'iru**, en este caso, los procesos de enseñanza y aprendizaje subyacen a la vida cotidiana de los actores sociales.

3. Socialización del conocimiento sobre medicina q'iru

Cuando decimos socialización, inmediatamente, nos viene a la mente los conceptos que tienen que ver con procesos sociales en los que se pone en juego interacciones subyacentes (Vasquez y Martinez 1996:183) entre los actores sociales de la comunidad de **Hatun Q'iru**. Uccelli diría que es un proceso de adscripción social y adquisición selectiva del conocimiento (1996:54). Entonces, al proceso de socialización se hace inherente el proceso de producción y reproducción del

conocimiento. Nuestra investigación nos ha permitido incursionar en los espacios de socialización, conocer a los agentes socializadores, las maneras de enseñar y aprender el conocimiento médico y las rupturas que se dan en los procesos de socialización.

3.1 Espacios en los que se socializa el conocimiento médico

El proceso de socialización del conocimiento médico se produce principalmente al interior de las familias y en la comunidad. El niño, desde que nace, está expuesto a procesos de producción y reproducción del conocimiento médico, conocimiento que es inherente a la cultura en la que el niño se inserta por medio de sus primeras interacciones comunicativas. La inserción del niño **q'iru** en su cultura le permite internalizar conocimientos que su familia y la comunidad tienen y ponen en práctica, teniendo en cuenta que el conocimiento médico **q'iru** se fundamenta en una práctica real que obedece no sólo a las necesidades o motivaciones del individuo, sino a una realidad que ya está moldeada e implícitamente diseñada para el individuo que nace en esta sociedad. Berger y Lukcman llaman a este proceso, socialización primaria, y dicen que "es la primera por la que el individuo atraviesa en la niñez; por medio de ella se convierte en miembro de la sociedad" (1979:166).

El primer espacio en el que el niño y la niña se socializan viene a ser su familia, entendiendo que las familias están constituidas por padres e hijos, hermanos del padre, hermanos de la madre, primos, abuelos y compadres; a lo que la antropología denomina 'familia extensa'. La familia se fortalece con las actitudes de solidaridad y reciprocidad que exige la permanente movilización a los distintos pisos ecológicos y que facilitan la distribución de las tareas agrícolas y pecuarias. Es muy común ver que en una vivienda de paso se encuentren el abuelo, los hijos de los hermanos y primos, tanto de la madre como del padre. Los **q'iru** utilizan las palabras **familiaymi** o **ch'awchuymi** para referir a tíos, primos, abuelos, suegros, consuegros y vecinos cercanos. Los miembros de las familias juegan un rol importante para la socializacón primaría de los individuos.

3.2 Agentes socializadores del conocimiento médico

Dentro de las familias se reconoce la presencia de algún miembro que sabe más sobre medicina, sobre los procesos de curación o aplicación de insumos curativos, a éstos se les llama **yachaq, qhaquq o paqu**. Lo más resaltante es que en la sociedad **q'iru** se valora y reconoce la experiencia de los mayores; por lo general, son los ancianos y ancianas quienes aconsejan o atienden los casos de enfermedad al margen de ser **paqu** o no, ellos son categorizados como los **yachaq**.

Los agentes que socializan el conocimiento médico en la comunidad **q'iru** son principalmente, los **paqu** o **qhaquq**; sin embargo, debido a las afirmaciones de los entrevistados podríamos decir que todos los miembros de las familias están en condiciones de socializar algo o algún conocimiento sobre medicina. **Pasaq yachayku** *[todos sabemos],* dicen muchos de nuestros entrevistados cuando les pedimos que nos indiquen sobre las personas que tienen el conocimiento médico.

> **Llapayku yachayku hanpiyta, uywayku p'akikullanmi, chayqa hanpiyku, kawsallanmi…kaqllatatq nuqayku p'akikuqtiyku hanpikuyku, mana hanpiyta atiyku chayqa wañupuykuya… lluy chay hanpiytaqa yachan, mana pillachu, qura hanpiyllataqa, anchay kukapi dispachuta ruwashanku anchay ichaqa riqsisqalla yachanku** *[todos sabemos curar, nuestros animales se enferman entonces les curamos, igual nomás también si nosotros nos enfermamos nos curamos, si no podemos curar nos morimos pues, todos saben curar, no es que saben sólo algunos, curar con plantas nomás, aquello que tiene que ver con coca y despacho eso si lo hacen solo los reconocidos especialistas]* (reg. 1-4: ent. Madre)

El registro anterior muestra la convicción con la que una madre de familia afirma que el conocimiento médico es vital para los miembros de las familias; nos ilustra también el carácter experimental del conocimiento médico **q'iru**. Los integrantes de las familias experimentan procesos de curación cuando sus animales se enferman. En el caso de fracturas, las experiencias curativas exitosas pueden ser aplicadas a seres humanos. Por lo tanto, es necesario reconocer que el conocimiento médico está en permanente construcción, se genera y regenera (Maurial 1997). Estos procesos significan que la esencia del conocimiento médico permanece a través del tiempo, pues a ella se van incorporando elementos nuevos elementos, tanto del catolicismo y de otras culturas. Por ejemplo, el uso de algunos insumos farmacéuticos demuestra que el conocimiento médico se regenera en tiempos y espacios determinados. Los procesos de regeneración del conocimiento se relacionan directamente con los procesos de socialización. Los individuos de una sociedad actual son socializados dentro de un contexto de conocimiento también actual, entonces, los niños adquieren el conocimiento que sus padres generaron y estarán en condiciones de regenerarlo de acuerdo con sus necesidades y futuros contactos culturales.

Todos los integrantes de las familias participan en los procesos de curación de enfermedades, sobre todo cuando se pone en juego la recolección de insumos como plantas medicinales. Las enfermedades que pueden ser tratadas por cualquier persona son aquellas que, desde el punto de vista **q'iru**, no ponen en riesgo la vida del hombre, por lo tanto, no requieren necesariamente la presencia de especialistas. Dicen: **nuqallaykupuni hanpikuyku, sapankayku yachayku hanpikuyta, mana atisqallaykuta paquwan riki** *[nosotros nomás nos curamos, cada uno sabemos curarnos, lo que no podemos nomás con el **paqu** pues]* (reg. 459: ent. Niño). La

socialización del conocimiento médico se inicia con el nacimiento de los niños y niñas, se desarrolla, se amplía y toma forma en la experimentación práctica; para la socialización del conocimiento médico no hay un final, se hace inherente a la propia vida del hombre. Los individuos considerados como **yachaq** o sabedores experimentan la eficacia de un nuevo proceso, este proceso es socializado a los participantes de los procesos de curación y ellos a su vez experimentan y comprueban su eficacia. La socialización del conocimiento médico es permanente e inherente a la vida del individuo y al proceso cultural de una sociedad.

Un aspecto importante de la afirmación que los comunarios hacen respecto de la posibilidad que todos los **q'iru** sepan curar las enfermedades se debe a que la sociedad **q'iru** no es descalificadora. Esta sociedad valora el conocimiento de sus individuos, los promociona y promueve un interaprendizaje. La socialización del conocimiento médico se realiza de forma espontánea y cuenta con la participación de todos los miembros de las familias en la que se reconoce la presencia de médicos **q'iru** cuando dicen: **askha paqukama llapanku kanku, paqullawan kawsakuyku, mana mana paqu kanchu, llipichankupuni paqu kanku** *[son muchos los **paqu**, todos son **paqu,** vivimos sólo con **paqus,** todos son **paqu]*** (reg. 557: ent. Madre). En este proceso de adquisición y aprendizaje de conocimientos médicos hay etapas y niveles donde los que deseen pueden llegar a ser especialistas y otros pueden quedarse en una etapa intermedia del conocimiento médico. Por ejemplo, los jóvenes tienen cierto conocimiento médico, pero todavía no llegan a ser especialistas. Además que para ser especialistas se necesita pasar por rituales de inciciación. En el otro caso, los ancianos que ya son especialistas médicos debido a que han pasado por diversos ritos son reconocidos por la sociedad como especialistas. Las observaciones realizadas en cinco familias **q'iru** nos muestran la presencia de especialistas **paqus**, **qhaquq**, ancianos, mayores o jóvenes con aptitudes médicas reconocidas por su familia y la comunidad. En este proceso de socialización se pueden identificar personajes con más condiciones para socializar el conocimiento médico (transmición del conocimiento médico a las nuevas generaciones o proceso de endoculturización). Por esta razón, respecto al registro que presentamos, afirmamos que no es cierto que todos sean especialistas médicos, pese a que la mayoría de los actores sociales se involucran en los procesos de curación y son conocedores de la medicina **q'iru**.

Debemos tener en cuenta que la socialización del conocimiento médico tiene una intencionalidad implícita a las prácticas cotidianas; por lo general, los niños aprenden observando la práctica de sus padres o participando en las prácticas médicas. Posiblemente estemos ante procesos de enseñanzas y aprendizajes moldeados y

formalizados por la cultura local. Esta enseñanza se hace efectiva en la práctica cotidiana porque utiliza métodos como: la demostración, la repetición o imitación y la experimentación. Esta forma de aprender y enseñar se contrapone con el discurso oral respecto de la enseñanza, que manejan los **q'iru**: **mana chayqa yachachinachu, paykunallamanta hanpikuyta yachanqaqu** *[eso no se enseña, ellos solos aprenderán a curarse].* **Nuqallamanta yachani, mana pipas yachachiwarqanchu** *[aprendí sólo, nadie me ha enseñado]* (reg. 318: ent. paqu). Podrían ser esas las razones por las que casi nunca dicen que han sido enseñados. Al respecto, en las discusiones realizadas por el Centro Andino de Acción Popular, dijeron:

> Se entiende esta dimensión de un conocimiento - destreza como algo diferente o al margen de lo que podría ser su enseñanza… De la misma manera que no existe modalidad alguna de impartir una enseñanza formal del habla ni tampoco de ejercitarlo, tampoco en la sociedad andina las otras enseñanzas o destrezas se encuentran impartidas por la comunicación verbal. El aprendizaje participa en todo su conjunto de una disciplina social, intrínseca a la cohesión del grupo, que no necesita de reconvenciones explícitas o de sanciones ocasionales, sino que más bien se encuentra codificada en las reacciones emocionales de los padres, las cuales son tanto mejor percibidas por los niños cuanto que se inscriben dentro de relaciones comunicacionales subverbalizadas. (1988: 152-153)

Nos parece muy determinante la afirmación que realizan los del CAAP debido a que, por lo general, es una característica muy particular que en las sociedades indígenas se privilegie la oralidad. Desde nuestro punto de vista, creemos que la socialización de conocimientos depende de la observación, demostración y experimentación, además la interacción verbal de los actores sociales se convierte en un factor importante.

Los padres y especialistas médicos juegan un papel importante en los procesos de socialización del conocimiento médico, a quienes haremos referencia de acuerdo con categorías surgidas de los datos. Utilizaremos la nominación que nuestros actores utilizan para designar a los socializadores del conocimiento aclarando que, en el contexto **q'iru,** la socialización del conocimiento se da en situaciones reales de curación; no hay socialización sin acción.

3.2.1 Mama taytayku hanpiwanku

En la sociedad **q'iru,** al igual que en otras sociedades, los padres de familia asumen la responsabilidad de crianza y promoción del bienestar de sus hijos, situación que los convierte en principales y permanentes socializadores del conocimiento sobre medicina así como de otros conocimientos. Al respecto, los actores sociales dicen: **mama taytayku hanpiwanku** *[nuestros padres nos curan]* (niño), **taytanku hanpichinqaqa** *[sus padres tienen que hacerles curar] (*anciana), **wawakunataqa nuqaykupuni hanpiyku** *[a nuestros hijos curamos nosotros mismos]* (reg. 99: ent. Padre de familia).

Los niños **q'iru** tienen como primer ámbito de socialización una realidad cultural familiar predeterminada: sus padres y parientes; los niños y niñas no tienen otra opción para elegir que su propia familia y comunidad, aprehenden normas y roles predeterminados por los miembros de su sociedad, adquieren valores, desarrollan cierto tipo de creencias y empiezan a conocer el mundo que les rodea. En el proceso de integración o socialización, los niños y niñas descubren que sus padres ponen en práctica un conocimiento médico, práctica que se realiza algunas veces en un contexto familiar y otras veces en contextos más amplios. Observan que todos los miembros de su familia participan en las prácticas curativas. Estos contextos nos permitieron saber también que en las personas de más edad se reconoce un mayor conocimiento sobre medicina.

3.2.2 Waynachakuna hanpinku, machukuna yachanku

Los actores sociales de esta comunidad reconocen como sabios a los mayores, tomando en cuenta que se considera mayor a los individuos de más de cuarenta años de edad. Los **q'iru** valoran la experiencia personal que los individuos tienen gracias a sus años de vida. Los mayores están en condiciones de dar consejos y guiar a las generaciones menores. Para cumplir este rol, no es necesario que los mayores alcancen la categoría de **paqu** o especialistas **qhaquq**.

Las personas mayores son las que sugieren o curan las enfermedades; su rol de experimentados les atribuye la obligación de responder a las expectativas de los miembros de su familia y la sociedad: no cabe la posibilidad de un mayor sin experiencia. Los niños y las niñas asumen que los mayores tienen el conocimiento, dicen que los mayores saben curar e inconscientemente suponen que, cuando sean mayores, también tendrán el conocimiento.

> **Machu runakuna hanpiwanku** *[las personas mayores nos curan]* (reg. 228: ent. Niña)
>
> …**machu runa kayman chayqa yachaymanqa ihh, machu runalla yachan chaytaqa, hanpiytaqa**… *[si fuera una persona mayor claro, las personas mayores nomás saben eso de curar]* (reg. 487: ent. Niño)
>
> **Kuraq runakunaman puriyku walikuq, dispachu akllaqpaq, llapan kuraqkuna yachan** *[vamos donde las personas mayores, para que escoja despacho, todos los mayores saben eso]* (reg. 10: ent. Madre)

La socialización del conocimiento médico es reconocida como mejor cuando la realizan los ancianos; los mayores que han alcanzado la categoría de **paqu** también son reconocidos, la diferencia es que es muy probable que se valore más a los ancianos **paqu** que a un **paqu** joven; la valoración podría deberse a la experiencia de vida del anciano. La siguiente expresión es de un hombre que aproximadamente tenía

cincuenta años al momento de la entrevista. Él dice que cuando no es capaz de curar, recurre a los mayores, entonces ¿a quiénes se les denomina mayores en esta cultura?

> AU: **…mana ñuqayku atiruyku chiyqa kuraqkunata walikuyku** *[nosotros nos curamos, si no podemos entonces suplicamos a los mayores]*
> EU: **¿mayqin kuraqkunata?** *[¿a qué mayores?]*
> AU: **pasaq kanku atiqkuna, chayman purinku** *[todos pueden, a ellos les buscamos]*
> EU: **¿pitaq aswanta kuraqkunamanta yachan?** *[¿de todos los mayores quien sabe más?]*
> AU: **iwualtaya kuraqniykunaqa yachashan hanpikuytaqa** *[todos los mayores saben curar igual nomás]* (reg. 208: ent. Autoridad)

Los **q'iru** tienen una forma diferente de agrupar por edades a la población. Se denomina ***wawas*** a los niños menores de catorce o quince años, ***irqikuna*** a los jóvenes de quince hasta los treinta y cinco o cuarenta años, ***kuraqkuna*** a las personas de cuarenta a sesenta y cinco años y ***machukuna o yachaqkuna*** a los mayores de setenta años. Las edades que mencionamos no son determinantes en la clasificación, parece que, por lo general, se debe más bien a niveles de madurez o situaciones sociales como el matrimonio, el servicio a la comunidad (cargos públicos) y la experiencia - destreza que demuestran en sus prácticas cotidianas.

La familia es un espacio privilegiado para la socialización del niño y la niña **q'iru**; ambos irán adquiriendo y desarrollando sus aptitudes biológicas, psicológicas y sociales en el marco cultural de su familia y la comunidad. Los niños y niñas desarrollan aptitudes que sus propias necesidades y motivaciones personales les exigen. Los mayores cumplen el rol de modelos, guías y consejeros. Los niños aprenden lo que los mayores de su sociedad hacen, por medio de la observación, internalizan y acumulan el conocimiento médico que los mayores ponen en práctica cuando se presenta una situación real de enfermedad. Sin lugar a dudas, los ancianos ocupan un lugar privilegiado en los procesos de curación; dentro de las familias, son denominados de distintas formas por los distintos miembros de la familia.

> EU: **¿hanpik kaypi kanchu?** *[¿aquí hay curadores?]*
> CQ: **kanmi, mana yachanichu… waqalluypas paqun, yachan chaytaqa** *[hay, yo no sé… mi abuelo es* paqu*, el sabe curar}*
> EU: **¿pi?** *[¿quién?]*
> CQ: (se queda en silencio al ver llegar a su hermana, su hermana Marta participa en la conversación)
> MQ: **turayya** (vuelve a recalcar), **¡turay!** *[mi abuelo, ¡abuelo!]*
> EU: **¿imata ruwan?** *[¿qué hace?]*
> CQ: **akllakun** *[escoge]* (los dos hermanos se ríen)
> MQ: **akllakunyá** *[escoge pues]*
> EU: **¿sapallan?** *[¿solo?]*
> CQ: **mamaypas, papaypas... llapaykupuniya** *[mi madre, mi padre… todos pues]* (reg. 49: ent. Niña)

Las nominaciones que se les da a los mayores o ancianos son variadas. Los adultos utilizarán la nominación de **waynachayku** para referirse al anciano de su familia,

mientras que una niña utilizará el término de **"turay"** si se trata de su abuelo y **ñanay** si se refiere a su abuela; en cambio, un niño dirá **wawqilluy** o **wawqiy** al abuelo y **panay** a la abuela. Los ancianos de la comunidad tienen un bagaje selecto de conocimientos; dentro de este bagaje, podemos identificar fundamentalmente el conocimiento de la medicina, conocimiento que se pone en práctica frente a las necesidades de la familia y, en algunos casos, de otros miembros de la comunidad, sobre todo cuando el anciano tiene categoría de **paqu**.

El conocimiento médico es reproducido por todos los miembros de las familias; la participación de varones y mujeres va a depender de las necesidades curativas, aparentemente no hay exclusividad ni roles definidos, sin embargo, en la práctica real, en la comunidad de **Hatun Q'iru** no hay **paqu** mujer. La participación de la mujer es importante para la eficacia del proceso de curación; culturalmente, se concibe que varón y mujer conforman una dualidad que se complementa. Por lo tanto, el conocimiento médico se socializa tanto a varones como a mujeres[49]; el descubrimiento de individuos con potencialidades para la práctica médica es reconocido por los demás, sin embargo, sólo el individuo que tiene motivaciones personales estará en condiciones de ampliar, potenciar o profundizar tales condiciones. La sociedad **q'iru** deja un margen de libertad en el desempeño de los individuos, libertad que encuentra límites en las normas culturales establecidas por la comunidad, por ejemplo, la edad para la práctica del conocimiento médico o los rituales de ordenación o graduación que legaliza la práctica médica dentro y fuera de la comunidad.

> EU: **¿pitaq hanpinri?** *[¿quién cura?]*
> CQ: **machu runakuna hanpinku** *[la gente mayor cura]*
> EU: **¿wawakunatari pitaq hanpinri?** *[¿quién cura a los niños?]*
> CQ: **mama taytan wawa kaqtinqa** *[si son pequeños sus padres les curan]*
> EU: **¿wawakunalla hanpikuyta atiwaqchischu?** *[¿podrían curarse ustedes los niños?]*
> CQ: **mana atiykumanraqchu hanpikuyta** *[no podríamos curarnos todavía]* (reg. 228: ent. Niño)

La entrevista a un niño de aproximadamente siete años expresa el proceso de adquisición del conocimiento médico. La adquisición de este conocimiento se da en el recorrer de la vida; los niños que participan en prácticas médicas tienen la posibilidad de internalizar conocimientos médicos, conocimientos que serán puestos en práctica cuando las necesidades personales o familiares lo requieran. La edad en la que aprehenden el conocimiento y la edad en que tienen la necesidad de ponerlo en

[49] Los comunarios reportan que en tiempos anteriores había **Paqus** mujeres. En la actualidad, reportan que en la comunidad de **Kiku Q'iru** existe una **paqu** mujer, esta **paqu** es la más reconocida dentro de la comunidad. La investigación que hemos realizado no nos ha permitido conocer las razones del desbalance entre **paqus** varones y **paqus** mujeres.

práctica varían de acuerdo con las necesidades. La norma construida por la cultura indica que un individuo es legalmente autorizado para realizar curaciones sólo después de tener la autorización de los **Apus** y la **Pachamama**, para lo cual realizan un ritual de ordenación.

La aplicación o el manejo del conocimiento sobre medicina en la comunidad **q'iru** da apertura a varones y mujeres, además que es importante la participación de la pareja, varón y mujer. El siguiente registro nos ilustra la participación de la mujer en situaciones médicas, la apertura que tienen respecto de la práctica del conocimiento.

> EU: **¿pin hanpisunkichis?** *[¿Quién les cura?]*
> CP: **machukuna allinta akullin** *[los mayores curan bien, hacen rituales]*
> EU: **¿qanri akullinkichu?** *[¿tú haces rituales?]*
> CP: **qariyuq kaspaña sapallay akllani, uywallapaqraq** *[cuando tuve esposo hice rituales sola, sólo para mis animales]*
> EU: **¿qanlla?** *[¿tú sola?]*
> CP: **qariypuwanya, mana sapallayqa** *[con mi esposo, no sóla]*
> EU: **¿pitaq yachachirasunkiri?** *[¿Quién te enseño?]*
> CP: **mana pipas yachachiwankuchu, qhawaspalla yachani** *[nadie me ha enseñado, mirando nomás aprendí]*
> EU: **¿warmipas yachayta atinmanchu?** *[¿las mujeres pueden aprender?]*
> CP: **imaraykutaq mana atinmanchu, atillanmanmi, atikullayku chaycha Kikupipas warmi paqu kan riki, yuyayniyuqqa kaypipas atillanmanmi riki, munaqtiykuqa qarpachikullaykumanmi, qarillachu mana** *[¿por qué no podría, pueden nomás, podemos nomás, por eso será que en Kiko hay una paqu mujer pues, la que tiene inteligencia aquí también puede ser nomás, si quisiéramos nos haríamos el ritual de Karpasqa, no sólo los hombres]*
> EU: **¿q'irupiri hanpik warmi kanchu?** *[¿y en **Q'iru** hay alguna mujer que cure?]*
> CP: **mana, mana kanchu, ñawpaqa karanpascha, mana kunanqa kanchu, akllaysikuytaqa llapaykupas atiyku** *[no, no hay, quiza antes haya existido, en la actualidad no existe ninguna mujer que cure, todas las mujeres podemos ayudar a escoger el rikaru]*
> EU: **¿llapan akllaykunatachu atinki?** *[¿puedes participar en todos los rituales?]*
> CP: **llapanta, ¿ima llapanta?, imapaqcha ruwakuyku chayllata, mana yanqa ruwaychu chiyqa, unquqtiyku, chaymanta chaqrapaq, chaymanta uywapaq ima ruwakullaqtiyku** *[todo, ¿cómo todo?, para lo que hacemos nomás, eso no se hace común, se hace rituales cuando nos enfermamos, para las chacras o para los animales]* (reg. 110: ent. Madre)

Una de las condiciones para la práctica médica normada por la sociedad es la condición de las personas. Cuando varones y mujeres se juntan para formar un hogar, inmediatamente están en condiciones de realizar prácticas médicas. La aplicación del conocimiento médico que hasta el momento tenía un carácter pasivo se hace necesariamente práctico. Las primeras prácticas médicas se realizan para los animales y chacras. Los individuos ponen en práctica aquellos conocimientos que adquirieron durante su socialización y que tenían acumulados en la memoria. Los mayores cumplen el rol de guías o consejeros sociales; ante la ausencia de mayores dentro de la familia (casos excepcionales), recurren a mayores de otras familias, ancianos que en cualquiera de los casos pueden ser o no **paqu**.

3.2.3 Paqukuna hanpinku

Los actores sociales de la comunidad **Hatun Q'iru** reportan que todos saben curar; sin embargo, se privilegia el conocimiento médico y la eficacia de su aplicación a los personajes que ellos llaman **paqu**. Los niños se socializan en un contexto donde los **paqu** desempeñan un rol importante para la salud y la integridad de las personas, ellos dicen:

> EU: **kaypi yachaqkuna askhachu kanku** *[son muchos los que saben curar aquí]*
> CP: **yachaqkuna, pasaq yachaqkunaqa, machukuna yachanku** *[los que saben, todos saben, los mayores saben]*
> EU: **ima ninkichis yachaqkunata** *[cómo les llaman a los que saben curar]*
> CP: **paqukunata kan pampamisa, altumisa nisqa, rimachik riki** *[paqu, paqu pampamisa, paqu altumisa les dicen]*
> EU**: imataq rimachiqri** *[quién es el que hace hablar]*
> CP: **chayqa altumisa ninchis riki?, chaymi rimachiq, apukunata rimachin, chaymanta ima saqrakunataraqcha mana rimachinchu chayqa** *[a esos les decimos altumisa pues, ese es el que hace hablar, habla con los Apus, también con una variedad de demonios habla él]* (reg. 476: ent. Madre)

Ser **paqu** es una categoría respetada dentro de la comunidad **q'iru**. Para ser **paqu** es indispensable haber acumulado experiencia y demostrado eficacia en los procesos de curación. La categoría de **paqu** se alcanza aproximadamente después de cumplir cincuenta años de edad; a los que llaman **kuraqkuna.** Ellos están en condiciones de hacerse **paqus**, decimos que están en condiciones debido a que depende de la voluntad del individuo, nadie ni nada obliga a los hombres y mujeres a buscar los medios para recibir esta categoría. La naturaleza puede dar señales o hacer un llamado a las personas, invitando, tanto a varones como a mujeres a seguir el camino de la especialización médica; sin embargo, otras condiciones como la voluntad propia definen también la búsqueda de un conocimiento más especializado.

