

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

**EL *SHERIPIARI* COMO AGENTE SOCIALIZADOR A TRAVÉS DE LA PRÁCTICA
MÉDICA EN LA COSMOVISIÓN *ASHENINKA***

JUAN NICAHUATE PAIMA

Tesis presentada a la Universidad de San Simón, en cumplimiento parcial de los requisitos para la obtención del título de Magíster en Educación Intercultural Bilingüe, con la mención en Planificación y Gestión.

Asesor de tesis: Dr. Fernando Prada

Cochabamba, Bolivia

2006

La presente tesis *EL SHERIPIARI COMO AGENTE SOCIALIZADOR A TRAVES DE LA PRÁCTICA MÉDICA EN LA COSMOVISION ASHENINKA*, fue aprobada el.....

.....

Asesor

Tribunal

Tribunal

Tribunal

Jefe del Departamento de Post- Grado

Decano

DEDICATORIA

A Lucy, Henry y Mercedes, mis hijos, a quienes les sustraje tantos momentos de interacción cotidiana.

A Leonor, mi esposa, por haberme soportado tantas ausencias y alentarme para seguir mi formación profesional.

A mis padres Mamerto y Magdalena, quienes me trajeron a este mundo.

*Jewari Omiñaari, raapatyaakena nomaatantyaawori
nokowaakeri.*

*Maawoni sheripiaripaeni ipakenaawo kaametsa
kenkitsarentsi.*

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a la comunidad de **Shumawani** por haberme permitido generosamente realizar este estudio. De manera especial quiero dar el reconocimiento a las personas de los pobladores y autoridades que gentilmente me ayudaron concediendo sus entrevistas para este estudio: **Omiñaari Kushantsi** (Jefe de la comunidad), Lidia **Peko** (Jefa de las mujeres), **Kaminirio Pitoriaano Ampona sheripiari** destacado y que en paz descanse, **Tekoori Juaneko, Reynaldo Pikuña sheripiari** joven e **Inkaniiteri Pikuña sheripiari** antiguo.

Agradezco con especial cariño a todos mis profesores de la maestría por haber compartido con nosotros su experiencia, conocimientos y amistad considerable. Dr. Luis Enrique López, asesor principal del PROEIBAndes por habernos soportado pacientemente nuestros tropiezos y dificultades frente a la soberbia de nuestras ideas. Es una lástima que no haya aprovechado del todo este despliegue de calidad humana y profesional que lo caracteriza.

A mi asesor de tesis, Dr. Fernando Prada, por su dedicación y valioso apoyo en la concretización de la investigación; por haberme brindado tantos consejos útiles, ideas claras, optimismo y bibliografía que no he aprovechado en su totalidad.

RESUMEN

La investigación que presentamos se refiere al proceso de la socialización a través de la práctica médica propia en la comunidad originaria **asheninka**¹ de **Shumawani**. Trata de presentar las concepciones teóricas sobre la socialización según los análisis bibliográficos y la confrontación con la realidad. Con este fin, los datos de las observaciones realizadas en la vida cotidiana de las familias seleccionadas, los discursos de los pobladores entrevistados y la estructura en sí de las prácticas médicas recopiladas, se conectan con las teorías de investigaciones de los procesos de socialización para la construcción de los conocimientos médicos. En el trabajo, se analizó cómo son transmitidos los conocimientos teóricos y metodológicos del **sheripiari**² a las nuevas generaciones, así como la relación que estos conocimientos pudieron tener con la diversificación curricular que desarrolla la institución educativa.

El análisis y la conexión entre los datos revelan que la construcción de los conocimientos médicos es reflejada en las concepciones que los pobladores tienen respecto a la medicina propia. La medicina propia es considerada como una responsabilidad propia del aprendiz en un medio social que le brinda los medios, las oportunidades y las guías sociales que hacen posibles los aprendizajes. El aprendizaje parece ser un evento más propio de la socialización primaria y la enseñanza una acción más propia de espacios como la escuela, donde hay una persona responsable de hacer que alguien aprenda. Estos hallazgos brindan elementos de reflexión para desarrollar adecuadamente las acciones de enseñanza y aprendizaje en una escuela que pretende responder a las aspiraciones de la comunidad.

En sociedades **asheninka** los conocimientos se construyen mediante la interacción mutua. Estas interacciones las podemos denominar como interaprendizajes cotidianos, donde los niños, padres, abuelos y sabios indígenas construyen sus conocimientos a través de las prácticas cotidianas.

Palabras claves: Construcción de conocimiento, socialización primaria, medicina propia, enseñanza, aprendizaje.

¹ Pueblo originario de la familia lingüística **arawak**. Para acciones formales de nuestra investigación aclaramos que existen una sociedad **asheninka** y otra **ashaninka** que comparten una misma forma de vida, sólo se diferencia por su ubicación geográfica y variedad dialectal. Los **ashaninka** están ubicados a orillas de los ríos navegables (Ucayali, Perené, Tambo, Pichis y Pachitá). En cambio, los **asheninka** se encuentran en el área geográfica denominado Gran Pajonal, donde realizamos el trabajo de investigación.

² Médico tradicional conocido como chaman.

RESUMEN EN LENGUA INDÍGENA

PASONKITAANTSI

Irowa nopankinatakari echonkini namenakotantakawori rantajetsiri sheeripyaripaeni irooperotatsi iroñaaka. Opoñaantakari, nokowatsi nopasonkiteri kemitacha amitakotakenari nomatantakawori nokowakerika nopokashitsirika anampiki; kemitacha ikemita jewatakantsiro nampitsi ojekinta nampitsi bajo tariza, ejatsita shumawoki. Irika jewatakantsirori oponkitsiperotapaka paitachari asheninka Pascual Camayteri Fernandez, opoñaaka ejatsita jewaripaeni jekatsiri comuniraki okemita bajo tariza asheninka Pishirowantsi Makishima Ines, shumawoki jewari ipaita Omiñari Kushantsi Onija. Iriitake matakenawo ipakenawo ñaagantsi kametha noyatantyarari otsipapaeni comunira ejatsita nareetimoteri sheeripyaripaeni

Nokowatsi ejatsi noñaakotero noperi antawoete pasonkitantsi sheeripyari etaworipaeni ejatsi owakira tsinagaentsini. Ikemita etawori sheeripyari Kaminero Pitoriano Ampona irika sheeripyari okantsimotakena naka ikamantakari tee niyowaete oeta matakiriri, eejatsi Inkaniteri Pikuña, Tekori Santos, Reyonado Pikuña maawaeni sheeripyaripaeni iritake pakenawori kametha ñaagantsi nomatantakawori echonkini iyotanepaeni sheeripyari.

Eero nopeyakotsiro ejatsita kowakaakenawo nantero okaantawerontsi irooperotatsiri kemitacha okemita abintawontsipaeni jekatsiri anampiki. Iritake nokantakowentsiri jewatakantaperotsiri oponkitsi PROEIB Andes, yometantsinkaripaeni jekayetatsiri yometantsipankoki. Eejatsita nokowatsi nopaperotero pasonkitantsi notsipamitsari amitakotakenari maawaeni nomatantakawori nantayetsiri, nokantatsiro irootake noema paitachari Leonor Munusca Ingirishi, ejatsita notomipaeni okaatake rooyaakena, ramawetakero nokantakari otsipa ojarentsi, nokantatsiri notomipaeni Luci, Henry, Mercedes. Eejatsita rowaga amenakatsirori jaka peru paitachari CILA jewatakantsiro oka yotatsinkawo atsiri Elsa Vilchez Jiménez opakenawo maawaeni nojankenatantyawori kametha nantawaero.

Notsonkantantyawori nokowatsi nopaperotero pasonkitantsi ikemita atsiri paitachari Fernando Prada royaakena roenijakenawo kametha irooka jankenarentsika nomaterota kametha eero opeyantaja apaatani.

Nokantemi noñaakeri janta nantawaetantakari.

Nitanakawori naretapaka inampi sheeripyari iwairo Tekori, noñaapakiri eniro ijeki. Nokantapakiri iroñaaka nopokashitsimi eeroka nopokashitsi nokowatsi nojampitemi chaa opoñaantakari rowaga pawiantakawori sheeri. Irika rakakina kametha ejatsinomatanakiro nopankinatakakeri itsipa sheeripyari paitachari Reynaldo; omanta

jewatakantaperotsirori rowaga inkaniteri tee nomataperotsiri ipashitakenawo echonkini, kemitacha rowaga okantamotatsiri tee ojeki iina inampi irootake kaari ipantana rooperori kenkitharentsi.

Omanta irika apiitetatsiri sheeripyari ewankari ipakenawo kamethani kenkitsarentsi nojankinatakero echonkini ejatsi nokirabatakiri rooperori ñaagantsi. Kemitacha ikantakena Chaa okantakotaka awiantyawori sheeri, ikantakena kemitacha awiantyawori rowaga sheeri otsimache akyariowentero, eero awashantsiro okemitacha aririka okoyi apaani tsinani onintaperotanta eero awashantsiro, arimache okemita sheeri. Eejatsi otsimache ayomaatero mawaeni ikantsiri ninkarika pawiatatae, irootake iroñaaka nomatantakawori kamethatatsiri kenkitharentsi irashi sheeripyari ewankaripaeni.

Kemitacha eejatsita nomatanakero nojekantakari inampikipaeni sheeripyari noñaakiri tsika ikantsiroka aririka rajokiri atsiripaeni. Eejatsita rowaga, oetaka anteyirini okemita iinapaeni, itomipaeni, mawaeni jekayetatsiri inampiki, noñaakiri ejatsi kemitacha maawaeni jekayetatsiri inampiki ramitakotsiri sheeripyari aririka rameniri mantsiripaeni. Tee ijekawetashita tsipateyimotsiriri maawaeni enitatsi amitakotsiriri iina, itomipaeni, ishintopaeni, riniro sheepyari, okemita noñaakotakiri rajokantantakari apaani sheeripyari rajokiri apaani asheninka. Ikantakero ishintaaniki rowankiniri sheeri owitakiri riniro, ejatsi roemishitowantakari rowaga jekimotakiri intomoenta iwathaki asheninka ikantakero iniro pamenakotenawo rootake noemishitowakeri asheninka irootake kijamintantsi.

OPONKITSI APAANI

Ewatsirori apaani jankenarentsi

Okanta rawintaantsi sheripiari

Irowa jankenarentsi rootake oñaakotero maawaeni okantakota aakotantakari iñaanepero rashi sheeripyari, eejatsita otsimache oñaakotero ninkarika teekira iyotsiro tsika ikantsiroka imatantakawori sheeri. Sheeripyaripaeni enitatsi ikantsiro rawintantari mantsiyaripaeni, royishitantari ashitawori ñaateni, inkari, kaminkaripaeni, ninkarika amitakotsiriri tsika ikantsiroka ipawiantariri pashini asheninka eero opeyantaja oka yotantsitatsiri kamethatatsiri rashi sheeripyari.

Opoñaantantakri jankenarentsi, naka kowakakero kemitacha noñaakero naka maawaeni nampitsipaeni ijeekinta asheninkapaeni tee ikowanajero rapatsiyari sheeripyaripaeni, ikowashita aririka iñaakero mantsiarentsipaeni iyatashiteri ramanantashita abintawontsi poñinkawo intaena kaari añaapintsiro anampiki. Irowa kantanteroka iritake ewankaripaeni wakira tsinanagaentsi, etsenkakiri rooñaaka sheeripyaripaeni, tee ikowanajero rawintantajiawo inchashipaeni, ejetsi tee iyatashiteri

sheeripyari rajookeri, tee ikowanajero tyonkataantsi. Omanta antaritentsiri iritake ikyarowentsirori iyatashiteri sheeripyari rawintantawo inchashipaeni jekatsiri anampiki. Rootake iroñaaka opoñaantakari okowantawori ayoperotero akamanteri ejatsita ninkarika kaari yotatsiri tsika okantakotaka irowa iyotanepaeni sheeripyari, okemita pawiantsipaeni, ninkarika ipawiyaateri, tya jantaka ipawiyeteri, oetarika iñiiri aririka ipawiamote, tsika okantakagae awathaki, oetarika atsiwentero, tya opoñaantakari awintantayari asheninkapeni. Tsikarik akanteroka akemathatanchari kamethapaeni tsimeritatsiri rathotane sheeripyari omaperorika rowabijatatsiri asheninka, ejatsita tsika opaeta mantsiyarentsitatsi, tsikaa opoñaakota, tsika okantakota owetsikantawori kametha eero ikamanta sheninka, maawaenipaeni okaatake iyotsiri sheeripyari. Ejatsita ari oñaakotanakero awijamotakenari kaari nomatantawo kamethapaeni, tya opoñaantakari rowaga opeyantakari ñaagantsipero. Rootake amenakoterori noyomakerorika okaatake nokowakeri oetarika kaari noyomatsiro, oeta nokoyimoteri apaatani ninkarika kowatsiri iyoperotero royaateri jankenarentsi athonkatantyawori ayotantyawori kamethapero. Iyotanepaeni asheninka jekayetatsiri okaatake anampipaeni, amenakoterota apaatani awetsikantyawori kametha jankenarentsi eero opiyantaja tsika okantapaecha aririka añaakero kaari kamethatatsiri.

Apawiaateri asheninka

Otsonkantantyawori eejatsita ari añaakotero tsika okantakotaka tsinanepaine amitakootnatyaari sheripiari. Aririka amatakerorika asheripiaarite, amashiita eero tsika ikantajeeitsika maawaeni asheninkapaine jeekayeetatsiri nampitsiki. Aririka rapatsiyakero tsinaneka, eerorika, otsimatye ayootero ikinshiriaamento iriroori, eejatsi awetsikantyaawori kametsa ñaagantsipaeini otsimatye amenakotero, eero akantapookitsiro amashitsirokari ikinshiriaamento sheripiaari. Eejatsi osheki mawaeni tsaenkayetsiri. Rootake iroñaaka akowaperotantari añaanakotero, iroma jankenarentsika owetsikantyaawori kameetha, akantetyeyani ajeeki iroñaaka apaatani atopipaeni owakirari tajanaentyari.

OPONKITSI APIITE

Tsika okantakeroka ayomatantyawori

Oñaakotero awijimotakae

Amenantyawori tsika akanteroka owetsikantyawori yometagantsipaeni asheninka jekayetatsiri anampikipaeni, otsimache owetsikanake janpitantsipaeni amitakoteta awetsikantyawori apaani yometantsipaeni ashi pero aka. Irowa jampitantsi okantsi roñaaka

¿Tsika roõñaaka okantakotaka iwetsikantakawori yotantsipaeni irashi eentsipaeni?

¿Ninkarika wetsikakero ejatsi ninkarika ashitawori?

¿Okemita aakapaeni atsipatakari rowetsikantakawori rowaga jankenarentsipaeni ayometantyariri atomipaeni?

Nokemita roõñaaka ikantaetsiri asheninkapeni antayetsiri ikantsi iriroori chooripaeni tee okamethatsi antayetsiri akapaeni anampiki. Kemitacha rowaga, antayetsiri maawaeteni irooperotatsi akenshiriamento, omanta kaari asheninkatatsiri eero onimotsiri irokapaeni ewawentsiro nampitsi okaataka akenshiriaamento akapaeni. Eejatsi akapaeni, osheki amenakotsiro awetsikantawori kamethaeni anampi, akeshiriakotatsiro atomipaeni, rootake akowantawo iroõñaaka amenakotero kametha akenshiriamento, otsimache apaperoteri wetsikirori yomentantsikapaeni ramenakoterota tsika okantakota raakotantawori asheninkapeni.

Kemitacha iroõñaaka yotantsipaeni iõaawaetashitakawo tee imatsimaetawo opoõnantakari ashi akapaeni. Rootake okowaperotanta ooõnakoteri ajekinta okemita akapaeni irootake irooperotatsiri yometantsikapaeni ashi aaka, kantsimaetaty tekiraata amaaperotero aimishitowantawori ashi akapaeni, okemita teekatsipero ayorikite ejatsita eero omatanaka akowiri okemita aka asheninkapeni opoõnantakari paerani ipaetantakawo akapaeni yomentantsi ashipero. Riitaki eabantakero paerani kirinkopani jekatsiri ILV, kantsimaetacha tee ipagae kametha, ikowashita akakoteri ikemita iriroori ramanakotsiri tajorentsi, ejatsita irowa yometantsi retakantakawori ILV. Rootake opoõnantakawori roõñaaka akotantakawori aepatsitepaeni, kantsimaetacha ikinshiriamento kirinkopani ikowawetacha raakote akapaeni ajekimoterita atsipatyari. Iroõñaaka eero apatsiyawaetari kirinkopani, paerani ramenakotashitakawo rashi iriroori okemita yomentakiri eentsipaeni aõaaneki, ipoõñaaka ipakaero iõaane chooripaeni. Aririka amenakoperotero rantakeri paerani kirinkopani, ikowashita apatsiyeri ejatsita chooripaeni okantajawori ashi aaka, irootake ikaemakantakeri yomentantsinkaripaeni ipantakari kishiriamento kaariperori, iyomentantyariri eentsipaeni, ejatsita irika iroõñaaka akantakotakeri kirinko iyotanakiro aõaanepaeni, ikowantakawo irootake ikowashita rowaga, owakoteri ikantsiri iriroori ijankinare tajorentsi kametha aperiiita eentsipaeni jekatsiri anampiki. Ejatsita maawaeteni aka aapatsiyawentakari, kantsimaetaty okemita iroõñaaka ayotanake echonkini tee akowanajero, akowashita amenakotero akapeni owetsikantawori ayotanepaeni ashiipero.

Iroõñaaka okemita awijanaki ojarentsipaeni omatantakari yotantsipaeni ashiaaka, roojatsita oyatsi ojaawiki, tee otsinagae. Okemita, enitatsi asheninka tekiraata iyotsiro iõaanatsi, ejatsita ijankinate, ari ikantsiri amenakotsitori õaagantsikapaeni jekayetatsiri

oponkitsiperotapaki anampiki. Irooka okantakotsiri kemitacha ooñaakotakae okantakotaka yomentantsikapaeni jekayetatsiri maawaeni anampi, kemitacha aroominopaeni tee itsonkayetsiro kametha reshitoriote, rowashantashitakawo ejatsita tee ayotakotero tsika ikaatake tsonkakerori kamethaeni, ninkarika oyaatakakero rishitoriote otsipapaeni.

Okemita okantsi apaani yotsinkawo paitachari Trapnell “amenakotantyawori yotantsipaeni ashiaaka, otsimache amenakotero tsika oyaatakaero opoñaantyarini apaani ñaagantsi” arimache okanta apaanipaeni ajekinta anampiki irootake añaawaetantakawo añaaneki tee aakoteri rashi chooripaeni, omanta irooñaaka yotantsipankokipaeni jekayetatsiri anampiki tee rapatsiyari maawaeni asheninkapeni, eniro ijekawaetsi yotantsinkari apaanironi, rantsiro jankenarentsi apaanironi tee ikantsi thame antero mawaeteni akapaeni, irootake añaantakawo irooñaaka irooka yotantsinkapaeni ikowashita irookathate tee ikobiro aapatsiyari ikantashita tee okamethate oetarika antsiri anampiki.

Ita akowantawori

Keshiki rootake kipatsi rashi asheninkapaeni, opoetantawo keshi kemitacha eero añaari antawotee inchatopaeni, ejatsita ari añaakero okemitawo katawoshi shokayetatsiri ochempikipaeni kemitaka rowaga, ari ijekantawo wakapaeni, irootake owaetantawo keshiki.