> **Nuqaqa rayu hap'isqa yachani, huch'uy kaspa hacindaq paquchanta huñuq rirqani, hinas haqay pata lumapiraq rayu ruququyamuqtin, mana mayta haykuyta atinichu, hinas huqta t'uqan, mana yuyakapunichu, wañuchiwaranpunicha riki, chaymantaqa manataqmi unqunipastaqchu, mancharisqallamanta wahachiwaran taytay, hinas machu kaspayqa unquni, yaqa wañunipas, hisp'ay p'itiwan unquni, chaymanta wiksa nanayllawan yaqapis wañuni, chayqa pachamamapunicha riki yuyachiwasharan rayu hap'iwasqanta, hinas hanpiq niwaran paqu kanaypaq, rikaruta kanachikuy nispa, kanachikuni kinsakama, Quyllurit'ipi karpasqa nuqana kani, chaymantaña hanpiytaqa yachani, machu kaspaña, haqay wawaykunapas machuñama karan.** *[yo aprendí porque me escogio el rayo, cuando era pequeño me cogió el rayo, yo estaba arreando las alpacas de la hacienda, allá en el cerro de atrás, empezó a sonar los truenos, no sabía dónde esconderme y de pronto cayo un rayo, yo no recuerdo qué más pasó, seguro que me desmayé pues; después ni siquiera me enfermé, mi padre me hizo curar del susto, ya cuando viejo, con hijos mayores, me enfermé muy grave, casi muero, supongo que la pachamama me estaba recordando mi destino, entonces el especialista me dijo que debía hacer los rituales para ser paqu, entonces pedí tres rituales, yo soy Karpasqa en el cerro **Quyllurit'i**].* (historia de vida 2: caset 2, mayo 2003)

La mayor parte de los **paqu** entrevistados reportaron que la señal que recibieron fue una enfermedad que les mandó la pachamama[50]; esta enfermedad pone a los individuos al borde de la muerte. Si el individuo puede curarse, significa que tiene la opción de pedir un ritual de ordenación**. E**n este ritual, el **paqu** que atendió al enfermo o a la enferma le otorga poderes para que inicie con legalidad la práctica de la medicina. El ritual de ordenamiento se llama **karpashun**[51] y se debe realizar tres veces; puede hacerlo el mismo **paqu**, pero generalmente buscan el refuerzo de uno que tenga más poder. Los espacios en los que se llevan a cabo los rituales de ordenación son, por lo general, los cerros más altos y venerados; entre éstos se consideran al **Apu Waman Lipa** que está en la comunidad y al **Apu Quyllurrit'i** que es el **Apu** mayor de la región. Los rituales de **karpashun** (ordenamiento) dependen de la lectura de la coca y de lo que digan los **Apus**; si ellos autorizan, otorgarán poder para ser **pampamisa** o **altumisa rimachik** al solicitante del ritual.

Existe también la posibilidad de decisión voluntaria; por lo general, los individuos que son considerados **yuyaysapas** *[hábiles o inteligentes]* tienen inclinación para desempeñarse como médicos **q'iru.** Cuando creen que pueden asumir esta responsabilidad, buscan los medios para aprender el conocimiento médico, realizan experimentos o prácticas curativas con sus animales, se convierten en permanentes observadores de los mayores, ayudan en el **rikaru akllay** *[acto de escoger los*

---

[50] Para tener idea de la forma cómo se hicieron paqu nuestros entrevistados escribiremos pasajes de dos historias de vida: 1) **Pachamama unquchiwasqa ñuqata, mana khata ima ruwayta atiqchu kani, tulluchallamanña tukurani, wañupusaq nispa karani, piru hanpichikuqtiy, rimachiqpi hanpichikuqtiyqa qaliyapuni, paqupuniya yachachiwaran, hanpiwasqanta qawaspapuni yacharqani hanpiytaqa, pay hanpiwaqtinqa atipuni pacha, hina qasilla paquman tukuni** *[la Pachamama me había hecho enfermar, no tenia ya fuerzas, estaba muy delgado, pense que me moría yá, pero me hice curar,el mismo **paqu rimachiq** me enseñó, mirando lo que me curaba es que aprendí, cuando él me curaba, yo aprendía inmediatamente, y así es que me hice paqu] (Historia de vida 4: caset 4,mayo 2003).*
Mamaymi saqiwasqa, uña wawallataraq, hinas wawqilluy uywawan, ñañaypis wañupusqaña, wawqilluchallay uywawasqa, payqa allin paqu karqan, lluy hanpiqmi payqa, hinas paywan kuska puriq kani, mayman rispapas, kuskalla puriq kayku, chayqa nuqa yanapaq kani, kamachiqnintaq kani, lluy ruwasqanta qhawaq kani riki, chayqa, yachapuniya lluyta, pay hanpisqanman hina yachani, paymi Karpawanpis, machu kaqtiyqa pay hina kapuni, wañukapuqtintaq ñuqa hanpiq kani, Karpasqataña saqiwan, chayqa paypa yupillanta qatishani ¿allinchu?. *[mi madre había muerto cundo era yo muy pequeño, entonces mi abuelo se había encargado de criarme, mi abuela ya estaba muerta cuando mi madre se murió. Mi abuelo era **paqu**, él era un muy buen **paqu**, curaba a todos, entonces yo caminaba junto con el, a dónde iba él le acompañaba yo, entonces yo le ayudaba a curar, si yo era el que le hacía los mandados, todo lo que hacía miraba, entonces aprendí todo, como él curaba, así aprendí a curar, él me hizo los rituales de **Karpashiun,** ya de viejo me hizo el ritual, cuando él se murió empecé a curar, como me dejó con el poder yo sólo he seguido sus huellas, ¿esta bien?](Historia de vida 3: caset 3, mayo 2003).*

[51] El ritual de iniciación o **Karpay** se realiza a pedido del interesado, quien previamente a atravezado por una etapa de aprendizaje. El aprendiz puede ser elegido por la naturaleza o simplemente por vocación personal. El o la interesada solicita al especialista de su confianza que celebre el ritual, éste lee la coca y averigua si es posible o no, cuando tiene la certeza de que hará bien en otorgarle poderes indica al interesado los insumos necesarios y los requisitos para llevar a cabo el ritual. El especialista con el interesado y su familia preparan la ofrenda y se dirigen al cerro más alto de su comunidad (**Wamanlipa**) o de la zona (**Quylluyrit'i**). El especialista realiza el ritual y otorga poderes al aprendiz. El ritual se debe repetir por lo menos dos veces más.

insumos para el ritual], preguntan a los mayores o **paqu,** son curiosos, memorizan procedimientos. Una vez que sienten la necesidad o considera tener la capacidad de asumir la responsabilidad de **paqu,** pueden pedir el ritual de iniciación. Entonces recurre a un especialista quien después de leer la coca, le da consejos y orienta sus procedimientos. El **paqu,** por lo general, servirá de intermediario para pedir la autorización de los **apus** y la **pachamama**; sólo teniendo la aceptación será **karpasqa** o iniciado (Karpado) y podrá desempeñar el rol de **paqu.**

Los **paqus** son personajes muy reconocidos dentro de la comunidad. Los actores sociales se refieren a ellos siempre que narran un caso de enfermedad o cuando se refieren a la prevención de situaciones que afectan la vida individual o familiar. El recorrido que estamos haciendo alrededor del conocimiento médico nos ha permitido asociar al **paqu** con los rituales de curación y prevención de enfermedades.

> CP: **Yachaqpuniya, paqu niyku yachaqtaqa, payta walikamuyku hanpipuwanankupaq** *[el que sabe pues, le llamamos **paqu** al que sabe, a él le suplicamos para que nos cure]*
> EU: **¿imaynata pay hanpin?** *[¿cómo cura él?]*
> CP: **kukapi qhawaspa, chiymanta rikaruta kanan, qhaqun qhaquna kaqtinqa, chiymanta winapi llaminku wiksayuq warmita ima, chiyya yachaqqa…paqukunaqa kan pampamisa, altumisa nisqa, rimachik riki** *[lee la coca, quema el rikaru, si necesita frotar frota, toca la vena a las mujeres gestantes, eso es el que sabe, los paqus son el pampamisa, el altumisa que hace hablar pues]*
> EU: **¿imataq rimachikri?** *[¿Quién es el que hace hablar?]*
> CP: **chiyqa altumisa ninchis riki?, chyami rimachiq, apukunata rimachin,, chaymanta ima saqrakunataraqcha mana rimachinchu chayqa.** *[haber, le llamamos altomisa pues, es el que hace hablar, a los apus hace hablar, también a todo tipo de demonios]* (reg. 475: ent. Madre)

Anteriormente, habíamos mencionado que hay **paqus pampamisas** y **paqus altumisas rimachik**. Los **paqus pampamisas** tienen la capacidad de leer la coca, preparar ofrendas para la P**achamama** y los **Apus**, curar algunas enfermedades y atender todos los rituales de prevención de enfermedades o desgracias para las familias de la comunidad. Un **altumisa rimachik** tiene todas las capacidades de un **pampamisa,** más la posibilidad de hacer hablar y hablar con los **Apus** y la **Pachamama;** tiene condiciones para curar con mayor eficacia.

> EU: ¿**pikunataq llaktaykipi hanpin unqusqa runakunata?** [en tu pueblo ¿quienes curan a las personas enfermas?]
> WS: **imata, wawqiy hanpin, Andris hanpin, Rawir hanpin hinalla** [mi abuelo cura, cura Andres, también cura Gabriel, ellos nomás]
> EU: **¿imaraykutaq paykuna hanpinku?** [¿por qué curan ellos?]
> WS: **paqu kanku** [son paqus]
> EU: **¿askhachu paqu kaypi?** [¿son muchos los paqu aquí?]
> WS: **kinsalla** [tres nomás] (reg. 284: ent. Niño)

Dentro de la comunidad, se reconoce a las personas que aplican el conocimiento médico de forma eficiente. Los niños y niñas, a diferencia de los adultos que

relativizan las comparaciones de eficiencia de los **paqu**, no tienen dificultad en clasificarlos de mejores a algunos, al extremo de considerar que hay pocos **paqu**; mencionan sólo a aquellos de los que tienen referencia cercana y buena. Los niños toman como referencia a los **paqu** que han alcanzado un nivel de prestigio muy importante dentro de la comunidad, y no tienen escrúpulos en mencionarlos como buenos o malos.

> EU:**¿allin hanpiqkuna kanchu?** *[¿hay buenos curadores?]*
> N: **kanmi, Martin Apaza, Qullpak'uchupi tiyaq, chiymanta Pascual ninku, mana yachanichu paytaqa, chiymanta mayqinkunaraqcha** *[hay, Martin Apaza, vive en **Qullpak'uchu**, después dicen que don Pascual, después quienes más serán]*(reg. 503: ent. Niña)

> EU:**¿pikunataq llaqtaykichis uhupi hanpiyta yachan?** *[¿En tu comunidad quienes curan?]*
> GC: **wakin paqu allinta hanpin, wakin manataq atinchu, hina, sigunya** *[algunos paqu curan bien, otros no pueden, depende]* (reg. 631: ent. Niño)

Los niños cuya socialización primaria ha sido en un contexto cultural propiamente **q'iru** expresan con mucha naturalidad opiniones que se refieren a procesos curativos, a tipos de enfermedades e insumos de curación. En la socialización del niño y la niña **q'iru,** el **paqu** desempeña un rol primordial. El **paqu** estimula la vocación y las aptitudes de los individuos que están a su alrededor, puede ser un promotor de la formación de nuevos especialistas médicos **q'iru**. El **paqu** es el personaje clave de la socialización del conocimiento médico ancestral.

En la comunidad **Q'iru,** los niños crecen familiarizados con el conocimiento médico. Se ven involucrados en prácticas curativas casi sin darse cuenta. La socialización del conocimiento médico se produce de forma espontánea y con dos intenciones: la primera es para prevenir enfermedades y la segunda para curar enfermedades.

3.2.4 Qhaquqkuna hanpin

Consideramos adecuado utilizar la nominación de especialistas médicos para aquellos personajes capaces de atender a mujeres gestantes y casos de fracturas. Estos especialistas son denominados **qhaquqkuna** *[los que frotan]*, atienden casos de fracturas y el control de mujeres gestantes. No son muchos los especialistas reconocidos por los miembros de la comunidad; su trabajo es muy esporádico, se limita a las necesidades que se presentan en la comunidad o al interior de las familias.

> EU: **¿qhakuqkuna kanchu?** [¿hay los que atienden fracturas?]
> N: **kanmi riki, Anisitu Qispi allin qhaquqqa** [hay pues, Aniseto Quispe es uno de los buenos, frota bien]
> EU: **¿wiksayuq warmi qhaquqchu?** [¿atiende a mujeres gestantes?]
> N: **mana paychu, mana huqkuna chaykunaqa, Anisituqa chakikunallata qhaqun, p'akisqakunallata hanpin** [no, él no es, otros son los que ven eso, Aniseto atiende casos de fractura de piernas nomás]
> EU: **¿wiksayuq warmi qhaquqri?** [¿quién ve casos de mujeres gestantes?]

N: **mana yachanichu, kanmi ninku riki, mana yachanichu** [no sé, dicen que hay, pero no sé] (reg. 503: ent. Niña)

Los niños y niñas dentro de la comunidad, en algunos casos, son capaces de reconocer a los especialistas médicos, en otros casos, reportan no saber quiénes son. Parece que esto se debe principalmente a la experiencia personal o familiar; cuando su familia ha necesitado recurrir a un especialista en algún momento de su vida, el niño o la niña reportan su conocimiento, de lo contrario, utilizarán la interjección **kanmi ninku riki** *[dicen que hay pues],* interjección que hace referencia a la existencia del especialista, pero él o ella, como individuos, no tienen experiencia directa con estos personajes.

3.2.5 Llapayku yachayku hanpiyta

A partir de la frase **llapaykupuniyá,** se puede inferir la participación de los diferentes miembros de las familias en eventos donde se pone en práctica el conocimiento sobre medicina. Cuando los comunarios, niños o adultos, enfatizan el manejo del conocimiento por "todos", nos están demostrando el carácter colectivo que caracteriza a muchas culturas indígenas. El sentido semántico de las expresiones son incluyentes, no excluyentes, por lo tanto, el conocimiento no es exclusividad ni privilegio de algunos. Eso explica la participación de toda la familia en procesos de curación como en los rituales denominados **rikaru akllay** que significa escoger insumos.

EU: **¿pikuna kukapi qhawayta yachankichis?** *[¿quiénes saben leer la coca?]*
P: **llapaykupuniya, jovenkuna mana ancha** *[todos, los jóvenes no tanto]*
EU: **¿imarayku mana yachankuchu?** *[¿por qué no saben?]*
P: **pero qhawasqa qhawashankupunichá riki** *[estarán viendo pues]*
EU: **¿wawakunari yachanku?** *[¿los niños aben?]]*
P: **mana wawakunaqa yachanchu, chaykunapis wakillan qhawashankuña** *[los niños no saben, algunos ya estan observando]* (señala a un niño de 12 años que trabaja con la chakitaklla cerca a nosotros), **wakinkunaqa mana tantu yachankuchu** *[algunos no saben mucho]*
EU: **¿chaytari yachachinkichischu?** *[¿eso le enseñan?]*
P: **karpashunta, karpanakuyku chayraq atiyku ñuqaqa manan kumunta nanmanchu (qhawasunmanchu) urqu puntapi karpashun kan** *[con la karpashun recien podemos, no se puede infringir la norma, en la punta del cerro se hace el ritual]*
EU: **¿wawakunaman, irq'ichakunaman karpashunta ruwanchismanchu?** *[los niños pueden hacerse el ritual?]*
P: **mana wawakunataqa, manan atinkuraqchu yuyayniyuqpaqa chayqa, yuyayniyuqpa** *[los niños no pueden hacerse el ritual, cuando tienen uso de razón ya, eso es para los que tienen uso de razón]*
EU: **¿hayk'a watapiri yuyayta tarinki?** *[¿a los cuantos años se tiene uso de razón?]*
P: **kinsa chunka, treinta años, winti años aynayá** *[a los treinta años o veinte años, así]* (reg. 730: ent. Pampamisa)

El bienestar personal y familiar de los miembros de la comunidad **q'iru** se garantiza si 'todos' adquieren y comparten el conocimiento médico. La adquisición es un proceso

inherente a la vida de los individuos; todos adquieren algún conocimiento médico. La libertad individual y las motivaciones de algunos individuos los llevará a buscar estrategias de auto aprendizaje; la observación es uno de las principales medios así como las preguntas. Cuando a una persona le interesa aprender, busca un guía, el guía, por lo general, ha de ser su propio padre o en ausencia de él lo reemplazará el suegro, entendiendo que el aprendizaje intencional se da por lo general cuando el individuo deja de ser "joven".

En una comunidad que se encuentra aislada por la distancia geográfica como **Q'iru**, es hasta cierto punto obvio que todos los miembros de las familias tengan algún nivel de conocimiento sobre las prácticas médicas, reconozcan a los especialistas médicos de su comunidad, conozcan insumos de curación y tengan alguna idea de procesos de curación; idea que se origina por la participación activa en eventos médicos dentro de la familia y la comunidad. La obligación del aprendizaje se hace implícita a las necesidades propias y familiares.

> Don Prudencio nos comenta que la salud de los miembros de las familias depende sobre todo de los padres, dice que además todos tienen la obligación de aprender a curarse, aprender a cuidarse, dice que la experiencia y la necesidad hace que las personas tengan poco o mucho conocimiento de medicina tanto preventiva como curativa… don Prudencio concluye diciendo**: kiypiqa hinallaya, nuqallayku hanpinakuyku, imataq karu llaqtari, hina unquqtiykuqa nuqallayku hanpikuyku, kukachapi qhawakuspalla, hinan riki, ima hanpi, rantiy hanpikunachu kanman, rikaru akllasqachalla allin kayku, wayra, uraña hap'iwaqtinku, hina dispachuchallata kanakuyku, manataq imapis kaypiqa kanchu, allillantaqmi kaykuqa, wañuqkunapis mana askhachu, wañuqqa wañullantaqmi riki** *[aquí asi nomás nosotros nos curamos, en tierras lejanas, cuando nos enfermamos nos curamos, mirando la coquita estamos bien, para el viento, cuando nos agarra la uraña quemamos despacho, si no tenemos otra cosa aquí, pero estamos bien nomás, no hay mucha mortalidad, los que mueren, mueren nomás pues].* (reg. 126: comentario Anciano)

Uno de los factores que marca la producción y reproducción del conocimiento médico es la cosmovisión del hombre **q'iru**; sus necesidades de buscar armonía con los seres que comparten su hábitat, en la que el hombre es solamente uno entre tantos integrantes que se interrelacionan de forma equitativa y horizontal. Es equitativa en la medida que cada uno de los habitantes tiene derecho a su espacio, al respeto y a la reciprocidad. La interrelación es horizontal debido a que ningún ser ocupa un nivel superior a otro. En este contexto, la socialización del conocimiento médico da lugar a procesos de enseñanza y aprendizaje que en la concepción de los pobladores adquiere nominaciones que profundizaremos en el siguiente subtítulo.

3.3 Maneras de enseñar y aprender el conocimiento médico en la comunidad de Hatun Q'iru

La producción y reproducción del conocimiento médico **q'iru** es socializado en presencia de todos los miembros de las familias; por lo general, este proceso no es intencional, se produce en la cotidianeidad de la vida. Los especialistas médicos cumplen el rol de guías, consejeros y motivadores permanentes de las generaciones menores. Algunos niños, desde muy pequeños, aspiran alcanzar, en algún momento de sus vidas, la categoría de especialistas médicos. Los especialistas médicos esperan con expectativa que sus hijos decidan voluntariamente aprender el conocimiento médico.

> EU: **¿paqu kayta munawaqchischu?** *[¿les gustaría ser paqu?]*
> GC y N: **munaykuman** (en coro), **altumisapuniya kaymanqa** *[nos gustaria… quisiera ser altomisa]*
> EU: **¿imaynapi yachawaqchis altu misa kaytari?** *[¿Cómo llegarias a ser altumisa?]*
> GC: **qhawaspalla N: qhawaspalla riki** *[mirando nomás, mirando pues]* (reg. 631: ent. Niña y Niño)

Las maneras de enseñar y aprender tienen sus propias características y son coherentes a una determinada cultura. Así, en la comunidad donde hemos realizado nuestro estudio, podemos mencionar algunas que fueron descritas por las propias voces de los actores sociales. Dichas descripciones pueden ser relacionadas con las teorías del aprendizaje.

3.3.1 Yuyayniyuqqa yachallanqa

El que puede aprende, el que quiere aprende o el que es hábil aprende sería la interpretación de la frase quechua que usamos en el subtítulo. En nuestro intento por encontrar los detalles a los procesos de enseñanza y aprendizaje del conocimiento médico, intentaremos analizar lo que en lengua de la comunidad se dice de las siguientes maneras: **paykunallamanta yachanku hanpiyta** *[de ellos mismos aprende a curar],* **nuqallamanta yachani hanpiyta** *[de mí mismo aprendí a curar],* **yuyayllaymanta yachani hanpiyta** *[por mi propia aprendí a curar].*

Según nuestra interpretación, las tres frases significarían "aprender por propia iniciativa", es decir que las personas aprenden conocimientos médicos sin ser objeto de presión o condicionamiento; el aprendizaje es considerado una característica que va a la par con el crecimiento del individuo, "no es una simple adquisición de la información o las habilidades, el aprendizaje es acumulativo, en la medida en que la persona va construyendo estructuras cognoscitivas que le permiten una representación del mundo". Las personas que tienen interés en la práctica médica dentro de la comunidad, buscarán solas el conocimiento, para lo cual elegirán sus

propias estrategias. Las estrategias individuales pueden ser la observación, la experimentación, las preguntas, la exploración individual o resolución de problemas. Los ancianos dicen al respecto lo siguiente:

> EU: **qankuna wawakunata yachachinkichis hanpikuyta** *[¿ustedes enseñan a los niños a curarse?]*
> LQ: **paykunamantaya chayqa, paykunaq yuyayninku kan chayqa qhawashanku hanpikusqaykuta, wakintaq tapukunku ima, tapukuqtinkuqa nillaykuya imayna hanpikuytapis, manachu niykuman, nillayku riki** *[eso depende de ellos mismos, si ellos tienen habilidad ya estarán internalizando el conocimiento, algunos preguntan, si nos preguntan les decimos como deben curarse, les decimos nomás pues]*
> EU: **manachu qan kikiykimanta yachachiwaq** *[¿si quieres enseñarle puedes hacerlo?]*
> LQ: **mana, mana chayqa nuqanchismantapuni, mana yuyayniyki kanman chayri ima nisqapis mana yachawaqchu riki?, icha yachawaqchu, mana mana yachawaqchu** *[no, no es posible, el aprendizaje es muy voluntario, si no tuvieras deseos ni habilidad de aprender así te digan no aprenderías pues ¿o aprenderías?, no, no aprenderías pues]* (reg. 20: ent. Wawqicha)

Del registro anterior podemos deducir que la educación **q'iru** tiene como principio la libertad del individuo y el respeto a la individualidad de las personas, libertad y respeto que encajan dentro de las normas culturales. Los **q'iru** consideran importante dar un margen de libertad para aprender o practicar la medicina; sin embargo, todos se rigen a los patrones culturales de su comunidad. Sí ocurriera lo contrario, no tendríamos modo de explicar cómo la mayoría de personas manejan algún aspecto de la medicina **q'iru**. El **wawqicha** entrevistado nos explica que para aprender algo, hay dos requisitos fundamentales: la voluntad individual y la habilidad personal. Estos requisitos son fortalecidos por estímulos positivos de la familia y la comunidad, dando lugar a logros positivos en la adquisición o el aprendizaje del conocimiento médico. La libertad es expresada de la siguiente manera por los diferentes actores sociales:

> EU: **¿wawaykikunatari qanchu yachachinki?** *[¿a tus hijos les enseñas tú?*
> CP: **mana, mana, irqichallaraq kanku, chiyraq paykunaqa** *[no, no, aún son pequeños, recién aprenderán ellos]*
> EU: **¿hayk'aq yachachinki?** *[¿cuándo le vas a enseñar?]*
> CP: **¿imaynas, chaymantapischa riki, icha paykunallamantacha yachanqaku, yachayta munaspaqa riki?** *[¿cómo será?, quizá después le enseñe, o ¿aprenderán solos?, si quieren aprender, aprenderán solos]* (reg. 479: ent. Madre).

Los padres de familia son los principales socializadores de la medicina **q'iru** dentro de la comunidad; la socialización del conocimiento médico es espontánea y en situaciones de necesidad médica, situaciones en las que se aplica el conocimiento médico ancestral con sus respectivas adaptaciones. Los padres de familia cumplen un rol socializador que promueve adquisiciones y aprendizajes en los niños, procesos que escapan a una disposición intencional o planificación de un proceso educativo.

Los **q'iru** comprenden que hay procesos de adquisición, aprendizaje y enseñanza de la práctica médica. Los adultos son conscientes de que la edad de los niños y los ritos

de paso son pautas culturales decisivas para la adquisición, el aprendizaje y la enseñanza del conocimiento médico. La participación del niño en eventos médicos es muy importante y es necesario una orientación permanente. Es una cultura en la que el sistema educativo es planificado, pero no explicitado intencionalmente; los niños gozan de libertad para elegir, buscar y construir sus aprendizajes.

> EU: **¿qan hanpiyta munawaqchu?** *[¿tú quisieras ser curador?]*
> J: **may yachaymanchu, mana nuqa yachayta munaymanchu, mana nuqa yachayta munanichu** *[como aprendería, yo no quisiera aprender, yo no quiero aprender]*
> EU: **¿ima rayku?** *[¿por qué?]*
> J: **maanapuni munaymanchu, manapuni atinichu, imayna ruwanacha kakunpis riki, manapuni atiymanchu, mana atiymanchu, mana chaytaqa** *[no me gustaría, no puedo, cómo se aprendera, no creo que pueda, no podría, eso no]* (reg. 335: ent. Niño)

El niño protagonista del registro anterior, en sus expresiones, trasluce su voluntad y decisión frente a la práctica de la medicina. La actitud del niño entrevistado se comprende cuando relacionamos su negativa al hecho de no haber tenido experiencia directa con casos de enfermedad. Las respuestas de desconocimiento y de temor a no poder acceder al conocimiento, por lo general, son resultado del poco contacto con la práctica médica. Sin embargo, cuando las personas necesitan aprender a curar, ponen en evidencia su motivación personal y buscan los medios para lograrlo. Una autoridad de la comunidad, al respecto, dice:

> EU: **chayri imaynapitaq yachanku hanpiyta?** *[¿cómo aprenden a curar ?]*
> A: **hinapuniyá sinura, yachayta munaspaqa yachallankiyá, mana yachayta munawaq chayqa manataqyá, mana chayqa obligatoriuchu** *[así es pues señora, si quieres aprender aprendes nomás, si no quieres aprender no aprendes, eso no es obligatorio]* (reg. 80: ent. Autoridad).

La libertad para el aprendizaje está íntimamente relacionada con la voluntad del aprendiz; los adultos reportan que la adquisición o el aprendizaje del conocimiento no es obligatoria, sólo los individuos que quieren aprender aprenden, sin embargo, creemos que el conocimiento médico es un aspecto identitario importante para los **q'iru,** entonces, la libertad y la voluntad quedan de alguna forma coaccionadas por la cultura médica de la comunidad.

La habilidad de los individuos juega también un papel importante en la adquisición y el aprendizaje del conocimiento médico; cuando los aprendices tienen habilidades para una determinada actividad, aprehenden con facilidad los conocimientos. Un especialista médico nos dice que no tuvo necesidad de que alguien le enseñe a curar, dice que si la persona está motivada, puede aprender lo que quiera.

> PS: **yuyayllaypi imapis karqan, rikuspaqa yuyayninchisman churanchis, churanchispuni riki, kukachataqa qhawakuqña kani, ñuqallapaqqa qhawakullanpuni kani, karpasqa qipataña chaymantaqa atirapuni** [*todo estaba en mi mente, cuando vemos ponemos en la mente, ponemos pues, mirar la coca*

ya podía, el ritual fue después ya, con esto pude más]
EU**: ¿manachu pipas yachachirasunki?** *¿no te enseño otra persona?*
PS**: mana nuqallamanta yachani, hinan riki, munaspaqa yachallawaqmi riki** [*no, por mi mismo aprendí, así es pues, cuando uno quiere aprende nomás pues]*
EU: **¿qhawaspallachu yacharanki?** [*Mirando nomás aprendiste]*
PS: **maynimpiqa tapukuq kani, manataqmi ancha huqchallapi qhawayruni, yuyaytaqa hap'iruni pacha** [*algunas veces preguntaba, pero no tanto, viendo una sola vez ya se, ya aprendo* (reg. 255: ent. Pamapamisa)]

La frase **nuqallamanta yachani** tiene que ver sobre todo con el interés y motivación personal de las personas, motivación que posiblemente se pueda explicar por una inclinación vocacional hacia la práctica médica. El aprendizaje se inicia necesariamente con una fase de motivación que genera una predisposición interna que facilita la percepción de las acciones, objetos e insumos de la práctica médica. La percepción facilita el registro de información que se almacena en la memoria y permanece en ella si es significativo para el aprendiz. La información significativa produce aprendizajes que pueden ser aplicados y adaptados posteriormente a situaciones reales.

La medicina **q'iru** es aprendida gracias a la observación, estrategia que se hace efectiva gracias a que la práctica médica se lleva a cabo con la participación de los miembros de las familias y en espacios accesibles a todos los que quieran. La observación de casos reales puede ir acompañada de algunas preguntas que el aprendiz hace a los expertos.

Los registros anteriores nos muestran de manera implícita algunas condiciones que la comunidad plantea respecto a la práctica del conocimiento médico. Es necesario buscar las razones por las que la mayor parte de la población adulta, en la actualidad, dice tener el conocimiento, y averiguar cómo es que la cultura define el aprendizaje de la medicina y norma los procesos que debe atravesar un aprendiz. En este entender, esperamos que los siguientes subtítulos nos ayuden a comprender la práctica médica en la comunidad de **Hatun Q'iru**.

3.3.2 Yanapaspa, ruwaspa yachanku (yachayku) hanpiyta

Los actores sociales de la comunidad dicen que los niños *aprenden a curar ayudando, aprenden a curar haciendo*. Al respecto, Capella y Sánchez dicen que el niño indígena tiene un "aprendizaje eminentemente práctico regulado por la observación y la experiencia e interiorizado por la repetición, muy poco verbal o discursivo…forma parte de la existencia y reproducción del grupo (familiar, comunal y étnico), y es uno de los factores constitutivos de la socialización del niño y de su integración al grupo" (1999:36). La medicina **q'iru** permite a los niños ser agentes activos en los procesos de curación; los niños sirven de acompañantes en los rituales, son los recolectores de

insumos y en otros casos actúan solamente de observadores. La interacción del niño y la niña en su contexto social les permite adquirir y aprender conocimientos de la cultura a la que pertenece; las experiencias médicas reales a las que son expuestos les brinda condiciones para construir su aprendizaje, construcción y reconstrucción permanente que les da opción a decir con seguridad lo que saben. Al respecto, el Centro Andino de Acción Popular sostiene que "el conocimiento experimental constituye la matriz del aprendizaje étnico" (1988:118). Una niña de nueve años nos reporta el proceso de curación de su padre.

> EU: **¿imawan qaliyaran papayki?** *[¿con qué sano tu padre?]*
> PQ: **hanpispalla kutichikuyku, rikaruwan hanpirayku** *[curando nomás le hicieron volver, con **rikaru** le curamos]*
> EU: **¿imaynata?** *[¿cómo?]*
> PQ: **akllakuspaya kanaranku** *[escogiendo pues quemamos]*
> EU: **¿pitaq hanpiranri?** *[¿quién le curó?]*
> PQ: **uraypi kunan wawqilluy kashan, paymi hanpin** *[mi abuelo, el que está abajo le curó]*
> EU: **¿imaynata ?** *[¿cómo?]*
> PQ: **rikaruta akllaspa kanayku** *[escogiendo rikaru hemos quemado]*
> EU: **¿maypi?** *[¿dónde?]*
> PQ: **karuman rinku kanaqqa, akllakuylla wasipiqa, qawa chiypis allin riki, lumakunaman rirqayku kanaq** *[fueron a quemar lejos, solo escogieron en la casa, la bosta es bueno pues, hemos ido a los cerros a quemar]* (reg. 195: ent. Niña).

Los adultos actúan de modelos que ponen en práctica un bagaje determinado del conocimiento médico. Los niños y las niñas que participan en eventos de curación colaboran con los adultos responsables de la práctica médica. El aprendizaje de los niños pasa por etapas de construcción y reconstrucción debido a que las prácticas médicas se caracterizan por una permanente adaptación y experimentación de insumos y estrategias de curación. Los especialistas y participantes de los procesos curativos colaboran sugiriendo la experimentación de insumos en reemplazo de otros. Se considera participantes del evento médico a todos los que están presentes, no importa la edad o el sexo, es por eso que cuando los niños reportan procesos médicos utilizan frases inclusivas, dicen: **qunuruyku**, **hanpiyku, kanirichiyku** *[le hicimos humear, le curamos, le hicimos morder].* Si nos remitimos sólo a la entrevista realizada podríamos pensar que el niño realizó las acciones. Por la observación que realizamos sabemos que el niño estuvo presente como observador en el evento, él no hizo ninguna acción curativa con la anciana que se encontraba enferma, sin embargo, al reportar el acto médico, se incluye como personaje actuante. Cuando el niño se incluye no está cometiendo una falta, pues la inclusión de los individuos obedece a una característica cultural de la comunidad, donde los procesos de aprendizaje generalmente se dan a través de la observación.

> WS: **¿manaachu rikuranki?, qunurachiyku, chiymanta qura unuta uharachiyku riki, raranha qarata k'asparuyku, asukarniyuqta chayta k'asparuyku** *[¿no viste?, le hicimos humear, le dimos mate de hierbas, quemamos cáscara de naranja con azúcar, eso lo quemamos]…* **kanirichiykuya, mihurichiyku, aha, allinmi uma nanaypaqqa ¿riki?, manaapuni imawanpas hanpikunchuqa, maanapuni** *[le hicimos morder, eso es bueno para el dolor de cabeza ¿verdad?, con nada más le hemos curado, con nada más]* (reg. 279: ent. Niño).

Cuando el niño ayuda u observa un proceso de curación, sea éste una ceremonia ritual, la preparación de infusiones o fomentos, elabora conceptos preliminares que reforzados por la acción verbal de los participantes interioriza mentalmente significados de la práctica curativa o del ritual de curación. Los niños, por lo general, participan en la selección de insumos para el ritual y la recolección de hierbas, también tienen algún nivel de participación en la experimentación y adaptación de procedimientos para curar determinadas enfermedades.

> W: **wawkicha kaytas t'inpuchinki, mamaymi huñumuy niwaran chayta apamushani, ¿manachu qunchaykita hap'ichiranki?, unuta t'inpurachiwak, ninata hap'ichiwaq riki, quñikunallaykichikpaqpas riki, unutachu aparamushaykipis** *[abuelo dice que hagas hervir esto, mi madre me dijo que recolectara, eso estoy trayendo, ¿no prendiste tu fogón?, harías hervir agua, prenderías el fogón pues, siquiera para que se calienten, ¿o traigo agua?]* PM: **unu kashanmi, phaway sansata mañarakamuy, mana ninata qullusqaykuchu** *[hay agua, anda a taerme fuego, no habíamos tenido brasa para prender]*. El niño trajo una ollita de tiesto con braza caliente, lo puso en el fogón y procedió a acomodar palos para prender el fuego. Su abuelo le ayudó, ambos se ayudaron para hacer hervir el mate de hierbas que luego le dieron a la anciana. (reg. 57: obs. familiaC)

En algunas ocasiones, los niños participan en eventos médicos, observan, manipulan y seleccionan los insumos que se utiliza en el ritual, realizan sus propias deducciones y sugieren la experimentación de algún insumo; estas actividades permiten mayor nivel de internalización del conocimiento médico, un proceso de retroalimentación y fijación del aprendizaje.

> Don Pascual tenía el paquete del rikaru delante de él, con mucha prisa empezó a buscar paquete por paquete, entra Julio su nieto de once años, el abuelo le dijo que le ayudara a escoger para la pachamama, entre los dos desarmaron cada pequeño paquete de despacho (**rikaru**), escogieron dulces, galletas, pasas, anís, sebo, algodón, lana de colores, mirra, sawmerio, un pallar, trigo y un trocito de papel, empaquetó lo que no necesitaba y lo devolvió. Se puso a **picchar** coca, es como si se armara de fuerzas para realizar una actividad importante. Sacó hojas de coca de su **pukuchu**, escogió doce buenas y grandes, formó una cruz sobre un pequeño trozo de papel, para lo cual distribuyó cuatro divisiones de a tres cocas. Sobre esta cruz puso la lana de oveja de colores y luego el trigo, las galletas, los dulces, el pallar, el anís, la mirra, sobre todo esto volvió a poner doce hojas de coca en forma de cruz, lo empaquetó en el papel y luego lo amarró en una **llikllita** pequeña. El niño observaba atento lo que su abuelo realizaba… (reg. 67: obs. Familia)

Es un factor importante para la socialización del conocimiento médico el espacio de participación que la sociedad **q'iru** da a los niños. Los niños que participan en eventos médicos aprehenden el sistema de interacción comunicativa y tienen la oportunidad de

dialogar con los demás miembros de la familia. Los niños, como los adultos, tienen la posibilidad de manifestar sus ideas y opiniones. Los estímulos verbales se acompañan de condiciones naturales, afectivas y agradables que favorecen el aprendizaje.

3.3.3 Paqukusqaykuta, hanpikusqaykuta qhawaspa yachanku

Dicen los entrevistados que los niños aprenden mirando lo que curan los mayores, aprenden participando en los rituales. Esto daría lugar a pensar que la participación de los niños es permitida precisamente con fines de que éstos aprendan por observación directa; entonces, estaríamos frente a la posibilidad de un proceso de enseñanza que tiene un carácter implícito e intencional dentro de la cultura **q'iru** en particular.

> El ritual de curación se inicia cuando todos se ubican alrededor de la **lliklla** tendida en el suelo que servirá de mesa para los insumos del ritual, la familia integrada por tres mayores, dos jóvenes, dos adolescentes, cuatro niños se sientan. De vez en cuando, dialogan sobre diversos temas, los niños juegan, caminan, se ríen y molestan a la madre, ella les pide hablar más bajo, luego les pide que se sienten. Mientras don Luis acomoda su pukuchu, la **lliklla** y pide lana escardada, luego el algodón, las mujeres le alcanzan después de escardarlo un poco, murmuran entre ellas, sacan: wayruros, claveles secos, semilla de achira, semilla de coca, azúcar, higos, pasas, chancaca, sebo de llama, etc. Don Luis pone la lana al medio de una **lliklla**, luego el algodón, sobre esto pone los **k'intus** de coca buena, encima pone dulces, wayruro, semilla de coca, semilla de **achira** y **qañiwa**, algunos dulces que los niños miran con deseo, el abuelo les dice que ellos están solo por los dulces, se ríen, él les da a una bolita pequeña de dulce a cada uno y continúa acomodando los insumos. De rato en rato **piccha** coca, mientras escogen y el **paqu** acomoda los insumos se puede dialogar de todo, los niños también pueden jugar (reg. 198: obs. Familia)

Los adultos promueven la participación de los niños, participación que varía de acuerdo con la edad. En el registro de observación, encontramos que los niños pequeños están presentes, observan algunos pasajes del ritual y algunos insumos; son motivados a participar cuando el abuelo les da algunos dulces. Ellos observan el evento de una manera dinámica buscan su espacio para jugar. Los niños y las niñas de más edad (siete a once años), en cambio, permanecen sentados, asisten a las necesidades del **paqu**, alcanzan agua, observan la selección de insumos, participan en los diálogos al igual que los jóvenes y adultos. Ellos observan a su abuelo, observan a su madre que selecciona los insumos, están atentos a los juegos de los más pequeños y a las acciones del ritual.

La participación de los niños en eventos médicos ejercita en ellos la capacidad de observación que se convierte en una estrategia cognoscitiva importante para la adquisición y el aprendizaje de la medicina **q'iru**. La observación es un proceso cognitivo que desarrolla habilidades para la selección y organización de la información que es relevante durante la práctica médica, información que conceptualiza en

significados y almacena en su memoria. Al respecto, un especialista de la medicina q'iru nos dice:

> **…qhawaspa ñuqaqa, ruwakusqankuta qhawaspa yuyayniyman churani, hinallapi yacharani, hinallapuniya kaypiqa, taytamamayku ruwakun chayqa, irqi kaspa qhawallanki riki, chayta yachanki pachayaa, yuyayniyki kan chayqa yachakapullankiñayaa** *[yo (aprendí) observando, mirando lo que hacían (los mayores) guardaba en mi memoría, así aprendí, así se aprende aquí, si hacen nuestros padres, cuando eres niño aprendes inmediatamente, si tienes habilidad aprendes de una vez pues]* (reg. 216 : ent. Paqu)

Los actores sociales reportan la observación como la principal manera de adquirir o aprender conocimientos sobre medicina. Estos conocimientos son activados o puestos en práctica sólo cuando el individuo necesita aplicarlos a una realidad. Algunas personas ponen en práctica su aprendizaje cuando forman su hogar, tienen hijos, chacras y animales. Otras personas prefieren seguir aprendiendo de sus padres o suegros, entonces piden a sus padres o suegros que dirijan los procesos curativos. En estos casos, los individuos se convierten en asistentes de los especialistas; esta situación les permite observar con mayor intención. Los siguientes reportes dan cuenta de la importancia que la observación tiene en los procesos de aprendizaje de la medicina **q'iru**.

> EU: **¿wawakunatari pin yachachin hanpiyta?** *[¿quién enseña a los niños?]*
> DM : **qhawaspalla yachanqaku** *[mirando nomás aprenden]*
> EU: **¿qanchu yachachinki?** *[¿le enseñas tú?]*
> DM: **mana, mana, paykunallamanta yachanqaku** *[no, no, ellos solos van a aprender]* (reg. 8: ent. Madre)

> EU: **¿pitaq qantari yachachisunki?** *[¿Quién te enseñó a curar?]*
> CQ: **mana, mamaykunaya hanpikunku** *[no, mis padres se curan]*
> EU: **¿yachachisunkichis?** *[¿les enseñan a curar?]*
> CQ: **mana qhawallayku hanpikusqankuta** *[no, miramos lo que se curan nomás]*
> EU: **¿hinallapichu yachanki?** *[¿y así aprendes?]*
> CQ: **aha… mana pipas yachachiwankuchu, hinalla yachakusaqku** *[si, nadie nos enseña, así nomás vamos a aprender]* (reg. 46: ent. Niño)

> EU: **¿qanri imaynapitaq hanpiyta yacharankiri?** *[¿cómo aprendiste a curar?]*
> LQ : **qhawakuspalla yachakuni, mamay tiyan kay patallapi, payta mayninpiqa tapukuyku, mana hinaqa paykuna kikinku hanpiwanku, hinam** *[observando nomás aprendi, mi madre vive más arriba, a veces le pregunto a ella, otras veces ella nos cura]…***nuqallapuni, atispaqa atisaq, qhawakuspallapuni atiymanqa, chiypas karpashiuwanraq paqu kaytaqa atiymanqa** *[no, no, yo sólo, observando aprenderé, para ser **paqu** necesito un ritual]* (reg. 141: ent. Wawqicha)

La estructura social **q'iru** ha consolidado una pedagogía propia y natural. La sociedad tiene la obligación de disponer de condiciones de aprendizaje para el niño: el niño aprende lo que sus padres y adultos de su sociedad hacen. La cultura **q'iru** moldea el conocimiento de los niños, sus adquisiciones y aprendizajes son el resultado de una construcción permanente del conocimiento, principalmente del que se desarrolla en la práctica médica.

La cultura **q'iru** le da un valor importante a la observación. La observación de las prácticas médicas da lugar a la construcción de conceptos y significaciones individuales. Los conceptos que son resultado de la selección y organización de lo observado sufren regeneraciones constantes. La regeneración[52] del conocimiento se produce debido a la experimentación de nuevas prácticas médicas y utilización de otros insumos curativos. Los conocimientos son almacenados en la memoria de los individuos y serán activados cuando tengan la necesidad de poner en práctica la medicina. Si el individuo tiene algunas dudas para aplicar el conocimiento médico, puede acudir a sus padres, a los ancianos o **paqu**. Los sabedores sirven de soporte, son permanentes reforzadores del aprendizaje, absuelven las dudas de los aprendices y sirven de consejeros permanentes.

3.3.4 Tapukuspa yachanku: aprender preguntando

Son muy pocos los reportes que expresan la importancia de las preguntas en el aprendizaje de la medicina. Sin embargo, parece ser una estrategia utilizada por muchos, sobre todo, por aquellos que tienen mayor motivación para aprender el conocimiento médico. Las preguntas las realiza el que tiene intención de aprender. Al respecto, un anciano **pampamisa,** al que le pedimos que nos explique las razones por las que ellos no contaban a sus hijos ciertos pasajes de la historia de la comunidad, respondió diciendo: **manataq tapukunkuchu chayri, mana tapukuqtinkuchu nuqayku niykuman, mana riki, paykunamantaya chayqa, imacha kunanqa, mana pinsakapunkuchu, nuqaqa tapukuq kani, tapukuspapuni yachanchis ¿riki?** *[no preguntan,, no les podemos decir si no preguntan ellos, no pues, ellos deben tener iniciativa, qué será hoy en día ya no piensan, yo preguntaba, preguntando aprendemos ¿verdad?]* (reg. 457 : ent. Paqu). Esto mismo puede estar ocurriendo en la medicina; muchos mayores no acostumbran a hablar por hablar, consideran que la acción de hablar debe tener un objetivo claro, se habla de un tema cuando es imprescindible comunicar algo, no se puede hablar para perder el tiempo o para tergiversar la información. Los **q'iru** ancianos expresan su preocupación por las interpretaciones tergiversadas de su cultura, el silencio parece ser una manera de proteger el conocimiento médico. Sin embargo, ellos mismos dicen que si alguna persona quiere saber o aprender algo, ellos (los mayores) estarán en condiciones de responder con la verdad, esperan que la iniciativa surja de los individuos.

---

[52] Mahia Maurial (1997) sostiene que la cultura no cambia, sino que sufre un proceso de regeneración, ella explica que el cambio implica el reemplazo de las características y la regeneración en cambio significa que la cultura es capaz de recibir características ajenas a su cultura, las que se incluyen en las prácticas propias haciendo que el conocimiento sufra una regeneración.

El aprendizaje de la práctica médica parece construirse a partir de la observación y la práctica, las preguntas son un medio que refuerza el aprendizaje, y surgen de las necesidades de los individuos que buscan aprender aspectos de la medicina. En este caso, el rol de los mayores ancianos y especialistas es satisfacer la curiosidad y la necesidad de conocer. Los menores pueden recurrir a ellos para profundizar su conocimiento y aprender aspectos que con la observación no lograron captar. Las preguntas vienen a ser una estrategia complementaria en el proceso de aprendizaje, así lo evidencia el siguiente registro:

> EU:**¿wawakunata yachachinkichis hanpikyta?** *[¿les enseñan a curarse a los niños?]*
> LQ: **paykunamantaya chayqa, paykunaq yuyayninku kan chayqa qhawashanku hanpikusqaykuta, wakintaq tapukunku ima, tapukuqtinkuqa nillaykuya imayna hanpikuytapis, manachu niykuman, nillaykuya riki** *[eso depende de ellos, si ellos tiene habilidad para eso estarán observando los procesos de curación, algunos preguntan también, cuando peguntan les decimos como deben curarse, cómo no les diríamos, les decimos pues]*
> EU: **¿qan kikimanta yachachinki?** *[¿les enseñarias por propia iniciativa?]*
> LQ: **mana, mana, chayqa nuqanchismantapuni, mana yuyayniyki kanman chayri ima nisqapis mana yachawaqchu riki, icha yachawaqchu, mana yachawaqchu** *[no, no, eso depende de uno mismo, si no tuvieras habilidad (inteligencia) así te digan no aprenderias, ¿o aprenderias?, no, no aprenderias]* (reg. 124: ent. Wawqicha)

Este registro es muy interesante debido a que nos permite ver que en la sociedad **q'iru**, se maneja otro principio para la educación de sus individuos: éste es el respeto a la individualidad, además de la libertad. Los individuos son vistos como diferentes. Diferentes en el sentido de tener habilidades y motivaciones distintas. Hasta cierto punto, podríamos estar ante una cultura que concibe diferentes tipos de inteligencias, debido a que, por un lado, los **q'iru** no descalifican a sus individuos, dicen que "todos saben" **llapayku yachayku**; por otro lado, dicen que algunos tienen "habilidad o inteligencia" para aprender **yuyayniyuqqa yachallan**, y, también dicen que no puede haber niño o niña que no sepa o pueda aprender algo: **mana yachaqpuniqa mana kanmanchu.**

Entonces, en la comunidad de **Hatun Q'iru**, los individuos construyen su conocimiento gracias a un proceso de aprendizaje que tiene como principios fundamentales la libertad y el respeto a la individualidad. Ambos principios son entendidos desde una óptica cultural propia.

3.3.5 Uyarikullani rimasqankuta: aprender escuchando

El aprendizaje de la medicina, en algunos casos, utiliza la estrategía auditiva como medio de aprendizaje; las voces de nuestros actores dicen:

> **…rimakuqllata uyarini, manataqmi rikunipastaqchu, wawqillayyá nin chiytaqa… machuyaruspama yachanku riki, machuyaspapuni nuqaqa yachayta atiyman** *[escucho habladurías, no he visto personalmente, mi abuelo dice cosas (sobre medicina), cuando son mayores saben pues, cuando sea mayor ya podré aprender]* (reg. 285: ent. Niño).
>
> **…uyarillani rimasqankuta, wakinkuna qhawanku hanpikusqankuta, mana nuqaykuqa, manaya mamay munanchu rinayta, uray wasiypiya hanpinku** *[escucho lo que hablan, algunos ven lo que curan, nosotros no, mi madre no quiere que vayamos, curan en mi casa de abajo pues]* (reg. 724: ent. Niña).

Los registros nos muestran que, en algunos casos, los niños no acceden a eventos médicos, su conocimiento se limita a las referencias que tienen respecto de las prácticas curativas, situación que no afecta en la motivación de la construcción del conocimiento individual. En el primer caso, el niño expresa que él no está limitado a manejar posteriormente el conocimiento, lo que demuestra que el conocimiento de la medicina se construye durante la vida o se aprende intencionalmente en algún momento. Finalmente, las necesidades de poner en práctica se presentan cuando se es mayor. Los individuos, pese a no tener experiencias directas con o en prácticas médicas que faciliten la construcción del conocimiento, se valen de información verbal, situación que desarrolla su inteligencia auditiva.

En la sociedad **q'iru**, el aprendizaje del conocimiento médico es un proceso largo, permanente e inherente a la vida de los individuos que se socializan dentro de la cultura. Los individuos construyen su conocimiento de acuerdo a sus propias habilidades y utilizando las estrategias que les resultan más efectivas. Las estrategias de aprendizaje se refuerzan unas a otras, sin embargo, parece que estas sociedades privilegian la observación seguida de la práctica como principales medios de aprendizaje.

Es muy probable que exista un proceso de enseñanza que la propia cultura **q'iru** ha diseñado de manera implícita; esta afirmación se debe a que los adultos tienen por seguro que todos o la mayoría de los jóvenes y los niños y niñas, en el futuro, reproducirán el conocimiento médico. Parece que los que viven en la comunidad no tienen otra posibilidad: aprenderán a curar de todas maneras.

Aparentemente, el conocimiento médico permanece vigente en toda la sociedad **q'iru**, sin embargo, según versiones de los actores sociales, en los últimos años se observa cambios que a continuación les haremos conocer.

3.4 Rupturas en la reproducción de la medicina q'iru

Los conocimientos son construcciones de las sociedades, estas construcciones son entendidas por otras sociedades sólo si se las contextualiza. En la comunidad **q'iru**, el conocimiento médico que dicen haber heredado de los incas en la actualidad se

produce con sincretismos culturales. Los contactos culturales que han tenido en su historia, la inserción de las escuelas, las instituciones particulares (ONGs) y últimamente el turismo están incluyendo insumos farmacéuticos a las prácticas médicas. La siguiente observación nos muestra una evidencia.

> Siendo las nueve de la mañana, observamos que las carpas de los turistas han sido guardadas, se ve un gran número de comunarios que forman una especie de círculo alrededor de tres turistas, nos acercamos y vimos que uno de ellos estaba curando una herida del pie de un niño, él sujeto sostenía con pinzas el algodón con agua oxigenada, le puso un polvo al que llamó sulfa. Al concluir le dio pastillas al padre del niño, le explico que debía tomar cada seis horas, el padre de familia le dijo si podía lavarle con algunas hierbas, el turista respondió que no, sacó el frasco pequeño de agua oxigenada, el chisguete de sulfa y un poco de algodón y le recomendó curar cada dos días, le dijo que tuviera cuidado de contaminar la herida. Las recomendaciones se dieron utilizando el castellano, el comunario respondía con un movimiento de cabeza y diciendo ya, ya, gracias, ya. (c.campo: obs. Abril 2003 p.18)

La incursión del turismo es uno de los factores que está jugando un papel de mediador para la inserción de medicina académica, debido a que, con intención solidaria, regalan a los comunarios medicinas para el dolor de estómago, cabeza e infecciones básicas, también realizan curaciones simples. Los comunarios reconocen la eficacia de la medicina académica; sin embargo, dicen que esa medicina es buena para los otros: **qankunapaq ichaqa allin, nuqaykutaqa mana armawankuchu, astawan unquchipuwanku** *[para ustedes es bueno, a nosotros no nos hace bien, nos hace enfermar más]* (reg 29: comentario Padre de familia). Esto significa que los **q'iru** piensan que los insumos médicos son eficaces cuando se aplica a individuos de la cultura a la que pertenece el insumo o proceso médico.