Nampitsitatsiri paitachari shumaawo rootaki rashi asheninkapaeni jekayetatsiri kipatsi paitachari keshiki. Irowa nampitsi ijekantakawo asheninkapaeni irikapaeni osheki rantsiro owantsi, antamiweri inaatsi, ishimata. Eejatsita rootake ayotantari riitake asheninka aririka añaapakari ipankenatero rowane, ejatsita imawete anatmiki ejatsita ikonawaete nijateni. Kemitacha rantayetsiri asheninkapaeni irooperotatsi kyariowentsiro, irootake iyotanepaeni apaanipaeni irootake aakobentsiriri ijekantari kamethapaeni inampiki. Omanta, enitatsi apaanipaeni kaarikowatsiri amenakotero tya okantya awetsikantyawori antayetsiri ashi akapaeni okemita ayotsiri awintante inchashipaeni, iyotsiri sheeripyari riroori, iyotsiri inchashinari etakantawori, maawaeni okaatake rantakakae paerani etakantawori.

Ayotanepaeni jekayetatsiri anampiki otsimache awetsikanakero, kemitacha irooñaaka osheki añaayetakiro oetarikapaeni aretachari apaanipaeni, okemita ramayetsiri ewankaripaeni poñiinkawo otsipa nampitsi. Tsinani roori, opokashitakae amaakero pashini kinshirimento, okowatsi apaatsiyero apeyakotantyawori okaatake ayotsiri akapaeni, okemita ejatatsita yotantsipankoki entsipaeni iyotashitakawo otsipa kinshirimento, tee raakotsiro okemita ayotane aaka, rashi sheeripyari, rashi etawori asheninka, ashi tsinani etawori paerani. Omanta iroowa kenshirimento, okemita

paerani teekiraata añeero oetarikapaeni añaanatakari roñaaka irootake kyarowentakae maawaeni jekayetatsiri ajekinta, eerorika ayowetsi, eerorika apatsiyari etawori asheninka, eero atsimimi, arimache opeyanaka maawaeni okemita aririka omate mantsiarentsi teekatsirika agae awintawontsi, arimache athonkagae maawaeni akapaeni.

OPONKITSI MAAWA

Oñaakotero maawaeni akenshiriamento

Amemenakotero okantakotaka awintowontsipaeni ashiaaka

Opoñaantakari akishiriakotantawo awintawontsipaeni ashi aaka, otsimache añaanatero maawaeni jankenarentsitatsi okantakotsiro awintawontsipaeni. Akoyaantantakawo jankenarentsipaeni, riitake amitakotakena yometantsinkaripaeni ewatakantsiro akinshiriamento ashiite maawaeni. Okantakotsi rowaga jankenarentsi, otsimache ayomatero atsikanatero kamethaeni tya akanteroka owawijantyawori yometantsinkaripaeni iyometaerrita jananiki, iñaanatakoteroota iyoperotantyawori tya okantakota awintawontsipaeni jekayetatsiri anampiki.

Nokantakeri inkaganki noñaanatakero otsipapaeni jankenarentsipaeni okemita irooñaaka rowaga amenakotsirori okemita ayotanepaeni, ari oshiyawaka ikemita rantsiri itsipapaeni asheninka katashiwetachari iñaanepaeni eero akemathaperotsiro iñaawaetsi iriroori. Kantsimaetacha, okaatake rantsiri iriroori ari ashiyakota okimitsiro akapaeni antsiri anampiki okemita ayotsiro awintowontsipaeni, rajonkantsi sheeripyaripaeni, ikijamithantsi kamaripaeni, eejtsita ashitawori ñaantenipaeni, maawaeteni okaataki ayotsiri aaka. Eejtsita, arii oshiyakotari kemita ashaninka mantsiyenkajatsi ari ikantsiri ijankinari Baer Gerbard:

Ikantsi irooñaanka matsiyenkajatsi peyaripaeni iritake ashaninkabeta paerani kamaentsini aririka ikijamithatakiri isheninkapaeni yotawetatsiri. Irikapaeni ipeyanaki irooñaaka ishiri kaminkaripaeni ikowake irooñaaka rayiri isheninkapaeni jakatsiri inampiki, ejatsita irika kamaentsiri ari ipeyanake okemita piratsipaeni inchatopaeni maawaeni oetarika ikoyiri aripaeteni royeri isheninkapaeni ranchari (Baer Gerbard, 1994: 111)

Entanakawo otsimache akemathatero tya akanteroka aakotantyawori maawaeni ayotanepaeni, opayeteri yotantsinkaripaeni kametha ipayeteri eentsipaeni jekayetatsiri anampiki shumawo. Rootake akowantawo amemenatero tya okanta opoñaantakari ayotantawori oetarikapaeni antsiri anampiki, ninkarika matakero oeta antsiri iroori tsinanepaeni, ejatsita ewankari iyotero ejatsita antsiri tsinani iroperotatsi. Kemitacha irooñaaka, otsimache apaatsiyeri okinshiriamento iroori tsinane, eero akantawetsiro tee okamethate, irootake amitakotapinte aririka anteyini maawaeteni antayetsiri anampiki. Rootaki irooñaaka apantakawakantyawo ñaagantsipaeni roperotatsiri, apayeteri ejatsita

etawori paerani asheninka, ikemathaterota ramitakote, ejatsita obetsikantyawori kamethapaeni kinshiriamento roperotatsiri.

Okemita rajokantsi sheeripyari

Sheripyari iritake asheninka yotsirori oetarika awijemote, eejatsita iritake pakaero kametha ñaagantsi etsiyakotantyari aririka amantsiate. Opoñaantakari oka rajokantsi sheeripyari rootake kankantakero paerani owakera otsinantakari maawaeni asheninkapeni. Irika sheeripyari iyotantyawori rajokante, iritake pakaeri rooñaaka ishintsinka ashitawori sheeri, aririka imaanakero iyomatakero okaatake ikoyimotsiri ashitawori sheri, irootake opoñaantakari irooñaaka imatantawo rajokantsi. Okemita ipokashitsiri apaani mantsiyatatsi ikantakeri nokoyi pajokena, ikantaka sheeripyari rowikanaki irooñaaka tya okaatsimotsiri mantsiari, rajookanakeri, rajookanakeri, roojatsita roemishitowantakawori oetarikapaeni kiantakawo mantsiarentsi. Irika etawori sheeripyari ari roenijakero maawaeni raayitakeri iwathaki mantsiyari, raminanakiro ikantanakero mantsiyatatsiri iritake owatsinaakemi, otsimache pishiyaashiteri pikaminaeri, eero rapitantaja ikijamintatsiri asheninka.

Rantsiri sheeripyari ari oshiyawetawo rantsiri itsipapaeni yotatsiri rawintante

Okemita rajokantsi sheeripyari rameniri kamethaeni mantsiarentsipaeni ari rowawijakotakeri asheninkapaeni. Omanta apanipaeni mantsiari eero itekatsite kaaririka ramenante sheeripyari osheki ikyariobente sheeripyari atekatsiteta. Okemita ajeki anampi aririka iñaakero antawote apaani mantsiarentsi otsimache ikaemiri ikaatake maawaeni ipawiakeri paerani imiritakoteri kamampi retsiyakotantyari ashaninkapaeni. Kemitacha aririka rapachawaka osheki ari imaatakero rowabijakoteri okaatake aakeri mantsiarentsi inashita irooñaaka rantsiri sheeripyari ejatsita inashita rashi kaari sheeripyaritatsiri ejatsita rowabijakotsiri asheninka. Kantsimaetacha, osheki ikanteyetsi ashi aka tee okamethatsi irootake opoñaantakawo ashintsinwentero irowa jankenarentsi kemtha atsonkaterota okaatake ayotanepaeni.

Apachawakaya okemita ayotanepaeni

Ayotantyawori ikantetsiro apachawakaya, irootake kamethaperotatsi amatantyawori akoyiri ayomatawakaya. Okemita irooñaaka amampipaeni osheki asheninka jekantawo, apanipaeni enitatsi rantayetsiri iyotsiri iriroori okantashita, maawaeni rantayetsiri okemita iñaanepaeni, iwankiwaeri, imaatha, ramampane, rowanawopaeni, maawaeni tsimimotsiri inampiki kemitacha ari oshiyawaetawo ashi aka. Kantsimaetacha, enitatsi okompitanentacha, irootake kankantsiro irooñaaka tee ipakaero ashi akapaeni, ikowashita apiyocha maawaeni, eero amenantajawo antsiri

akapaeni. Omanta, ayotero añapinkatsante rantsiri pashini asheninka, aakoteri kamethatatsiri, eero atsenkayetsiri, irootake iroña ikantetsiro ajeki kametha, apachawakaya mawaeni akaatake. Aririka omatakia, arii añakero apaanipaeni, ekiro atakaatsiro jenoki aretanyawori akoyakero maawaeni rantayetsiri paerani etakantakawori asheninkapaeni.

Owakira pankinawetantakari

Owakira tajanentyani apaani asheninka ijekantakawo maawaeni jekayetatsiri anampiki, okemita inchashipaeni, tsimeri, piratsi, asheninkapaeni, shimapaeni, maawaeni jekatsiri anampikipaeni. Irika eentsi wakira koñaatentsi, iñaakero iroñaaka jekimotsiriri, ikowanakero iroñaaka ishiyakotero oetarika iñiiri itsikanaperotanakero, raerikanakero, ratsotanakero, aripaeteni opoñaanaka iroñaaka maawaeni ipankinatakayeri ashitariri. Eejatsita, isheninkapaeni okemita aririka iyate ashitariri ishimacha, itomipaeni osheki itsikanatero oeta rantsiri ashitariri, ijampitsiri ejatsita tya opoñaantakari oetarikapaeni, ikoyi iyootero. Okemita iroñaaka, aririka ikimotatanake ari roshiyakotanakeri ashitariri ikimitakero paerani eniro ikaatsini.

Ñaathantsi

Noñaakeri maaweni eentsipaeni aririka ikoñaatapake osheki inewetawo ñaatarontsipani. Irowa ñaatharontsipani tee imatsiro apaanironi, itsipayetatsiri okemita ishininkapaeni, itsiro, maawaeni jekayetatsiri inampiki. Irowa ñaathataantsi añashitawo akapaeni tee okamethatsi, arii ikantajia apaatani, arii ikimotatanaki, rootake ashitaanetatsiri osheki ikijashitatsiri, rootake opoñaantakari apaani atsiri eero iyoperotanakero rantsiri paerani ashitanatatsiri. Omanta, ashineteri iñaathawaeta atshikanateri akapaeni, aritake imaatanakero kemitakiro paerani ashitariri, kantsimaetacha, ejatsi otsimache akoyero maawaeni irooperotatsiri. Noñaakero naaka okemita aririka eentsipaeni iñaathatyawo shimatagantsi, ari ikimotatanaki ari iyoperotero ishimate, ejatsita iñaathatyawo aate antamiki, atonkiri tsimeripaeni, iritake eejatsita ikantajia itomi, ari pikanchawo apaatani, arii pikimotatanake eero pipeyakotsiro.

Atsipatawakaya

Ejatsita irooperotatsi atsipatawakaya ayotanyawori maawaeni okemita jekayetatsiri anampiki. Apaani entsi, iyotanyawori inchashipaeni awintanyawori aririka amantsiate, otsimache itsipatsipateri ashitariri tsikarika ikenakayeri okemita antamiki, ikiashiwete, ikonawetsi, thamaetakotsiro rowane, rayii inchapanki ashi pankotsi, maawaeni oetarikapaeni rantayetsiri. Okemita notsikanatakeri notsipatantakari apaani asheninka

athotantari chochoki, royaatakeri itomipaeni, aripaeteni awotsiki roenijakeri inchashipaeni ashityari aririka ratsikakae maanki, okemita rashi kintawoki, shimashirinki, chooberonki, kamatonki, ikantsiri itomipaeni iñaapakero shibitha rashi maanki ikantakeri, pitsikanatero kamethaeni rootake shiwitha rashi maanki aririka ratsikae irootake pashiteri. Omanta nokinkiawetantakanari ikemita sheeripyari, ikantari ejatsita ijekaeni itomipaeni ikemijanteyeni, rootake akantakoteri irooñaaka atsipatawakaye okemita atomi aripaete aperi kametha ñaagantsi iyoterota paetarikapeni eero ikompitantawo ari rantaritanake.

Amitakotaantsi

Okemita inampipaeni asheninka maawaeni ramitakotawakayaeyani aririka rante owantsi pankotsi, ishimata iyaatsi antamiki. Maawaenipaeni rapachawaka kamethapaeni, irooperotatsiri okemita eentsipaeni aririka ramitakotanakeri antaripaeni, ikantatsiro iyotajeterota apaatani. Maawaeni rantakakeri ashitanetatsiri isheninkapaeni irootake okowaperotanta irooka amitakotantsi aririka amitakoteriri ninkarika, ikantaeni pamitakotena irootake ipoñaantakari ayotantyawori oetarikapeni kaari añaapintsiro abetsikantyawori kamentha.

Tsika okantakota pawiantsipaeni

Ijekinta asheninkapaeni enitatsi apaani awotsi ikenantari asheninka raretanyawori ishiyakotajerita sheeripyaripaeni. Rootake paitachari pawiantsi, irooka pawiantsi inashita rashi eentsipaeni ejatsita ewankaripaeni antaritatsiri, okemita rashi eentsi opoñaantakari ipawiatanyari aririka ipiyatsateri sheeripyari ejatsita aririka ikoshekakeri itsipamithari sheeripyari okemita tsimeripaeni, aripaeteni ipawiaateri eentsi irooñaaka. Omanta, ewankaripaeni ejatsita antariperotatsiri aririka ikowanakero ipawiaateri otsimache iyatashitsiri inampiki sheeripyari ikanteri nokoyi pipawiaatena, ejatsita aririka itsipatakiari okemita rantakayeri owantsipaeni aripaeteni ipawiyeri antaritaentsiri ejatsita ewankaeipaeni, irootake oñaakotantawo okantakota apiite rooñaaka pawiantsitatsi isheeripyaritanyari asheninkapaeni. Okemita enitatsirika sheeripyari itomipaeni aritake raakotajeri ashitariri isheeripyaritanyari okemita ikantsiro ashitanetatsiri okantakota maawaeteni irootake rashi oyotantyawori aririka ipawiate sheeripyari otsimache apaatsiyari kamentha ayomateri maawaeteni ikantakae. Omanta eero ayomatsiro kamethaeni eerowa asheeripyaritsi ari ithenkakae ninkarika maatakerorika.

Okemita irooñaaka akapaeni asheninkawaka aririka ikowanakero apaawiaateri kemitacha akantakeri inkaganki enitatsi asheninkapaeni kowaperotakero, ejatsita enitatsi pashinipaeni kaari kobirori. Omanta entsipaeni ipawiatanyariri ari opoñaakota

irooñaana aririka ipiyathateri sheeripyari irootake akowaperotantawo oñaakotero kantakotaka pawiantsipaeni akemitsiro aka arimache ikantsiro ejatsita matsiyekajatsi:

Sheeripyaripaeni tee ikowamotsiri ishiripaeni ashitawori ejatsita tee ishintsibentsiri eerorika ikoyi. Ikowashita iriroori apaaniroeni omanta enitatsi ejatsi kowatsiri apaani entsi ishiyakotyari ashtariri ikemitakiro iriroori asheeripyaritsi. Kantakota isheeripyaritantari shiramparipaeni imatakerori ejatsita enitatsi apaanipaeni tsinani kowakerori osheeripyaritsi okemita ikinkiaweri apaani asheninka mastsiyenkajatsi... (Baer Gerbard, 1994: 121)

Tya okaatsika sheeritatsiri

Kemitacha irooñaaka ijekinta asheninkapaeni iyotsiro iriroori apiitetatsiri sheeritatsiri. Okemita, enitatsi paitachari sheeri rashi chanari ejatsi sheeriperotatsiri ikantsi sheeripyari irowa sheeri irootake roenijantakae etawori paerani kemitacha teekirata ishekitsi asheninka, ikantsi iriitake pankitsirori sheeripaeni ashiwantsi aririka iyotanake tya ijeki inampi sheeripyari ari roewariakero okithokipaeni sheeri oshokantyarori irooñaaka. Rootake irooñaaka ipoñaantakawo añaantawo sheeri irooñaaka tema iritake ashitawori ashiwantsi, ejatsita mantzi, okemita kitamatatsiri oteyaki rootake sheeriperotatsiri ashitawori manitzipero jankinatatsiri iwathaki. Omanta kityonkatatsiri oteyaki irootake rashi chanari, kantsimaetacha apiiteroete irooperotatsiri aririka atsotanakero ari amatakero awijakoteri asheninkapaeni, ikantsi sheeripyaripaeni irowa sheeripero osheki oshintsinka ari oshinkiwentakae entsipaete, omanta, rashi chanari eniro ojamaninentsi, rootake irooñaaka ikantsi sheeripyari aririka rajokante ikemanakero roshinkitanakero aripaete iwikanakero mantsiarentsipaeni, omanta aririka añiiri sheeripyari ijaminite rowikantyarori ayotatsiro ratsotatsiro sheeri rashi chanari kemita tee ikemiro entsipaete oshinkiwentsiri.

Awiriaatero sheeri

Okemita irooñaaka imatantawori sheeripyari rathotantakawori sheeri otsimache iwiriatero ompoña roeminkianakero kapiroki ikantsi okemita aririka ninkarika ikoyi ipawiatari apaani asheninka. Iritake irooñaaka heeripyari raanake oshipaeni sheeri ikoyanaakero ranakero inampiki ari iwiriatero kotsironaki, imoejakakero iroojatsi rowa okemita janko awiriaatero. Impoñaaka ikaemakantakeri irooñaaka ninkarika kowimotakeri ipawiatari. Ipokantyarori apaani asheninka ari ikantakeri otsimache pame apaani kapiro poeminkiantyarori sheeri, owakera imapokawo asheninka iritake roñaaka sheeripyari roeminkiayeniri kapiroki sheeri ipakotsimaechawo. Iriika asheninka ikantanakeri irooñaaka paaperotero nishincho eero piwashantsiro aririka piwashantakero ari pijapokakakero pajankane, eerowa piñaakero opokashitajemi apaatane, omanta, otsipapaeni kapiro roeminkiantyarori ritake irooñaaka asheninka

kowakerori iritake roeminkianake iyapiroteki, iroojatsita iyoperotantakiawo ari ikantanakeri yometariri, irooñaaka piwikante asheninka mantsiatatsiri. Eejatsita enitatsi otsipa irooñaaka okantakota awiriatantyawori sheeri, irooka irooñaaka asheninka kowatsiri isheeripyarite ikantanakero irooñaaka iina, nokowatsi irooñaaka piwiriatenawo sheeri, eero pipiyathata kemitacha irootake nawintantyariri atomipaeni, ejatsita asheninkapaeni, enitatsi pashini ejatsita okemita iniro sheeripyaaari owiriatsi ejatsi roori sheeri ipakoterita otomi imatantyawori rajokeri asheninka. Irootake nokantsiri noñaakotakero apaani tsinani iina sheeripyari kamaentsiri eniro owiriatsiro sheeri iroori opakoterita otomi, omanta pashinipaeni asheninka tsinani eero owiriawetashita, kemitacha ninkarika operi eerorika rathotsiro oemi sheeri, irootake ikantantawo sheeri irooñaaka rowiriatsiro sheeripyari iinapaeni, ejatsita iina sheripyari aririka ikame sheeripyari, rootake opoñaantakari irooñaaka akemathatantyawori tsika okantakota awiriatantyawori sheeri.