Las concepciones, insumos y procesos de la medicina **q'iru**, en la actualidad, están siendo abandonados o reemplazados por otros insumos. Algunos actores sociales de la comunidad se convierten en estigmatizadores de una práctica médica que corresponde a un aspecto de sus orígenes ancestrales; ellos, por lo general, refieren la ineficacia de los rituales de curación e inclusive la poca eficacia que tiene la aplicación de hierbas medicinales o insumos naturales en situaciones de enfermedad. Esta actitud repercute en los niños quienes, al ser abordados para hablar de medicina, prefieren decir que no saben nada al respecto, pese a que en sus expresiones está implícita la información que tienen respecto de la aplicación de la práctica médica y los especialistas médicos: **paqus pampamisas y paqus altumisas.**

> EU: **¿pikunataq aswan allinta hanpinku?** *[¿Quiénes saben curar bien?]*
> M: **paqukunallama…(silencio), imaynacha kakukunpis mana yachanichu** *[los paqu…no sé como será, no conozco]*
> EU: **qan unquqtiyki ¿paquwanchu hanpichikunki?** *[cuando tú te enfermas ¿te haces curar con un **paqu**?]*
> M: **hirmanu kayku nuqaykuqa, chiyqa qhaliyachiwanku hirmanukuna, mana chiytaqa qhawayuykumankuchi** *[nosostros somos hermanos, los hermanos nos*

*curan, ya no podemos acudir a los **paqu**]*
EU: **¿imarayku?** *[¿por qué?]*
M: **manaya, hirmanutaqa mana intinti, chiytaqa naykuchuqa, yachaykuchuqa… mana ruwaykuchu hirmanupiqa mana paqukunkumanchu...** *[no pues, los hermanos ya no entienden, eso ya no queremos, ya no sabemos, los que somos hermanos no hacemos, ya no podemos hacer rituales]* (reg. 346: ent. Niña)

Las expresiones de la niña traslucen claramente un proceso de negación a la eficacia de las prácticas médicas propias de la comunidad, negación que es originada por influencia de la religión evangélica Maranata. Los niños, pese a los nuevos paradigmas que la religión les inculca, por el momento, aún no se despojan de los paradigmas que guían la vida de los individuos de su sociedad. Sin embargo, creemos que éste es un proceso que irá adquiriendo fuerza al recibir estímulos dentro de la escuela y la presencia de otras instituciones que explícita o implícitamente promueven cambios en las estructuras simbólicas de la comunidad de **Hatun Q'iru**. Las personas que pertenecen a la religión Maranata tienen como característica común la negación del conocimiento. Las frases que repiten con vehemencia son: **mana yachanichu** *[no sé]***, mana atiymanchu** *[no puedo]***, mana riksinichu** *[no conozco].* Siendo un poco subjetivos en nuestra interpretación, nos arriesgamos a pensar que la religión se convierte en un sistema ideológico que disminuye la autoestima de los comunarios **q'iru**, eso explicaría el hecho de que los que no pertenecen a la religión dicen con fuerza lo que saben y lo que piensan, mientras que los que pertenecen a las religión expresan incapacidad, minusvalía y dependencia.

EU: **¿pikunataq hanpiyta unquqkunata llaqtaykipi?** *[en tu comunidad ¿quienes curan a los enfermos?]*
BJ: **pikunacha, nuqallaykupuni hanpikuyku, sapankayku yachaykuqa** *[nosotros nomás nos curamos, cada uno sabe curar]*
EU: **manachu pipas aswanta yachanman** *[¿no hay alguno que sepa más?]*
BJ: **manachu suna, ichataqchu, nu se, mana riksinichu** *[creo que no, quizá…, no sé, no conozco a nadie]*
EU: **¿manachu kan qaquqkuna ima?** *[¿ hay los que atienden fracturas?]*
BJ: **kakunmi riki, imaynacha, kakushanpischa riki, mana yachanichu nuqaqa** *[hay pues, como será, quizá haya, yo no sé]* (reg. 469: ent. Niño)

La religión parece ser uno de los factores que está afectando la producción y reproducción del conocimiento médico, situación que sería necesario estudiar para explicar la forma como las familias convertidas por la religión asumen sus necesidades de salud. Los actores entrevistados y observados que pertenecen a la religión evangélica, reconocen con cierta duda, la existencia de una práctica médica dentro de la comunidad; no quieren reconocer la existencia o eficacia de las prácticas médicas por medio de los rituales. Si comparamos los personajes que pertenecen a la religión con los que no tienen ninguna influencia de ella, los primeros son personas que se niegan a hablar sobre su origen y cultura, son más desconfiados y sancionan la

práctica de rituales de curación y las creencias en seres diferentes al Dios cristiano; dicen haber reemplazado el ritual y las hierbas medicinales por la oración y las pastillas.

4. El conocimiento médico y la cultura escolar en Hatun Q'iru

Los centros educativos de la comunidad se encuentran insertos dentro de la dinámica organizativa estructural de la comunidad de **Hatun Q'iru**, situación que nos ha permitido tener alguna idea de los procesos de interacción comunicativa entre las instituciones escolares y la comunidad. La comunidad cultural caracterizada por una cosmovisión propia y la escuela representando la ideología estatal del país, a partir de la práctica cotidiana, vienen construyendo culturas escolares propias.

La cultura escolar es la puesta en práctica de los lineamientos del currículo de centro educativo, práctica que es indudablemente mediatizada por ideologías y paradigmas inherentes a los capitales culturales de los actores involucrados. Para entender las culturas escolares de **Hatun Q'iru**, debemos, primero, conocer las visiones que los actores sociales tienen respecto de la escuela, para luego hacer una lectura de las formas cómo las escuelas abordan el conocimiento de medicina que tienen los pobladores **q'iru**; finalmente, analizaremos las culturas escolares para conocer las perspectivas de diversificación curricular a partir de los propios actores.

4.1 Una mirada a la escuela de la comunidad q'iru

La escuela en la comunidad de **Hatun Q'iru** tiene una historia que data de los últimos años de la década del cincuenta. Dicen los comunarios que ellos necesitaban una escuela que les enseñara a leer y escribir, una escuela que les enseñe a hacer cuentas, una escuela que les dé herramientas para "defenderse" del patrón de la hacienda. Esta necesidad les obligó a contratar una maestra que inició la alfabetización de los comunarios. La maestra se trasladaba por los diferentes sectores, lo hacía a escondidas del dueño de la hacienda. Durante muchos años funcionó la escuela clandestina hasta que las haciendas fueron disueltas y, posteriormente, el Estado autorizó el funcionamiento de una escuela fiscal unidocente. En la actualidad, la escuela se encuentra ubicada en un sector central a los anexos de la comunidad y funciona con un docente director.

Los comunarios **q'iru**, al igual que muchas otras comunidades indígenas, vieron la escuela como medio de adquirir herramientas para defenderse. La alfabetización era una herramienta que les abría los ojos, les permitía ver el mundo: **manaña ñawsa kayta munaraykuchu** *[ya no queríamos ser ciegos (analfabetos)].* La interpretación literal es que aprender a leer y escribir significaba dejar de ser ciegos, tener capacidad

para ver y entender el mundo. En la actualidad, aún es muy vigente la visión de una escuela que enseñe a defenderse, a tener voz frente al hispano, sea éste el dueño de la hacienda o el citadino con el que hay que hablar cuando se está fuera de la comunidad. Los comunarios de **Hatun Q'iru** promueven la escolaridad y la alfabetización de sus hijos con la esperanza de tener una herramienta de emancipación, un instrumento para no sufrir discriminación y engaños en los mercados a los que acceden; sólo algunos dicen que es un instrumento imprescindible para migrar a las ciudades. La escuela surge por iniciativa y a petición de la comunidad, actualmente funciona en base a las políticas y propuestas pedagógicas impuestas por el sistema educativo nacional, y no satisface las necesidades inmediatas de la sociedad **q'iru**, poniendo en evidencia el fracaso escolar.

La escuela está representada por los maestros de quienes se espera que se inserten en la comunidad y se esfuercen por enseñar a leer y escribir. Los comunarios con mucha frustración reportan que los maestros asignados a trabajar en la escuela estatal no satisfacen sus necesidades y expectativas. Los últimos años, la asignación de docentes contratados para **Hatun Q'iru** ha sido anual, debido a que el docente director nombrado es destacado[53] a zonas más cercanas a la capital del distrito y en su reemplazo envían a otro docente. Los padres de familia no reclaman al docente, sin embargo, tienen la esperanza de que los designados puedan atender sus necesidades. Una de las autoridades nos dice lo siguiente:

> **Qayna wata prusurya mana tiyaqchu, mayni maynichallampi hamuq, asta iskay simanakamallacha killapi tiyaq, ñataq kutirikapushanña, ñataq kutirikapushanña, mana tahyaqpunichu, ruwanaymi papilkunata usipi ruwanay, nispa payqa pasapuq, wawakunari llaki pukllaykushannku, wakinqa qasi qirupi tiyakapunku, manataqmi yachasqanku kanchu, maana yachankuchu. Kunan chayamuq prusurtaqa allinta walikuspacha tiyachisaqku riki, mana ñawiyuqta wawakunata saqinman, manacha surtiyuqchu kayku riki…ñawiyuqqa maytapis purinki, Qusqukunapipis may kalli nispa qhawaykunki, manaña tapuykunkichu, liyispallaña maytapis purikunki**…*[El profesor del año pasado pues no permanecía aquí, de vez en cuando venía, permanecía máximo dos semanas en un mes, ya se estaba yendo, ya se estaba yendo, no permanecía en la comunidad, tengo que hacer papeles en la USE, decía, y los niños se quedaban ha jugar, algunos se quedaban tranquilos en **Q'iru**, no se ve lo que aprenden. Ahora le suplicaremos para que se quede a vivir (el profesor nuevo), de lo contrario dejaría a los niños analfabetos, creo que nosotros no tenemos suerte, sabiendo leer podríamos ir a dónde sea, ya no preguntas pues, leyendo nomás ubicaríamos las calles, ya no preguntas, leyendo nomás vas].* (reg. 205: ent. Autoridad)

El registro de entrevista que acabamos de presentarles es sólo una muestra de la situación escolar; este comentario se está haciendo muy general en la población de la

[53] Destaque, es unn término que se usa en la administración del sitema educativo, significa la reubicación o traslado temporal de un personal, sea este administrativo o docente.

comunidad. Ellos esperan que el maestro designado por el año escolar 2003 pueda satisfacer la necesidad de la comunidad, necesidad que se resume en el aprendizaje de la lecto escritura y el aprendizaje del castellano como segunda lengua.

En los años anteriores, hubo una falta de coordinación entre la comunidad y la institución escolar representada por las autoridades y los docentes, lo que dio lugar a una incomunicación. Por un lado, se encuentra la comunidad que tiene necesidades y expectativas y, por el otro, está el docente que también tiene sus necesidades y expectativas. Los maestros llegan con sus propios prejuicios y se predisponen a ciertas características que generalizan a las comunidades donde llegan a laborar. El siguiente comentario corresponde al maestro que había sido asignado para la gestión 2003 y no estaba más de cinco días en la comunidad.

> …Dentro de las primeras cosas que nos comenta, es el enorme desinterés de los padres de familia respecto de la escuela dice: A los padres no les importa la educación de sus hijos, son muy desentendidos, prefieren mandar a la chacra a sus hijos antes que mandar a que aprendan algo en la escuela, ya les he dicho a ellos que antes que todo debe ser la educación de sus hijos. (reg. 47: comentario profesor)

El maestro nos hacía el comentario pese a que todavía no conocía la comunidad, el único contacto que había tenido con ella era una reunión informal que había tenido con algunos padres de familia que estaban en el lugar el día de su llegada. Otro aspecto que resalta en el comentario del maestro es su visión de las expectativas de los padres de familia, la prioridad que ellos le otorgan al trabajo agrícola y la supuesta poca valoración a lo que él llama educación de sus hijos. Este comentario es una muestra de los paradigmas que las políticas educativas plantean desde el gobierno. El comentario del maestro nos da a comprender las concepciones que subyacen en su posición frente a la educación institucionalizada y la que brinda la familia: “aprender algo en la escuela” significa ¿aprender normas sociales propias de la comunidad?, ¿aprender conocimientos que el currículo plantea?, ¿aprender a ser parte de la vida?, o ¿aprender el castellano y con él la cultura de sus hablantes?

El maestro, con sus muy buenas intenciones y sin saberlo, está siendo el principal promotor de la desvalorización cultural de la comunidad. Sin embargo, la cohesión organizacional de la comunidad hace que la escuela y los que la representan no afecten considerablemente las concepciones culturales de sus pobladores. La fuerza de las concepciones culturales de los **q’iru**, su historia que los enorgullece por su herencia ancestral Inka y sus aspiraciones de pervivencia hacen que exista un fuerte control cultural que aún los mantiene vigentes. Parte del control cultural hace que los comunarios, por lo general, vean a la escuela como el espacio donde se aprende a leer y escribir y aspiren a que también sea un espacio que fortalezca las normas

sociales de la comunidad (reg. 20: ent. Autoridad).

La escuela, en algunos casos, es vista como una institución ajena a la dinámica cultural de la comunidad. Los padres de familia ven con cierta frustración que la escuela no alcanza a comprender el contexto en el que está inserta. En muchos casos, enviar a sus hijos a la escuela involucra situaciones traumáticas que los niños viven a raíz de estar solos en el poblado de **q'iru** y desequilibrios en las relaciones sociales de las familias[54].

> **Uray iskuilaman apayku, maqtachakuna pukllapayan warmi p'asñachakunata, mihunachankuta suwarukunku paykuna pura, kuraqchakuna maqan sulk'akunata, chaywanmi kunan qipaman ruwayku uray iskuilataqa. Kay patapi iskuila kapuqtinwan, wawakunaqa kharmunta apaspa tutamanta ripunku, wasiyku punkullamantañaqa, tardi kutimunankupaqtaq quñi muhunaqa suyashanña, chayqa nuqaykuman chayawanku chayqa manaña imapis kanñachu. Q'irupiqa mihuspa, mana mihuspa tiyanku , paykunamanta riki, irqichakamataq tiyanku, chayqa chaypi irqichakunaqa puñuspa mana puñuspa pukllaykunku, chaymantataq p'unchaykama puñuyushanku, mastrunku kastigallantaq riki, imaa mana, hina mana miKhusqa irqichakuna karahu… nuqapis nishuta padisirqani iskuilapi kaspa** *[cuando llevamos a la escuela de abajo, los jovencitos molestan a las niñas, entre ellos se quitan la comida, los mayores pegan a los pequeños, por eso es que ahora hemos dejado atrás la escuela de abajo. Gracias a la nueva escuela, ahora los niños pueden irse de la casa cada mañana, llevando su comida, y por la tarde les espera comida caliente, entonces llegan dónde estamos nosotros, ya no les pasa nada. En Q'iru, comidos o no comidos viven, como viven entre niños, duermen cuando quieren, se ponen a jugar hasta tarde, después se levantan tarde, entonces se van a la escuela sin comer carajo…Cuando estaba en la escuela, yo también padecí mucho}*.(reg 149: ent. Anciano)

A partir del anterior comentario, podemos inferir que la escuela es vista como una institución que se encuentra al margen del sistema organizacional que la circunda; la escuela, a su manera, se esfuerza por brindar insumos necesarios para la alfabetización y castellanización de los niños y las niñas, tarea que intenta cumplir dentro del horario académico y la propuesta del currículo básico de educación primaria. Lo que ocurre fuera de la institución no interesa a la institución escolar: la forma cómo las familias disponen y organizan la asistencia de sus hijos a la escuela, los problemas alimentarios de los escolares, la convivencia de los niños y niñas fuera de la escuela y los problemas que se suscitan en las relaciones de género parecen estar al margen de la escuela. Los actores sociales de la comunidad saben que las escuelas les enseñan a leer y escribir mientras que los 'otros' problemas son

---

[54] La escuela está ubicada en un sector central al que ellos llaman **llaqta** *[pueblo]*. En el pueblo se encuentran ubicadas las viviendas **llaqta wasikuna** *[viviendas del pueblo]* de cada familia de la comunidad de **Hatun Q'iru**. Las viviendas son utilizadas sólo durante las fiestas de pascua, carnavales y en algunas ocasiones emergentes (descanso durante un traslado de piso ecológico), en muchos casos al referirse a ellas dicen **phista wasikuna** *[casa de fiesta]*. Estas viviendas son utilizadas también por los niños que asisten a la escuela de **Hatun Q'iru**, los niños por lo general se quedan sólos durante la semana y los fines de semana se trasladan al lugar donde se encuentran sus familias.

cuestiones familiares o comunales. Una explicación sería que las escuelas son vistas desde una óptica utilitaria: sólo para aprender el castellano y tener habilidades de la lecto escritura.

Algunos padres de familia ven la escuela como un espacio en el que los niños y niñas inician precozmente sus juegos sexuales, ocasionando desequilibrios en las relaciones sociales entre las familias de la comunidad, situación de la que se deriva la diferencia porcentual de mujeres y varones asistentes a las escuelas de la comunidad. Los padres de familia opinan que es un riesgo la asistencia de las niñas a la escuela.

> **Mana kapunchu isturiun, kuraqchankumanta hinaqa sixullataña qhawayushanku, chaymantataq mama taytanku kihanakuyman haykushanku, chayqa manapuni allinchu riki, chaywanmi mana ancha warmichakunataqa churapuykuchu, manaya siguridas kanchu, chaywanmi manchakapuyku churayta** *[No hay resultados de su estudio, los mayores despiertan al sexo, después los padres se quejan entre ellos, eso no está bien pues, es por ese motivo que no mandamos a las niñas, tenemos miedo a la inseguridad de nuestras niñas].* (reg. 308: ent. ppff)

Debido a estas dificultades es que la ONG **Muhu** decidió abrir una escuela particular. La intención fue brindar un servicio educativo integral a los niños y niñas que por diversos motivos no podían asistir a la escuela estatal de la comunidad. En la actualidad, esta escuela funciona con dos docentes y atiende a niños que anteriormente no podían asistir a una escuela. La escuela **Munay T'ika**, en su discurso, plantea estrategias de promoción y preservación cultural. Sin embargo, según la mirada de algunos padres de familia, tampoco satisface las necesidades y expectativas de la comunidad, resaltando nuevamente un nivel de incomunicación de escuela y comunidad.

En general, los padres de familia ven a la escuela como un espacio que les posibilita aprender el castellano y la lecto escritura, la escuela es vista como un medio para comunicarse y/o "defenderse" de los **mistis**[55]. En la visión **q'iru**, la escuela es la institución que da herramientas para comunicarse con individuos de otras culturas, desenvolverse en espacios ajenos a su comunidad y también, para fortalecerse como comunidad cultural.

4.2 La cultura escolar en la comunidad q'iru

No hay duda de que las escuelas están desempeñando el rol de intermediarios interculturales, intermediarios que promueven la comunicación intercultural, aunque sería necesario realizar un análisis exhaustivo para saber si esta comunicación es

[55] Se utiliza el término de misti para designar a personas que pertenecen a sociedades citadinas, también a los hacendados y sus hijos.

simétrica o asimétrica. Es difícil para nosotros explicar la forma cómo las escuelas son absorbidas por la comunidad **q'iru**, habiendo observado que ellas llegan representadas por agentes que pertenecen a otras culturas y quienes, al momento de su llegada, tienen implantados paradigmas que no los pueden adaptar a la realidad **q'iru**. Es muy importante la dinámica escuela – comunidad, comunidad – escuela que se produce. El problema es que esta dinámica se repite anualmente, debido a que en el caso de la escuela de **Hatun Q'iru**, el docente nombrado pide reubicación temporal, mientras que su plaza es cubierta por personal contratado y, en el caso de la escuela particular **Munay T'ika**, la ONG contrata anualmente a su personal.

Las escuelas, en la comunidad **q'iru**, son espacios en los que convergen los conocimientos culturales propios y los conocimientos culturales ajenos a la comunidad. Convergen la cultura propia que se produce y reproduce en las interrelaciones entre los sujetos **q'iru** y la cultura ajena que llega a nivel de información nueva a los alumnos. Los niños y niñas de la comunidad llegan a la escuela con un capital cultural propio, producto de un proceso de socialización; dicho capital lo constituye su conocimiento sobre agricultura, medicina, ganadería, construcción, economía, comercio, religiosidad, entre otros. La escuela, como institución representada por agentes externos a la comunidad, trae también un capital cultural que es ajeno a la comunidad; sus paradigmas de organización agrícola, ganadera y económica son diferentes porque se sustentan en políticas de culturas hegemónicas.

La convergencia de culturas implica situaciones de conflicto, adaptación y apropiación cultural. El conflicto surge principalmente por influencia de las escuelas. Por ejemplo, para algunos agentes escolares, la castellanización significa dejar de ser **q'iru**, para los niños asistir a la escuela significa quitarse el vestido **q'iru** y para otros, ser letrados daría la posibilidad de realizar trámites y comunicarse con el personal de las oficinas estatales o particulares en las ciudades.

> **…ñawiyuqqa maytapis purinki, qusqukunapipis, may kalli nispa qhawaykunki, manaña tapuykunkichu, liyispallaña maytapas purinki. Khuyayta ñuqayku mayman rispapis mana ima ruwayta atiykuchu, uphisinaman haykuruyku, ima yanqa papiltacha qhawarachiwanku, manataq liyiyta yachaykuchu, mana ima nisqata yachaykuchu, yanqa mana kaqta niwashanku, mana khata intinriq, kastillanutapis mana rimayta atiykuchu** *[sabiendo leer puedes ir a donde quiera, en el Cusco puedes fijarte el nombre de las calles, ya no necesitarías preguntar, leyendo nomás podrías caminar. Es triste que no sepamos hacer las cosas cuando vamos a algún sitio, cuando vamos a las oficinas nos muestran documentos que no podemos leer, a veces nos muestran cosas falsas, nos engañan, a eso se suma el hecho de que no entendemos castellano]* (reg. 204: ent. Autoridad)

Muy pocas veces hemos registrado casos en los que se reporta la necesidad de la escuela como medio de castellanización para migrar, **qusquman rinayllapaqmi**

kastillanuta munaymanqa *[para ir al Cusco nomás quisiera saber el castellano]* (reg. 231: ent. Niño). Parece ser evidente que la función que le dan a la escuela se orienta más a la necesidad de comunicación y comprensión de los mecanismos culturales de la sociedad citadina que a la adquisición de las competencias que el currículo plantea. Algunos pobladores ven con preocupación que la escuela es una necesidad y un perjuicio para su cultura: necesidad debido a que trae lo que ellos aspiran aprender (el castellano y la lecto escritura) y perjuicio porque la escuela significa despojo cultural. Al respecto un anciano nos comentaba:

> **Litrata yachaspaqa kichuwata qunqanqaku riki, akasu mana, huq huk larukunapi kanñachu runaqa, q'iru prohibido, muntirachayuq, unkuchayuq mana kanchu, q'ala uma pantalunchayuq karahu, manachu rikunki, k'allakanchakuna manaña rimankuñachu, p'achatapis qunqapunkuña, mistiña kapunku q'iruta chinkachipunkuña paykunaqa…** *[cuándo aprenden a leer se olvidan del quechua, es así, en otros lugares acaso ya hay gente, es prohibido ser q'iru, ya dejan la montera, el unku, cabeza pelada y con pantalón, ¿acaso no has visto?, los de Kallakancha por ejemplo, ya no hablan castellano, dejaron el vestido, ya son mistis, han perdido su ser q'iru].* (reg. 596-597: ent. Anciano)

En la observación de aula realizada durante el trabajo de campo, hemos podido observar que en las dos escuelas, la principal preocupación de los maestros es la castellanización y la enseñanza de la escritura. La cultura local es incluida a partir de la socialización de canciones y bailes durante las actividades de entrada y salida, mientras que los otros conocimientos propios no fueron abordados en ningún momento. Las prácticas pedagógicas intentaban cumplir con una planificación llamada unidad de aprendizaje. Los docentes dicen que la planificación de competencias la realizan pensando en la integración de las cinco áreas planteadas por el currículo[56] y una supuesta adecuación de los contenidos curriculares al contexto de la comunidad (diversificación), sin embargo, las buenas intenciones en muchos casos quedan en el discurso.

> Tenemos que planificar de acuerdo a la cinco áreas, claro que eso es algo general, como el currículo es uno sólo a nivel nacional cada docente tiene que diversificar, entonces lo que nosotros estamos haciendo ahora es diversificar, más o menos al nivel de nuestros niños, en qué condición ellos están, según el nivel y el ritmo de aprendizaje que ellos están teniendo. Entonces según eso estamos adecuando (reg. 695: ent. Docente)

Por lo general, los docentes tienen idea de lo que propone la diversificación curricular; sin embargo, el principal problema de la diversificación se encuentra en la falta de comprensión del contexto cultural en el que se aplica el currículo. Para muestra, tenemos un ejemplo simple, que estamos seguros que ocasiona un grave conflicto

[56] Areas del currículo básico de Educación Primaría en Perú: Comunicación Integral, Personal Social, Ciencia y Ambiente, Lógica Matemática y Formación Religiosa.

cognitivo en los alumnos y que pasa desapercibido por los docentes: mientras que en la cosmovisión **q'iru**, en la que los niños y niñas se están socializando, reconocen como seres vivos a los cerros, los ríos, las piedras y la tierra que pisamos, en la escuela los docentes trabajan la clasificación de seres que tienen vida y seres que no tienen vida e imponen sin reparo la cosmovisión occidental que clasifica como seres vivos sólo a personas, animales y plantas, y como seres que no tienen vida a las piedras, cerros, agua y cosas (c campo: obs. Mayo 2003). Los maestros no perciben este tipo de incoherencias conceptuales, situación que escapa a su voluntad y que, más bien tiene que ver con su formación académica y la falta de investigación etnográfica de la comunidad donde está la escuela. Por lo tanto, no es suficiente saber que el programa curricular básico debe ser adecuado o diversificado, es necesario realizar la adecuación o diversificación curricular previa una investigación etnográfica e interpretación conceptual de la cultura local.

> El programa curricular está pensado en los centros urbanos, prácticamente si lo aplicamos a las comunidades, vemos que los niños no pueden, sabemos que los niños no son capaces, son niños… de repente por el trabajo, porque desde el nacimiento aquí ya nacen a trabajar a pastear. Son duros, tanto en lo intelectual, tanto en la fuerza, eso tenemos que tratar, porque ellos nunca van a tener la capacidad igual que un niño de la ciudad, porque los niños de la ciudad se avocan a lo que se llama el estudio, pero acá es otra realidad. Vienen a la escuela, bien, pero salen de la escuela y se van a trabajar a ayudar a sus papás y todo es fuerza bruta, **hallmear** [aporcar]**,** jalar, cargar (reg. 315: ent. Docente)

Los maestros llegan a la comunidad con concepciones adquiridas en su formación personal, social y académica. El docente concibe a los niños **q'iru** diferentes a los niños de la ciudad, nos habla de capacidades que tienen los niños de las ciudades y de las comunidades. Esta concepción diferenciadora no es utilizada para construir aprendizajes, por el contrario y de acuerdo con las conversaciones posteriores con el docente, él expresaba que planificaba sus unidades de aprendizaje con temas puntuales, priorizando sobre todo la lecto escritura. Decía que otros temas no podían aprender los niños, no eran capaces de asimilar conceptos ni clasificaciones matemáticas. Para este docente es muy difícil trabajar con los niños de comunidad (ccampo: mayo 2003). Si intentamos dar una lectura a las dificultades planteadas por el docente, podemos notar que el docentado se da cuenta de que las realidades en las que se encuentran los centros educativos son diferentes unas de otras, sin embargo, el siguiente paso tendrá que ser empezar a conocer a profundidad las diferencias de modo que puedan promover una educación pertinente a las necesidades, intereses y expectativas de la comunidad educativa y se cumpla la frase: a la escuela se va a aprender.