Rotsiwentsiri asheninka isheeripiaritanyari

Paerani wakira otsinantakari apatotantsipaeni asheninkapaeni eniro onimotsiri ijekawetashita apaanironipaeni. Ikantakota apaani asheninka ikinshirianake iriroori ikantake otsimache apiyobenchu rootake opoñaantakari irooñaaka añaantawo piyotantsipaeni, otsinanaka nampitsipaeni, yotakotanakero tya oweya ipatsitepaeni, ikantakota irooñaaka sheeripyaripaeni jekayetaka okemita okaatake nampitsi, apaanipaeni kantsimaetacha irooñaaka sheeripyari ejeki apaanironi inampiki ari inimotsiri iriroori okemita aririka isheriaate, ipawiante ejatsi imiritero kamampi. Irooka irooñaaka sheeripyaripaeni enitatsi iyotsiri iriroori okaatake atsiwentero aririka akowanakero athotero sheeri. Irooka atsiwentero rootake paitachari okemita atsiwentero owanawontsipaeni kemitacha irooka atsibenteri aririka athotanakero sheeri wanawontsipaeta okemita wathatsipaeni, tsimeripaeni, shimapaeni, intani iwashityawo kaniri, paryantsi eeriki, oyari ita owero wanki kitochempi, okowantawori oyari kitochempi kemitacha osheki ijapokaneta arimache ikemitayiro apaatane sheeripyari aririka ikoyi rotetyaeteri eero imataetsiri ari ijaponake, rootake akowantawo oyari kitochempapaeni. Eejatsita amiripaeni eero amiritanakero pyarentsipaeni, maawaeni pochatatsiri, roojatsita awiantyawori kametha sheeri, aripaeteni amiritanakero maawaeni akoyirika.

Ejatsita okemita otsimache atsiwentero tsinanipaeni, okemita apaani asheninka tsimatsiri iina otsimache rookanentero iina, eero itsipatakawo, eero itsitsiro rowawijakote kemita otsi kashiri, omanta aririka itsitakero iina, irooka sheeri ari roemishitowanakero. Kemitacha irooñaaka sheeritatsiri atsiritatsi, okemitakawo tsinani jekayetatsiri anampikipaeni, owakerani athotanakero sheeri ari añaakero opokashiteri

tsinani, otsimache ayoperotero amashitsirokari kemitacha ari añaakero apiite tsinani, eero athakyawetsi otsimache ameniro kametha, añaakero irootake sheeri aripaenteni akanakero iroñaaka. Omanta aririka athakiawentero ari aakero kaariperotantsi, eero akeni jenoki, eero owabijakotakeri mantsiarentsipaeni, ari owamake, ari awijanakero iroñaaka okatake otsi kashiri ameperotanake iroñaaka sheeri, aripaenteni iroñaaka atsitanakero aena. Otsimache akemathatakaero sheeri akantero irootake pirento oshiyawaetami eeroka nokowatsi noshenitawakero echonkini, irootake okemithatakae eero owashantanake iroñaaka, iroojatsita añaapintero, roojatsita ametantanakiari akantawo apiite tsinani. Okemita asheninkapero ejatsi ashi sheeri.

Ikantsi ejatsita sheeripyari eero owawo ejatsita tsirikana, eero athotsiro tsibi, awashityawo majankapaeni. Irootake okowantawo iroñaaka ayotantawori maawaeni atsibentero imatantawori akoyiri iroñaaka. Eerorika atsiwentawo, eero omate apatsiya sheeri ari okanaka, iroota ipoñaantakari iroñaaka akantakotsiri añaantakotsiri oka jankenarentsipaeni.

Okemita oñaakotakero jenokinta okantakota ratsibentsiri sheeripyaripaeni aririka itsotanakero sheeri imatantawori kametha rawiantawori ejatsita okaatake ikoyimotsiri ewatakantsirori irowa sheeripaeni, arimache ikantsiro ejatsita itsipapaeni asheninka, okemita añaanatakotakeri ikantsiro matsiyenkajatsi. Eejatsita ari oshiyawetawo antsiri akapaeni ayotsiro atsibentero maawaeni owanawontsipaeni ari ikantsiri roñaaka ijankinari atsiri

Ari okaataki roñaaka imatantawori kametha asheninkapaeni otsimache rowabijakote maawa ejatsita koni kashiri, enitatsi rowanawopaeni rawayetari riroori aririka ratsotanakero sheeri, kantsimaetacha eero ayoperotsiro kemitacha inashita ikantsiri itsipapaeni sheeripyari okemita iroñaaka ikantsiri eero ratsotsiro pocharipaeni ejatsi imiritsiro ñaateni katsinkaripaeni, eero rowawo okemita tsimieritatsiri, jankatsi, tsamiri, ejatsi kemari okaatake abijentsiri amatantawori intani ratsotapinteri sheeri kitejiripaeni eero rowashantsiro ejatsita pashinitatsi atsibentero tsinanipaeni eero itsitsiro tsinani rootake opoñaantakari iroñaaka imatantawori kametha iyotanepaeni sheeripyari. (Baer Gerbard, 1994: 122)

Rajokanepaeni sheeripiari

Iyotanepaeni sheeripyari okemita rawintsiri asheninka mantsiatatsiri teekatsi yomateriri aririka ikoyi ranakoteri ikemitsiri iriroori. Kemitacha iroñaaka sheeripyaripaeni ramenakotatsiro okantakota ajankane ejatsita ashiripaeni, rowabijakotantawori mantsiarentsipaeni otsimache ikoshekanakiari ashitawori kamari, peyaripaeni roepiyajerita ishire asheninka. Eejatsita kametha ikemathatakaeri rathotaneripaeni iritake amitakotsiriri rowayiritantari peyaripaeni, omanta apaaniroeni sheeripyari eero imatsiro, okemita iroñaaka oñaakotero tya okantakota awintantsipaeni rantsiri sheeripyari, teekatsi ñaagantsi akemathatantawori kamethaeni iritake apaaniroeni sheeripyari yotsirori iriroori, tya ikantsiroka roepiantariri rajankane asheninkapaeni.

Iroñaaka nothataero ikemita sheeripyari owakera omapokawo, ikantsi apaani sheeripyari owakera tsinagaentsi ariwetaka rathotsiro sheeri ramonkotsi koka, tyamaero, shiko irootake owochakiakero oyepishinka sheeri, eero ikemantaperotawo rootake opoñaantakari irooñaaka, ejatsita enitatsi iyotashitsiri ibenki, paitachari sheeribenki. Okantakota, irika owakerari sheeripyari aririka ikanteri asheninkapaeni pajokena ikanta rakanakeri ikantsiri, pikoyirika najokemi eero pitsaWetakotana naka sheeripyaritatsini, aririka rakanakeri kamethaeni roojatsi rowikantyari. Rowikanaka okaatsi rapiitakero otsi, roota itsonkatanakari eeromaeta roenijeri asheninka okaatake rayetakeri iwathaki, otsimache imanero. Ikantawetakiari asheninkapaeni poinijenawo eero imatsiro kemitacha aririka ithakiabentakero roojatsi opoñaantakari roñaaka eero imatantawo apaatani ari owashantanajeri sheeri, opashiwentanake irooñaaka kemitacha rooñaakotakero teekita amechari kametha, ejatsita rashi sheeripyari etawori iritaki kyario irooñaaka roenijakeri asheninkapaeni okaatake raakeri iwathaki. Kemitacha ametanakeri sheeri irooñaaka teekatsi kantsimote roori, eero owashantanakero, roojatsita iyatakakero rajokante, rajokante iroojatsi ikantecheyani aririka awijamotakeri oetarikapaeni.

Asheninkapaeni iyotsiro irooñaaka aririka amantsiate oetarika awijimote ninkarika kantakakero amantsiatantyari. Kemitacha eero amantsiawetsi tekatsirika akijaminthate, opoñaantakari ayotantyawori itarikia omatantawo mantsiarentsipaeni tya entanakawo iritake amenakantsirori sheeripyaripaeni. Tekaatsirika sheeripyari eero ayotsiro irooñaaka oeta matakae irojatsita akamantyari, okemita ayotsiri oeta amantsiantantari ejatsita oshiyawetawo ikantakotsiri ijankinari atsiri

Irika sheeripyaripaeni iyotsiro rowaga ramenirowa tya okantakotaka rapatsiantantyariri kametha asheninka kaari añaapintsiri amitakotsiriri ejatsita iyoperotakero retsiakotantyariri mantsiarentsipaeni itsipatakari maawaeni itsipamitharipaeni ikantsiri itsipamithari jekayetatsiri okemita ampantsipaeni roenijaeki tya ijekinta inampipaeni peyari, kamari, ari itsinampate irooñaaka, kemitacha osheki ishintsinka opakeri rathomitari, okemita irooñaaka aririka imantsiate apaani asheninka ikinshirianake oetaka nomatsiantantakari ijampitsiri irooñaaka sheeripyari, omanta sheeripyari ikantsiri rootake abijamotakemi, kemitacha iyotkeri iriroori oetaka abijamotakiriri kemitacha osheki ishintsinka raakotakeri isheeriki ejatsita imiritantakawori kamampi (Baer Gerbard, 1994: 127)

Amiritero kamampi

Kamampi ikantsiro etawori paerani achariniteni rootaki apaani shiWitha shokayetatsiri owantsiposhiki, ejatsita rootake iwankiwaeri sheeripyaripaeni. Aririka añaapake kamampi okemita wantsiposhiki rootake ayotantyawori ari ijeki apaani sheeripyari. Irika sheeripyari aririka ikoyi imiritero kamampi otsimache ikinshireya kametha tyapaeteni imiritero. Ikantsi sheeripyaripero, otsimache ayotero tsika okantakotaka amiritantyawori kamampi, opoñaantakari amiritantyawori kamampi. Iritake sheeripyari aatsiri kamampi, ramakiro inampiki imoyakakero kotsironakiki itsipatakakero maenchori jorowa,

imoyakaperotakero, raanakero irooñaaka owaki ijetanakero kapiroki apanipaeni. Omanta oshiteki kamampi ari iwakotanakero okemita ibetsikanakero jekokiroki ari ipiyotanakero osheteki kamampi, impoñaanaka areetapaka areetsiri kowatsiri imiritakaeri kamamapi, jekaeyakani inampiki irooñaaka ipakotantsi irooñaaka sheeripyari. Ipakotsiri wakira pokaentsini kowatsiri sheeripyarite, ari ipakotsiri intsomaenta kapaki, imiritanake irooñaaka aririka oshinkiwentanake, mampakotanake irooñaaka jekaeyani ojanarietsi amenanake jenoki mampacha irooñaaka, imampakotsi ashitawori kamampi. Ikwakotsiri iperi maawaeni ishintsinka rawiantyawori sheeri, aririka ikemanake rakaakeri jekatsiri jenoki roojatsita ramampaye rakakoteri iyotantyawori rapatsiyakeri ari iñaakero oshiyawetawo kashiri opokapaki irooñaaka ari othentapaka ojekinta osjekika kamampi, otsimache imiritakotero kamampi tsitenipaete ejatsi ojarentsite, omanta kyawontsipaete eero imiritantawo, kemitacha oshekini menkoripaeni, irowa menkori iritake ashitawori peyaripaeni, aririka akaakotanakeri eero amatanakero oka okoyirika ari oyatanakeri peyaripaeni akenashitanaka jawiki.

Antsiri roori tsinani aririka oñiiri ajokantantsi

Tsinanipaeni asheninka kaari maawaeteni amitakotsiri oemipaeni aririka rajokante, omanta amitakotantyariri atsimache okemijante okantero oemi pamitakotena okemita piwankenawo sheeri, pobiriatenawo, piyotero iitarikya yowentsiri ashi mantsiarentsi. Eejatsita amitakotsiri aririka ipoki asheninka tsinani irootake opoñaanakya okantapakari iina aririka akaakero kamethaeni ari omatanakero eerorika ari opeyashitaja eero omatsiro awintante.

Ikemita ejatsita sheeripyaripaeni iwathakipero eero iñaawaka ijekayetashita inampikipaeni apaniroeni. Ariwetaka itonkiawakeri itsipapaeni sheeripyari teekatsi ikancha ikemitakero asheninkapero kametha iñaanatawakaeyani, omanta aririka imaanake arimaachetaki iñaawakakya, ikanteyeni thame ashitakoteri manitzi eero ipokanta anampiki. Eejatsita ikanteyawaka otsimache oepiyeri peyaripaeni ijekinta inampiki, irootake okantakotsiri irooñaaka sheeripyaripaeni. Aripaeteni rapatsiyawaka aririka ipiyanake mantis, omata iwathakipero okemita asheninkapaeni eero ikantawaka oetarikapaeni iyotsiro iriroori isheeripyaritsi, omanta imishiwaero aripaeteni ikinkiawetayeni.

Tsika ikatsika rapatsiyari sheeripyari maawaeni asheninkapeni

Okemita irooñaaka sheeripyaripaeni jekayetatsiri nampitsiki enitatsi apaanipaeni asheninka apatsiyari kamethaeni. Iritake asheninka etawori paerani, iritake kyariobentsiro ejatsita iyaatashitakeri aririka ikemanakero imantsiyawaete, eejatsita otsimatye akanteeyerini irika sheripiari kametsa rapatsiyari jewaripaeni, iñaapinkatsatsiri, ramitakoteri oetarikapaeni rantayetsirini, okemita rewawentsiro nampitsika. Omanta irirapaeni asheninka owakira tsinagaentsi, ewankaripayeni tee raapatsiyari sheripiari, itsaenkakeri, ikowashita aririka imantsiyatanake iyaashitero poshitaki ikokowatanake awintawontsi jeekayetatsiri pimantatsikipaeni. Irootake kankantakeroka opoñaantakeri eroraapatsiyantakeri sheripiaripaeni, kantsimaetacha, aririka imantsiyate erorika itsimimote iyorikite, aripaeteni ipokashiteri sheripiari rajookeri. Sheripiaari tekatsi kantsimoteri irirori, rakiri kamatsa, rajookiri irojatsita retsiyakotantyaari.

Tsika ikantaka iyaateeyini maawaeni sheeripyaripaeni

Okantakotaka kenkitsarentsi rashi iriperori sheeripyari, aririka rawiakero sheeri ejatsita otsimache imiritapintero kamampipaeni eero ipakaero aririka ipokashiteri mantsiarentsipaeni kaari raabiro. Otsimache imiritakoteri kamampi retsiakotantyariri asheninka mantsiarentsipaeni. Enitatsi sheeripyari kametha icyarowentero kamampi, eero ipakaero roojatsi imiritapinte ojarentsikipaeteni, aririka rowawijake maawa ojarentsi, aritake iyaatake jenokinta ijekinta ampaarentsipaeni, iyaatanake maawaeni iwathaki, eero iñiiro kamamanetantsipaeni, ejatsita eero ipokawaetaja kepatsiki, ari ronampitajiawo jenokinta itsipayetanakeri ashiwantsipaeni. Aririka ikowake apoki kepatsiki, ipokashita ramitakoteri sheeripyari raawinteri mantsiaripaeni asheninka.

Ayotero apiitetatsri awintawontsi

Okemita irooñaaka ajekantakawo kipatsi osheki iñaagantsipaeni kantashiwetachari. Eenitatsi akemathatsiri kemitacha ejatsita enitatsi kaari akemathatsiro ajekantakeri anampikipaeni, añiiro oetarikapaeni awijimote, ejatsita añiiro kantapokitantsi kaari kamethatsiri okemitawo akenshiriamonto, abintawontsipaeni, añaane, amashete, mampantsipaeni maawaeni jekayetatsiri anampiki. Kemitacha añaakero irooñaaka abintawontsipaeni aretaka anampiki akowanakero abintawontsi poñiinkawo intaena, tee akowanakero ashipaeni, rootake opoñaantakawo irooñaaka ikinshireya kametha eero apeyakotero ashipaeni. Kemitacha otsimache aakotero abintantyawori apiite abintawontsi, okemita poñiinkawo intaena, ejatsita jekayetatsiri anampiki, okemita iyotsiri sheeripyari, chonkaniropaeni, yotsirori inchashipaeni awintantyawori, irootake

akowaperotanta akotero apiiteroete. Eenitatsi mantsiarensi abintanyawori ashi aka ejatsita abintanyawori poñiinkawo intaena.

OPONKITSI OTSI

Oñaakotero okaatake amatantakawori

Ojekinta nampitsi antawetantakari

Nampitsitatsiri paetachari shumawo ari ojekiri kepatsi keshiki akiro iroori kirinkajatsi. Irowa nampitsi otsinakota paerani owakera otsinantakari nampitsipaeni, tee ayoperotero tya okaatake ojarentsitatsini, ikantashita asheninka okemita abijanake tya iko ojarentsi, ejatsita ari ijekiri asheninkapaeni keshijatsi enitatsi apaani jewari ejatsita apaani aminakotsirori tonkamentotsipaeni, ejatsita tsimatsi yotantsipankopaeni, okemita rashi entsipaeni owakera tsinagaentsi. Eejatsi rashi eentsi kimotataentsi, ejatsita rashi antaritaentsiri, jewatakantsirori rashi entsi wakerari, amenakotsirori apaani tsinani, omanta rashi eentsi kimotataentsiri amenakotsiro apiite tsinani. Asheninkapeni osheki rapatyawakaya rantawetsi kametha oetarika irantayetsiri inampiteki, tsimakotaka irooñaaka owaperite irooka nampitsi iñaawetantawo asheninkaki, tee añiuro okemita poshita, ejatsita teekatsi kyarobentsiro, intani rabintantawo inchashipaeni ejatsita aririka ramineri sheeripyari paeni.

Okantakota Yotantsipaeni

Amenakobetakawo echonkini yotantsinkaripaeni kemitacha entsipaeni kyatsiri yotantsipankokipaeni iñaawetantawo añaaneki, ejatsita ikithatawo apaanipaeni imatha, ejatsita ijankinari añaaakotakeri ijankinashitawo maawaenteni inane birakocho. Omanta ojankinari yometaantsinkawopaeni ejatsita ojankinatantakawo iñaane birakocho, ejatsita tee añeero akotero okaatake iyotsiri asheninkapaeni, okemitacha akowaweta inchashipaeni rantsiri sheeripyari, omanta irowa yatontsinkawopaeni aribetaka okiakaeri entsipaeni tee opakaero kaematha okiagaeri, irootake noñaakeri okantakota yotantsinkaripaeni.

Iyotanepaeni Asheninka

Nojekantakari nampitsika ijekinta asheninka notsikanatakeri kemitacha osheki iyotsiro oetarikapaeni rantayetsiri inampiki. Okemita, noñaaperotakeri aririka imantsiate omaatakerorika apaani mantsiarensi maawaeni asheninka rawintantawo inchashipaeni, ejatsita aririka omateri apaani mantsiarensi, okemita, ikenteri kamaari, kijaminthantsi, oyashitsiri irooñaaka chonkaniro, ejatsita sheeripyari ramenirita oetarika abijamotakeri. Imantsiatantakari, irootake akowaperotantawo oñaakotero okaatake iyotanepaeni asheninka, eentsipaeni ejatsita iyotake iriroori, okemita nojampitantakari

apaani eentsi nokantsiri ¿lyottsirorika inchashi abintyari? Ikanta rakaanake niyotsiro echonkini, okemita rashi maanki aririka ratsikakae, ikantakena iritake irooñaaka yometakenari ashitanetatsiri, okemita nana, pawa, ejatsita amenipaeni.

Ikinshiriamento Asheninkapaeni

Nojanpitantakari maawaeteni asheninkapaeni jekayetatsiri nampitsika shumawo nokantakeri ¿Tya pikantsika eeroka okaatake ayotajetsiri anampiki okemita abintawontsipaei? Apanipaeni ikantatsiri irooperotatsiri kemitacha eerorika ayotsiro abintowontsipaeeni ashi aka teekatsi agae apaatani aririka amantsiate. Eejatsita atantyarit tya ojekika abintawontsi jekayetatsiri poshitakipaeni, otsimache aanake koriki amatantyarawori, irootake opoñaantakari rooñaaka akowaperotantawo ayoperotero okaatake abintawontsi ashi aka. Ayometari atomipaeni, ewankaripaeni, eentsipaeni, maawaeteni eero ipeyakotantajawo, arimache ikantsiri maawaeteni asheninka. Eejatsita ikantsi sheeripyari, kemitacha asheninkapaeni tee ikowanakero rajokeri sheeripyari, otsimache akyarobenteri aaka akaminaeri atomipaeni eero ipeyakotantawo irowa antayetsiri abintawontsipaeeni ashipero aka.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS	ii
RESUMEN.....	iii
RESUMEN EN LENGUA INDÍGENA	iv
ÍNDICE.....	xxi
ABREVIATURAS	xxiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1. El problema	4
2. Objetivos	7
2.1. General	7
2.2. Específicos.....	7
3. Justificación.....	8
CAPITULO II	12
METODOLOGÍA.....	12
1. Característica de la investigación.....	12
2. Tipo de investigación	13
3. Procesos de la investigación	14
4. Unidades de análisis	15
5. Descripción de la muestra	16
6. Las técnicas utilizadas.....	16
7. Los instrumentos utilizados	17
7.1. Cuaderno de campo.....	17
7.2. Guías de observación a la familia	18
7.3. Guía para relato de vida.....	18
7.4. Guía de entrevista.....	18
8. Equipos.....	18
9. Materiales	19
10. Contacto con la comunidad.....	19
11. Reflexiones del investigador.....	20
CAPITULO III	22
FUNDAMENTACION TEÓRICA	22
1. La interculturalidad	22
2. Análisis de la realidad amazónica.....	27
3. Socialización primaria.....	29
3.1 Socialización secundaria.....	33
4. Educación indígena.....	34
5. Socialización <i>asheninka</i> como proceso de enseñanza y aprendizaje médica .	36
5.1 Socialización y ruptura	39
6. Conocimiento indígena.....	41

6.1 Apropriación de los conocimientos indígenas.....	42
7. Medicina occidental y medicina propia	44
8. La cultura <i>asheninka</i>.....	47
9. El chamanismo <i>asheninka</i>.....	49
10. Cultura escolar.....	51
11. Currículo prescrito	52
11.1. Currículo diversificado.....	53
11.2. Currículo implícito	55
CAPITULO IV.....	57
RESULTADOS	57
1. Contexto de estudio	57
1.1. Los pueblos <i>ashaninka</i> y <i>asheninka</i> en la historia.....	57
1.2. La comunidad de <i>Shumawani</i>	58
2. Estructura cosmogónica <i>asheninka</i>.....	59
3. Conocimiento cosmogónico en la medicina <i>asheninka</i>.....	64
3.1 Noción de salud	65
3.2 Noción de enfermedad.....	65
3.3 Motivos de una enfermedad.....	66
3.3.1 Enfermedad causada por la fuerza negativa del <i>kamaari</i> y <i>peyaari</i>	69
3.3.2 Enfermedad causada por <i>matsintsi</i>	73
3.4 Proceso de curación del <i>sheripiari</i>	75
3.5 Curación con plantas	80
3.6 Preparación de la medicina natural.....	85
3.7 Prevenir la enfermedad en la niñez	89
3.8 Preparación del tabaco	92
4 Agentes constructores de los conocimientos médicos	93
4.1 Estrategias de enseñanza y de aprendizaje en la medicina <i>asheninka</i>	100
4.1.1 Enseñanza y aprendizaje guiado	101
4.1.2 Enseñanza aprendizaje participativa.....	104
4.1.3. Aprendizaje a través de preguntas.....	106
4.1.4 Enseñanza aprendizaje a través de ritos	108
4.1.5 Auto aprendizaje.....	116
4.2 Espacios y momentos de aprendizajes.....	120
4.2.1 La chacra un espacio de aprendizaje médico	120
4.2.2 El monte un espacio de aprendizaje médico.....	121
4.2.3 La pesca un espacio de aprendizaje médico	124
4.2.4 La familia un espacio de aprendizaje	126
4.2.5 Momentos de aprendizaje médico durante el día y la noche	127
4.3 El género en la medicina <i>asheninka</i>	129
4.3.1 Papel de los padres.....	130
4.3.2 Rol del niño y la niña en la medicina propia.....	132
5. Medicina <i>asheninka</i> en la escuela	134
5.1. Docentes desconocen la medicina propia	136
5.2 Ausencia de los agentes comunales en la escuela	138
5.3 Pérdida de la medicina <i>asheninka</i>	139
5.3.1 Efectos de la religión en la medicina <i>asheninka</i>	141
5.3.2 La migración <i>asheninka</i>	142
5.3.3. Incorporación de la medicina occidental	144
6 Apreciación respecto a la medicina propia.....	146

6.1 Ashipaye awintawontsi eero apeyakotsiro	146
6.2 Otsimatye ayootero awintawontsi jeekatsiri anampiki.....	148
6.3. Inchashipaeni iyootero entsipaye kiagaenchari yotantsipankoki.....	149
6.4. Perspectiva para una propuesta curricular.	150
CAPITULO V	153
CONCLUSIONES.....	153
CAPITULO VI.....	162
PROPUESTA DE ACION.....	162
BIBLIOGRAFÍA.....	172
ANEXOS.....	176

ABREVIATURAS

Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana	AIDSESP
Cuaderno de campo	ccamp
Entrevista	ent.
Formación de Maestros Bilingües en la Amazonía Peruana	FORMABIAP
Ministerio de Educación	ME
Observación	obs.
Organización Asheninka del Gran Pajonal	OAGP
Página	pg
Registro	reg
Testimonio	Tesm.

INTRODUCCIÓN

El desafío que presenta la carencia de conocimientos e información adecuados y suficientes sobre la salud de los pueblos indígenas frente al imperativo de actuar y lograr impactos inmediatos, exige el diseño de estrategias que permitan tanto generar conocimientos e información adecuada mientras se actúa (aprender haciendo), como rescatar de manera sistemática el conocimiento y la información generada por la experiencia (aprender de lo que se ha hecho y de lo que se está haciendo). De esta manera se busca generar respuestas tan variadas y diversas como las situaciones y los pueblos que las exijan, de modo que estas experiencias se constituyan en el bagaje de conocimientos y argumentos para alimentar y multiplicar otros procesos y acciones. (Reátegui 2003:319)

La investigación para la elaboración de la presente tesis sobre la construcción de conocimiento **asheninka** en la práctica médica propia, se realizó en la comunidad de **Shumawani** ubicada en la provincia Atalaya, región Ucayali, Perú. (Ver anexo) La comunidad mencionada para el trabajo de campo realizado se encuentra en un medio geográfico denominado el Gran Pajonal, una designación que se debe a las muchas áreas abiertas de pastos naturales que existen en la región.

La subsistencia complementaria de los pobladores son los intercambios de productos como el café, maíz, yuca, y plátano; así como una permanente actividad en la caza, pesca, recolección, y una agricultura en menor escala. “La historia de este pueblo es reconocida por su pertenencia a la familia lingüística **arawak**, una familia más antigua de la Amazonía peruana que se asentaron en dicha área hace más de 4. 000 años” (Reátegui 2003:43).

La tesis fue elaborada y diseñada a través de las reuniones con el asesor de la línea “Conocimientos locales y diversificación curricular” y los talleres académicos de áreas programadas en el PROEIB-Andes. Esta tesis, en primer lugar, pone en el tapete el problema de la práctica médica propia y gira alrededor de la socialización de esos conocimientos que se realiza en la comunidad de **Shumawani**. A partir de lo mencionado, nos proponemos describir la estructura de la tesis iniciando con el planteamiento del problema, la metodología, las consideraciones, los resultados del estudio, las conclusiones y finalmente la propuesta planteada que oriente a un futuro posible de diversificación curricular.

Esta estructura de la tesis, en su capítulo uno ofrece el planteamiento del problema que nos ha conducido a la formulación del objetivo general y los específicos del estudio. Por otro lado, se realiza la justificación del estudio y la necesidad de su ejecución para llenar un vacío respecto a los conocimientos médicos propios del pueblo **asheninka**.

En el capítulo dos describe la metodología del estudio que analiza la caracterización de la investigación, la muestra, los instrumentos, los procedimientos utilizados y el rol del investigador. También en él se presentan detalles sobre el enfoque cualitativo etnográfico y su combinación con los métodos de análisis de los conocimientos médicos propios de la comunidad originaria.

El capítulo tres se presenta la fundamentación teórica que incluye la revisión de bibliografías sobre los estudios acerca de la socialización primaria de los especialistas médicos y el **sheripiari** para la construcción de los conocimientos en la medicina propia de la comunidad de **Shumawani**. Asimismo, se hace un breve síntesis respecto al motivo de la ausencia de continuidad en la enseñanza entre padres a hijos, del **sheripiari** a los jóvenes actuales y como está afectando de manera rápida el avance de la globalización en las comunidades alejadas del mundo ciudadano.

El cuarto capítulo presenta los resultados del estudio, para lo cual primero se hace una descripción del contexto local donde se realizó la investigación. En su segunda parte se describen los resultados del análisis de la enseñanza y aprendizaje para la construcción de los conocimientos médicos propios de la comunidad. Por la importancia de los datos encontrados presentaremos aquellos que se manifestaron en la vida cotidiana de las familias observadas, luego describiremos los datos recopilados de parte de los especialistas médicos, padres de familia y el **sheripiari**.

En el capítulo cinco se plantean las conclusiones resultantes de la realización del estudio y de los hallazgos presentados. El lector podrá encontrar las implicaciones que se dan entre los conocimientos médicos de la comunidad frente al conjunto de medicina provenientes de la cultura occidental, los desfases entre estos conocimientos y las interpretaciones que realizan los actores y los mecanismos de debilitamiento de las organizaciones indígenas ante el avance acelerado de la medicina de farmacia en las comunidades **asheninka**.

En el capítulo seis se ofrecen algunas propuestas dirigidas a los actores sociales educativos y autoridades donde se halla situada la comunidad para que tengan en cuenta los hallazgos del estudio en las acciones técnicas pedagógicas del aula. Del mismo modo, el trabajo de la tesis desarrollada ayudará un posible fortalecimiento de la identidad cultural en el pueblo **asheninka**, así como en la diversificación curricular para otros pueblos originarios del Gran Pajonal.

Finalmente, hacemos referencias 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 para la elaboración de la tesis.

Por último presentamos, al final de la tesis, los anexos, mapa de ubicación del estudio realizado, fichas, guías, matriz y otros instrumentos de investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. El problema

La problemática educativa latente que hoy vienen atravesando los pueblos originarios del Gran Pajonal está enmarcada en la ausencia de transmisión de conocimientos del **sheripiari** a sus hijos, así como también en el contexto escolar observado durante el segundo trabajo de campo en la comunidad de Bajo Tariza, no se promueve el desarrollo de las prácticas médicas propias, ni les dan la legitimidad social necesaria para producir la autoestima de los niños **asheninka**. En seis sesiones de clase del área de ciencia ambiente observada, no se ha resaltado el tema del conocimiento médico propio de la comunidad, ni se dio la importancia en el uso de las plantas medicinales de la comunidad.

Las épocas que determinan estas prácticas médicas están relacionadas con las actividades cotidianas que se realizan en la comunidad, como la producción alimenticia por medio de la caza, pesca y recolección. Sin embargo, algunas instituciones religiosas internas y externas, como la escuela, podrían estar promoviendo su desvalorización, poniendo en riesgo la desaparición de las prácticas médicas tradicionales en la historia contemporánea. Este problema pude observarlo durante el segundo trabajo de campo realizado³. En esa oportunidad, en la clase del maestro verifiqué sus unidades didácticas y los cuadernos de los niños, cuyo resultado ha sido la ausencia de evidencias alguna relacionadas a las prácticas médicas propias según la cosmovisión **asheninka**. Por el contrario, encontramos en los apuntes de los niños, ejercicios desarrollados sobre las cuatro operaciones matemáticas (suma, resta, multiplicación y división), textos o frases escritos en lengua castellana. Por lo tanto, los saberes y conocimientos propios sobre medicina que tienen los niños, los adultos, especialistas médicos y el **sheripiari**, no están incluidos en el programa curricular de la institución educativa.

De la misma forma, los jóvenes actuales ya no valoran los conocimientos propios de la comunidad. Muchos jóvenes **asheninka** en la comunidad demuestran desinterés en la práctica médica del **sheripiari**, tampoco dan credibilidad al uso de las plantas medicinales para curar enfermedades leves. Estos grupos de jóvenes, cuando son afectados por enfermedades, prefieren acudir a los enfermeros(as) de la comunidad y solicitar productos médicos de farmacia dejando de lado la práctica médica propia del **sheripiari**.

³ Datos recopilados en el segundo trabajo de campo de fecha 03- 11 –2004 al 28-11-2004

Asimismo, con la actitud de la juventud actual, el **sheripiari** observa con mayor preocupación los cambios sociales que se vienen ocasionando y que, en un tiempo no muy lejano, la práctica médica del **sheripiari** podría ser remplazada por otra ajena a la realidad comunal que es la medicina occidental. Por consiguiente, la práctica en el tratamiento de enfermedades comunes con medicinas de farmacia en la comunidad, impide fortalecer la transmisión de los conocimientos respecto a la medicina propia de padres a hijos y a reforzar la identidad cultural.

Testimonios personales de ancianos y autoridades de la comunidad dicen que la medicina propia podría perderse en la historia, debido a la intromisión de la cultura occidental, el desinterés de las organizaciones locales, regionales y la misma juventud, quienes desvalorizan la medicina propia existente en la comunidad. En este sentido, los conocimientos médicos propios mencionados corren el riesgo de ser remplazados por otra medicina ajena a la realidad comunal, así, los términos de interculturalidad y multiculturalidad no son operativizados y quedan sólo en conceptos discursivos. En consecuencia, nuestra investigación pretende dar a conocer la realidad que está atravesando el conocimiento propio a través de la práctica médica en la comunidad de **Shumawani**.

Por otra parte, los conocimientos médicos mencionados están siendo destituidos por la cultura occidental. Los padres, abuelos y sabios de la comunidad ya no transmiten de manera oral ni metodológica estos valores, toda vez que la nueva generación está perdiendo el uso de su lengua materna, instrumento indispensable para mantener los conocimientos ancestrales. Como nos recuerdan López y Kuper:

Es menester recordar que cuando se extingue una lengua se muere no sólo parte de la historia y del patrimonio de la humanidad sino también y sobre todo un conjunto de saberes y conocimientos desarrollados, acumulados y transmitidos a través de miles de años por seres humanos que pudieron a convivir con la naturaleza y a sobre vivir en determinadas ecosistemas que, en muchos casos, hoy se constituyen en espacios estratégicos para la supervivencias de nuestra especie. (López y Kuper 2004: 12)

De la misma manera, la práctica médica del **sheripiari** podría ser que no esté siendo tomada en cuenta por la comunidad. La intromisión de la medicina farmacéutica occidental en la actualidad está logrando avances significativos en todas las comunidades **asheninka**, la nueva generación prefieren acudir al médico y enfermeros occidentales para solicitarles medicamentos de farmacia que les permitan solucionar sus problemas de salud. Poco o nada les interesa el trabajo del **sheripiari** en la curación de enfermedades, quedando de esta manera desvalorizadas y relegadas sus prácticas médicas originales. Al respecto el Jefe de comunidad indica: **kemitacha iroñaaka ewankaripaye osheki ikiaarowentsiro awintawontsi jekatsiri poshitaki**

[nuestra juventud en la actualidad dan mayor uso los remedios de la posta médica] (Omirani.10.10.05).

Existen normas como el convenio 169 de la OIT, Constitución Política del Estado, Ley General de Educación, las reformas Educativas, instancias como el Ministerio de Educación, la Dirección Nacional de Educación Bilingüe Intercultural que preven y favorecen la diversidad cultural de los pueblos originarios, así como, la diversificación curricular. Sin embargo, esta normatividad necesita ser implementada y puesta en práctica por los actores sociales de la comunidad para el mejor y aprovechamiento de los conocimientos locales.

En esta línea, el FORMABIAP⁴, en coordinación con el Ministerio de Educación y a través de la anterior Dirección Nacional de Educación Bilingüe Intercultural, hoy denominado DINEBIR (Dirección Nacional de Educación Bilingüe Intercultural y Rural) propuso una educación pertinente y contextualizada a partir de los conocimientos de la comunidad. Sin embargo, esta propuesta, interesante por cierto, no ha logrado consolidarse en la práctica, como pudimos constatar durante el segundo trabajo de campo realizado en la institución educativa de Bajo Tariza, pues el maestro no aplica el programa propuesto por FORMABIAP. Entonces, se hace necesario cooperar para una educación con pertinencia que responda a los intereses y necesidades de los alumnos y la comunidad.

El sistema educativo vigente contempla en los contenidos transversales del currículo el componente del conocimiento local. Sin embargo, no hay logros significativos en estudiantes de las comunidades **asheninka** del Gran Pajonal, como indica la responsable de la RED Educativa del Gran Pajonal. “A pesar de la existencia en la estructura curricular básica (ECB) como contenido trasversal el tema del conocimiento local, maestros y alumnos no ponen en práctica dicho contenido” (Ent.prof. Hilda 13 Noviembre del 2004). Así como manifiesta la responsable de la RED Educativa, se puede entender que la propuesta del FORMABIAP y la DINEBIR impulsa el desarrollo educativo con pertinencia, pero sucede que los profesores por negligencia no ponen en práctica dicha propuesta, por el contrario asumen las exigencia del sistema puesto en marcha en las áreas de intervención (zonas rurales). Es probable que esta exigencia del sistema se venga dando con evidencias notorias de este trabajo en otras áreas rurales en instituciones educativas bilingües.

Finalmente, las instancias superiores del sistema educativo no están haciendo cumplir toda las normatividad de la educación bilingüe. En muchas comunidades originarias,

⁴ Programa de Formación de Maestros Bilingües de la Amazonía Peruana

las instituciones educativas están denominadas como escuelas fiscales y no como bilingües. Esto crea problema para nombramientos y contratación de maestros, puesto que se asignan o se nombran profesores no bilingües en comunidades originarias. Asimismo, las organizaciones indígenas tienen poca participación en asuntos educativos, lo que dificulta fortalecer los conocimientos propios de la comunidad **asheninka**.

En tal sentido, para efectos de este estudio se han planteado las siguientes interrogantes:

¿Dónde, cuándo y quiénes socializan las prácticas médicas en la comunidad de **Shumawani**?

¿Qué recursos naturales utiliza el **sheripiari**, **inchashinari**⁵, **chonkaniro**⁶ en sus prácticas médicas?

¿Por qué la comunidad no recupera la práctica médica propia de la comunidad?

¿Por qué la institución educativa no recupera los saberes previos de los niños y de la comunidad, sobre la práctica médica propia?

¿Qué conocimientos médicos podrían ser incorporados en la institución educativa?

¿Cómo transmiten los conocimientos del **sheripiari** referido a las prácticas médicas en la comunidad?

2. Objetivos

2.1. General

Analizar la construcción de conocimientos a través de las prácticas médicas del **sheripiari** en la comunidad de **Shumawani**.

2.2. Específicos

- Identificar los conocimientos sobre las prácticas médicas propias que tiene la comunidad de **Shumawani**.
- Establecer las estrategias de inter-aprendizaje de los niños y el **sheripiari** sobre las prácticas médicas originarias.
- Conocer la opinión de la comunidad y del **sheripiari** a los procesos de aprendizaje y enseñanza **asheninka**.

⁵ Persona herbolaria que cura las enfermedades a través de plantas medicinales.

⁶ Persona femenina que cura las enfermedades con plantas medicinales mediante baños a vapor.

- Conocer las percepciones de los agentes educativos respecto a la inclusión de la práctica médica originaria en la escuela.

3. Justificación

El trabajo que presentamos contribuirá en los niños a valorar las prácticas médicas del **sheripiari** y de los especialistas médicos, para contribuir a consolidar la identidad cultural a través de las organizaciones, la escuela y la comunidad en general.