> El profesor empieza a revisar los cuadernos de los más pequeños y aprovecha para darles tareas, en algunos casos les riñe por no haber terminado la tarea y les

> dice que concluyan, no les da tareas. El profesor dice: copien bien niños, cuídado que se equivoquen, miren bien para copiar, los niños reciben el mensaje y siguen escribiendo en sus cuadernos. El profesor se acerca a cada uno de los niños, en algunos casos dice: muy bien y en otros dice: por qué no haces la tarea, estas jugando, **imacha qankunaqa, pukllayllata munankichik**, a la escuela se viene a aprender, no ha jugar (reg. 106: observación de aula, 29 de abril)

La cultura escolar tiene que ver con aspectos como la aplicación del documento oficial denominado Programa Curricular Básico para educación Primaria. Este programa que es propuesto desde los escritorios del Ministerio de Educación y plantea la flexibilidad para su adecuación o diversificación, flexibilidad que para el caso de la escuela en **q'iru** se resume a la enseñanza de la lecto escritura y en el caso de la escuela **Munay T'ika** se está haciendo una adecuación descontextualizada del currículo, lo que podría explicarse por la ausencia de una investigación etnográfica. El currículo se hace real cuando es puesto en práctica. En esta práctica entran en juego paradigmas, concepciones y actitudes que se pueden observar en los actores involucrados en la escuela.

4.2.1 Currículo prescrito

El currículo prescrito es el documento al que hicimos referencia anteriormente. Se trata de un documento oficial que es emitido desde el Ministerio de Educación; este documento propone competencias, habilidades y actitudes para cinco áreas del conocimiento. En sus lineamientos, plantea el treinta por ciento de espacio para que la comunidad educativa local, con plena autonomía, proponga competencias, habilidades y actitudes. El currículo prescrito por la oficialidad llega a las escuelas, los docentes conocen las disposiciones de diversificación:

> El currículo oficial está pensado para niños urbanos, en el campo es diferente, los niños son diferentes… (reg. 315: ent. Docente)

> Lo primero que tengo en cuenta para diversificar es el aspecto cultural de ellos y el contexto en que viven, la parte económica, la parte social y lo que es la parte de su convivencia, como nos mencionan que el treinta por ciento se debe diversificar viendo la realidad, nos basamos a eso (reg. 684: ent. Docente).

> El currículo debe ser diversificado, asi dicen las normas, nos dan el 30% de autonomía, pero si nisiquiera podemos avanzar lo que nos dicen, cómo podremos poner más competencias. Los niños son muy duros, no hacen las tareas, se faltan, es difícil lograr el programa, y eso que sólo hacemos lo básico [leer y escribir] (reg. 701: ent. Docente).

Cuando los docentes se refieren al porcentaje que el Ministerio de Educación les otorga para la diversificación del currículo prescrito no explican lo que están haciendo en la práctica, es más, parece que se hace real lo que Bordieu y Passeron dicen: "La escuela hace propia la cultura particular de las clases dominantes, enmascara su naturaleza social y la presenta como la cultura objetiva, indiscutible, rechazando al mismo tiempo las culturas de los otros grupos sociales. La escuela legitima de tal

manera la arbitrariedad cultural" (1996:18), impuesta por las políticas educativas estatales. En las observaciones de aula, no tuvimos la oportunidad de observar aspectos que evidencien una diversificación del currículo, sobre todo en el sentido de utilizar contenidos del conocimiento local. Los conocimientos que se les enseña corresponden a la cultura citadina, los alumnos y alumnas no logran captar el sentido de las concepciones creando incertidumbre y sentimientos de incapacidad e ineficiencia. Un niño dice: **hucharukuniya, chayrayku mancharakapuni, mana ancha allintachu yachani, manacha umay kanchu riki, umayuqqa yachantaqmi ninku, mana nuqaqa atinipunichu** *[cometí un error, eso me hace asustar. No puedo aprender bien. No tengo habilidad para aprender, los que tienen habilidad dice que sí aprenden. Yo no puedo aprender]* (reg. 284: comentario Niño)

El currículo básico se ha convertido en un instrumento poderoso de desestabilización cultural de la comunidad; es un instrumento que pone en práctica evidente una violencia simbólica[57] incontrolable. Los contenidos del currículo, en su mayoría, están desconectados de las concepciones, lógicas e idiosincracias locales.

Lo importante e interesante es que los maestros de las escuelas de **Hatun Q'iru**, pese a tener la planificación de las unidades de aprendizaje, pese a su esfuerzo por enseñar contenidos de ciencia y ambiente, lógicas matemáticas o formación religiosa prescritas en el programa curricular básico, se ven obligados a moverse de acuerdo a la situación que se presenta a diario. Esta práctica, que es más rutinaria o espontánea, propuesta por los alumnos y la maestra y/o impuesta por la comuninad, vendría a ser parte del currículo oculto.

4.2.2 Currículo oculto

El currículo oculto es en realidad la puesta en práctica de sistemas organizados de paradigmas, concepciones y contenidos implícitos que en muchos casos contradice al currículo prescrito. El currículo oculto es todo lo que la comunidad educativa hace y no dice que hace. Son todas las prácticas pedagógicas que se producen durante las interacciones cotidianas e improvisadas y que no se encuentran escritas en la planificación de las unidades de aprendizaje o proyectos de aprendizaje que la docente realiza. En esta pedagogía en acción, entran en juego los prejuicios y paradigmas del docente y las docentes, los prejuicios de las alumnas y los alumnos, las expectativas de los padres de familia y las situaciones que se suscitan dentro de la comunidad. Los maestros se adaptan a realidades que ellos consideran diferentes a

[57] Violencia simbólica es el acto de sensura al sentido y a la significación a todo lo que es propio de una cultura.

las que conocen. Al respecto, dicen:

> El trabajo con niños de comunidad es diferente profesora, no son como los de la ciudad. Sus padres no les apoyan en nada. Ellos son muy duros para aprender, aprenden y se olvidan al ratito. Les doy tareas y no lo hacen profesora. Uno pierde el tiempo dándoles tareas porque les revisas y dicen que no han hecho. Tambien dicen que su cuaderno lo han dejado en la otra casa, eso es asi profesora. Ellos sólo exigen que sus hijos aprendan a leer y a escribir pero tampoco les dan apoyo a sus hijos, muchas veces también les hacen faltar, es un poco dificil trabajar de esta forma. Todo se debe hacer sólo en la escuela. (reg. 97: ent. Docente)

El currículo prescrito no funcionaría en el contexto que el maestro describe y no porque los niños **q'iru** sean menos capaces que los de la ciudad, sino porque desestructura el proceso de socialización de los conocimientos propios y no es compatible con las estrategias de enseñanza y aprendizaje de la comunidad. En cambio recurrir a un currículo oculto podría estar jugando un doble rol: en primer lugar, tenemos que analizar con mayor detalle las interacciones comunicativas dentro de las escuelas. Entonces, podemos decir que prevalecen los prejuicios académicos y concepciones culturales que perjudican la cultura propia; y en segundo lugar, las acciones improvisadas o circunstanciales de los docentes, por lo general, favorecen la reproducción cultural **q'iru** y refuerzan la socialización de los conocimientos propios de los alumnos y las alumnas.

Pese a que el discurso de los docentes nos expresa la importancia de la valoración cultural, la realidad de la práctica pedagógica hace que los niños internalicen concepciones que desvalorizan su cultura propia. Por ejemplo, el docente dice: **wasiykichispiqa pukllaylla, mana imatapis ruwankichischu, manachu escuelaman hamuwaqchis yachaq, imallatapis yachawaqchis, mana ignorante kanaykichispaq** *[en vuestras casas sólo juegan, no hacen nada, deberían venir a aprender en la escuela, aprenderían algo, ya no serían ignorantes]* (reg 423:obs. obs de aula, mayo 2003). Frente a estas expresiones, los niños y las niñas internalizan concepciones de minusvalía cultural que seguramente afectará posteriormente en las concepciones personales de su cultura.

Algunas prácticas también afectan las concepciones de los niños y las niñas **q'iru**. Un determinado día la docente pidió a los niños de la escuela recoger la paja que cubría el piso del aula, dijo que esa paja estaba albergando la suciedad y bichos que afectaban la salud de los niños. El pedido sorprendió a los niños, pero no tenían más remedio que obedecer las órdenes de su maestra; a los pocos días, los niños reportaban sentir frío en los pies, la maestra tampoco podía soportar el frío. La explicación fue que la paja era necesaria para evitar el contacto con la humedad del suelo, de alguna forma atemperaba el ambiente (reg. 565: obs de aula, mayo 2003).

Otro aspecto de la puesta en práctica del currículo oculto tiene que ver con las relaciones de género. En las escuelas, la participación de las niñas es muy poca, por lo general, las niñas son observadas permanentemente. Los docentes demuestran actitudes de protección y promueven poner en práctica mayor respeto por la mujer dentro del aula. Las niñas se limitan a observar los juegos, debido a que los niños no aceptan jugar con las niñas. La participación de las niñas es muy limitada en el aula. Los docentes, con la intención de proteger a las niñas, ubican sus asientos cerca de ellas o las tienen vigiladas todo el tiempo de permanencia en la escuela.

4.3 La medicina q'iru y la escuela

Para hablar del conocimiento médico y las escuelas es necesario remitirnos a las observaciones de aula que hicimos durante nuestra permanencia en la comunidad; a partir de nuestras observaciones, podemos encontrar ciertas particularidades en las dos escuelas de la comunidad **q'iru**, sobre todo respecto a cómo abordan la educación estas instituciones.

El Centro Educativo de **Hatun Q'iru** es atendido por un docente quechua. Él dice tener en cuenta la cultura local de la comunidad, manifiesta su inclinación por una educación que recupere la cultura ancestral; sin embargo, en algunos momentos de su discurso, deja observar sus conceptos respecto de los niños indígenas y de la comunidad cultural en la que se encuentra.

> **Nuqayku munaykuman allin yachachiqta, litrata riqsinankuta munayku, wawakuna palarwayuq kanankuta munayku, rispituyuq, mama taytan siminta qatinanku, chaymanta chakrapi allin llank'anankutapas munayku, nuqaykuqa chakrallamanta kawsakuyku, chaytapas iskuilapi yachachinkuman chayqa allin kanman riki… litratapas yachachinanku, sumakunatapas, chaypaqpuni iskuilataqa munayku, wawakuna manaña ñawsa kanankupaq riki** *[nosotros queremos un buen maestro, queremos que nuestros hijos conozcan las letras, que puedan hablar, que sean respetuosos y sigan los consejos de sus padres, que trabajen bien en las chacras ya que nosotros vivimos sólo de la chacra, también deben enseñarles las letras, sumas, para eso queremos la escuela, para que los niños ya no sean ciegos]* (reg. 20: ent. Autoridad).

Las autoridades mantienen un discurso más estructurado de lo que esperan de la escuela. Para las autoridades es muy importante que los niños aprendan a hablar, leer, escribir y sumar; también es importante que aprendan a actuar dentro de la dinámica comunal.

El centro educativo particular parece que tuviera más apertura a la cultura propia, por lo menos, una vez hizo referencia y promovió la práctica de una norma de salubridad:

> La maestra después de revisar y dar tareas en el cuaderno de los niños les dijo: **waqaychaychis kuadernokunata, ruwankichis tareata, ama pukllankichischu, ruwankichis; chaymanta apamunkichis pajata, panpaman churananchispaq, mana hinaqa llapanchis gripiwan kasun, chakita apamunkichis ya,**

> **apamunkichis linpiuchata ya** *[guarden los cuadernos, harán la tarea, no van a jugar, después traerán paja para poner al suelo, sino traen nos dará gripe a todos, van a trer seco y limpio].* La maestra luego me comentó que dias anteriores ella había hecho recoger la paja del suelo, ella había pensado que era antihigiénico tener paja permanente el en piso del aula, dice que después se dio cuenta que el piso protegía el contacto de los pies con el suelo húmedo, por lo tanto mantenía un tanto caliente el ambiente, ella dijo que había aprendido debido a que después de recoger la paja, sentía mucho frío y se había enfermado con gripe. La maestra entendio que el uso de paja en el suelo del aula y las casas es una norma de protección de la salud. (reg. 693: obs de aula, mayo 2003)

Durante nuestra permanencia, no tuvimos la oportunidad de registrar más información que dé cuenta de la aplicación del conocimiento médico en la escuela, no encontramos nada que nos dé luces de una aplicación, adecuación o inclusión de la medicina **q'iru** en el currículo, pese a que el área de ciencia y ambiente del Programa Curricular Básico lo sugiere. En la práctica, la competencia segunda del área de ciencia y ambiente no fue aplicada, adecuada o diversificada durante nuestra observación.

Sin embargo, pese a que muchos actores sociales esperan que la escuela refuerce la cultura propia y promueva la comprensión de cultura del castellano, ésta no cumple las expectativas de los comunarios. El conocimiento médico sólo es adquirido y/o aprendido dentro de las familias que reproducen estas prácticas.

4.4 Perspectivas para una diversificación curricular

Los anteriores subtítulos nos dan insumos para hablar de las perspectivas que los pobladores tienen respecto a la diversificación curricular. En realidad, la diversificación curricular en los centros educativos de la comunidad, no tiene el mismo sentido que la diversificación curricular en centros educativos urbanos o más accesibles a la cultura citadina. Por un lado, tenemos que las expectativas de los padres de familia son que sus hijos aprendan a leer, a escribir y aprendan el castellano; por otro lado, los docentes reportan dificultades en el logro de las competencias prescritas y exigidas por el currículo oficial y planificadas en la unidad o proyecto de aprendizaje. Los padres de familia sugieren que se enseñe a leer y escribir, otros sugieren que sería suficiente que enseñen a hablar el castellano, hay también los que quieren que la escuela enseñe cosas utilitarias o técnicas, como arreglar radios. La mayoría de los actores sociales entrevistados opina que la escuela debería ayudar a fortalecer la cultura local, sobre todo la práctica de la medicina.

> EU: **¿Qankunaq yachayniykichista escuelapi yachachikunmanchu?** *[¿vuestros conocimientos se podría enseñar en la escuela?]*
> A: **¿Imaynas?, ¿yachachinkumanpascha riki?, kaymanta kanman yachachiq chaycha atikunman, manachu suna, icha atikunmantaqchu, munaykumanya kanpas, yachachiqmantaya chayqa, wakin hamuqkunaqa allillantaqmi kanku, nuqayku kawsayniykuta qhawaspa allinta palabrata wawakunaman qun, chayqa allinya, wakillan mana imatapas wawakunawan rimanchu, chayqa**

mana allinchu, hinapunicha maypipas ¿riki? *[Como será, se podría enseñar creo, si el profesor fuera de aquí podría ser, no creo, quiza pueda. Nosotros quisiéramos que se enseñe, pero eso depende del profesor, algunos que vienen son nomás buenos, mirando nuestra forma de vivir les dan buena palabra a los niños, eso es bueno, algunos no les dicen nada a los niños, eso no es bueno, ¿así será en todo sitio verdad?]* (reg. 20: ent. Autoridad)

En la comunidad de **Hatun Q'iru**, se puede percibir que los padres de familia tienen una gran expectativa de la escuela. Son permanentes observadores de las acciones pedagógicas, y lo más interesante es que, de alguna manera influyen en el accionar de los docentes. Los miembros de la comunidad expresan siempre lo que esperan de la escuela e intentan involucrar a los maestros en la vida cotidiana de la comunidad, pues dicen que algunos maestros logran resultados positivos debido a que llegan a comprender la cultura y a reforzarla oralmente. En cambio, hay maestros que le dan muy poca importancia a la participación de los padres de familia. Entonces los maestros no se involucran en la problemática educativa, se esfuerzan por cumplir sólo con lo básico de su trabajo; por lo general, no hablan con los niños y menos con los padres de familia. Los maestros desarrollan su tarea educativa sin dialogar con la comunidad.

Cuando pedimos a los actores sociales que den su opinión respecto a las acciones educativas, la mayoría de los comunarios dice que quieren una escuela que fortalezca su cultura y la práctica médica. Muchas de las sugerencias manifiestan el deseo de que la escuela le otorgue un estatus al conocimiento por medio de la escritura, que los procesos de aprendizaje de la escritura sean más significativos utilizando referencias del conocimiento médico; en ningún momento plantean la sustitución del espacio de enseñanza y aprendizaje.

EU: **¿kay hanpikuymanta escuelapi yachachikunmanchu?** *[¿en la escuela podríamos enseñar sobre medicina?]*
AM: **yachachikunmanpuniya riki** *[si se podría enseñar]*
EU: **¿imaynata yachachinkuman?** *[¿cómo se enseñaría?]*
AM: **yachaq chiytaqa yachachinaman, parlanakuspacha riki, iskuilaman rispa yachachinman** *[los sabedores enseñarían eso, conversando se podría, yendo a la escuela se enseñaría}*
EU: **¿manachu profesor yachachinman?** *[¿no enseñaría el profesor?]*
AM: **mana chiy prufisur yachanmanchu eh, prusur yachaspacha chiyta yachachinman riki** *[ese profesor no sabe, un profesor que sabe podría enseñar]*
EU: **¿manachu prufesor yachanman?** *[¿el profesor de ahora no sabrá?]*
AM: **eh imata yachanman mana chiyta yachanmanpunichu** *[eh, qué va a saber, no creo que sepa de medicina]*
EU: **¿imarayku?** *[¿por qué?]*
AM: **icha yachakunmanpastaqcha riki, manataq kaymantachu riki, manayá** *[o quizá sepa, como él no es de aquí, no creo que sepa]*
EU: **¿qankuna munawaqchischu yachakunanta?** *[¿ustedes quieren que se aprenda?]*
AM: **riki, maypis mana, munaykumanpuniyá** *[claro, como no, nos gustaría pues]* (reg. 361: ent. Autoridad)

Los agentes educativos opinan que la escuela no tiene las condiciones para poner en

práctica procesos de enseñanza y aprendizaje de la medicina **q'iru**, sin embargo, opinan que la escuela debería hacer algo para reforzar el conocimiento, fundamentalmente cuando se enseña la lecto escritura y se aborda contenidos de protección de la salud. De acuerdo con estas opiniones, tendríamos que hablar de una escuela que está en condiciones de asumir los conocimientos médicos, previa una inserción del docente en la comunidad y una comprensión de la cultura local. Los padres de familia sugieren que los docentes investiguen el significado simbólico y concreto de los conocimientos propios y los escriban para utilizarlos pedagógicamente; para los **q'iru** es muy importante que se escriba la cultura de su comunidad.

> EU: **¿hanpikunamanta escuelapi yachachisunmanchu?** [¿Podríamos enseñar la medicina **q'iru** en la escuela?]
> JA: **yachachisunmanpuniyá, allin kanman chayqa** [se podría, eso sería muy bueno]
> EU: **¿imaynatataq yachachikunman?** [¿cómo se enseñaría?]
> JA: **prusurapuniya, paypuniya sirwamunman, pay chayta ruwanman, allinpuni chay yachaynin kanman, yirbachakunamanta hanpichata ruwankuman chayqa, allin, chaymanta qilqanman, litraman churanman, aswataraq chaypiqa yachay kanman, chay qilqapi kanmanpuniya riki, wiñaypaq kanman riki, allinpuniya kanman, manaña sapankaman explicasianañachu kanman manaña yachachinachu kashanman riki.** [el profesor debería enseñar, el profesor debería prevenir los insumos, la enseñanza de ese conocimiento sería muy bueno, harían medicinas de hierbas, entonces eso sería bueno, después escribiría, pondría el conocimiento a la letra (alfabeto),entonces sería mucho mejor el aprendizaje, en el documento escrito podría estar para la vida, así ya no tendríamos que estar explicando a todos, ya no se les enseñaría a cada uno].
> ...**Nankumampunichá riki, este, yachankumanqa nuqayku kustumbriykuta qhawaspapaunicha riki, yachaytapuni munaspataq huq tinintitapis tapukunkuman riki, chayqa napunkuman riki, yachankuman riki, na tapukunman tinintikunata ima, kustumbriykuna, hanpikusqaykumanta imakunata yachayta munan chayta riki, imachakuna anchaykunata riki** [podrán enseñar pues, ellos los docentes podrían aprender viendo nuestras constumbres, y si realmente están ineresados deberían preguntar a los tenientes, entonces se informarían bien pues, si preguntan a los tenientes, éstos les dirían] (reg. 675: ent. Autoridad)

Es interesante e importante saber lo que los padres de familia opinan sobre sus expectativas, lo que sus hijos deben aprender y lo que su comunidad quiere que se enseñe; pero lo más interesante es que los actores sociales que fueron entrevistados nos hicieron conocer las ideas que tienen respecto a estrategias para una diversificación: desde la inserción del maestro, propuestas de investigación, roles que podrían desempeñar los agentes educativos hasta una propuesta de sistematización de la información. Creemos que lo más importante es saber que la comunidad quiere preservar el conocimiento médico. Algunos actores sociales son conscientes de los procesos de cambio y/o regeneración del conocimiento y temen que pueda perder la esencia ancestral; son conscientes de que no hay forma de controlar los procesos de cambio o regeneración, pero ven que la escritura podría ser un instrumento para sistematizar la información de la medicina **q'iru**.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

El estudio realizado en la comunidad **Q'iru** nos ha permitido tener una idea de los conocimientos que tienen los niños y niñas **q'iru** sobre medicina, lo que significa la medicina **q'iru** para la identidad **q'iru**, los procesos de enseñanza y aprendizaje del conocimiento médico, los aspectos curriculares de las escuelas de la comunidad **q'iru** y las opiniones que los actores sociales tienen respecto de la inclusión del conocimiento médico en la escuela.

1. Respecto de el conocimiento médico

Los niños y niñas de la comunidad de **Hatun Q'iru** se socializan en un contexto familiar y comunal en el que la práctica médica es muy cotidiana. Los niños, desde muy pequeños, participan activamente en procesos de prevención, diagnóstico y curación de enfermedades. El conocimiento médico se adquiere y/o aprende en el contexto, padres y comunidad; su aprendizaje es práctico y en situaciones concretas. Los niños y niñas que han experimentado una enfermedad o han visto situaciones de enfermedad de alguien cercano reportan saber sobre medicina, mientras que los niños y niñas que no tuvieron esa experiencia, por lo general, reportan desconocimiento de la medicina **q'iru**. Es importante resaltar este aspecto debido a que el sistema de aprendizaje de los niños en la comunidad **q'iru** es producto de la experiencia, lo cual debería tener en cuenta la escuela para promover aprendizajes pertinentes, además de conjugar sistemas de aprendizaje concretos, con sistemas de aprendizaje que requieren los contenidos abstractos del conocimiento universal que el sistema considera los mínimos a lograr.

La población **q'iru** concibe que el conocimiento y la práctica médica es inherente a su ser **q'iru**. Entre las justificaciones que reportan, dicen: **qirukunaqa hanpikuyta yachaykupuni, hinalla kawsakuyku, inkakunaq astalankunamantaraq hina kayku** *[sabemos curar porque somos **q'iru**, así nomás vivimos los **q'iru**, eso hemos heredado de nuestros ancestros Inkas **q'iru**]* (reg. 176: ent. Paqu). La comunidad siente que la cohesión socio cultural se debe a lo arraigado que se encuentra el conocimiento médico entre los **q'iru**, sistema que funciona de acuerdo con normas culturales establecidas a través de la historia. El conocimiento médico es considerado como un instrumento de sobrevivencia, la medicina les ayuda a mantener en equilibrio, el sistema de interrelaciones del hombre y los demás seres que forman parte de la **Pacha**[58] (espacio y tiempo). El manejo de hierbas, animales y minerales como

[58] Para Holguin **Pacha** significa tiempo, suelo o lugar (1952:268)

insumos de curación y la celebración de rituales de curación forman parte de una identidad propia de los individuos y de la comunidad. Los actores sociales de esta comunidad son conscientes de su identidad así como de la imagen que de ellos tienen en la sociedad local, regional y hasta internacional. Dicen que los **q'iru** son reconocidos por sus aptitudes y capacidades de dirigir procesos de curación, reconociendo a algunos personajes como sabedores **paqu** o **yachaqkuna**.

Partiremos diciendo que en la sociedad estudiada, la mayor parte de los adultos varones han alcanzado la categoría de **paqu**, eso significa y respalda la identidad **q'iru**. Los **Paqu** son personajes que tienen un poder para curar enfermedades; además que tienen las condiciones exigidas por la cultura local, para comunicarse con los **Apus** y la **Pachamama**. Los **yachaq** son todos los adultos mayores que por su experiencia de vida, son considerados como los que más saben. La sociedad **q'iru** reconoce y respeta la palabra del anciano; los jóvenes esperan y siguen los consejos de sus mayores. Los ancianos son los que socializan los conocimientos inherentes a la reproducción del capital cultural **q'iru**.

El conocimiento médico es considerado un patrimonio ancestral debido a que mantiene ciertas características en el tiempo; sin embargo, está muy claro que su práctica en este momento de la historia es producto de sincretismos y apropiaciones culturales. La principal inserción cultural corresponde al catolicismo y en la actualidad la medicina occidental que llevan los representantes de los centros de salud, las ONGs y la propia escuela. El Ministerio de Salud, desde los centros de salud que son instancias locales, programa campañas de vacunación y atención básica a las comunidades **q'iru**. En estas campañas, el personal actúa de forma unilateral, no hay comunicación de paradigmas culturales respecto a la medicina; los **q'iru** prefieren callar respecto a sus propias prácticas médicas. El conocimiento médico **q'iru** se convierte de esta forma en el conocimiento que se socializa, por lo general, sólo en ámbitos familiares y comunales.

La investigación ha mostrado que los niños, desde muy pequeños, distinguen ciertas categorías en la medicina; dentro de ellas, se reconocen especialidades, las enfermedades más frecuentes, así como los insumos de curación. En lo que respecta a las especialidades se han identificado los **paqu** (altomisa y pampamisa), los **qaquq** (auscultadores de gestantes y frotadores de huesos) y los **wina llamiq** (quienes por medio del palpado de la venas diagnostican las enfermedades). En la concepción de los pobladores **q'iru**, las enfermedades se originan por dos razones: la primera es por cuestiones de clima o descuido de las personas (la gripe, las fracturas, las heridas); la segunda es porque hay desequilibrios en las interrelaciones de la persona o la familia

de la persona con la naturaleza. Entonces, la naturaleza envía las enfermedades, que son seres con vida, para posesionarse de la persona; si la persona enmienda sus faltas, inmediatamente le vuelve la salud, de lo contrario podría alcanzar a su muerte[59]. Los insumos de curación se clasifican en dos grupos: el primer grupo vendría a ser los insumos que se utilizan en los rituales (**rikaru**) y, en el segundo grupo estarían los insumos que usa o ingiere directamente la persona enferma; dentro de éstos tenemos insumos de origen animal, mineral y fundamentalmente, plantas. Los insumos se usan en los procesos curativos de distintas maneras: emplastos, fomentos, baños, ahumaciones e infusiones.

La situación de salud y enfermedad marca cierta imagen de prestigio o aprobación en la comunidad de **Hatun Q'iru**. La salud es una manera de demostrar que las interacciones con los demás cohabitantes de su medio es buena; esto da lugar a que la mayor parte de nuestros entrevistados reporten tener muy buena salud, dicen que ellos no se enferman. Parece que los signos de salud y enfermedad son un factor de control cultural **q'iru**. Consideran que hay enfermedad cuando la persona no tiene fuerzas para desarrollar sus quehaceres y tiene la necesidad de quedarse en la cama. En cambio, la persona sana, que se mantiene en equilibrio con la naturaleza, estará en condiciones de desarrollar todas las actividades que son inherentes a su cotidianeidad.

Los **q'iru** consideran que la mejor manera de evitar enfermedades es manteniendo una relación de equilibrio y reciprocidad con la naturaleza, para lo cual realizan rituales. Los rituales tienen por objeto prevenir enfermedades y proteger la salud o integridad de las personas. Hay rituales que se pueden realizar en cualquier fecha, mientras que para otros, hay fechas determinadas y su celebración es exclusividad de ciertos especialistas. Los rituales son un medio para que las personas se comuniquen con los **Apus**, la **Pachamama** y los seres benefactores o malignos que circundan y/o viven en su medio. Para la dirección o ejecución de los rituales se tienen en cuenta el estatus del especialista médico o el prestigio del **Yachaq**.

Los niños, desde muy pequeños, reconocen que el conocimiento médico, que aparentemente lo manejan todos, es inherente al prestigio personal o familiar de la comunidad. Los especialistas médicos son respetados y reconocidos por su eficacia dentro de la comunidad; podríamos decir que estos personajes manejan un poder social dentro de la sociedad **q'iru**, pese a que su rol es de servicio a la comunidad. Los especialistas médicos, así como manejan un determinado poder dentro de la

[59] La muerte es un ser que tiene vida y cuando se apodera del alma de las personas ésta muere. En la concepción q'iru, todas las personas tieneN un espíritu esperando por nosotros, ese es la muerte.

comunidad, también son frecuentemente evaluados. Si un **yachaq** o **paqu** no es eficiente, pierde prestigio dentro de la comunidad[60]. Los especialistas médicos son los principales socializadores del conocimiento médico; la socialización del conocimiento permite su regeneración y el desarrollo de peculiares procesos de enseñanza y aprendizaje dentro de la comunidad.

2. Respecto de la socialización del conocimiento médico

El conocimiento médico es adquirido y aprendido en la vida cotidiana de las familias. La participación de todos los actores en procesos médicos, preventivos o curativos facilita la internalización de conocimientos sobre medicina. La internalización del conocimiento médico implica la inherencia de tres situaciones o sistemas: la enseñanza, la adquisición y el aprendizaje.

Los procesos de enseñanza son sistemas construidos por la sociedad, es la cultura social la que determina maneras, tiempos y espacios de enseñanza. En la comunidad de **Hatun Q'iru**, los adultos, especialmente los padres de familia y especialistas médicos, enseñan a curar las enfermedades y prevenir situaciones que afectan la integridad de las personas. La enseñanza tiene un carácter implícito. Los adultos no planifican la enseñanza del conocimiento médico; sin embargo, promueven la participación de los niños y niñas en situaciones de curación de enfermedades y rituales de prevención que son espacios formales para la enseñanza y el aprendizaje. Los adultos y especialistas médicos son conscientes de que los niños aprenden cuando observan las prácticas médicas, por lo tanto, permiten y/o promueven su participación. Algunos afirman que los niños que tienen interés preguntan sus curiosidades a los especialistas o adultos, ellos tienen la obligación de responder con la verdad. Esta forma de aprendizaje es muy particular e inherente a muchas sociedades indígenas; sin embargo, encontramos también diferencias debido a que en otras culturas, el especialista médico es elegido por la comunidad o los mismos padres de los niños planifican su formación.

Hay otro proceso de enseñanza en el que los especialistas médicos y/o mayores de las familias enseñan el conocimiento médico. Por lo general, es cuando ven que un individuo necesita aprender o reforzar sus conocimientos para desempeñarse

[60] La nuera de una **Paqu** comentaba que años atrás su suegra era una **Paqu** importante en su comunidad, que no supieron cuál era el motivo por el que los **Apus** le retiraron el poder y ella dejó de curar. Se convirtió en una persona común, podía hacer sólo los rituales dentro y para su familia. La gente no le buscó más, ella dejó de ser solicitada por varios años. Esta situación parecía ser definitiva, pues todos pensaron que se le habían retirado los poderes, sin embargo, cayó enferma y nuevamente se hizo unos rituales de curación. En la actualidad dice que está siendo nuevamente solicitada para realizar curaciones.

adecuadamente dentro de su hogar y la comunidad. En este caso, el aprendiz se convierte en el asistente del especialista; el especialista pide al asistente que alcance los insumos, que ayude a organizar la mesa, le explica algunas cosas. Casi siempre el aprendiz tiene habilidad para aprender observando; sin embargo, la forma cómo responden las preguntas los especialistas o sabedores, son estrategias que refuerzan el aprendizaje.

La socialización primaria a la que los niños y niñas **q'iru** están expuestos determina la adquisición o el aprendizaje del conocimiento médico. La adquisición del conocimiento médico depende de la habilidad de los niños y niñas, tiene como principal estrategia la observación y la participación. En cambio, el aprendizaje tiene mucha relación con las recomendaciones y órdenes verbales que los adultos o especialistas médicos dan a los niños; la participación tiene que ser activa, los niños deben participar en los procesos de curación que se desarrollan al interior de su familia o comunidad, en este caso, no es indispensable la voluntad; subyace una costumbre inherente a la cultura local.

La observación es la estrategia más utilizada en la adquisición y el aprendizaje del conocimiento médico. Los actores sociales dicen: **qhawaspalla yachanku** *[aprenden mirando].* Significa que los niños aprovechan las prácticas médicas desarrolladas dentro de su familia, en este caso la observación puede ser acompañada de la participación activa[61] de los niños y niñas o simplemente su presencia pasiva[62] en eventos médicos.

Otra de las estrategias importantes para la adquisición y el aprendizaje del conocimiento médico que reportan los actores sociales es el aprender haciendo: **ruwaspa, yanapaspa yachayku** *[haciendo, ayudando aprendemos].* En este caso, los niños participan en la selección de insumos de curación, colaboran en los actos médicos, recolectan hierbas medicinales y ayudan a poner en práctica los procesos de prevención y curación de enfermedades.

Nuestra investigación nos ha permitido comprender y confirmar que la adquisición y aprendizaje de los conocimientos están determinados por la cultura local. Hay normas para la enseñanza y el aprendizaje de los conocimientos. Entonces, podemos decir que los niños y niñas **q'iru** aprenden lo que sus padres saben; este aprendizaje se

---

[61] Consideramos que la participación activa es cuando los niños y niñas además de estar observando, de alguna forma, ayudan en la selección de los insumos para el caso de los rituales o la recolección, preparación de plantas medicinales en los procesos de curación de ellos mismos o alguna persona enferma.

[62] Para nosotros la participación pasiva significa que los niños y niñas están presentes en los actos médicos, no realizan absolutamente nada, sólo observan lo que otros hacen.

sustenta sobre todo en un sistema de comunicación que rebasa las funciones del lenguaje. Los conocimientos son reproducidos de generación a generación, pero cada generación recibe el conocimiento, lo adapta a situaciones actuales y también pone en práctica nuevas experiencias y saberes.

En la actualidad y debido al carácter dinámico de las culturas, el conocimiento médico en la comunidad **q'iru** está siendo afectado por concepciones que vienen desde afuera; dentro de éstas tenemos, fundamentalmente, la influencia de la religión Evangélica Maranata, la incursión del turismo y la escuela. La religión prohíbe la práctica de la medicina propia de la comunidad; dicen que esas prácticas ofenden a Dios. La incursión del turismo trae concepciones e insumos de la medicina occidental, al mismo tiempo, los turistas estigmatizan las concepciones de los **q'iru** subvalorando la aplicación de insumos naturales e intentan demostrar la eficacia de la medicina académica. Sin embargo, el contacto de concepciones diferentes y el uso de insumos por cada cultura, además de la permanente adaptación cultural de los **q'iru**, ha hecho que la medicina **q'iru** sea una permanente regeneración del conocimiento que es reproducido en un determinado tiempo y espacio.

Los **q'iru** tienen un sistema de educación propia normado por su sociedad y cultura, que ha permitido que el conocimiento médico perviva a través del tiempo. Las normas sociales de la educación, respecto del conocimiento médico, son, por ejemplo: la participación, la libertad, el control de la fuente u origen del conocimiento (la **pachamama** y sus espíritus), la disposición de los especialistas médicos y la diferencia de edades para el desempeño oficial del **yachaq**. La educación de los niños **q'iru** tiene como principio fundamental la libertad del individuo, se respeta la voluntad o vocación de los niños y las niñas. Sin embargo, pudimos ver que todos los adultos tienen algún nivel de conocimiento médico. Entonces, la libertad está determinada por una cultura que establece la adquisición de este capital cultural por todos los actores sociales de la comunidad. Todos están en condiciones para aprender; lo que significaría también la posibilidad de aprender algo más que los demás; surgiendo de esta manera los especialistas médicos: **paqu altumisa** o **rimachik, paqu pampamisa, qaquq**, y **wina llamiq.**

3. Respecto de la cultura escolar y el currículo

Los niños que asisten a las escuelas de la comunidad, así como la comunidad tienen dos expectativas principales: la primera es aprender el castellano y la segunda la alfabetización. Otra expectativa que parece ser más parte del control social es la necesidad de fortalecer su cultura, simbolizado principalmente en el vestido y la lengua

quechua.

La cultura escolar que se observa en las dos escuelas de la comunidad de **Hatun Q'iru** tiene particularidades muy parecidas; en ambos casos, se ha observado que la primera prioridad planteada es la transmisión de capitales culturales que la sociedad hegemónica ha establecido en el currículo básico, pese a que en su discurso oral plantean la recuperación de la cultura local. Las prácticas pedagógicas dejan ver un currículo que se aplica y unos alumnos que tienen expectativas respecto de la escuela; la comunidad, por su parte plantea sus puntos de vista[63] y propuestas que podrían mejorar y hacer más pertinente la educación institucionalizada que hay en la comunidad **q'iru**.

Los actores sociales (padres de familia, comunidad, autoridades y niños) opinan que la escuela no está cumpliendo con sus expectativas. Ellos dicen que necesitan la escuela para que les enseñe a leer, escribir y hablar el castellano, básicamente. El problema es que la escuela estatal, en los últimos cinco años, no ha sido muy estable: el maestro es contratado anualmente, además que el sistema administrativo de la educación estatal no tiene en cuenta la realidad local y la distancia geográfica de la comunidad para las convocatorias de reuniones y capacitaciones que realizan en la capital del distrito, situación esta que inestabiliza la permanencia del docente en la comunidad.

La escuela particular, que es financiada por la ONG Muhu, maneja un discurso que alcanza a tener alguna base de concepciones interculturales; sin embargo, en la práctica pedagógica se legitiman concepciones que son planteadas por la cultura hegemónica. Por lo tanto, las escuelas de la comunidad **q'iru** transmiten capitales culturales de otras culturas, lo cual, pone en una situación de conflicto el capital cultural propio de la comunidad.

Los niños del centro educativo Munay T'ika, antes de entrar a clases, participan de las actividades permanentes[64], se intenta dar un espacio a los conocimientos propios de la comunidad o rutinarias, al inicio de las actividades escolares o para situaciones festivas. Los padres de familia manifiestan que son muy pocos los profesores que comprenden su forma de vida y refuerzan la cultura local. Por lo general, los profesores, concretizadores del currículo, transmiten conocimientos que no pueden ser

[63] La comunidad espera que la escuela sea instrumento para conseguir mejores condiciones de vida y evitar el engaño de los **mistis**, además de ser una fuente para el fortalecimiento de la cultura local.

[64] En la planificación de las unidades de aprendizaje en los centros educativos se considera como actividades permanentes o actividades de rutina a las acciones que se realizan todos los días, a la misma hora y con los mismos objetivos. Dentro de estas actividades, se encuentran, por ejemplo: decir una oración religiosa, entonar el himno nacional, cantar canciones de la comunidad, decir adivinanzas, etc.

aprehendidos por los niños y niñas **q'iru**, debido, principalmente, al hecho de corresponder a lógicas diferentes y en otros casos a ser contenidos del conocimiento que corresponden a otra cultura.

El discurso de los docentes deja ver que ellos tienen información sobre la diversificación curricular; sin embargo, en la práctica, los docentes continúan encasillados en los lineamientos propuestos por el programa curricular básico; no hacen el trabajo de diversificación, luego, ellos aseguran que los niños y niñas **q'iru** no tienen capacidades intelectuales para aprender contenidos que exige el sistema educativo. Esta situación repercute en las visiones que tienen los actores de la educación: por un lado, los padres de familia y los niños expresan su frustración, resultado del no aprendizaje del castellano y la lectoescritura, por otro lado, los docentes consideran que los actores sociales de la comunidad no se interesan por la educación de sus hijos.

Los docentes tienen limitaciones en la comprensión de la cultura **q'iru**, lo que dificulta, primero, el logro de las competencias mínimas propuestas por el currículo básico. Segundo, no logran resultados de aprendizaje en los alumnos, debido principalmente a que utilizan estrategias metodológicas que no son coherentes a las formas de aprender y enseñar de la sociedad **q'iru**. Los contenidos corresponden a lógicas ajenas que no tienen relación con las lógicas locales. Muchas veces, la enseñanza de contenidos pone en graves conflictos la cosmovisión de la sociedad local. Una muestra de ello se pudo observar en una de las sesiones de enseñanza y aprendizaje en una de las escuelas de la comunidad: en ésta, se realizó la clasificación de los seres con vida y los seres sin vida, en este caso el docente hizo una relación de los seres a partir de su concepción; cuando los niños mencionaron el cerro, el agua, las rocas, inmediatamente éstos fueron colocados en la lista de los seres sin vida, cuando en la concepción andina indígena los cerros (**Apus)** y el agua tienen vida. En este caso, se pudo observar claramente la fractura de las concepciones que en vez de aprender o reforzar el conocimiento previo de los niños, desestabiliza la cosmovisión local.

Los actores sociales de la comunidad aspiran a tener escuelas que refuercen su cultura y preparen a sus hijos para una eficiente interacción comunicativa con los **mistis**. Los comunarios reportan su necesidad de comunicación en las oficinas de las ciudades, por lo tanto, desean que sus hijos aprendan a leer y escribir para ser eficientes representantes de su comunidad; son muy pocos los que manifiestan que necesitan aprender el castellano y la lecto escritura para migrar a las ciudades.

Las escuelas en la comunidad **q'iru** son de alguna forma absorbidas por la comunidad local, aunque esto es difícil de explicar, pero los comunarios se esfuerzan porque los docentes comprendan lo que la comunidad aspira. Los padres de familia son perseverantes en sugerir que quieren una escuela **q'iru** que enseñe básicamente a leer, escribir, hablar el castellano y a vivir en la comunidad; algunos sugieren que la escuela enseñe técnicas agrícolas.

Los padres de familia opinan que la cultura local, especialmente el conocimiento médico, debería ser trabajada por la escuela; proponen la inclusión del conocimiento médico, inclusión que no significa traslado de un conocimiento o sustitución de espacios de aprendizaje. La escuela tendría sólo la función reforzadora del conocimiento además que los contenidos culturales escritos podrían servir como textos significativos para el proceso de enseñanza y aprendizaje de la lecto escritura.

Los padres de familia sugieren que el conocimiento médico sea escrito por los maestros, esto implicaría la participación de la comunidad, especialmente de las autoridades y sabios. Dicen que una vez que se tenga sistematizada la información del conocimiento médico podría servir para la diversificación de las otras áreas del currículo, además de contar con textos significativos. En la concepción de los comunarios, la escuela debería plantear contenidos útiles para la vida dentro de la sociedad, debería reforzar la cultura local y, fundamentalmente, debería capacitar a los niños y niñas para una adecuada interacción con agentes de otras culturas.

Tras las demandas de los padres de familia, especialmente de los comunarios mayores, podemos identificar el temor a que la cultura **q'iru** desaparezca debido a la dinámica de cambios en la que se encuentra inserta. Los ancianos dicen que los saberes deberían ser escritos en el papel para que las nuevas generaciones y otras sociedades tengan referencia de los **q'iru.**

CAPÍTULO VI: PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

PAUTAS PARA UNA ADECUADA DIVERSIFICACIÓN CURRICULAR

1. Antecedentes

Los resultados de la investigación nos permitieron comprender, primero, que el conocimiento médico que practican los pobladores de **Hatun Q'iru** está aún vigente, pese a las diversas influencias que vienen de organizaciones externas civiles y religiosas. Sin embargo, este conocimiento, según los mayores de la comunidad, ya no es igual a los años anteriores, la dinámica de los cambios y adaptaciones de insumos nuevos lo están empezando a hacer ver diferente; es por eso que ellos sugieren que se utilice la escritura para registrar información referida a las prácticas médicas **q'iru**. Segundo, la investigación nos ayudó a identificar que el problema fundamental que existe en los procesos de enseñanza y aprendizaje es que según los actores sociales los niños que asisten a la escuela, por lo general, tienen dificultades para aprender a leer y a escribir Afirmaciones que pueden ser asociados con las observaciones de aula que realizamos durante el trabajo de campo en los centros educativos de la comunidad de **Hatun Q'iru**. En estas sesiones, se observó que los procesos de lecto escritura a los que se someten a los niños y niñas **q'iru** son muy poco significativos, debido a que los contenidos que sirven de soporte están alejados de la realidad circundante.

Si conjugamos la demanda de escribir el conocimiento médico de la sociedad **q'iru** y la demanda de aprender a leer y escribir, tenemos el reto de introducir estos conocimientos en el centro educativo. Estamos frente a la necesidad de empezar a buscar estrategías para escribir los contenidos del conocimiento local, y promover actividades significativas que motive en los niños el aprendizaje de la lectura y escritura. Los textos escritos que surjan en el proceso podrían ser utilizados posteriormente como fuente de información para los que acceden a los centros educativos de la comunidad. En ese sentido, nuestra propuesta pretende promover que algunos de los contenidos de las prácticas médicas se escriban a partir de proyectos de investigación y que los escritos sirvan, posteriormente, como textos de lecto escritura. La medicina **q'iru**, como una área del conocimiento, a nivel de información y eventual práctica, podrá ser incluido en la diversificación curricular del centro educativo.

2. Finalidad

La finalidad de nuestra propuesta es hacer que la educación a la que acceden los niños que asisten a los centros educativos sea significativa y pertinente a la realidad

cultural de la comunidad de **Hatun Q'iru**.

3. Objetivos

Objetivo General:

Contribuir a la diversificación curricular de los centros educativos[65] de **Hatun Q'iru**.

Objetivos específicos:

Contar con documentos escritos que contengan información básica sobre la medicina que practican los pobladores de la comunidad de **Hatun Q'iru**.

Los niños y docentes ejecutan pequeños proyectos de investigación, sobre medicina, promoviendo la articulación de las cinco áreas que propone el currículo.

Los docentes utilizan los documentos escritos para proponer una secuencia metodológica que haga significativo el proceso del aprendizaje de la lecto escritura en los niños que asisten a las escuelas.

4. Justificación

La realidad socioeducativa actual de la comunidad exige una atención inmediata a los aspectos de concretización del currículo, la atención a las necesidades y demandas que plantean los actores sociales y la solución inmediata de algunas dificultades técnico pedagógicas de los docentes que laboran en los centros educativos de **Hatun Q'iru**.

Nuestra propuesta espera aportar en la construcción de una educación desde la propia cultura, una educación que desarrolle la capacidad reflexiva de los actores sociales y permita utilizar los contenidos de la cultura local en la lecto escritura, de tal forma que éste proceso se convierta en una actividad realmente significativa.

El mundo de la lecto escritura tiene que ser una experiencia significativa para el niño, requiere de un soporte adecuado. Este soporte viene a ser el instrumento que evidencie escritos que se puedan leer. En este sentido, los textos escritos al ser sistematizados se convertirán en documentos que utilizaran los niños en su proceso de aprehensión de la lectura y escritura.

Los documentos referidos al conocimiento médico de la comunidad **q'iru** servirán de insumo a los docentes para que construyan una secuencia metodológica de enseñanza de la lecto escritura. Estos documentos mostrarán aspectos resaltantes de

[65] Se tiene en cuenta que uno de los centros educativos de la comunidad es unidocente multigrado y el otro es polidocente multigrado. En ambos casos atienden a los dos primeros ciclos de educación primaría. (de primero a cuarto grado).

la medicina **q'iru**, además que deberá despertar el interés por investigar y escribir más sobre el conocimiento en general y la medicina en particular. Los documentos escritos, al tener como destinatarios a lectores de la misma comunidad, mejorarán la condición de su autoestima y comunicación intercultural.

5. Factibilidad

La propuesta será factible debido al interés que tienen los pobladores por encontrar soluciones al problema de la educación. Por un lado, la coyuntura cultural de la sociedad **q'iru** y su compromiso con la promoción de los resultados positivos del sistema escolar dentro de la comunidad, desde nuestro punto de vista, permitirá asumir compromisos a mediano y largo plazo.

Por otro lado, nosotros como promotores de la investigación y actores comprometidos con la educación brindaremos las condiciones y buscaremos aliados para llevar a cabo la propuesta.

6. Recursos financieros

Se buscará aliados institucionales, entre ellos estarán la Municipalidad de Paucartambo, la ONG Muhu, la parroquia de Marcapata y la Región de educación.

6. Recursos humanos

El interés por la educación y la cultura de los miembros de la comunidad nos permiten contar con las autoridades, sabios seleccionados por la comunidad, junta directiva de los padres de familia, docentes de los dos centros educativos y alumnos de la comunidad de **Hatun Q'iru**. Por lo tanto, los niveles de participación en la ejecución de la propuesta sera como sigue:

OBJ. ESPECÍFICOS	PARTICIPANTES	RESPONSABILIDADES
Contar con documentos escritos que contengan información básica sobre la medicina que practican los pobladores de la comunidad de **Hatun Q'iru**.	Autoridades	Coordinación de los talleres Validación de los textos escritos. Sugerir las estrategias de uso de los textos.
	Sabios	Narración de textos orales referidos a la medicina Q'iru. Validación de los textos escritos
	Padres de familia	Validación de los textos escritos. Sugerir las estrategias de uso de los textos.
	Docentes	Escribir los textos orales narrados por los sabios. Sistematizar la información registrada en los talleres. Acondicionar el uso de los textos escritos.
	Investigadora	Coordinar la organización de los talleres. Apoyar en la ejecución de la propuesta.

Los niños y docentes ejecutan pequeños proyectos de investigación, sobre medicina, promoviendo la articulación de las cinco áreas que propone el currículo	Docentes	Proponen construir pequeños proyectos de investigación. Negocian con los alumnos tres o cuatro temas para investigar. Sistematizan las sugerencias para construir las guias de investigación que vierten los alumnos. Negocian la planificación de actividades y cronograma para la ejecución. Facilitan los instrumentos de investigación. Acondicionan los textos producidos con los niños.
	Niños	Participan en la negociación de temas para los proyectos de investigación. Participan en la planificación de los proyectos Ejecutan la investigación propuesta Sistematizan información (dibujos, mapas, textos escritos, muestrarios). Emiten textos orales para que sean sistematizados.
	Sabios	Validan los datos y negocian la escritura de la información registrada durante la investigación
Los docentes utilizan los documentos escritos para proponer una secuencia metodológica que haga significativo el proceso del aprendizaje de la lecto escritura en los niños que asisten a las escuelas.	Sabios	Validan los contenidos que se podrían trabajar en la escuela. Sugieren estrategias para abordar los contenidos de la medicina q'iru en procesos de aprendizaje de los niños.
	Docentes	Reciben las sugerencias de los sabios de la comunidad. Priorizan contenidos de la medicina q'iru. Plantean una secuencia metodológica adecuada. Negocian con los alumnos y alumnas, metodologías para abordar el tema de medicina en el currículo. Sistematizan la información registrada. Negocian el cronograma de las actividades.
	Investigadora	Coordina los talleres. Apoya en la ejecución de los talleres. Sistematiza la información.

7. Acciones que se realizarán para lograr los planteamientos de la propuesta.

Para realizar la propuesta debemos realizar algunas acciones preliminares que nos permitirán crear el espacio para trabajar con los acotres involucrados en la educación de los niños de la comunidad **q'iru**.