La comunidad **asheninka** de **Shumawani** tiene sus propios conocimientos que ponen en práctica durante las actividades de su vida cotidiana. Estos conocimientos podemos identificarlos en espacios de uso dentro de un ámbito geográfico, como son: La organización comunal, la agricultura, la construcción de sus viviendas, la alimentación, el cuidado de la salud, así como, bajo la protección de los espíritus que observan y protegen a la humanidad desde los bosques, cerros, etc.

Los conocimientos propios del poblador **asheninka** la podemos denominar como saberes previos. Los nuevos enfoques pedagógicos hablan de la importancia de los conocimientos previos de los niños adquiridos en ámbitos familiares, comunales, y como éstos podrían servir para la afirmación cognitiva y afectiva del niño, que les ayuden a fortalecer su identidad cultural dentro de su contexto, como fuera de ella.

La inclusión en el currículo de los conocimientos tradicionales ayuda a reconocer, validar, desarrollar y potenciar los conocimientos previos que traen los niños. En este sentido, la investigación formulada va a contribuir en la sistematización de los conocimientos propios que tiene una comunidad, a valorar en términos integrales la cultura originaria, su cosmovisión y todo aquello que la naturaleza les brinda, a fin de articularlos con otros conocimientos ajenos al mundo indígena.

La inclusión de los conocimientos propios en el currículo permitirá mayor afirmación de la identidad y estima personal de los niños **asheninka** por su mayor permanencia en las instituciones educativas. Para hacer realidad dicha afirmación identitaria, se necesita promover en lo pedagógico la integración de las áreas educativas, con la participación de los padres de familia, los sabios de la comunidad y otros agentes involucrados en el quehacer educativo. Asimismo, la posibilidad de construir una educación institucionalizada pertinente a la cultura originaria **asheninka** en el ámbito del gran pajonal.

Una opción podría ser, reforzar lo ya iniciado, y otra, proyectar nuevas propuestas. En este marco, la población **asheninka** de **Shumawani** se beneficiaría con una

educación pertinente y contextualizada con participación de los actores sociales a partir de los conocimientos culturales de la comunidad.

La tarea de diversificación pone en juego la capacidad de entendimiento y sensibilidad de los docentes involucrados en la comunidad. Una diversificación curricular efectiva y pertinente, dependerá de la formación de los maestros, de la posibilidad de contar con documentos que contengan la sistematización de información respecto a los conocimientos y prácticas culturales, así como la habilidad del docente para investigar sobre los conocimientos propios de la comunidad donde trabaja.

La investigación está centrada en las estrategias de interaprendizaje que se dan en los niños, los especialistas médicos y el **sheripiari**. Trataremos de identificar el actuar del especialista, el **sheripiari** y como han sido transmitidos estos saberes de generación en generación, permitiendo su conservación de manera parcial en la actualidad y muy posible para el futuro.

Los resultados del trabajo podrán beneficiar al campo de la formación docente. Se contará con materiales empíricos relacionados con la naturaleza y las interacciones entre niños y adultos **asheninka**. El trabajo permitirá visibilizar la articulación de los conocimientos médicos propios y occidentales, el papel de los participantes, así como, de las interacciones en estos procesos de enseñanza y aprendizaje identificados en la socialización de la comunidad. Todo este material obtenido será un recurso que enriquecerá la formación de los docentes en EIB. En este sentido, este proceso deberá tomar en cuenta la naturaleza de las interacciones en las que participan los niños antes de ingresar a la escuela, para buscar puentes entre las metas escolares y las capacidades que los niños han desarrollado según los valores y la funcionalidad que da la sociedad **asheninka** a dichas capacidades.

De nuestra experiencia personal, hemos visto que comuneros de **Shumawani** cuando son afectados por una enfermedad acuden al uso de plantas medicinales, pero, cuando no encuentran recuperación hacen uso de la medicina farmacéutica. En cambio, otros **asheninka** en primer lugar dan utilidad a la medicina de farmacia y al no encontrar recuperación emplean las plantas medicinales que les hace posible su recuperación. En otros casos, utilizan las plantas medicinales para una enfermedad, si no es posible conseguir su recuperación, entonces acuden a las medicinas de farmacia con la cual logran encontrar mejoría de una enfermedad. Esto significa, para enfrentar una enfermedad utilizan las dos medicinas al mismo tiempo la originaria y la de farmacia. El empleo de ambas medicinas articuladas entre sí, ayuda a curar de manera eficiente la salud del enfermo. Por todo lo indicado, este trabajo de

investigación intentará en la comunidad de **Shumawani** llegar a comprender lo importante que es poner en práctica el uso de los dos conocimientos médicos, la relación de la complementariedad entre los conocimientos médicos propios así como los conocimientos médicos occidentales.

Por otro lado, la investigación aportará eventualmente con información parcial para el diseño del currículo escolar en la modalidad de EIB. Esta información puede expresarse en contenidos, competencias, saberes u otras formas de utilizar las metodologías y las formas de enseñanza y aprendizaje escolar.

Los pueblos originarios manifiestan sus conocimientos a través de las interacciones cotidianas que realizan en su entorno sociocultural y natural en la que vive. Estas interacciones cotidianas desarrolladas en su entorno, los actores sociales le permitirán diseñar una posible educación que tenga en cuenta sus necesidades y aspiraciones. Un ejemplo, Chirif, García y Chase se refieren a los resultados que se constatan en la educación de pueblos indígenas no se realiza a través de la escritura, ellos mencionan de la siguiente manera.

En veladas nocturnas, fiestas y el trabajo cotidiano acompañando a sus padres, los niños y jóvenes de ambos sexos aprendían de los mayores a aquellos que su sociedad les exigía saber para desempeñarse en ella. Por el hecho de que los pueblos indígenas no consideran la escritura, la sociedad dominante los han calificado como analfabetos, sin tener en cuenta que la transmisión oral de los conocimientos históricos y sus conocimientos culturales les ha permitido revivirlos y enriquecerlos cotidianamente. (Chirif, García y Chase 1991:22)

Comparto con sus opiniones, puesto que, en mi vivencia personal durante mi infancia pude experimentar las escenas históricas, mitos y leyendas narrados por mis padres y abuelos durante las noches o en épocas de lluvias. Estas narraciones eran interesantes por cierto, tales como; **nantatsiri**, (persona extrasocial que viven en los bosques y son dueños de todo los animales existentes), **oetasatsi**, (seres humanos extrasocial e inmortales cuya morada está en el cielo) entre otras. Todo esto, ha permitido crear en nosotros la conciencia de compromiso y valorar la importancia de la naturaleza así como de la relación del hombre con ella. La vida del individuo se da a través de la interacción armoniosa con el mundo natural, sin ella, en la cultura **asheninka**, sería imposible la vida del hombre en su contexto. En este sentido, la investigación propuesta pretenderá ayudar a los **asheninka** a sistematizar de manera armoniosa y articulada todo los conocimientos propios de su pueblo, de tal manera que se logre alcanzar una vida digna, equilibrada, mediante el uso racional de todo lo propio, así como, articulando con lo ajeno y respetando la vida de la naturaleza existente.

De esta manera, valorando la cultura propia se podría promocionar al mundo occidental los productos naturales propios como una alternativa de bienestar social en esta época de la globalización.

Este estudio puede brindar datos empíricos que contribuyan a la operativización de la interculturalidad, a la reflexión sobre la relación entre cultura y la socialización de la práctica médica. Estas prácticas socioculturales con relación a los discursos de los actores sociales de esta comunidad originaria pueden ser concretizadas mediante la socialización directa entre niños, jóvenes, adultos y el **sheripiari** de la comunidad. Asimismo, en el marco de la interculturalidad, esta investigación trata de construir en la sociedad de la comunidad de **Shumawani** el respeto al otro, valorar su cultura y poner en práctica el uso de la medicina propia y occidental, puesto que, articulados ambos conocimientos en el ámbito cotidiano, se llegue a construir una sociedad justa y equitativa. Finalmente, el propósito del trabajo investigado pretende hacer llegar a toda las instancias comunales, regionales y nacional, para que, a través de ello, contribuyan a fortalecer la cultura originaria y su territorio; así como, valorar los conocimientos propios y de los occidentales, fomentando la autoestima en la sociedad **asheninka** bajo los principios ancestrales que legaron los ancianos a esta nueva generación. Asimismo, de manera personal, este trabajo de investigación me ha motivado para continuar profundizando el trabajo referido a los conocimientos médicos propios de la comunidad, considerados de mucho valor como aporte a otras investigaciones médicas. En este sentido, como maestro egresado de la casa de estudio del Proeib, mi mayor compromiso está en contribuir en las reivindicaciones de los derechos de mi pueblo **asheninka** a través de estudios e investigaciones.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

1. Característica de la investigación

La tesis sigue un lineamiento etnográfico orientado a recopilar datos respecto a las formas de socialización para la construcción de los conocimientos médicos en la cultura del pueblo **asheninka**. Estos datos han permitido tener un panorama sobre nuestro tema elegido y, a su vez, rescatar algunos indicios relacionados con las enseñanzas transmitidas por los ancestros.

Este tipo de investigación planteado se ha desarrollado durante la recopilación de datos en los trabajos de campo programados. Se trata de un estudio exploratorio con lineamiento metodológico cualitativo y etnográfica que ha permitido “aumentar el grado de familiaridad” (Sampieri 1996: 58). Asimismo, nuestra investigación nos ha permitido explorar y examinar un tema que no fue estudiado en la zona del Gran Pajonal donde se ubica la comunidad de **Shumawani**. Las informaciones recogidas sobre la socialización médica del **sheripiari** para la construcción de los conocimientos médicos salen de las “propias palabras de las personas y las conductas observables” (Taylor y Bogdan, 1996:20) de los actores sociales (**sheripiari**, **inchashinari**, **chonkaniro**, padres de familias y niños) de la comunidad. Ellos nos han permitido descubrir elementos socio cultural vinculado con el tema de estudio.

Esta investigación ha tenido tres momentos específicos. En el primer momento, nuestro trabajo de campo se ha enfocado en el país sede del Proeib Andes- Bolivia, específicamente en la zona de la Chiquitanía, comunidad nativa de San Lorenzo. En este lugar, el trabajo de campo ha consistido en observar las interacciones médicas que realizan los alumnos en la escuela y en las familias de la comunidad mencionada.

Nuestra primera experiencia de trabajo de campo nos ha permitido experimentar las interacciones médicas que desarrollaron los actores sociales de la cultura Chiquitana, luego contrastar estas experiencias con las interacciones médica **asheninka** en la comunidad de **Shumawani**

El segundo momento, elegimos la comunidad nativa de Bajo Tariza, ubicada en el Perú, provincia Atalaya, Región Ucayali, zona Gran Pajonal. Allí realizamos la observación y la entrevista a las familias y alumnos **asheninka**, una entrevista a profundidad al **sheripiari**. Sin embargo, al iniciar nuestro tercer trabajo de investigación nos dimos con la ingrata sorpresa del fallecimiento del **sheripiari**, Sr. **Kaminirio Pitoriano Ampona**, con quien iniciamos el trabajo de la investigación y quien nos dió aportes valiosos. Frente a este percance, para el tercer momento,

hemos decidido cambiar de lugar para continuar con nuestro trabajo de investigación, eligiendo a la comunidad de **Shumawani**, dado que, en esta comunidad existe **sheripari** antiguo así como otro **sheripari** joven. Sin embargo, debemos aclarar, que, a partir del tercer trabajo de campo, nuestra investigación estuvo enfocada directamente con los **sheriparis**, especialistas médicos herbolarios, comunarios y niños de la comunidad para escuchar su opinión respecto a la medicina propia del lugar, identificar los procesos de interacciones de los conocimientos médicos, así como, la labor del maestro.

Al tercer y cuarto trabajo de campo se han desarrollado en la comunidad originaria de **Shumawani**. La metodología aplicada, la entendemos como un camino adecuado para llegar a explicaciones de las particularidades, así como las generales de un problema identificado. En este sentido, el trabajo ha pretendido dar respuesta a las preguntas generales y los objetivos formulados, puntualizando en la descripción del estilo de vida de una comunidad concreta que identifique e interprete el proceso de transmisión de conocimientos a través de la práctica médica sujeto a dos tipos de metodología: La cualitativa y la etnográfica.

Para nosotros según nuestro entender la investigación cualitativa es un proceso en cual el investigador contrasta las voces de los actores sociales con la realidad de la comunidad, y lo etnográfico significa formar parte de la vida cotidiana de los sujetos observando y registrando todo acontecimiento relacionado a nuestro trabajo de investigación. Esto nos ha permitido recoger datos que nos ayudaron para desarrollar nuestra tesis respectiva.

2. Tipo de investigación

Es cualitativa debido a que nos ha permitido enfrentar los discursos que desarrollaron los actores sociales con la realidad de la comunidad de **Shumawani** donde hemos tratado de investigar el escenario cotidiano que acontece en las personas involucradas con una perspectiva holística; “Las personas, los escenarios o los grupos no han sido reducidos a variables, si no considerados como un todo” (Taylor y Bogdan 1996:20). Así, la investigación nos ha permitido describir cualidades y características del contexto en un tiempo y espacio determinados, además, de interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas, partiendo de las voces de cada uno de los actores sociales que accedieron a brindarnos su información.

Hemos seguido el método etnográfico debido a que nuestro estudio pretendió conocer y describir las concepciones de los pobladores **asheninka**, los mecanismos de

interacción cotidiana referentes a las prácticas médicas, el uso de hierbas medicinales y los conocimientos que se producen al interior de la comunidad. “Etimológicamente, el término etnografía significa la descripción (grafe) del estilo de vida de un grupo de personas habituadas a vivir juntas (ethnos)” (Martínez 2000:27). Esta descripción nos ha servido de insumo para reflexionar y buscar explicaciones a las posturas adoptadas por los actores sociales a investigar. Para las descripciones etnográficas presentadas rescatamos las voces de los propios actores sociales de la comunidad de **Shumawani**, analizando las concepciones que están detrás de las actitudes colectivas e individuales. Además, contextualizando los eventos y actitudes en un determinado tiempo y espacio, que en muchas ocasiones para nosotros han sido difícil de identificarlas. Al respecto 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 percederas y fijarlos en términos susceptibles de consulta. Además, la descripción etnográfica tiene una cuarta característica es microscópica. (Geertz 1996:32)

Como bien lo plantea Geertz, entendemos que la etnografía es el estudio de una unidad social global; sin embargo, para efectos de centrar nuestro estudio, hemos intentado enfocar un aspecto particular de esta totalidad, para nuestro caso ha estado centrado a la práctica médica y el uso de las hierbas medicinales. En el proceso de investigación hemos tratado de seguir las sugerencias de algunos etnógrafos quienes expresan que el etnógrafo participa abiertamente o de manera encubierta de la vida cotidiana de personas durante un tiempo relativamente extenso, viendo lo que pasa, escuchando lo que dice, preguntando cosas; o sea, recogiendo todo tipo de datos accesibles para poder vertir claridad sobre el tema elegido.

3. Procesos de la investigación

La parte inicial del trabajo exploratorio, ha correspondido a la fase preparatoria del diseño de un anteproyecto de tesis. Esta fase se realizó a partir del mes de octubre del 2004, mediante el desarrollo de los talleres interdisciplinarios de la Maestría.

La segunda fase tiene que ver con el trabajo de campo exploratorio en la comunidad nativa de Bajo Tariza, que ha tenido una duración de 26 días hábiles, del 28 de octubre de 2004 al 25 de noviembre del 2004. Este periodo se ha deducido a las observaciones y entrevistas al **sheripiari**, niños, familias seleccionadas que nos brindaron sus informaciones para nuestra tesis.

La tercera fase comprende la elaboración del proyecto definitivo de tesis y la tercera y cuarta salida al campo. Los datos recogidos durante los primeros trabajos de campo

nos han permitido reajustar el proyecto de investigación que ha consistido específicamente en la recopilación de información, durante los meses de mayo, setiembre y octubre del 2005. Esta tercera salida de campo la realizamos en la comunidad de **Shumawani**. Con los **sheripiaris** Sr. **Inkaniiteri Pikuña Mariwantyo**, **Sheripiaris** antiguos. Reynaldo **Pikuña** y **Tekori Juaneko**, son **sheripiaris** jóvenes, alumnos del **sheripiaris Inkaniiteri**. Debo manifestar que los datos recopilados del destacado **sheripiaris** durante el II trabajo de campo nos ayudó a incrementar la información en este tercer trabajo de campo, asimismo, nos permitió construir y estructurar nuestra tesis.

Este trabajo ha tenido su origen en el segundo trabajo de campo realizado en la comunidad originaria de Bajo Tariza. Durante estas cinco semanas continuas se logró en parte recopilar información sobre las actividades médicas del **sheripiaris**, los ritos de experimentación que realiza para llegar a ser **sheripiaris**, información recopiladas de los comunarios adultos, jóvenes y niños en edad escolar respecto a la medicina propia. De la misma forma, se observó el trabajo pedagógico del docente en su aula, las visitas a la familia del **sheripiaris** y a otros comuneros.

Finalmente, la última etapa consistió en la sistematización y análisis de datos incluyendo la transcripción de las grabaciones, la traducción de los datos de la lengua **asheninka** al castellano, la categorización de los datos recogidos y la misma redacción de la tesis.

4. Unidades de análisis

Las unidades de análisis son las interacciones que realizan los sujetos involucrados en la investigación. no participante

- ❖ Interacciones verbales y no verbales durante eventos de curaciones de enfermos.
- ❖ Interacción entre los actores sociales durante la recolección de plantas o hierbas curativas.
- ❖ Interacción en los procesos de preparación de la medicina propia, por ejemplo, la interacción en la preparación de la sustancia viscosa del tabaco y la recolección del **kamarampi**, **zorowa**, **mametyori** y otros que utiliza el **sheripiaris** para el proceso ritual.
- ❖ Interacciones verbales de los agentes educativos y la comunidad respecto a los conocimientos propios.

Hemos tratado de observar, registrar, analizar e interpretar. En los diferentes momentos que acontecieron, especificando en detalle cómo participan, en qué circunstancias y dónde tienen mayor participación los niños, jóvenes, adultos y el **sheripiari**. El haber seleccionado estas unidades en el trabajo etnográfico nos ubicó en una situación en la que conseguimos acceder a posibles informaciones que nos han permitido enfocar con mayor precisión la recolección de los datos.

5. Descripción de la muestra

Trabajé con dos familias y cuatro niños en la comunidad de **Shumawani**, la familia del **sheripiari** y una familia joven. Se seleccionó a una familia con presencia de un sabio curandero **sheripiari** que nos ha permitido identificar los procesos de transmisión de conocimiento que el **sheripiari** entrega a su hijo u otra persona respecto a la práctica médica y el uso de hierbas medicinales, así como la metodología que emplea durante el proceso de sus actividades médicas. En la familia joven tratamos de identificar si todavía se practica el uso de hierbas curativas propias de la comunidad y cómo es valorada la intervención médica del **sheripiari**, y de qué manera estos saberes son transmitidos a sus hijos. Asimismo, se ha logrado conocer el nivel de aprendizaje del niño referente al uso de hierbas medicinales y el interés de sus padres por transmitir estos conocimientos.

Se han entrevistado a seis personas; primero a dos **sheripiaris** antiguos de mucha experiencia, uno de la comunidad de Bajo Tariza y el de la comunidad de **Shumawani**; luego al jefe de la comunidad, a un experimentado en el uso de la medicina natural, a una madre de familia y a un **sheripiari** joven

6. Las técnicas utilizadas

Las técnicas que hemos utilizado en la recolección de datos son: La observación, la descripción, la entrevista a profundidad, historias de vida, mapas parlantes y matrices. Durante la aplicación de estas técnicas hemos tenido resultados favorables y desfavorables que detallamos a continuación.

a)- La observación nos ha permitido registrar y describir eventos sociales familiares e individuales referidos al tema de investigación. Asimismo, hemos observado sesiones de curación del **sheripari** que han permitido identificar la construcción de los conocimientos locales en **Shumawani**. Sin embargo, lo desfavorable ha sido la incomodidad de las familias por las constantes visitas realizadas, muchas veces pareciera que lo hacíamos sin motivo alguno; pero, para no incomodar a la familia hemos tenido que llevar para cada visita productos de comer y compartir con dicha familia.

b)- La entrevista a profundidad nos ha permitido ahondar en algunos temas. Para ello se han formulado interrogantes que con la frecuencia de entrevista, los temas investigados han ido cobrando mayor significado. Respecto a lo desfavorable, algunos de nuestros entrevistados rehusaron emitir su información debido a que suponían que el investigador se beneficiaría con la investigación de la medicina propia.

c)- Las historias de vida nos han permitido recoger detalladamente las vivencias de los sujetos de investigación seleccionados, específicamente del **sheripiari** que nos ayudó a conseguir los datos para los fines propiamente dichos de la investigación. Las dificultades encontradas han sido que el **sheripiari** antiguo tenía mucha reserva en comentar sus experiencias de vida, pero, mediante la persistencia logramos recopilar algunas evidencias relevantes.

d)- El empleo de mapas parlantes nos ha permitido tener la participación de la comunidad y trabajar con grupos focalizados de familias para identificar áreas de estudio específico de los recursos existentes, especialmente se ha tratado de los recursos medicinales existentes en la comunidad; familias que utilizan dicha medicina, medicinas utilizadas por el **sheripiari** y otros. La dificultad encontrada ha sido que en algunos grupos seleccionados los actores no cumplían su responsabilidad para trabajar en fecha y hora fijada, ya sea a falta de tiempo o información respecto a nuestro estudio.

7. Los instrumentos utilizados

Los instrumentos que utilizamos para la recolección de datos fueron: cuaderno de campo, ficha comunal, guía para sistematizar relatos de vida, guía de entrevista para familias, niños, docente y autoridades. Para un mejor registro y evidencias de los datos recopilados, realizamos grabaciones y tomas fotográficas.

7.1. Cuaderno de campo

Este instrumento nos ha servido para registrar descripciones de la observación de situaciones referido al uso de hierbas medicinales, transmisión de conocimiento. Aspecto que ha nutrido nuestra investigación y algunos diálogos informales que han suscitado. Sin embargo, registrar todo los acontecimientos era muy dificultoso por la rapidez de los fenómenos que acontecen, pero a pesar de todo, logramos anotar los temas relevantes para luego, en horas de la noche, ir sistematizando las evidencias registradas.

7.2. Guías de observación a la familia

Las guías de observación a la familia nos ayudaron a registrar información referida al tema de investigación. Asimismo, nos permitieron registrar las interacciones comunicativas y las interacciones que desarrollaron el padre de familia y los niños de la comunidad originaria de ***Shumawani***, referidos a la recolección de insumos curativos y la curación de enfermedades. Se aplicaron guías de observación de las interacciones comunicativas en situaciones de uso de hierbas medicinales en las familias. De la misma forma, estas guías de observación nos facilitaron el proceso para registrar e identificar estrategias de socialización y adquisición de conocimientos referido al uso de hierbas medicinales. En algunos casos han sido poco necesario el uso de esta guía, simplemente nos hemos valido de nuestro registro diario, luego han sido transcritos a la ficha respectiva.

7.3. Guía para relato de vida

En la aplicación de la guía relato de vida, intentamos registrar información básica de los personajes con trayectoria en el uso de hierbas medicinales, especialmente del sabio curandero ***sheripiari***. Asimismo, precisamos los momentos, sesiones y etapas importantes que él ha realizado durante el tratamiento de una enfermedad. En consecuencia, para recolectar información eficiente en el relato de vida, dedicamos pacientemente tres semanas del tiempo aproximado para realizar negociación privada, el acompañamiento en sus actividades agrícolas, en la caza, pesca y otras relacionadas a sus actividades cotidianas. Para nosotros estas guías no funcionaron de manera favorable, debido a que las preguntas distorsionaban al actor, en algunos casos hemos dejado que el actor narre sus experiencias de manera libre.

7 4. Guía de entrevista

Aplicamos guías de entrevistas a autoridades, padres de familias, docente, niños y especialista en la salud. Con las guías mencionadas hemos intentado de seleccionar casos especiales para realizar entrevistas a profundidad. En el caso del ***sheripiari***, tratamos de aplicar entrevista a profundidad en su totalidad. Para la entrevista, hemos realizado durante nuestra permanencia en la comunidad, con ayuda de una grabadora y cuaderno de campo. Esta guía y con la ayuda de una reportera ha sido la parte central y favorable durante nuestro trabajo de campo y con la que más datos hemos registrado.

8. Equipos

Los materiales de apoyo que fueron utilizados durante nuestro trabajo de investigación son lo siguientes.

Cámara fotográfica, esencial para evidencias en trabajo de investigación

Grabadora portátil, para grabar la entrevista a profundidad y diálogo informal.

9. Materiales

Para el procedimiento desarrollado durante el trabajo de investigación en la comunidad originaria de **Shumawani** se utilizaron los materiales que se indican.

- ❖ Papelotes
- ❖ Marcadores
- ❖ Papel bond
- ❖ pegamentos

10. Contacto con la comunidad

Nuestros primeros contactos para dar inicio al trabajo de investigación en la comunidad asignada han supuesto la realización de acciones previas. Primeramente, nos pusimos en contacto con la sede central de las comunidades nativas denominada Organización **asheninka** del Gran Pajonal (OAGP), ubicada en la comunidad de **Ponchoni**. Nuestro contacto en dicha organización ha sido el presidente de la institución Sr. Pascual Camayteri Fernandez, quien después de escuchar nuestra presentación y el motivo del trabajo, dio la autorización para el ingreso a la comunidad de **Shumawani**.

Para el arribo en dicha comunidad hemos tenido que caminar de la sede central hacia el sur oeste aproximadamente 7 horas. Al llegar a la comunidad, nos contactamos con el Sr. **Omiñari Kusahntsi**, Jefe de la comunidad, la señora Lidia Peko, representante de las mujeres y el Sr. Martín Peko, responsable del comité autodefensa. Después de una coordinación breve e indicándoles el motivo de nuestro trabajo, gustosamente nos aceptaron e indicaron a las personas claves con quienes debíamos trabajar. Sin embargo, su aceptación no ha sido fácil, dado que, nos solicitaron si teníamos la autorización de la Organización central, caso contrario hubieramos sido rechazados y expulsados de la comunidad. Para nosotros, esta experiencia nos ha enseñado que, antes de realizar un trabajo en alguna comunidad, primeramente se debe coordinar con los responsables del sector para tener mayor apoyo e información del tema a investigar. Consideramos apropiada esta experiencia que nos ayudará a no cometer errores en posteriores trabajos de investigación

11. Reflexiones del investigador.

Cuando inicié los primeros pasos para realizar los estudios de maestría intercultural bilingüe, había decidido investigar respecto a las plantas curativas de mi pueblo **asheninka** y como estos temas podrían ser incluidos en las actividades educativas. Por ello tomé la decisión de realizar los estudios previos respecto a los conocimientos médicos propios de la comunidad y encontrar alguna alternativa relacionada a la salubridad del pueblo **asheninka** y su relación con la educación del sector, específicamente de las comunidades **asheninka** del Gran Pajonal.

Sin embargo, desarrollar esta investigación no fue fácil como se tenía planificado. Particularmente, para mí, como investigador principiante, ha sido una experiencia nueva que me ha tocado al asumir el papel de investigador frente al objeto de estudio; en primer lugar, porque fui parte de la institución educativa a investigar y, en segundo lugar, por el tipo de estudio a realizar sobre las actividades cotidianas de mi propia cultura. Respecto a mi pertenencia a la institución educativa, la parte favorable ha sido la buena acogida y confianza de los alumnos y padres de familia del lugar. Sin embargo, por ser una persona conocida del lugar, han dificultado el desarrollo normal de nuestra investigación, debido a que, teníamos que compartir en todas las actividades sociales que la comunidad y la escuela habían programado. Asimismo, por ser parte de la cultura, los actores sociales reservaron darnos información a nuestras preguntas, aduciendo que somos parte de la cultura y deberíamos conocerlas. En este sentido, llegar al extrañamiento de las actividades cotidianas de una misma cultura a la que uno pertenece ha sido muy difícil e incluso hasta nos pareciera no encontrar ninguna novedad durante el desarrollo de la investigación tal como otros pudieran encontrar estas novedades y experimentarlas.

Pero, mi presencia como investigador **asheninka** propició el reencuentro con mis propios hermanos de mi pueblo, comprometiéndome más con nuestras cotidianidades, hablar la misma lengua y compartir nuestras prácticas culturales según nuestros principios establecidos en la comunidad. A pesar de ello, por mis antecedentes laborales, nivel de formación en el programa de maestría, mis hermanos y los demás me consideraron como una autoridad, digno de ser respetado.

Opté por participar en toda las actividades cotidianas de la comunidad, coordinar encuentros deportivos con niños, organizar charlas educativas para impulsar la importancia de la educación intercultural bilingüe y seguir las reglas sociales de intercambio, reciprocidad y colaboración mutua con los actores sociales de la comunidad.

Finalmente, respecto a la aplicación de las técnicas y de los instrumentos se ha tenido dificultad por ser un proceso nuevo para el investigador. Sin embargo, lo más apropiado y utilizado durante nuestra investigación ha sido el empleo de la técnica de la observación, las entrevistas, historia de vida. Para nosotros, estas técnicas funcionaron de manera adecuada a pesar de algunas incomodidades de los actores sociales por las reiteradas visitas a sus hogares; por ejemplo, durante la observación teníamos que compartir con la familia nuestros pequeños alimentos, utilizar la grabadora para hacerles escuchar algunas canciones, luego iniciar la entrevista.

El hecho de ser originario de la comunidad estudiada plantea a la vez desventajas y ventajas al investigador. La ventaja más notoria está relacionada con el clima de relativa confianza otorgada al investigador por parte de la población, confianza que no se brinda fácilmente a una persona extraña por los efectos de correrías⁷ ocasionadas en el siglo pasado y la violencia social dramática de hace dos décadas atrás, desplegadas en la zona. La desventaja más sentida ha sido la dificultad de parte del investigador de tomar distancia frente a las interacciones diarias observadas, en las mismas que era necesario participar de manera natural. En algunas interacciones diarias, se puso en suspenso el rol del investigador para actuar de manera natural. En muchos casos no se pudo tomar notas en su totalidad de varios acontecimientos valiosos por la rapidez de los acontecimientos y la lentitud en la escritura del investigador. En este sentido, sería interesante tomar estas apreciaciones como datos para continuar investigando los conocimientos médicos en la comunidad nativa de **Shumawani**.

De la misma manera, es necesario remarcar que el hecho de ser natural de la comunidad o saber la lengua originaria no es una forma que garantice al investigador realizar su estudio de manera adecuada y pertinente. Existen otras condiciones como por ejemplo; no ser parte de la cultura, investigar fuera de nuestro contexto natural que influyen en la realización de una investigación. Entonces, no se puede asegurar que el conocimiento de una realidad o la construcción de los conocimientos médicos locales estén sujetos a los que haya nacido en el contexto comunal.

⁷ Por correría se entiende a la guerra interna enfrentados entre grupos de familias *asheninka* con la finalidad de raptar a jóvenes y señoritas para ser vendidos a la gente mestiza.

CAPITULO III

FUNDAMENTACION TEÓRICA

1. La interculturalidad

Para llegar a comprender el término de la interculturalidad nos remitiremos a las investigaciones y posiciones tomadas por académicos contemporáneos. Según Ruth y Alba Moya el tema de la interculturalidad nace a partir de la década de los sesenta y ochenta en respuesta a la política de una educación intercultural bilingüe gestada por los países de la región. La autora mencionada, en principio utilizó el término de “bicultural” o “biculturalismo” entendido como el manejo de dos sistemas culturales, y posteriormente, el término de biculturalismo dio un salto para dar paso a la política intercultural.

Para nosotros, cabe mencionar que después de haber transcurrido más de cuatro décadas respecto al desarrollo de la política intercultural, esta aún sigue confusa en algunos países o pueblos de la región. Decimos confusa, puesto que muchos estudiosos e investigadores no logran consensuar de manera unívoca el propósito que persigue la interculturalidad, cada uno se posiciona según su manera de interpretar y comprender una realidad social compleja. Al respecto Moya menciona lo siguiente:

Ni el concepto de la interculturalidad ni los que se relacionan con éste tienen una comprensión unívoca. Además con el ejercicio de la interculturalidad tienen características particulares, marcadas por la historia y la idiosincracia de los pueblos involucrados; un manejo correcto del tema debe pasar, no solo de los deslindes teóricos pertinentes, sino por análisis del contexto para poder delinear una propuesta global, la misma que debe funcionar como marco de referencia de las propuestas particulares. (Moya.2004:74)

A pesar de las concepciones confusas y ambiguas referidas al término de la interculturalidad, los pueblos originarios de algunos países de la región, como Bolivia, asumieron con postura esta política como instrumento de cambio frente a la existencia de una sociedad excluyente y discriminatoria. Este cambio social al que nos referimos se hará realidad siempre y cuando se entienda que la política intercultural no es exclusivamente para pueblos indígenas, por el contrario es un instrumento de cambio para todos y debe partir desde lo personal para luego involucrar a toda la sociedad en su conjunto.

“La interculturalidad podría entenderse como una realidad signada por la diversidad en la que de hecho se dan mutuos intercambios” escribe Godenzzi (1996:14). Como se dijo en líneas anteriores la interculturalidad para nosotros los pueblos originarios ha sido un concepto ambiguo debido a que no se está poniendo en práctica esta política en toda la sociedad, tampoco son entendibles los fines que persigue. Sin embargo, es

necesario entender de manera comprensible sus propósitos para concretizarlos en las acciones educativas de cada institución escolar y la comunidad en general. En ese sentido, para nosotros entendemos a la política intercultural como un instrumento que busca desarrollar interacciones con equidad entre las personas, sus conocimientos y otras prácticas culturales que son diferentes. Asimismo, este término permite dinamizar, reconocer la asimetría social, económica y política a fin de consolidar al otro como un sujeto activo cuya finalidad le permita construir espacios de diálogo y encuentros con otros seres humanos, a través de una lectura crítica de la realidad socio política y cultural que nos caracteriza como pueblos diversos y heterogéneas para la toma de nuestras propias decisiones. Al respecto, López nos menciona que por interculturalidad

....entendemos la lectura crítica de la diversidad sociolingüística y socio cultural que caracteriza a sociedades pluritéticas marcadas por el discrimen producto del pasado colonial, así como la clara toma de posición frente a las condiciones de inequidad y desigualdad que marcan las relaciones entre indígenas y no indígenas. (López.2004:17)

Concuerdo con la postura de López cuando afirma que de lo que se trata es de poner sobre el tapete la reflexión crítica y teórica acerca de las relaciones entre indígenas y no indígenas. Esta postura crítica de nuestra realidad social no ha sido tomada en cuenta por la educación en el Perú y por ende, tampoco las Universidades. Todos sabemos que la implementación de la educación intercultural en las aulas se reduce a la lengua y aspectos folclóricos como danzas, canciones comidas y vestimentas. Esto en la actualidad se incorpora en el proceso educativo como muestra que se está desarrollando una educación intercultural. Entonces, nosotros creemos que hay que trabajar más en el campo de la investigación de los conocimientos, para revertir el concepto de conocimiento universal frente al conocimiento local. Sin embargo, para nosotros, este análisis conceptual de la interculturalidad nos permite abrir espacios y llegar a una conclusión en el sentido de concretizar el discurso de la interculturalidad, de tal manera que permita trabajar partiendo de lo intracultural para luego llegar a la interculturalidad. Dado que esta política no se reduce al contexto local, partir del espacio local con la intraculturalidad de manera llegar a la intercultural a nivel regional y nacional.

Como es preciso notar, nuestro punto de vista nos remite a un necesario cambio en la sociedad. El respeto es otro factor, sin él será imposible llegar a la interculturalidad que buscamos. Para nosotros, desde nuestro modesto entender, en la actualidad, la sociedad tiene una mirada diferente a la décadas pasadas. Esta lectura diferente se ha dado gracias a la resistencia de los pueblos indígenas y sus líderes que apostaron por

llegar a un cambio en la sociedad para vivir en paz con justicia y reciprocidad con el medio circundante.

Asimismo, rescataremos para nuestra investigación la noción de otros autores como Heise y Tubino. Ellos apuntan una definición abierta a todos. La interculturalidad es entendida como:

...una dimensión que no se limita al campo de la educación sino que se encuentra presente en las relaciones humanas en general, como alternativa frente al autoritarismo, el dogmatismo y el etnocentrismo. (Heise y Tubino. 1994:5)

Cuando hablamos el concepto intercultural, inmediatamente nos viene a la mente la educación asignada para los indígenas. Esta forma de concebir la interculturalidad relacionada con la educación en comunidades indígenas, se encuentra presente en las instituciones públicas y privadas, así como, en muchas personalidades naturales y jurídicas. Por todo ello, poner en discusión el tema de la interculturalidad crea muchos prejuicios y es considerada como un asunto que corresponde solamente a la educación indígena. En este sentido, la interculturalidad, desde la perspectiva de los no indígenas, en la actualidad no ha significado aún mayor atención a esta política. Pero, consideramos haber dado tímidamente un pequeño avance en la diversificación curricular de parte del Instituto Superior Pedagógico de Lotero- Iquitos Perú, proponiendo una propuesta curricular diversificada para la Amazonía peruana. Esta experiencia ha motivado a muchos estudiosos e investigadores a buscar la explicación y el por qué de la educación intercultural bilingüe para todas las nacionalidades existentes en la Región.

Los autores antes mencionados, nos desafían cuando ellos manifiestan, que la interculturalidad no está centrada a lo educativo, por el contrario, llega a todas las relaciones humanas. Nosotros comprendemos que estas dimensiones de relaciones humanas abarcan las instancias políticas, sociales, económicas, de derecho, educativas y otras, que nos permitan construir, a través de este proyecto político, un mundo nuevo, cuyas relaciones humanas estén basadas en el respeto mutuo y el reconocimiento de las diferencias culturales.

En lo político, nuestra sociedad actual se manifiesta por la permanencia de un sobreestima de si misma y por no aceptar la existencia de otra cultura diferente a nosotros. Estas manifestaciones se han traducidos a través de la historia desde la invasión europea a territorios sudamericanos, específicamente en el Perú, han existido actitudes autoritarias y, en ningún momento, hubo una verdadera democracia para las nacionalidades indígenas de la Amazonía. Al respecto Heise y Tubino mencionan lo siguiente:

Sus dirigentes y autoridades tradicionales no son consultados cuando se trata de promulgar una ley o una política de desarrollo que los afecta. Esta ausencia de participación real en la toma de decisiones políticas es reflejo de un autoritarismo que se justifica considerando solamente como válido los criterios del hombre occidental y urbano, que son colocados como un referente universal. (op.cit.: 34-35)

Para nosotros esto es evidente dado que testificamos la exclusión de los indígenas de parte del Estado, quien simplemente defiende los intereses de un grupo humano específico. De la misma manera, se ha convertido en un ente burocrático que vive y genera normas en función a los intereses de quienes ostentan al poder y no a favor de las grandes mayorías, quedando así los pueblos indígenas doblemente marginados. Para ello, es menester, a través de la política intercultural, crear nuevas formas de participación social en la toma de decisiones.

El derecho es otro aspecto que debe trabajarse desde una perspectiva intercultural. En este estudio, consideramos el tema de los derechos humanos como un sistema de valores positivos, capaz de aceptar la existencia de formas y concepciones jurídicas diferentes a las occidentales en los distintos grupos humanos. Sin embargo, en la práctica, los derechos humanos son propios de un grupo jurídico específico y no de todos. Frente a este discrimen, las poblaciones indígenas, de una u otra manera, formaron parte de la sociedad occidental, pero ellos creían que cuando no aparecían estos elementos jurídicos en la sociedad indígena, eran tratados como individuos sin ley.