ACTIVIDADES	PARTICIPANTES	FECHA PROBABLE
Presentación del informe te tesis.	Docentes Asamblea de los pobladores Q'iru.	Mayo 2004
Reunión para validar, criticar y plantear sugerencias a la propuesta de la tesis.	Autoridades Sabios seleccionados por la comunidad Docentes	Mayo 2004

Reforzar la planificación de acciones para la ejecución de la propuesta (talleres, encuentros, conversatorios)	Docentes Autoridades Investigadora	Mayo – Junio 2004

Actividades para lograr el primer objetivo específico:

Contar con documentos escritos que contengan información básica sobre la medicina que practican los pobladores de la comunidad de **Hatun Q'iru**.			
ACTIVIDADES	SUB ACTIV.	Responsab.	FECHA
Revisar la información que se encuentra en la tesis.	Reunión con los representantes de la comunidad. Reflexionar sobre la importancia de la información registrada. Validar los datos que expone la tesis.	Investigadora	mayo 2004
Pedir la opinión de autoridades y sabios de la comunidad sobre los temas de medicina que se pueden escribir.	Realizar un encuentro de autoridades, sabios y docentes. Pedir que cada uno de los asistentes emita su opinión y sugiera temas de medicina que se pueden abordar desde la escuela.	Sabios Docentes Investigadora	mayo – junio 2004
Registrar la narración de textos orales con contenidos de medicina, emitidos por los sabios de la comunidad.	Coordinar el registro de los textos orales emitidos por los sabios. Grabar los textos orales. Escribir los textos orales.	Sabios Docentes Niños	junio - diciembre 2004
Validar la información registrada.	Realizar una reunión con las autoridades y sabios. Pedir la opinión y aprobación del contenido de los textos escritos.	Autoridades Sabios Docentes Junta escolar	enero 2004
Acondicionar el uso de los documentos escritos.	Sistematizar la información. Coordinar la diagramación y edición.	Docentes Investigadora	enero – abril 2005

Actividades para lograr el segundo objetivo específico:

Los niños y docentes ejecutan pequeños proyectos de investigación, sobre medicina, promoviendo la articulación de las cinco áreas que propone el currículo			
ACTIVIDADES	SUB ACTIVIDADES	Respons.	FECHA
Motivación para realizar proyectos de investigación sobre medicina q'iru.	Presentar a los niños y niñas los resultados de la tesis.	Docente	Junio 2004
Selección de los temas de investigación.	Pedir a los niños, sugerencias de temas de medicina que sean necesarios investigar. Negociar con los niños la priorización de temas a investigar.	Docente Niños Sabios	Junio –julio 2004

Elaboración de una guía de investigación.	Plantear pautas para iniciar con la investigación. Ubicar la investigación en un contexto social y geográfico. Negociar las metodologías de investigación que seguirán los niños. Negociar con los niños, los principios éticos de una investigación. Negociar el tiempo de ejecución de la investigación.	Docente Niños	Julio – Diciembre 2004
Ejecución de los proyectos de investigación	Realizar la investigación en sus casas. Buscar a las personas que brinden la información. Observar eventos y situaciones que permitan registrar datos referidos al tema de investigación. Registrar la información (dibujos o escritos). Presentar los resultados de la investigación de acuerdo a su nivel de escolaridad.	Niños	Julio a diciembre 2004
Producción de textos a partir de los resultados de la investigación.	Los niños narran oralmente sobre la experiencia de investigación. Los docentes escriben textos en base a la narración oral de los niños. Los niños producen textos escritos.	Docente Niños	Julio a diciembre 2004
Revisión las competencias de las cinco áreas de la estructura curricular básica.	Selección de competencias articulables con el conocimiento médico.	Docentes	Junio – julio 2004
Validación de la información registrada en la investigación y en los textos escritos.	Presentación del resultado de la investigación. Lectura de los textos escritos. Los sabios dan sus opiniones respecto a los textos.	Docentes Sabios Niños	Diciembre 2004
Sistematizar la información		Docentes Investigadora	Enero Marzo 2004

Actividades para lograr el tercer específico:

Los docentes utilizan los documentos escritos para proponer una secuencia metodológica que haga significativo el proceso del aprendizaje de la lecto escritura en los niños que asisten a las escuelas		
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHA
Realizar reuniones mensuales para revisar los textos producidos en aula.	Docentes	Junio a diciembre 2004.
Revisar los textos que se escriben a partir de los proyectos de investigación ejecutado por los niños.	Docentes	Junio a noviembre
Seleccionan ideas clave de los textos producidos con los niños.	Docentes	Junio a noviembre
Proponer una secuencia de metodologías para la lecto escritura de textos.	Docentes	Junio a diciembre
Aplicar la secuencia metodológica propuesta.	Docentes	Julio a diciembre

Evaluar los resultados de la metodología aplicada.	Docentes investigadora	Enero 2005
Sistematizar la información registrada.	Docentes Investigadora	Enero a Abril 2005

9. Indicadores de evaluación

OBJETIVOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Contar con documentos escritos que contengan información básica sobre la medicina que practican los pobladores de la comunidad de **Hatun Q'iru**.	Un documento escrito con contenidos de la medicina **q'iru**, de acuerdo al nivel de escolaridad de los niños.
Los niños y docentes ejecutan pequeños proyectos de investigación, sobre medicina, promoviendo la articulación de las cinco áreas que propone el currículo.	Lista de temas de medicina con posibilidad de ser investigados por los niños.
	Guías de investigación para que sea ejecutado por los niños.
	Lista de competencias de las áreas del currículo que se articulan con el tema de medicina **q'iru.**
Los docentes utilizan los documentos escritos para proponer una secuencia metodológica que haga significativo el proceso del aprendizaje de la lecto escritura en los niños que asisten a las escuelas.	Lista de ideas clave para utilizar en el proceso de la enseñanza de la lectura y escritura.
	Sistematización de las sugerencias metodológicas a seguir en proceso de enseñanza de la lectura y escritura.
	Guías para evaluar la aplicación de la secuencia metodológica en el proceso de enseñanza y aprendizaje de la lectura y escritura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abbagnano, Nicola
1996 **Diccionario de filosofía.** México: Fondo de cultura económica.

Addelson y Kathyn P.
1994 "Conocedores y lo conocido" Capitulo 7. En **Moral pasages: Towards a collectivist moral theory.** New York: Routledge.

Alba, Juan José
1993 "Estrategias de Salud y prácticas Jampiris" (1986). En **Los jampiris de Raqaypampa**. Cochabamba:CENDA.

Apffel Marglin, Federica
1995 "Economía y negación de la vida". En su **Bosque sagrado.** Lima: CAM – PRATEC.

Aréchiga, Hugo
1997 "Los fundamentos neurobiológicos de la teoría de Piaget sobre la génesis del conocimiento". En Rolando Garcia (coordinador). **La epistemología genética y la ciencia contemporánea.** Barcelona: Gedisa 211-223

Austin Alchon, Suzanne
1995 "Tradiciones médicas nativas y resistencia en el Ecuador colonial". En Marcos Cueto (comp). **Saberes andinos, ciencia y tecnología en Bolivia, Ecuador y Perú.** Lima : IEP. 15-36.

Balladelli, Pier Paolo
1996 "Pesillo: un pueblo que resiste". En **Entre lo mágico y lo natural.** Quito: ABYA -YALA 13-28.

Barragán, Rossana, Ton Salman, Virginia Ayllón y otros
2001 **Formulación de Proyectos de investigación.** La Paz: PIEB.

Bastien, Joseph W.
1996 **La metáfora del condor. Metáfora y ritual en un ayllu andino**, La Paz:Hisbol.

Berger, Peter L. y Thomas Luckmann
1979 **La construcción social de la realidad**. Buenos aires: AMORRORTU.

Bohannan, Paul y Mark Glazer
1993 **Antropología lecturas.** Trad. María Luisa Carrio y Mercedes Valles. España: McGRAW.

Bonfil Batalla, Guillermo
1987 "La teoría del control cultural en el estudio de procesos étnicos" **Papeles de la casa chata. Revista del centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social** Año 2, Nº 3 México: SEP. 23-43.
1994 **México profundo. Una civilización negada.** México: Grijalbo.
1995 "La nueva presencia política de los indios: un reto a la creatividad latinoamericana- 1979". **Obras escogidas de Guillermo Bonfil.** Tomo I. México: Instituto Nacional Indigenista.

Bourdieu, Pierre
1997 **Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción.** Barcelona: ANAGRAMA

Bourdieu, Pierre y Jean Passeron
1996 **La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza.** México: Fontamara. 7-31.

Bruner, Jerome
1997 **La educación puerta de la cultura**. Madrid: Visor

Cáceres Ch. Efraín
1994 "Eficacia simbólica en la medicina tradicional andina. Un caso de comunicación y cultura". **Yachay: Revista de cultura, filosofía y teología N 19-20**. Cochabamba 237-251

Campani, Giovanna
1998 "Currículo y multiculturalismo en la escuela secundaría: la cultura histórica. Aspectos del debate en Francia y en Inglaterra". En Xavier Besalú, Giovanna Campani, Joseph M. Palaudárias (comp..). **La educación intercultural en Europa, un enfoque curricular.** Barcelona: Pomares-Corredor. 105-116.

Capella Riera, José y Guillermo Sánchez
1999 **Aprendizaje y constructivismo**. Lima: Massey y Vanier

Cardoso R. Guillermo
s/f **Yatrogenía Cultural**. Cochabamba: Runa

Centro Andino de Acción Popular
1988 **Aprendizaje, conocimiento y comunicación en la comunidad andina**. Quito: CAAP

Choque Canqui, Roberto, Domingo Llanque Chana y otros
1992 **Educación indígena.** Ecuador: ABYA-YALA.

Claros A. Edwin
1994 "Hombre y naturaleza en los andes. Contribución a un diálogo sobre el ethos ecológico". **Yachay: Revista de cultura, filosofía y teología N 19-20**. Cochabamba 185-206

Cohen, Louis y Lawrence Manion
1990 **Métodos de investigación educativa**. Madrid: La Muralla.

Coll, Cesar
1995 **Psicología y currículo. Una aproximación psicológica a la elaboración del currículo escolar.** Barcelona:Piados
1996 **Aprendizaje escolar y construcción del conocimiento.** Buenos Aires:Paidós

Connell, R. W.
1999 **Escuelas y justicia social**. Madrid: Morata

Dávila Negrón, Luis
1993 **Q'eros herencia Inca. Testimonio de expediciones odontológicas.** s/l:s/e

Davis Case, D'arcy
1999 **Herramientas para la comunidad.** Quito: Abya-Yala- FTPP.

De la Vega, Garcilaso
1939 [1605] **Comentarios reales de los Incas.** Buenos Aires: EMECÉ EDITORES S. A.

Diaz- Courder, Ernesto
1998 "Diversidad Cultural y Educación en Iberoamérica". **Revista iberoamericana de educación Nº 17.** Madrid: 11-30.

Escobar Moscoso, Mario
1958 "Reconocimiento geográfico en Q'ero". Revista Universitaria año XLVII. Nº 115 Cusco: UNSAAC 159-188.

Espinoza Villatoro, Eric
1999 "Concepción de la etnomedicina Maya". En **Rejqlem ri Wa'ix, dimensión cero.** Guatemala: CHILSAMAJ 44-70.

Estermann, Josef.
1998 **Filosofía andina. Estudio intercultural de la sabiduría autóctona andina**. Quito: Abya-Yala.

Foucault, Michel
1989 **El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica.** México: Siglo veintiuno editores

Flores Ochoa, Jorge A. y Juan Nuñez del Prado B.
1984 **Q'ero, el último ayllu Inca. Homenaje a Oscar Nuñez del Prado Castro.** Cusco: CEAC

Fuller, Norma
2002 **Interculturalidad y política: desafíos y posibilidades.** Lima: UCPP, UP, IEP.

Gallo Torres, Luz
1999 "Una mirada general a nuestro acervo cultural". **La cultura ancestral en el aula.** Lima: IPP 9-34

García, Rolando
1997 "Piaget y el problema del conocimiento". En **La epistemología genética y la ciencia contemporánea.** Barcelona: Gedisa 25 – 44.

Gardner, Howard
1995 **Estructuras de la mente. La teoría de las inteligencias múltiples**. México: Fondo de cultuta económica.
1997 **La mente no escolarizada: cómo piensan los niños y cómo deberían enseñar las escuelas.** Barcelona: Paidós.

Geertz, Clifford
1996 **La interpretación de las culturas.** Barcelona: Gedisa

Golte Jürgen
1987 **La racionalidad de la organización andina.** Lima: IEP

Gottret, Gustavo
1998 **Diseño curricular**. La Paz: Universidad Americana.

Grillo Eduardo y Rengifo Grimaldo
1990 **Agricultura y cultura en los andes.** La Paz: HIBSOL

Guamán Poma de Ayala, Felipe
1993 **Nueva Corónica y buen gobierno.** Lima: Fondo de Cultura Económica

Guerrero Luis y Manuel Valdivia
2000 "Educación para todos en el Perú, Balance de una década, Documento base". En **educación para todos, balance de una década.** Foro Educativo, Ayuda en Acción: Lima pág 11-86

Hammersley, M. y Paul Atkinson
1994 **Etnografía. Métodos de investigación**. Barcelona: Paidós

Heise María
2001 Interculturalidad e identidades indígenas. Testimonios". En **Interculturalidad. Creación de un concepto y desarrollo de una actitud.** Lima: Ministerio de Educación, FORTE-PE. 203-211

Heise, María, Fidel Tubino y Wilfredo Ardito
1994 **Interculturalidad un desafío.** Lima: CAAAP.

Jonson, David W. y Roger T. Jonson
1999 **Aprender juntos y solos. Aprendizaje cooperativo, competitivo e individualista.** Buenos aires: Aique

Julshof, Josée
1978 "La coca en la medicina tradicional andina". En **América indígena.** Mexico: Instituto indigenista Interamericano 837-848

Lévi- Strauss, Claude
1964 **El pensamiento salvaje**. México: Fondo de Cultura Económica
1996 **Raza y Cultura**. Madrid: CATEDRA

Lomas, Carlos
1999 **Cómo enseñar a hacer las cosas con palabras**. Buenos Aires: Paidós

López, Luis Enrique
1997 "La diversidad étnica, cultural y lingüística latinoamericana y los recursos humanos que la educación requiere. **"Revista Iberoamericana de educación"** N 13. Madrid: 47 – 98

Marzal, Manuel M.
1996 **Historia de la antropología indigenista: México y Perú.** Perú: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Maurial, Mahia
1999 **Andean rural childrens views of the environment: a qualititative study.** Tesis doctoral, Pensylvania University. USA

Ministerio de Educación del Perú
1973 **Programas adaptados.** Lima: ME
1998 **Estructura curricular Básica.** Lima: ME.

Mires, Fernando
1992 **El discurso de la indianidad. La cuestión indígena en América latina.** Costa Rica: Departamento Ecuménico de Investigaciones.

Montes, Fernando
1992 "Medicina Tradicional y medicina occidental". **Revista unitas Nº 7**. La Paz 116- 118

Morin, Edgar.
2003 **Introducción al pensamiento complejo**. Barcelona: Gedisa

Morrow, Raymond Allan y Carlos Alberto Torres
2002 **Las teorías de la reproducción social y cultural. Manual crítico.** Madrid: PROA

Muñoz Cruz, Héctor
1999 **De proyecto a política de estado.** La Paz: UNICEF.

Murra V., John
2002 **El mundo Andino: población, medio ambiente y economía**. Lima: IEP

Neira, Teófilo R.
1999 **La cultura contra la escuela**. Barcelona: Editorial Adriel

Núñez del Prado, Oscar
1958 "El hombre y la familia: su matrimonio y organización política social en Q'ero". **Revista Universitaria**. Volumen 47. Nº 114. año XLVII. Cusco: UNSAAC 1-31.

Nussbaum y Tusón
1996 En Carlos Lomas 1999. "El aula como escenario comunicativo". **Cómo enseñar a hacer cosas con palabras.** Barcelona: Paídos 276-298

ONIC
1988 **Memorias. Los pueblos indígenas de Colombia, un reto hacia el nuevo milenio**. Bogotá: ONIC.

OREALC – IDRC
1993 **Necesidades básicas de aprendizaje. Estrategías de acción**. Santiago: UNESCO/IDRC

Osorio, Jorge
1995 "Políticas educativas y pedagógicas: en busca de un nuevo paradigma. **La construcción de nuevos políticas educativas en América latina: Educación para la democracia y la modernidad crítica en Bolivia, Chile, México y el Perú.** Lima: Tarea 13-35

Pujadas, Joan Joseph
1993 **Etnicidad. Identidad cultural de los pueblos**. Madrid: Eudema

Reátegui, Norma
1990 **Estructuras cognitivas y afectivas de madres y niños andinos.** La Paz: UNICEF – Ministerio DE Planificación y Coordinación.

Regalski, Pablo
1993 "Comunidad andina: Subjetividad y Salud" En **Los jampiris de Raqaypampa**. Cochabamba:CENDA.

Rengifo Vásquez., Grimaldo
1990 **Agricultura y cultura en los andes**. La Paz: Hisbol.
1991 "El saber campesino andino" En **Educación y saber andino.** Iquique: CREAR PRATEC CEBIAE.
2000 **Niños y aprendizaje en los andes.** Dossier PPROEIB.
2001 **Niñez y juego en los andes.** Lima: PRATEC

Rodríguez, Gregorio, Javier Gil y Eduardo García
1999 **Metodología de la investigación cualitativa.** España: ALJIBE.

Roeders, Paul
1997 **Aprendiendo juntos.** Perú: Walkiria GTZ

Rogoff, Barbara
2003 **Aprendices del pensamiento. El desarrollo cognitivo en el contexto social.** Barcelona: Paídos.

Román Pérez, Martiniano y Eloisa Diez López
1994 **Currículum y enseñanza, una didáctica centrada en procesos.** Madrid: EOS.

Romero, Ruperto
1994 "El mundo de los niños: entre el juego y el trabajo". En **Chíki: concepción y desarrollo de la inteligencia en niños quechuas pre-escolares de la comunidad de Titikachi.** La Paz: UMASS. 87-103.

Rosaldo, Renato
1988 **Cultura y verdad: Nueva propuesta de análisis social.** México: Grijalbo.

Rostworowski de Diez Canseco, María
1994 "Prólogo" En Gail P. Silverman. **El tejido andino: un libro de sabiduría.** Lima: Fondo editorial del Banco central de reserva del Perú.

Rowe, William y Vivian Schelling
1993 "Rupturas y continuidades". En **Memoria y modernidad, cultura popular en América Latina.** México: GRIJALBO. 29-62

Sacristán, Gimeno
1995 "El currículo moldeado por los profesores". En su **El currículo: una reflexión sobre la práctica.** Madrid: Morata 196-239.

Saenz M. Dimas
1954 "Los esenciales básicos". Revista Nueva Educación. Tribuna de los

jóvenes educadores del Perú. Año XIII. Vol. XIX. Lima

Sanchez Garrafa, Rodolfo y Valdivia Rivera, Gustavo
1994 "Socialización infantil mediante el juego en el sur andino". En **Proyecto de innovaciones pedagógicas no formales.** Lima – Perú. Ministerio de Educación: 22

Schlegelberger, Bruno
1993 **La tierra vive. Religión agraria y cristianismo en los andes centrales peruanos**. Cusco: CCAIJO

Sichra, Inge
2003 **La vitalidad del quechua. Lengua y sociedad en dos provincias de Cochabamba.** Cochabamba: PLURAL –PROEIBANDES.

Silverman – Proust Gail P.
1984 "Cuatro motivos Inti de Q'ero". **Revista cultural científica. Boletín de Lima.** N 43. Año 8. Lima: Los Pinos 61 – 76.
1994 **El tejido andino: un libro de sabiduría.** Lima: Fondo editorial del Banco central de reserva del Perú.

Suarez H., A. Gutiérrez, A. García, C. Benavente, F. Patzi y R. Prada.
2000 **Bourdieu leído desde el sur.** La Paz: Plural editores

Suess, Paulo
1995 "El menor bien amparado, el niño indígena". En José E. Juncosa. **Educación indígena, transmisión de valores, bilingüismo e interculturalidad hoy.** Quito Ecuador: ABYA – YALA. 71-82.

Taylor S.J. y R. Bogdan
1996 **Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados**. Barcelona: Paidós

Téllez Iregui, Gustavo
2000 **Pierre Bourdieu. Conceptos básicos y construcción socioeducativa. Claves para su lectura.** s/l: Universidad Pedagógica Nacional.

Torres, Jurgo
1996 **El currículo oculto.** España: Morata.

Torres, Rosa María
1993 "Documento de trabajo: ¿Qué (y cómo) es necesario aprender? Necesidades Básicas de aprendizaje y contenidos curriculares" en **Necesidades Básicas de aprendizaje, estrategias de acción.** Seminario Regional OREALC- IDRC. UNESCO/IDRC: Santiago de Chile

Ucelli Labarthe, Francesca
1996 **Socialización infantil a través de la familia y la escuela**. Tesis para optar el grado de licenciatura en ciencias sociales.

Valdizan, Hermilio y Angel Maldonado
1922 **La medicina Popular Peruana.** Lima: Imprenta Torres Aguirre

Varese, Stefano
1985 [1922] “La cultura como recurso: el desafío de la educación indígena en el marco de un desarrollo nacional autónomo”. En Madeleine Zúñiga, Juan Ansión, Luis Cueva (comp..). **Educación y poblaciones indígenas**. Chile: UNESCO 169-191.

Vázquez, Ana y Martinez, Isabel
1996 **La socialización en la escuela. Una perspectiva etnográfica** Barcelona: Paidós.

Webster S. Steven
1972 “Los ritos ciclicos estacionales de la familia”. En Flores y Nuñez del Prado. **Q’ero: el último ayllu.** Cusco: CEAC 131-143

Weinberg, Gregorio
1995 “Educación prehispánica”. **Modos educativos en la historia de América Latina.** Buenos Aires: UNESCO/CEPAL/PNVD 25- 45

Zúñiga C. Madeleine, Lucía Cano C. y Modesto Gálvez R.
2003 **Construcción de políticas regionales. Lenguas, culturas y educación**. Ayacucho:IER Arguedas

ANEXOS

Anexo Nº 1: FICHA COMUNAL

Nombre de la Comunidad: Comunidad Campesina de Hatun Q'iru

I. DATOS GENERALES

1. Representantes de la Junta Directiva:
La junta directiva esta representada por una Junta Comunal conformada por seis personas:
Presidente: Andrés Ordoñez
Vicepresidente: Hilario Samata Qapa
Secretario: Simón Huamán Samata
Tesorero: Lorenzo Quispe Yapura
Vocales: Luis Apaza Perez y…

2. Centro Educativos: Existen dos centros educativos uno en Hatun Q'iru de gestión estatal y otra de gestión particular en el anexo de Charqapata. Ambas escuelas atiende a hasta el cuarto grado de primaria, el de Q'iru es unidocente y el de Charqapata es polidocente.

3. Instituciones Particulares, ONGs: La ONG Muhu representado por el señor Richard Aguayo

4. Población aproximada 600 pobladores
Número de familias 134 empadronados

II. SERVICIOS BÁSICOS:

Sólo agua entubada

Medios de comunicación: camino de herradura
Mensajes radiales (emisora del Cusco)

II. BREVE RESEÑA HISTÓRICA:

La comunidad de Hatun Q'iru tiene una antigüedad que se remota a la época de los Incas, según versiones del mito Inkarri dicen los pobladores que la zona donde ahora se ubica la comunidad Q'iru pudo ser la ciudad del Cusco, dicen que los antiguos machulas (gentiles) no permitieron que el inka se asiente entonces el tuvo que volver a lanzar su wuarakha y cayo en lo que ahora es la ciudad del Cusco. Sin embargo el Inka dejo un Q'iru ha vivir en la zona, dicen que este Inka era el responsable de hacer trabajar las chacras de oro y plata. EN otra versión se dice que él Inka se fue dejando sus warak'as.
Los pobladores recuerdan la época de la hacienda dicen que estuvo en manos de la familia Yabar, dicen que los pobladores servían al patrón, se recuerda al warayuq de la hacienda, al contador y al mando personajes que fueron el brazo derecho y los ojos del patrón.
En la época de la hacienda los pobladores sintieron la necesidad de ser alfabetizados por lo cual decidieron contratar los servicios de una profesora, quien enseñaba en escondidas del hacendado, no existia un local, se adecuaba algunas viviendas temporales. Los comunarios pagaban los servicios de la profesora.
Los abusos del hacendado hizo que los pobladores se revelaran en su contra, plantearon denuncias del maltrato permanente al que eran sometidos, fueron capaces de formar una comisión representativa de la comunidad, esta comisión viajo en varias

oportunidades a la ciudad de Lima (1958 1963). El éxito del proceso judicial coincidió con promulgación de la reforma agraria de Juan Velasco Alvarado, lo que permitió dejar atrás el acuerdo de compra y venta de los terrenos de la hacienda. La expulsión del hacendado y la reforma dieron lugar a algunos cambios en la organización de la comunidad, esta vez ya como comunidad campesina. Los terrenos que el hacendado les prestaba fueron reconocidos como sus propiedades, estos terrenos se llaman "mañay", y permanece en manos de sus respectivas familias hasta el momento. Los terrenos trabajados por el hacendado pasaron a ser propiedad de la comunidad, en la actualidad se siguen trabajando por el sistema de faenas comunitarias.

III. CARACTERÍSTICAS DEL ECOSISTEMA

La comunidad de Q'iru esta ubicado en el departamento del Cusco, provincia de Paucartambo, en la cordillera oriental andina, Su territorio se encuentra a una altitud de 5500 a 1800 msnm.

La comunidad de Q'iru presenta pisos ecológicos que la hacen muy particular. Puna árida con quebradas, Suni válido sólo para el pastoreo y cultivo de papa amarga, Quechua que corresponde a la "llaqta" con terrenos aptos para la agricultura, y Yunga que se encuentra a mas de diez horas de camino partiendo de Q'iru.

El piso ecológico denominado Suni es utilizado para el pastoreo, los pobladores se desplazan por temporadas a estas zonas, se trasladan con sus familias y habitan temporalmente en sus viviendas denominadas wasa wasis, o astana wasis.

Entre los pisos ecológicos Suni y Quechua se encuentran ubicados los terrenos agrícolas, en estos terrenos se cultiva algunas variedades nativas de papa y en algunos casos año (tubérculo). Este espacio también corresponde a uno de los territorios de desplazamiento temporal de los Q'iru, se trasladan con parte de sus familias y animales (algunos se quedan cuidando las alpacas), durante los trabajos agrícolas habitas sus viviendas llamadas chakrawasis.

El pueblo "llaqta" Q'iru se encuentra en la zona quechua, las viviendas de la llaqta son habitadas principalmente los días de fiesta por lo cual las viviendas son llamadas fistawasis. Alrededor de las viviendas y en las quebradas del río Q'iru existen terrenos agrícolas donde se cultivan papas, lisas, ocas y año. Los pobladores permanecen en esta zona principalmente la época de cosecha.

El piso ecológico que corresponde al valle se denomina Yunga, se encuentra a varios kilómetros del pueblo Q'iru, según los pobladores dicen que se requiere caminar todo un día para llegar a la zona. Los pobladores se trasladan a este lugar sólo para cultivar maíz, las épocas de siembra, deshierbe y cosecha. Dicen que se trasladan con parte de sus familias y aprovechan para recolectar otros productos que crecen en forma silvestre.

IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES:

La comunidad esta organizado socialmente por familias destacando entre ellas las que son más numerosas.

En la comunidad de Q'iru aún se conserva y respeta las autoridades indígenas como el Warayuq (alcalde) y los alwasir (regidores). Además que cumple un rol importante dentro de la comunidad el Arariwa.

La junta comunal, las Rondas Campesinas y Alcalde del Consejo Menor son estamentos que les permite coordinar sus actividades cons instituciones externas a la comunidad. Dentro de la comunidad la máxima autoridad son los Warayuq y los Alwasir.

V. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS:

La principal actividad económica es la actividad pecuaria (crianza de alpacas, llamas, vacunos y ovinos), seguida por la agricultura (cultivo de papa, año, ollucos, ocas y maíz) y la producción complementaria de artesanía (tejidos de llikllas, ponchos, wayaqas y ch´ullos).

Producción:
Los pobladores de la comunidad de Q'iru tienen un sistema productivo de auto consumo, esto debido a que tanto la crianza de animales como la agricultura sirve exclusivamente para cubrir las necesidades básicas de las familias.

Formas de trabajo:
En la comunidad aún existe el trabajo comunitario y reciproco: dentro de ellos se destaca el ayni aunque últimamente dicen que esta surgiendo la mink´a (trabajo remunerado). El ayni es un trabajo recíproco que sólo es practicado en el barbecho, arado, siembra, deshierbe y aporque; durante la cosecha se trabaja sólo con la familia.
Comercialización:
Los pobladores de la comunidad, comercializan lana de alpaca y tejidos en los mercados de Ocongate, Paucartambo y Cusco. Otra fuente de ingreso para algunos pobladores es el turismo, actividad que esta empezando a tener mucha atracción por algunos pobladores, sobre todo por aquellos que tienen conexiones con personajes involucrados en la actividad turística nacional.