En la Amazonía, la sociedad envolvente se ha servido tradicionalmente del derecho occidental como mecanismo para asegurar su dominación. Esto se ha producido tanto mediante la promulgación de normas por las que la población indígena era despojada de sus derechos territoriales y recursos naturales, tanto como el empleo de elementos incomprensibles para la población (idioma castellano, textos escritos, conceptos abstractos) y especialmente, considerando a las sociedades tradicionales como incapaces de elaborar normas jurídicas a partir de sus propios valores. (op.cit.: 39)

Dada esta política del Estado excluyente, homogeneizador y discriminador, las poblaciones indígenas buscaron estrategias para navegar ante las olas de maltratos inhumanos cometidos por parte de los occidentales. Sucede algo paradójico, mientras estos procedimientos jurídicos occidentales se basaban en los conflictos, donde procuraban encontrar un vencedor; los procedimientos jurídicos propios o tradicionales del pueblo indígena se basaban en los acuerdos comunes procurando eliminar estos conflictos entre las partes.

En lo educativo, a nuestro entender, es necesario aplicar la interculturalidad en la educación, dado que, a través de esta política, nos permite encontrar barrera ante la política de una cultura dominante. Durante muchas décadas atrás, y porque no decirlo

en la actualidad, las escuelas imponen valores de otra cultura distinta a la del niño indígena. Los contenidos educativos son impertinentes a la vida y realidad de los educandos, por ejemplo, las manifestaciones culturales existentes en contexto urbano. Más aún, los maestros son procedentes de otros contextos y muchas veces desconocen la cultura y lengua de la comunidad. Por todo ello, los niños indígenas han ido desvalorando su propia cultura y su autoestima ha ido desmenuzando creyendo que son inferiores por pertenecer a una cultura indígena que es muy distinta a la cultura occidental. Entonces podemos afirmar que la educación dominante trajo consigo un desequilibrio en la sociedad indígena.

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. Para él sus alumnos son sólo pequeños salvajes de escaso nivel intelectual. (op.cit.: 42)

Durante nuestra vida escolar hemos sido afectados por una imposición cultural diferente a la nuestra. Frente a esta realidad nos queda buscar soluciones a través de una educación intercultural bilingüe como una mejor alternativa. Estas alternativas serán propiciadas si aplicamos en lo educativo el uso de las dos lenguas y la valoración de las dos culturas. Sin embargo, para que se dé esta alternativa en la educación, quien tiene la palabra y decisión somos nosotros los originarios que nos corresponde elegir nuestro futuro. Lo más importante de una educación para todos, es el respeto de la lengua y la cultura de un pueblo como un derecho fundamental.

Finalmente, presentaremos la mirada de los pueblos indígenas respecto a la interculturalidad. Desde nuestro punto de vista, tenemos otra forma de conceptualizarla. Se dice esto, dado que desde nuestras experiencias personales, nosotros los pueblos originarios interpretamos este término de interculturalidad como un hilo conductor que no sólo está centrado en el mundo social, sino, al contrario, va mucho más allá de la vida social de los seres humanos, y, llega al mundo de los espíritus. Estos sistemas de vida son cultivados en toda las culturas originarias de nuestra región. Esta es una experiencia relevante que nos socializa un hermano indígena del pueblo Nasa.

El sistema de educación del que hemos sido siervos en tantos años nos ha hecho frágiles y por lo tanto seriamente vulnerables a los distintos riesgos y provocaciones. Por eso el Consejo Regional Indígena se ha ocupado desde hace 18 años de formular una propuesta para la educación que sea propia. Nuestros modelos de educación es una invitación a la paz, es un camino a la convivencia. La fuerza de nuestro entusiasmo y convicción está en que nuestro currículo es formulado por los sabios de cinco siglos de resistencias que están en las montañas sagradas, en las estrellas, en las lagunas, en las nieblas de las noches, en las mañanas del sol o en las tardes del ocaso, en los animales y sobre todo en

la tierra, que explica o interpreta estos acontecimientos. (Jesús Enrique Piñacue, citado en López y Kuper 2004:13)

Compartimos con los principios del hermano nasa dado que nuestra construcción de una educación intercultural debe estar legitimada por los actores sociales y sabios de la comunidad. Estos principios ideológicos de convivencia armónica con el medio hace posible entender y poner en práctica la interculturalidad que tanto esfuerzo nos cuesta para concretizarlas y convertirla en práctica.

Para esta tesis, entiendo por interculturalidad como un proceso ideológico de cambio pacífico y democrático en lo educativo, sociocultural, político y económico, que nos permita vivir en paz con justicia y equidad en un mundo diverso.

2. Análisis de la realidad amazónica

Los pueblos originarios amazónicos del Perú tienen una historia muy conocida por los investigadores durante la época de la colonización. Esta historia tiene mucha relevancia por su origen en la política de la colonia y su continuidad hasta la República, destacando dos momentos históricos muy marcados como la época del caucho, conocida como la historia negra y las políticas desarrollista del Estado peruano a partir del año 1960, que incluye la expansión del narcotráfico y el terrorismo en las últimas décadas del siglo XX.

En este sentido, hablar de la amazonía peruana es referirse a muchas violaciones de los derechos de los pueblos indígenas. Si bien es cierto que nuestra amazonía es un área donde se encuentran ubicados diversos pueblos originarios que han sustentando su reproducción cultural durante siglos, en la actualidad, su forma de vida esta siendo deteriorada por la política expansionista del Estado, desplazando a muchos pueblos de sus territorios. Este desplazamiento de los pueblos originarios en la amazonia también lo vivió el pueblo **ashaninka** en las últimas décadas. Al respecto, García menciona lo siguiente.

El desdichado privilegio de haberse abierto sus territorios a la red de carreteras y otros beneficios de mercados, ya desde fines del siglo pasado, desplazó a los ashaninkas de los valles de Chanchamayo, Paurcatambo, Chorobamaba y Huncabamba. La invasión fue masiva. "Los que murieron en los enfrentamientos con los colonos o no se retiraron a zonas aún no colonizadas, se vieron confinados a zonas cada vez más reducidas". (García.1998:15)

El pueblo **ashaninka** se ha mantenido al margen por más de un siglo, como resultado de las invasiones y la violación de sus derechos. Sin embargo, con la invasión de los movimientos sociales y la incursión del narcotráfico el año 1984 se vieron obligados a declarar una guerra a la política de Sendero Luminoso (SL) y al Movimiento Revolucionario Tupac Amaru (MRTA) por el asesinato del líder **ashaninka** Alejandro

Calderón. “En diciembre de 1989, el asesinato del *pinkatsari* Alejandro Calderón en manos del MRTA involucró al pueblo ***ashaninka*** en una guerra cuyo escenario había propiciado la misma política de colonización de sus territorios ancestrales. Durante seis largos años el pueblo ***ashaninka*** fue protagonista de uno de los capítulos más tormentosos de la historia peruana” (op.cit.: 16).

A pesar de las acciones inhumanas y de las violaciones a sus derechos, estos pueblos originarios de la amazonía tienen una tradición propia sobre la forma de organizarse. Esta organización está basada de acuerdo a sus principios ancestrales (clanes), el único jefe del grupo es el curaca, una persona muy respetada por el pueblo, con mucha experiencia en la caza, pesca, agricultura y curación a los enfermos. Así mismo, por su amplia experiencia le es permitido practicar la poligamia. (Con 5 o más mujeres).

Sin embargo, los principios organizativos de los pobladores amazónicos en la actualidad están desapareciendo. El motivo de su extinción se debe a la incursión permanente de las sectas religiosas y empresas transnacionales entre otras instituciones que tienen actividades en todas las comunidades. Para recuperar estos principios valiosos, el año 1980 se crea una organización nacional denominada Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (AIDSESP), como respuesta al deterioro cultural y del medio ambiente de las comunidades amazónicas.

El medio ambiente al que nos referimos está siendo considerado como una agenda principal que hoy en día se encuentra en debate por parte de los ambientalistas respecto al destino de la Amazonía, sin embargo, según mi opinión personal y quizás de muchos, la selva amazónica y todos sus habitantes en la actualidad han cambiado de imagen repentinamente. “Cuando en el año 60 se consideraba como el infierno verde, hoy en día ha pasado a ser el pulmón de nuestro planeta y su principal reserva de biodiversidad se encuentran amenazadas por los países desarrollados, especialmente EE.UU” (Descola 2004:25).

Por otra parte, respecto a la gente existente en la Amazonía, a pesar de su constante lucha por la territorialidad, así como para expulsar a las empresas madereras y petroleras transnacionales, mantienen sus conocimientos en la práctica médica a través del equilibrio entre el hombre y la naturaleza que provoca que muchos investigadores los consideren como botánico y farmacólogo, según indica Descola.

En cuanto a las tribus misteriosas e inquietantes a las que, hasta hace poco tiempo, se responsabilizaba de la desaparición de exploradores tales como Fawcett o Maufrais, se han convertido en sociedades de sagaces botánicos y farmacólogos. Avatar más reciente de la figura filosófica del buen salvaje, la Amazonía encarna actualmente, más que ninguna otra región de la Tierra, esta

punzante nostalgia que experimenta el mundo industrializado por un modo de vida en el que el equilibrio entre el hombre y la naturaleza debería haberse conservado en perfecta armonía. (op.cit.: 25)

Es necesario destacar estas relaciones existentes del hombre originario con la naturaleza. Sus actividades lo expresan en momentos muy marcados, por ejemplo, el cazador amazónico generalmente se convierte como amante de un animal para cazarlo mediante la coerción mágica. Esta técnica permite al animal anular su voluntad de alejarse y al cazador aproximarse sin dificultad.

3. Socialización primaria

La socialización primaria es una fase considerada la más importante para el individuo, pues, en esta etapa, él pasa a formar parte de una sociedad. En esta primera etapa, el individuo pasa a compartir la forma de explicar el mundo cotidiano en función de las formas de entender compartidos por otros miembros de la sociedad. En otros términos, el individuo llega a ser un ser social dado que comparte un sentido común que le permite dar significado a la vida cotidiana. Sin ella no existiría una sociedad. Con esta perspectiva, en la tesis trataremos de analizar cuál es el sentido común de la comunidad estudiada que pone a disposición de los aprendices, en forma implícita o de manera deliberada, para formar a los nuevos miembros de la sociedad.

La teoría social ha sido muy fructífera con relación al proceso de socialización primaria y secundaria. Un niño recién nacido está dispuesto a socializar con todos los elementos existentes en su entorno; es decir, participa con toda la dialéctica de una sociedad existente. Como mencionan Berger y Luckman:

Sin embargo, el individuo no nace miembro de una sociedad: nace con una predisposición hacia la sociedad, y luego llegar a ser miembro de una sociedad. En la vida de todo individuo, por lo tanto, existe verdaderamente secuencia temporal, en cuyo curso el individuo es inducido a participar en la dialéctica de la sociedad. El punto de partida de este proceso lo constituye la internalización. (Berger y Luckman 1979: 164)

Entonces, este fenómeno socializador repercute mucho en la adquisición del conocimiento acerca del mundo objetivo de otras sociedades distintas a la primera de la que fue parte. Este individuo busca la internalización del mundo como realidad puesto que, existen ciertas similitudes relativas entre la socialización primaria y secundaria.

Por otro lado, los autores advierten que la socialización primaria suele ser la fase más importante para el individuo, el diseño estructural de la secundaria debe darse muy similar a la primaria. En el desarrollo de la socialización primaria, supuestamente no existe ningún problema de la identificación de otros significantes. Sin embargo, el autor

menciona que “el nuevo ser es presentado ante una sociedad predefinida que debe aceptarla sin tener la posibilidad de buscar otro arreglo, lo que significa aceptar a nuestros padres puesto que el destino así lo estableció” (op.cit.:170).

La socialización primaria supuestamente termina cuando el individuo ha asimilado el concepto del otro; es decir, cuando los conocimientos de nuestros abuelos han sido transmitidos a la nueva generación estableciendo así su conciencia por medio del otro individuo. Sin embargo, Berger y Luckmann aclaran: “La socialización nunca es total y nunca termina”. Estos autores presentan dos problemas para resolver: primero, “cómo se mantiene en la conciencia la realidad internalizada en la socialización primaria y, en segundo lugar, cómo se efectúa otras socializaciones como la secundaria” (op.cit.:174).

Parafraciando a Rogoff podemos decir que los investigadores estudiaron durante siglos los problemas relacionados con el desarrollo humano, estos estudios consistían en conocer las destrezas y actividades específicas del hombre, así como las que podemos tener en común con otros seres. En este sentido, las investigaciones han comenzado a ver la influencia del contexto social en el logro individual, mejor dicho, el nuevo individuo es un nuevo conquistador de nuevas tierras, que deja a su familia para integrarse a otros contextos.

Todos los seres humanos, después de nacer, desarrollamos progresivamente nuestras habilidades hasta alcanzar el mayor grado de habilidades para comunicarnos mediante el lenguaje, capacidad de utilizar instrumentos que nos permitan solucionar algunos problemas de la vida. Esto tiene que ver mucho con la esencia de la naturaleza humana, con la educación de la naturaleza humana y con la naturaleza de la educación. Estos temas de estudio educativos respecto al desarrollo humano corresponden al tema de la relación entre las actividades de cada individuo y las características del medio circundante. En este sentido, la teoría nos demuestra que tanto la educación como la naturaleza múltiple son necesarias en el desarrollo cognitivo del niño, fijándose en su construcción individual relacionada a su realidad.

La autora menciona que, en décadas pasadas se ha superado la poca atención referida al mundo social en la formación del niño. Sin embargo, se ha adelantado con muchos estudios donde ven a las destrezas y los problemas intelectuales en su naturaleza específica y no como procesos genéricos desligados de las metas y del contexto de las actividades. Al respecto, la mencionada autora indica lo siguiente.

Desde una perspectiva más amplia, una análisis de lo cognitivo y del contexto precisa que las características de la tarea y del acto cognitivo se examine a la luz

de la meta de la actividad y de su contexto interpersonal y sociocultural. (Rogoff 1993: 29-30)

El enfoque de la autora respecto al desarrollo cognitivo del niño se encuentra inmerso en los contextos de las relaciones sociales, los instrumentos y las prácticas socioculturales. Esta manera de ver la formación del niño anticipa el aumento de muchas disciplinas que se ocupan en este estudio y forma parte de un instrumento principal que nos ayuda en los estudios de una realidad local.

Un caso muy pertinente es el concepto de Vigotski (1978) denominado “zona de desarrollo próximo”. Rogoff (1993) resalta estos conceptos centrados en los contextos socioculturales de la participación de los niños, donde sus interrelaciones existentes son dadas mediante los cuidadores y sus otros compañeros, y las interrelaciones sociales que forman parte de una situación de participación guiada.

Nos parece importante que la autora ponga en el centro del debate la complementariedad que desarrollan los niños y sus cuidadores. Estas interrelaciones de los dos actores involucrados nos dan luces para ver las interacciones que se dan entre los padres e hijos, los maestros y aprendices. Las interrelaciones que mencionamos son realizadas mediante comunicaciones verbales y no verbales. Cuando hacemos mención a la comunicación nos referimos a un concepto más amplio que incluye el diálogo verbal y no verbal, considerado que la comunicación no está formada sólo por la materia lingüística.

Nuestro pueblo originario **asheninka** hemos desarrollado según nuestra cosmovisión una educación propia en nuestras comunidades locales. La educación propia a la que nos referimos es aquella que se encuentra en manos de los padres de familia y toda la comunidad. Podemos suponer que toda esta educación está fundamentada en un objetivo de los actores sociales donde cada niño logra nacer bajo un ideal de sus padres que orienta la formación integral posterior del niño.

De acuerdo a nuestra experiencia, podemos confirmar que nuestro niño indígena se encuentra inmerso dentro del proceso educativo de su propia cultura. Por ejemplo, una madre **asheninka** desde que su niño nace, generalmente, lo tiene sujetado en la altura de su pecho o espalda y en esta circunstancia el niño va observando y escuchando todas las situaciones que la madre desarrolla y que, posteriormente, el niño podrá experimentarlas de manera individual. Por esto, se dice que la educación indígena se lleva cabo de acuerdo a las necesidades cotidianas y las experiencias directas del niño; entonces, el niño es educado para responder a las necesidades inmediatas de su contexto.

Nuestros niños y niñas en nuestras sociedades originarias tiene su propia comunidad como escuela. Dentro de la comunidad realizamos muchas actividades que vamos generando nuestro propio aprendizaje. Estos niños y niñas, al participar en nuestras actividades cotidianas de manera directa o simplemente observando, van internalizando procedimientos y lógicas de nuestra cultura. Es por esta razón que nuestros niños y niñas, a muy temprana edad, llegan a conocer la utilidad de las plantas silvestres y domésticas, también conocen las que sirven para alimentarnos, para los animales, para curar enfermedades, los ciclos de los cultivos de las plantas domésticas e incluso son capaces de reconocerlas en su estado natural.

Trapnell hace referencia respecto a la construcción de los conocimientos en niños **asheninka** relacionados a la educación indígena:

La formación de un "komintsantsi" se inicia a los tres o cuatro años cuando un niño practica puntería con el pequeño arco y flecha que le ha preparado su padre. Desde entonces, el desarrollo de las destrezas y los conocimientos que requiere para ser un buen cazador se combinan con el aprendizaje de las conductas que debe seguir para asegurar un progresivo control sobre las fuerzas naturales y sociales. (Trapnell 1996: 172-173)

Estas reflexiones sobre educación indígena que nos comparte Trapnell, nos permiten apreciar que el proceso de formación de nuestro niño indígena incluye más elementos que la observación, imitación, prácticas y juegos. Generalmente nuestra formación está relacionada con los trabajos que realizamos como proceso de socialización y educación **asheninka**.

Existen factores que influyen en el proceso de socialización de nuestro niño indígena. Primero, es la tradición indígena que poseen nuestros niños, luego están todos los acontecimientos externos. Estos acontecimientos externos son denominados por los investigadores como conflicto en torno a nuestra identidad cultural. Decimos que son conflictos externos, dado que, la primera socialización de nuestro niño es realizada en el ámbito familiar, mejor dicho en el hogar, utilizando materiales adaptados a la edad de cada niño. Luego, a medida que van alcanzando su desarrollo, encuentran otros espacios de socialización diferentes a aquellos en los que se formaron en nuestro entorno familiar. De nuestra experiencia personal podemos afirmar que, durante mi juventud pude observar como mi madre sujetava a mi hermano menor en la parte de la cintura, o en su contrario, dependiendo la edad del nuestro hermano, nosotros los hermanos mayores pasamos más tiempo cuidando nuestros hermanos menores. Entonces, es allí donde se construyen mediante nuestras interacciones cotidianas los aprendizajes y desarrollo integral.

3.1 Socialización secundaria

Para nosotros la socialización secundaria es la etapa en la que el individuo adquiere conocimientos en las instituciones escolares, institución comunal, salud u otros. La ampliación de esta socialización está determinada por muchas actividades exigidas como el trabajo, u otras formas de distribución social. El conocimiento relevante puede estar distribuido por ejemplo en las horas de las clases escolares, distribución de trabajo en la familia entre otras actividades sociales. De la misma manera, podemos decir que la socialización secundaria es la adquisición de conocimiento específico de roles, en relación directa o indirecta con la distribución del trabajo. En la socialización secundaria es necesario que el individuo adquiera vocabularios específicos de roles, todo esta adquisición es entendida como la internalización del campo semántico que van formando interpretaciones y comportamientos dentro del área de una sociedad institucionalizada. Sin embargo, para nosotros en nuestro mundo indígena la socialización secundaria aparece en los acontecimientos formales, como por ejemplo, en las actividades agrícolas, pesca, caza, curaciones, ritos, etc.