VI. INFORMACIÓN SOBRE SALUD

1. La comunidad cuenta con:
   - Centro de salud (no)
   - Promotor de salud (si)
   - Parteros (si)
   - Paqos (si)
2. Enfermedades más comunes:

Gripe, dolores de estómago, dolores de cabeza, uraña, qayqa wayra, tierra.

3. Procedimientos para atender a una emergencia médica

Se convoca a un Paqu o rimachik.

4. Personajes responsables de la atención de un enfermo dentro de la comunidad

Directamente la familia, luego los paqus o qaquq.

5. Recursos que se utilizan para atender una emergencia o tratar las enfermedades

Ritos, plantas - animales medicinales y recursos minerales.

Anexo Nº 2: MATRIZ PARA CENTROS EDUCATIVOS

Nombre Centro Educativo: Centro Educativo Nº 50437 de HATUN Q'IRU
Nombre del Director(a) : Justo Arosquipa Condori
Grados que atiende : Los dos primeros ciclos: 1º,2º,3º,y 4º grado de educación primaria.

	Varones	Mujeres
Número de alumnos 1º	18	2
Número de alumnos 2º	5	-
Número de alumnos 3º	5	
Número de alumnos 4º	4	
Información sobre diversificación curricular	El profesor tiene conocimiento de la disposición sobre diversificación, plantea que él intentará adecuar el programa oficial a la realidad, inclusive obviará aquellos que no correspondan a la realidad.	
Información sobre dificultades	- La poca participación de los padres de familia - La distancia para hacer coordinación con estamentos superiores del sistema - Asistencia irregular de los estudiantes - Falta de documentación : Falta de archivos	
Información sobre logros relevantes	Por el momento el logro que tiene el centro educativo es tener un maestro nuevo, contratado y la esperanza de la población es que puedan ser atendidas sus expectativas.	
Información sobre proyectos o propuestas para el futuro	Ninguna	

Nombre Centro Educativo: Munay T'ika - Charqapata
Nombre del Director: Richard Aguayo
Nombre de las docentes: María Concepción Pastor Puma
Maricela Arancibia Arenas
Grados que atiende : 1, 2 ciclos (1º,2º,3º y 4º grado de ed. Primaria)

	Varones	Mujeres
Número de alumnos 1º ciclo	17	15
Número de alumnos 2º ciclo	15	7
Información sobre diversificación curricular	Tienen información, trabajarán con el programa oficial emitido por el Ministerio de Educación. La intención es trabajar temas culturales para fortalecer la identidad Q'iru.	
Información sobre dificultades	Los permisos que piden los estudiantes debido a las temporadas de traslado. Hay pocas dificultades debido a que el Proyecto Muhu les proporciona materiales y las condiciones necesarias a los docentes y alumnos.	
Información Sobre Logros Relevantes	La asistencia de bastantes alumnos. Atender a niños y niñas que antes no tuvieron oportunidades de escolaridad. Proporcionar materiales educativos necesarios.	
Información sobre Proyectos o Propuestas para el futuro	Ser aprobados por la UGE y lograr el reconocimiento oficial. Elaborar un currículo propio y pertinente a la realidad local.	

Anexo Nº 3: REGISTRO DE INFORMACIÓN EN TALLERES

Taller: Historia de la comunidad

RIGEN	MITOS	HACIENDAS	COMUNIDAD INICIO	COMUNIDAD ACTUALIDAD
Antes o paralelo a la fundación del imperio de los Inkas	Inkarri	Hacienda de la familia Yabar: expulsión y denuncia	Con la reforma agraria de 1963	Comunidad campesina Concejo Menor

HISTORIA DE LA COMUNIDAD

* Nuqaykuqa mana hacienda paqarinantaqa munarqaykuchu, hacinrarutaqa qarqurqayku, limakama kamachiqkuna rirqanku. EU: Imaynapitaq chayri karan BQ: Millay runa asinraru karqan, qaparispalla kamachik karqan, mana ima ruwasqaykupas nisqanman hina allinchu, runakunata llankáchikpa wañuchirqan chay rayku qarkupuyku. EU: Payri kaypichu tiyaran BQ: Mana, mana, payqa llaqtapi tiyarqan. EU: Ima qulqiwantaq rantinaykichik karan BQ: Nuqaykuq qulqiyku ñawpaqa karan, paqucyha willmaqa allinta qulqichawaqku.
** antismanata karan iskuila osia karan chiymanata iskuila primaria chiymanta iskuila particularta, chiymantaña usimanqa, usi de Paucartambumanqa riksichirayku, ñawpaqqa pagantillaraq karqan, anchaiy papay wiñaykuna pagasqa, pasgaspataq isturiaq kaqku, hinatan ninku, lumakunallapiraqsi karqan nispa willawanku,manas llapankuchu riqku, wakillancha riki, munaqllas pruriqku, wakin kharukunapi tiyaqkunaqa manataqya, hinapunicha kanman karqan riki.
***Suwa haykumusqa, wikuñata sipispa willmanta rutusqaku, chayqa runa willanarukunku, k'uchuman riyku, kutichiyku, ahnapi purisqaku, killapi, tuta purisqaku, Paucartambumanta qasqa yá, askhi, yanacancha llipin, q'ala , killapiya, machu killapi wanu huñukuq risqaku, mana chaylla uywayku, wanuchapis chaywanya kakun, manataq uywachaykupas kashanchu, chayllawan wanukun, qhala t'aknirapuyku, chaymanta ayllu Puyca ima puririyku, pisitaqa kunampis apankupuniyá, chaytaqa qichunakushanku wakmanta wakmanta, kunanqa as allintaña rimamushanku, Chayllaya wanuykuqa. Mallapiya chayqa hap'ikun, mallallatapuni apamunku hap'inankupaq. Nishiu salqa'ataq chayqa nishu iskapakun, iskapoakunpuniyá. Malla anchunta apamunku, mana maymanpas kachariykumanchu, manaraq asuyushiapa iskapakun, chay winasqanmantapis wakinqa t'ikutuyqun nitaq runa awanchistaqchu tiraspa uraymanta wichayman, chayqa yasta kutirikullantaq, punkumanta dalin aknamanta, warmikunaqa yasta sinihakunaman winarqarirukunku, uhupi siniharukunku, qasita mañayukushanku, asta qarikunaqa wikuña haykurun chayqa yasta wikuñata kutichiyku, uqllaspa kutichiyku, nishuya wiikuñaqa pataykutaraq phinkurapun wikuñaqa, runataqa mancharikun mana, patanchista tinkhurapun, phawaylla pasarapun, ñuqayku qawakuyku mana hinaqa qalacha suwa qatinman karqan, nuqallayku qawayku, kikuqqa kanña wikuñanqa, qirusqa mana chayta yachankuchu, paykunaqqa man kanchu wik'uchankuqa. Wapuchan akachanqa, chuyllun chuyllun akachaqa, huq ladullapi huñukun, kharu kharupiyá, mana uywa uywaqqa mana yachanmanchu, sasa huñuyyá ch'isiyaq huñuyyá.

Taller: Autoridades de la comunidad

	Cargos y representantes
Organización indígena	Warayuq: Domingo Apaza Quispe Alwasir: Lorenzo Machaqa Quispe Milton Machaqa Samata Luis Pauqar Quispe
Junta directiva comunal	Presidente: Andrés Ordones Vicepresidente: Hilario Samata Qapa Secretario: Simón Huamán Samata Tesorero: Lorenzo Quispe Yapura Vocales: Luis Apaza Perez
Rondas campesinas	Presidente: Benito Machaqa Apaza Vicepresidente: Nicolas Quispe Yapura Secretario: Domingo A paza
Representantes del concejo menor	Alcalde: Francisco Chupaflores Regidor: Andres Apaza Regidor: Basilio Samata Cruz Regidor: Mariano Ordoñez Regidor Lorenzo Qapa Apaza Teniente Alcalde: Francisco Apaza Flores Registrador: Alipio Quispe Araña
Otros representantes	Arariwa: Felix Quispe Perez Teniente Gobernador: Sebastián Machaqa Flores.
Otras instituciones	ONG MUHU: Richard Aguayo

Taller: Yachaykunamanta

	Especialidad	¿Cómo aprendieron?	¿cómo enseñan?
RIMACHIK	Hablar con los Apus, la Pachamama y los saqras que enferman a las personas. Curan enfermedades muy graves	Después de haber experimentado una larga enfermedad. Cuando fueron cogidos por el rayo y luego se hicieron curar. Observando actos de curación y ritos. Preguntando a otros especialistas.	Curan en presencia de los miembros de las familias. Responden a interrogantes. Piden ayuda en la recolección de insumos de curación (a sus hijos o nietos) Cuando los jóvenes forman su hogar y necesitan hacer sus propias ceremonias.
PAMPAMISA	Curan enfermedades	Se enferman y aprenden de los que les curan por medio de la observación. Cuando fueron cogidos por el rayo y luego se hicieron curar. Observando actos de curación y ritos. Preguntando a otros especialistas	Curan en presencia de los miembros de las familias. Responden a interrogantes. Piden ayuda en la recolección de insumos de curación (a sus hijos o nietos) Cuando los jóvenes forman su hogar y necesitan hacer sus propias ceremonias.

WAWQICHA	Pueden llamar el ánimo, curan los malos vientos, auyentan los espíritus y leen la coca	Observando a sus padres Observando a los paqus Preguntando a otras personas de la comunidad. Experimentando con las plantas medicinales	Atienden urgencias en presencia de sus familias. Escogen recados para la suerte de la familia y la abundancia de animales y la chacra. Cuando leen la coca delante de los niños. Respondiendo a preguntas de los niños
QAQUQ	Atienden partos y casos de fracturas o golpes.	Cuando se accidentaron o atendieron a algún familiar cercano. Atendiendo los partos de sus esposas.	Atendiendo los casos en presencia de los miembros de las familias. Respondiendo a preguntas de los interesados.

Taller: Unquykunamanta

UNQUY	IMA NANAN	HAMPIKUYMANTA	HAMPIKUNAMANTA
Qhayqa	Wiksa nanay, kutichiy, Turku ñut'u.	QUNUKUY AKLLAY	Hampiqurakuna, rikaru, cuca, wila.
Gripe	Uma nanan, quñataq sut'un.	Qura matikuna	Hampiqurakuna, kuka Rikaru, kuka
Capitulación (unquy)	Yasta kurpu, uma nanan, chiymanta wañunayanki	Kapitulashun akllay	
Uraña	Umalla nanan	Akllay armakuy Akllay	Rikaru, kuka Hampiqurakuna
Wiksa nanay	Wiksa punki, mana kutichinkichu nitaq isphankichu	Qunukuy armakuy Qura hampikuna	Rikaru, kuka, hampiqurakuna, asucar Salvia, waman lipa, wallpaq wiran, pupusa
Kustaru	Wasakuna nanan	Akllay Yawar hampi	Rekaru, kuka Masuq yawarnin
Sunqu muyuy Yuyay chinkay	Mana sayaspa takyankichu Imaymana unquy hap'in,	Akllay Qarpashiun	Rikaru, kuka, winu, wila
Tirra hapísqa	wañunayankama unqun.	Unuwan wañakuy	Unullaya
nawi nanay, Ninri nanay Uhu unquy Maki chaki P'akikuy K'iri	Chuqñishan ñawi, k'arakuntaq wiqiwan	Qunukuy Qura matikuna Armakuy Armakuy Laq'akuy Laq'akuy	Hampiqurakuna: wamanlipa, salvia, uqururu, pupusa Qura hampikuna: Ch'irich'iri, yawarchunqa, qalaywakuta, mach'aqway Hampiqurakuna: sañusañu Sultaki, kuka, alkur, yawar chuqa, yirwawina.

Anexo Nº 4: GUÍAS PARA ENTREVISTAS

GUÍA DE ENTREVISTA A NIÑOS

Nombre.....
Edad ..... Sexo .....
Datos del padre.....
Datos de la madre
Número de hermanos

1. Enfermedades que sufrió.
2. Curación de enfermedades.
3. Conocimiento que posee sobre plantas, animales y otros recursos naturales medicinales.
4. Personajes que intervienen en los procesos de médicos.
5. Relación de la escuela y los conocimientos locales respecto de la medicina propia.
6. Nociones de salud, enfermedad y medicina.

GUÍA DE ENTREVISTA A DOCENTES

Centro Educativo ..... Fecha .....
Nombres y Apellidos.....
nEdad..... Sexo ..... Años de servicios.....
Tiempo de trabajo en el centro educativo

1. Conocimiento de la comunidad.
2. La escuela en relación a la comunidad.
3. Diversificación curricular.

a. Nociones de salud, enfermedad y medicina.
b. Nociones médicas propias de la comunidad.
c. Conocimiento del manejo de recursos naturales en situaciones médicas.
d. Propuestas para una diversificación curricular.
e. Conocimientos médicos y diversificación curricular.

GUÍA DE ENTREVISTA FAMILIAR

Familia.....
Participantes:……

1. Noción de enfermedad, salud y medicina.
2. Enfermedades frecuentes que sufren en la comunidad.
3. Recursos naturales que se usa para situaciones médicas.
4. Personas que conocen de la medicina dentro de la comunidad.
5. Formas de transmisión, socialización y adquisición de conocimientos sobre medicina tradicional.
7. La escuela y los conocimientos referidos a la medicina propia.
8. Medicina propia y medicina académica.
7. Propuestas para trabajar conocimientos médicos propios en la escuela.

GUÍA DE ENTREVISTA PARA AUTORIDADES COMUNALES

Nombre..... Cargo .....
Edad ..... Sexo ..... Hijos en edad escolar .....

1 La educación en la comunidad.
2 La escuela los profesores y la comunidad.
3 Nociones de enfermedad, salud y medicina.
4 Recursos naturales que se usan en las prácticas médicas.
5 Personas involucradas en procesos médicos.
6 Socialización y adquisición de conocimientos sobre medicina propia.
7 Relación entre la medicina propia y la medicina académica.
8 Propuesta para el tratamiento del conocimiento sobre medicina propia en el currículo diversificado de los centros educativos.

GUÍA DE ENTREVISTA PARA PAQUS Y PAMPAMISAS

Comunidad ..... Fecha .....
Nombres y apellido ..... edad .....sexo.....

1 Identificación personal en relación a la comunidad.
2 Sus procesos de aprendizaje.
3 Recursos naturales que utiliza en las prácticas médicas.
4 Nociones de salud, enfermedad.
5 Enfermedades que puede curar.
6 Ritos o misterios que encierra el proceso de curación.
7 Socialización y/o transmisión de conocimientos de medicina tradicional a generaciones jóvenes.
8 Los conocimientos de medicina.
9 Posición frente a la propuesta de introducir contenidos de medicina propia en currículo de la escuela.
10 Propuesta personal para el currículo escolar de la escuela.

Anexo Nº 5: GUÍA PARA RELATO DE VIDA

El relato de vida se trabajará con personas involucradas en prácticas curativas con recursos naturales. Se le pedirá que relate su trayectoria de Paqu o Pampamisa.

Nombre: ..... edad..... sexo .....

Lugar y fecha de nacimiento .....

Infancia

Juventud

Proceso de formación para llegar a ser Paqu.

Situaciones de aprendizaje de los conocimientos médicos.

Hecho que inicio su actividad de (paqu, pampamisa).

Hechos más resaltantes en su vida de (paqu, pampamisa).

Formas en la que socializa su conocimiento sobre medicina propia.

Fiestas o rituales especiales para paqus y pampamisas.

Posición frente a la estigmatización del paqu y pampamisa.

Compra de productos medicinales.

Conocimiento médico propio en el currículo de la escuela.

Anexo Nº 6: GUÍAS DE OBSERVACIÓN

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE AULA

Fecha .....
Nombre del docente ..... Grado .....
Número de alumnos asistentes ..... varones ( ) Mujeres ( )
Hora de entrada ..... Hora de salida .....
Tema o actividad de la sesión de clases
Descripción detallada en el cuaderno de campo.
Recursos auxiliares
Recursos naturales utilizados por el docente
Recursos naturales utilizados por los niños y niñas
Otros materiales utilizados
Estrategias pedagógicas
Acciones verbales
Acciones no verbales
Interacciones docente- alumnos
Nociones de Aprendizaje Trabajadas
Estilo pedagógico
Incorporación de conocimientos previos
Actividades fuera de aula

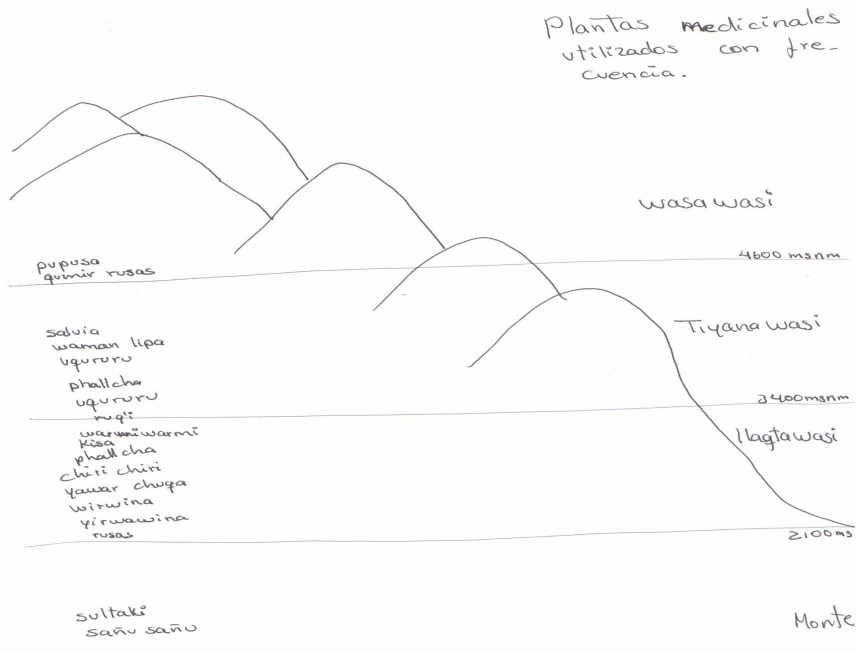
GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LAS FAMILIAS

Familia
Actores (nombre y edad)
Situaciones referidos a la medicina
Acciones verbales
Acciones no verbales
Estrategias de aprendizaje
Temas de salud
Temas de enfermedad
Información sobre recursos medicinales
Acciones derivadas de las situaciones médicas
Plantas o recursos medicinales que tienen sembradas
Plantas o recursos medicinales que tienen guardados en la casa

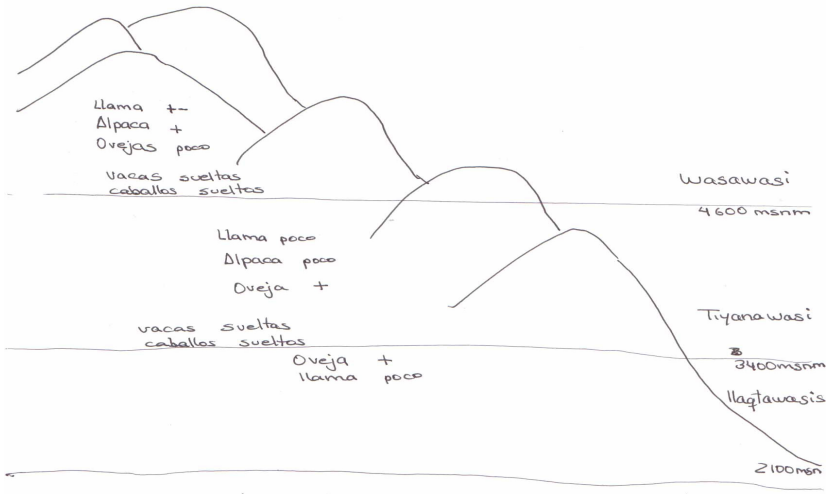
Anexo Nº 7: COMENTARIO

...llegamos a casa de don Vicente, eran las doce del día, él y su esposa nos esperaba en la perta de su casa, nos hicieron pasar al coral de llams, ellos se sentaron y nos invitaron a acompañarlos, para lo cualnos dieron frazadas para sentarnos, luego nos dijeron que nos esperaban, don vicente dijo a su mujer: **niraykipuni riki, hamunanku karqa, hinapaqmi naha paqarin qawakamurani, kukachaypin lluqsin phihu, chayqa mistichakunaqa chayaramuwasqanchis riki** *[e dije ves, ten,ian que venir, asi estaba dispuesto, cuando ví en la coca salio muy clarito, acá estan los mistis, era cierto lo que ví en la coca].* La esposa sonrriente asento la cabeza, entonces le preguntamos y le pedimos que nos explicará, don Vicente acepto y dijo: **ari, nuqaykuqa sapa paqarin kukachata hallpayku, chayqa qawakuykuya, qawakuspaykuqa yachayku lluyta, chaycha riki qankuna hamunaykichistapis yacharani riki, imayna yachaymana karqa, yachakuniya riki, kuka qipichayuq lluqsin, chayqa wisita hamunanpaqpuni chayqa, chayqa qipichaykipis, kaqchallata rikurqani kukachapi riki** *[si, nosotros cuando picchamos la cocapor las mañanas, miramos lo que nos dice, entonces sabemos todo, asi es que para que ustedes lleguen también supe, la coca salio con carguita, eso es siempre para recibir visita, mira pues, viniste con carga ¿ves?, yo vi lo mismo en la coca...]* (reg. 208: comentario anciano)

Anexo Nº 8: MAPAS



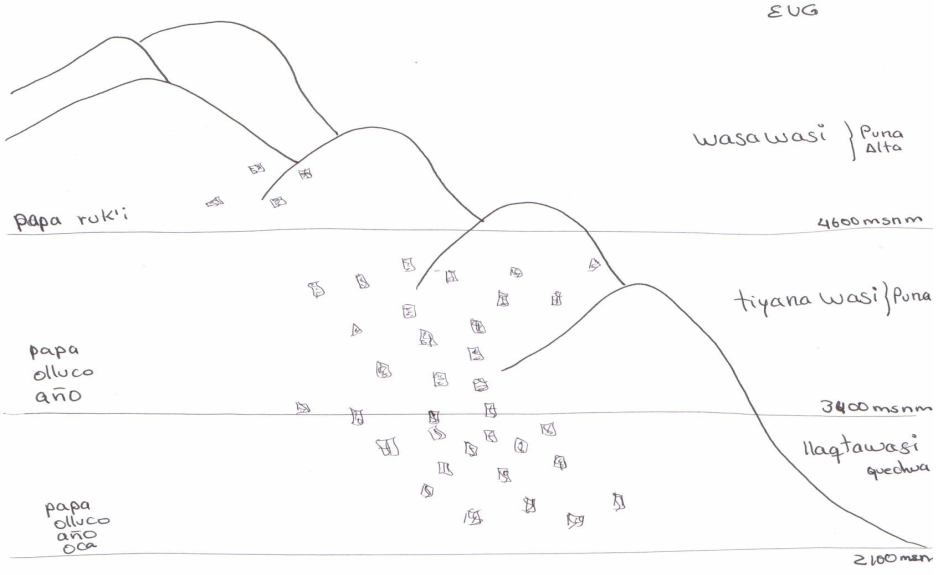
Comun. Hatun Q'iru
Producción Pecuaria
Abril 2003
EUG



* Animales que necesitan pastorear: Llama, alpaca y ovejas
* Animales que se dejan sueltas y los juntan cada cierto tiempo: vacas-caballos
* Animales que crían algunas familias, en poca cantidad: gallinas

Monte

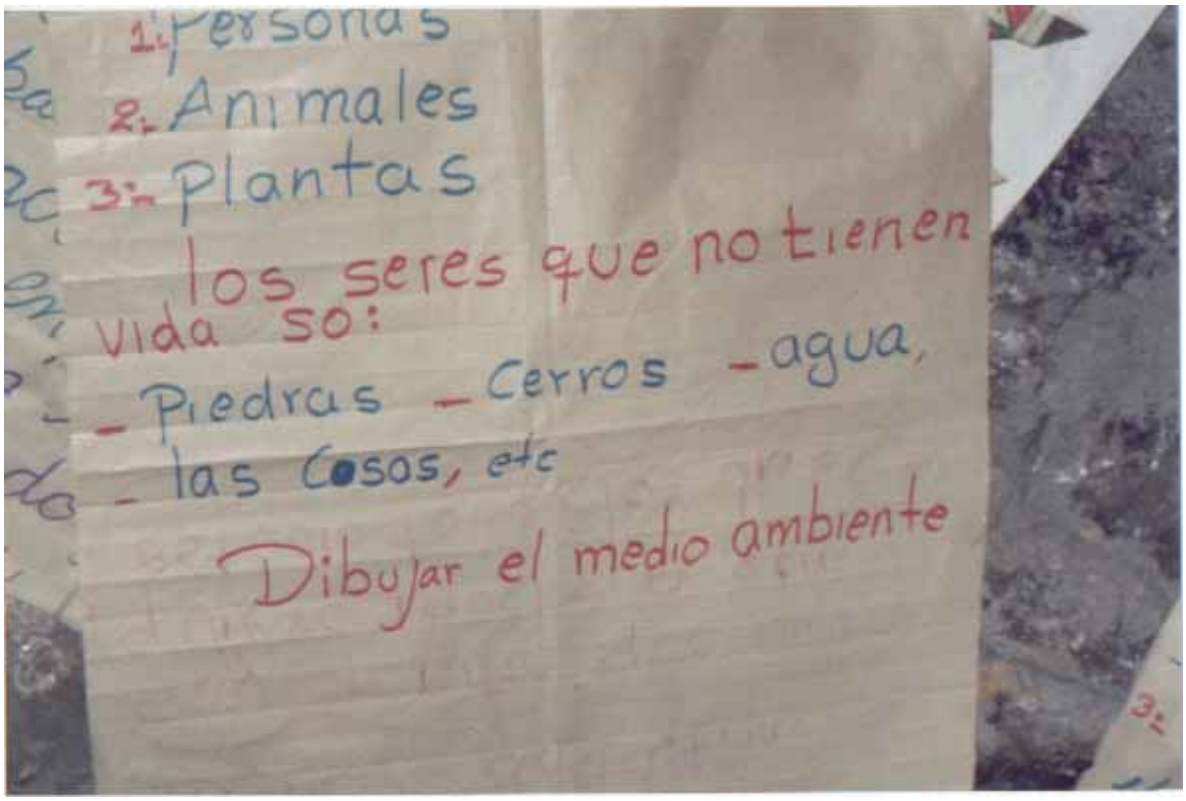
Comun. Hatun Q'iru
Producción Agrícola
Abril 2003
EUG



Maiz
Se puede recolectar: Calabaza, camote
yuca, achira, unkucha, Arakacha, plátano

Monte

Anexo Nº 9: FOTOS


1.- Personas
2.- Animales
3.- Plantas
los seres que no tienen
vida so:
- Piedras - Cerros - agua,
- las Cosas, etc
Dibujar el medio ambiente