Por todo esto, podemos decir que la socialización secundaria en nosotros los originarios se da a través de las interacciones del niño fuera de nuestro entorno familiar como con los vecinos, amigos, parientes, el medio natural u otros que les ayudan a construir y consolidar sus conocimientos.

Existen submundos internalizados en la socialización secundaria. Estos submundos son, generalmente, la contrastación con el mundo base; es decir, con el que es adquirido en la socialización primaria. Además, los submundos también requieren de los aparatos legitimadores que van acompañados de manera frecuente por símbolos tanto rituales como materiales. Por ejemplo, una experiencia personal aprendida en mi niñez de la diferencia de la palabra utilizado por los cazadores y los pescadores. Los cazadores utilizan otra palabra para aprender a cazar con mayor facilidad, **pookantsi** significa tener buena puntería utilizando las armas para la caza de los animales según el tamaño. En cambio, para el aprendizaje de la pesca la palabra es muy distinta puesto que utilizan instrumentos tan diferentes **akachaarontsi** cuerda de pescar **shimpeeri** trampa para atrapar los peces. Todas estas actividades se realizan en el contexto para la pesca, los tipos de peces, las normas establecidas para una pesca entre otras actividades relacionadas.

El comportamiento en la socialización secundaria depende mucho del estatus del cuerpo de conocimiento que se trate de adquirir. Por ejemplo, se necesita mucho entrenamiento para manejar los instrumentos de la caza y pesca. Una sociedad que

ha limitado el uso de los instrumentos tendrá muchos problemas a comparación de aquellos que desde la primera socialización han experimentado su uso. Sin embargo, en la mayoría de las sociedades, la construcción de los conocimientos en el ámbito de la socialización primaria y secundaria van acompañados de ciertas acciones rituales.

Esto significa que para lograr adquirir conocimientos estables y apropiados se requiere mucho del dominio de una estructura original de ese conocimiento:

Para aprender ciertas técnicas de la caza primero hay que aprender a escalar montañas, o para aprender cálculos matemático primero hay que aprender álgebra. Las secuencias del aprendizaje pueden también manejarse según los intereses creados de quienes administran el cuerpo de conocimiento. Por ejemplo, puede estar establecido que hay que aprender la adivinación por la entraña de los animales antes que hacerlo por el vuelo de los pájaros, o que hay que obtener una diploma en la enseñanza media antes de poder inscribirse en una escuela para embalsamadores, o que se debe aprobar un examen de gaélico antes de poder aspirar a un puesto en la administración irlandesa. (Berger y Luckman 1979: 177)

Como indican Berger y Luckman, la socialización primaria y la secundaria son procesos en los que se internalizan conocimientos; este proceso varía de un individuo a otro y de una cultura a otra. Entonces, la internalización de conocimientos varía de un individuo a otro porque son procesos que obedecen a las necesidades y motivaciones del individuo dentro de la sociedad, así como la presión implícita que recibe de su contexto cultural. Los dos tipos de socialización implican procesos de adquisición y aprendizaje de conocimientos, de tal manera que los involucrados en la educación necesitan prestar atención a la investigación. El conocimiento de las características de la socialización del individuo, tanto primaria como secundaria, permitirá interpretar los procesos de construcción, producción y reproducción de capitales culturales. Finalmente, tanto la socialización primaria como la secundaria ponen en relevancia la capacidad de los individuos, lo que provoca, en algunos casos, procesos de rupturas culturales, como por ejemplo, en la institución educativa, contactos con la cultura occidental entre otros.

4. Educación indígena

Llamamos educación indígena a los procesos de interacciones cotidianas desarrolladas dentro de las comunidades nativas. Hemos considerado que la única educación indígena es aquella que está bajo la responsabilidad de los actores sociales de la comunidad *asheninka*. Para nosotros la educación indígena se basa bajo un propósito trazado, en que cada niño indígena nacido tenga los ideales de sus padres y que a partir de ellos orienta su formación integral.

A partir de nuestra experiencia, podemos indicar que el niño indígena está inmerso dentro de los procesos educativos de nuestra cultura, es así que, desde los brazos de

su madre, va observando acontecimientos cotidianos que en lo posterior experimentarían personalmente. Una educación indígena se lleva a cabo de acuerdo a las necesidades cotidianas. Por medio de experiencias directas, el niño llega a ser útil en su contexto cultural.

En las sociedades indígenas, nuestros niños y niñas tienen como escuela nuestro propio contexto comunal. Dentro de nuestra comunidad desarrollan actividades que les permiten construir sus aprendizajes, ellos participan en las actividades de manera directa o simplemente son observadores, quienes, a partir de estas actividades, internalizan procesos de nuestra cultura. Por esta razón, las niñas y niños a temprana edad están preparados para conocer y diferenciar las bondades de las plantas silvestres que son utilizadas para el consumo humano, para los animales, así como para curar las enfermedades.

Este concepto de educación indígena aún no ha sido trabajado en el sistema estatal de nuestro país. Sin embargo, en algún país como es caso de Colombia, la ONIC ha trabajado conceptos muy cercanos a la educación indígena, conocida como 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 cosmo con relación al hombre, mediatizada por las autoridades tradicionales, nuestros sabios, los depositarios de nuestros 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)

Experiencias como la de la ONIC en Colombia, deben ser analizadas y tomadas como ejemplo en nuestras comunidades para desarrollar una educación propia. Nosotros los originarios tenemos nuestra propia educación que hasta el momento no se ha puesto en su más alto nivel en beneficio de los pueblos originarios, por el contrario, desde la Colonia se ha vivido una educación homogeneizante con prejuicios y posiciones racistas ante los pueblos originarios. En estos últimos cuatro y cinco años de nuestra historia peruana, el tema de la educación indígena no ha logrado convertirse en tema de discusión pública. La clase media y alta peruana no asumen el tema indígena de manera racional, por el contrario, mantiene formas de rechazo al tema. Esta forma de exclusión característica de la sociedad peruana se prolonga hasta la actualidad, sin mayores cambios. Si la exclusión continúa en el Perú, no será un país viable ni político ni económicamente. Para hacerlo viable habría que cambiar no sólo el Estado, sino las mismas estructuras sociales.

Durante la gestación de la Colonia hasta nuestros días existen los prejuicios racistas frente al indígena. Estos prejuicios han significado la consideración inferior al indígena como persona salvaje y sin cultura. A partir de los años 70 en el Perú, hubo reformas educativas novedosas que han ido alcanzando algunos logros en sociedades originarias, específicamente con la aprobación de la Ley de la Reforma del 72. Estas reformas educativas que se dieron en esa época, han tenido como meta la dinámica del cambio al interior de las culturas originarias teniendo en cuenta su diversidad socio-cultural. Asimismo, la educación para los indígenas ha seguido promoviéndose mediante los proyectos de algunas instituciones, es así, que en el año 1991 este proyecto pasa a denominar como educación intercultural bilingüe, convirtiéndose en política de educación indigenista asumida por las ONGs y apoyadas por organismos internacionales. Sin embargo, mencionamos que no sólo en el Perú se comenzó a trabajar el tema de la educación originaria, por el contrario asumieron otros países sudamericanos como indica Aikman:

La educación intercultural en América Latina se ha impulsado a partir de pequeños experimentos desarrollados a nivel local. Durante la última década su aceptación a nivel nacional ha ido en aumento, hasta el punto que en la actualidad ha sido incorporada en la legislación educativa de diversos países. El modelo que prevalece promovido por el Ministerio de Educación, es formal e institucionalizado: se trata de enseñar en dos o más lenguas y culturas. (Aikman. 2003:32-33)

Este proceso educativo de una educación originaria, a nuestro entender, la consideramos que debe dejar de ser una solución sólo para los pueblos indígenas, por el contrario debe ocupar un espacio central de doble vía en el sistema educativo nacional. En este sentido, la interculturalidad y la equidad deben formar parte en lo educativo como instrumentos formales en la educación para toda la sociedad, puesto que, la equidad mencionada es un valor fundamental heredado y practicados por nuestros pueblos originarios. Valorarlo esta equidad, estaríamos construyendo un país digno, solidario y con justicia social para todos.

5. Socialización *asheninka* como proceso de enseñanza y aprendizaje médica

La socialización de los niños *asheninka* a través de la práctica médica propia está enmarcada en una constante compañía que realiza el niño con su padre en diferentes actividades. En este sentido, los niños van adquiriendo sus conocimientos mediante la observación y participación directa e indirecta con los diferentes actores de su entorno. Es directa, cuando el padre ordena al niño recolectar hierbas medicinales, alcanzarle algunos insumos curativos durante el tratamiento de una enfermedad, etc. Un ejemplo relevante observé en el segundo trabajo de campo, cuando el *sheripiari* envió a su nieto *Koshawi* a recoger *jopantsi* para tratar a un paciente. En cambio, en la

participación indirecta, el niño no está en la actividad con su padre, simplemente observa y escucha todo lo que su padre realiza y dice.

Asimismo, el juego es otro factor de importancia en la socialización del niño permitiéndole adquirir sus saberes previos. Estos casos de socialización también se dan en la zona andina, como manifiesta Romero:

A los niños les encanta ir con sus padres a la chacra o al pastoreo, porque les permite tener un contacto directo con los diferentes elementos de la naturaleza. Todo lo que han aprendido durante el juego lo ponen en práctica. Todo en la vida es aprendizaje. Cuando participan en las diferentes actividades de la crianza de plantas o animales lo hacen paulatinamente. En la época de infancia ayudan por momentos, luego se cansan y se van, después nuevamente se ponen a ayudar y así sucesivamente. En su época juvenil, ayudan a tiempo completo y aprenden los secretos de la crianza de plantas y animales. (Romero 1994:77)

Conuerdo con Romero cuando describe el gusto de los niños en acompañar a sus padres, que contextualizando en la Amazonía sería ejemplificado con actividades de recolección, caza y pesca. En ese sentido, nuestros niños **asheninka** ponen en práctica actividades productivas inicialmente mediante el juego; es decir, jugando aprenden cosas de mayores hasta cumplir con responsabilidades serias."De todos modos, hasta en el juego los niños imitan los papeles de los mayores: el 66% de sus juegos (excluyendo los deportes) incluían la imitación de papeles adultos" (Rogoff. 1993:163).

Nosotros los **asheninka** a través de la oralidad hemos mantenido nuestros conocimientos tradicionales referentes al uso de hierbas medicinales y prácticas médicas. Los saberes empleados en esta actividad están relacionados con la naturaleza, y con los seres espirituales sobrenaturales que le han permitido al hombre amazónico desarrollarse en situaciones complejas. Nuestra cosmovisión **asheninka** referida a la socialización del niño, mantiene una relación de comunicación entre el feto y la familia, es así que se puede observar a la madre **asheninka**, al igual que en otras culturas, manifestar sus muestras de afecto y cariño hacia ese nuevo ser. De igual modo, los otros miembros, particularmente el padre, manifiestan este cuidado demostrando muestras de afecto y estima personal a la esposa gestante. Considero interesante comentar que la mujer de nuestra cultura posee una valentía para enfrentar este ciclo femenino, ella no escatima esfuerzos para realizar sus actividades cotidianas por el hecho de estar en estado de gestación, como sí se ve esa diferencia en otras culturas no amazónicas especialmente las mujeres ciudadinas.

Para nosotros los **asheninka** el proceso de socialización y construcción de los conocimientos se origina a partir del embarazo de la madre, el nacimiento del niño y se prolonga hasta la etapa de adultez. El proceso que se da durante el embarazo puede

considerarse como una socialización o construcción de conocimientos implícita, puesto que, durante esta fase, la madre practica prescripciones como evitar el consumo de frutas que pueden afectar al feto durante su desarrollo (aguaje, yarina, pan del árbol, hungurawi, etc.), caso contrario la madre tendrá dificultad durante el parto, incluso puede perder la vida. De la misma manera, la madre, dependiendo de la etapa de su embarazo, realiza actividades domésticas y agrícolas permanentes antes de su embarazo (lava, teje, cocina, limpia la chacra y traslada productos pesados a su casa entre otras actividades). Asimismo, en el noveno mes de gestación la madre de manera permanente es tratada con **atsarensiwenki**, planta con poder curativo que regula la normalidad del embarazo y del parto, incluso el dolor del alumbramiento lo neutraliza, permitiendo así a la madre dar a luz sola sin la intervención de sus familiares.

Después del nacimiento, el niño inicia su interacción directa con sus padres, hermanos, abuelos y toda su familia. El niño **asheninka** en sus primeros momentos de nacido generalmente permanece dormido en su hamaca, y mientras está despierta la madre lo sujeta a la altura de su pecho con un sujetador llamado **tsompiro**, en estos momentos, el niño observa todas las actividades que la madre realiza y el mundo que le rodea. Sin embargo, a medida que éste crece poco a poco va desligándose de su madre, luego pasa a estar bajo el cuidado de los hermanos mayores, personas adultas o que generalmente son los abuelos de la familia. Finalmente, el niño refuerza su interacción fuera de la familia, con los amigos, parientes, vecinos y todos los elementos de la naturaleza que le rodean; en estos espacios, adquieren, construyen y fortalecen sus conocimientos propios para mantener una vida equilibrada con su pueblo y la naturaleza.

Asimismo, en los planteamientos teóricos existen modalidades y formas de aprendizaje tanto escolares como locales; la primera se da cuando interactúan dos personajes, donde uno enseña y el otro aprende. También existe la otra forma donde se aprende a través de una experiencia no sistemática ni estructurada. Claux y otros nos dan algunos aportes, respecto a las afirmaciones anteriores.

Este proceso de aprendizaje continuo se da en distintos ámbitos, como el hogar, la institución educativa, el trabajo e inclusive las actividades de juego y recreación. En estas situaciones, el aprendizaje puede ser resultados tanto de una educación formal, en donde existe una persona que enseña y otra aprende, como no formal, en donde la persona aprende a través de simple experiencia y los agentes no están claramente diferenciados. “Sin embargo, a pesar de la importancia del aprendizaje no formal, el énfasis de la mayoría de investigaciones, así como las propuestas para mejorar los

procesos de aprendizaje, está puesto en el contexto educativo formal” (Claux y otros 2001:11).

Los autores hablan sobre los aprendizajes continuos y explican que éstos se dan en diferentes instancias y considera que éstos pueden darse de manera formal e informal. Sabemos muy bien que los aprendizajes informales no tienen mayor relevancia en la educación de las escuelas y que sus defensores sitúan en inferioridad de condiciones este saber por el hecho de tener agentes y actividades establecidas; por otro lado, consideran que el saber formal es válido por provenir de raíces científicas. Hoy en día se intenta revertir esta situación, particularmente pienso que todos los conocimientos tienen su sustento científico, la limitación radica en que nuestros conocimientos tradicionales no están escritos ni registrados por obra del descubrimiento científico, pero sí tenemos aporte y efecto en nuestra vida de nuestros pueblos que los necesitan.

5.1 Socialización y ruptura

La socialización es un proceso de constante rupturas y acomodados. La dinámica social define la cultura de una sociedad a través de los procesos de ruptura y transformaciones en los que los actores sociales intervienen directamente a través de sus decisiones. Berger y Luckman en su texto manifiestan que “la socialización implica la posibilidad de que la realidad subjetiva pueda transformarse. Vivir en sociedad ya comporta un proceso continuo de modificaciones de la realidad subjetiva” (1979:194). Entonces las rupturas son transformaciones o adaptaciones de los sistemas de conocimientos que ocurren de forma permanente en una sociedad y contexto geográfico determinado.

Por otro lado, Bonfil reflexiona sobre la capacidad social de decisión sobre los elementos culturales: Podemos relacionarlos la teoría de Berger y Luckman con la de Bonfil entendida que cada sociedad tiene una cultura y estas manifestaciones deben ser fortalecidas y mantenidas para evitar que una cultura dominante absorbe a la otra. Al respecto Bonfil dice:

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)

Las culturas no son estáticas, tampoco la socialización se da de la misma forma, o en el mismo espacio. La dinámica social reflejada en las culturas está en un cambio

constante, situación que obedece, por una parte, al contacto entre culturas o a la creación de nuevas necesidades que la vida y la realidad presentan. Por ejemplo, tradicionalmente, la curación contra la infestación parasitaria se hacía a través de la toma de la resina del oje, esta forma de tratamiento duró por muchos años. Hoy en día, la situación ya no es la misma, pareciera que estos parásitos se hacen más resistentes, muchas veces peligrando hasta la vida. Frente a este hecho hay la necesidad de que la medicina tradicional siga investigando. En este marco, podemos ver que algunas prácticas culturales van modificándose de acuerdo a las necesidades de subsistencia, por ende las formas de socialización también pueden ir cambiando con el paso del tiempo.

El sistema de control cultural es inherente a toda sociedad, por lo cual los actores sociales ejercen la capacidad de decisión sobre sus prácticas culturales provocando procesos de ruptura y transformaciones. Estas rupturas son generadas de manera general en el contacto de dos contextos con diferentes culturas, dos formas de ser y de hacer las cosas. Toda sociedad tiene su historia propia a partir de los contactos con otras culturas, en algunos casos funcionaron mediante los sistemas de comunicación y la comercialización, en otros casos se convirtieron en procesos violentos de una imposición cultural por medio de la colonización. Al respecto Varese menciona lo siguiente.

Se puede afirmar que desde los primeros años de la invasión europea en el siglo XVI hasta la actualidad, para las sociedades indígenas de América la propia sobrevivencia colectiva ha construido un viaje recurrente en el reino de la ambigüedad, un recorrido entre el difícil mantenimiento y reproducción de una existencia e identidad colectiva autónomas. (Varese. 1996:19)

A través de la historia sabemos que el contacto cultural más violento se ha ocasionado en la historia colonial de los pueblos originarios de Sudamérica, donde el contacto cultural dio origen en algunos casos a la producción de la ruptura y en otros optaron por dar la continuidad cultural. En este contexto, las sociedades se adaptaron al sistema de prohibiciones y desarrollaron una gran capacidad de adscripción a las nuevas circunstancias.

En nuestras sociedades originarias creamos nuestras propias estrategias de reproducción cultural. Sin embargo, esta reproducción cultural tiene contacto y conflicto permanente con la cultura occidental, a sí como lo menciona la historia, asegura que las culturas se desarrollaron en un permanente contrato y conflicto. Como ejemplo tenemos el desarrollo y extensión de la cultura incaica que se ha expandido en la cultura de los pueblos sometidos, lo que produjo, por una parte, el

fortalecimiento de los conocimientos de las culturas dominadas y, por otra parte, las rupturas culturales.

Asimismo, cuando llegaron los occidentales y la posterior colonización de los pueblos originarios de América del Sur se marcó un hito en las culturas locales, esto dio lugar a nuevos sistemas de reproducción de conocimientos culturales. Nuestras sociedades originarias se apropiaron o adaptaron conocimientos culturales ajenos a nuestras prácticas de conocimientos y valores culturales propios, nos adaptamos a cambios socioeconómicos, políticos e ideológicos, como lo indica al respecto Weinberg:

La llegada de los españoles al Nuevo Mundo significó, más que una interrupción, una fractura en los procesos de desarrollo que tenía 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 partícipes de la historia y por los 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 protagonista, desbaratadas sus instituciones, desarticuladas sus formas de organización, perseguidas sus creencias como idolatrías abominables, subvertidos sus valores.(1995:23)

Frente a este hecho, como lo indica Weinberg, en la actualidad las nuevas generaciones se socializan en una cultura ya construida, adaptada y reproducida por sus padres. Todos los individuos de las sociedades tienen referencia a una cultura, el proceso de su socialización marca en ellos la identificación, conservación, adaptación o sustitución de su cultura. Entonces, es necesario buscar estrategias pertinentes como por ejemplo, poniendo en práctica la política intercultural puede ayudarnos a vivir unidos en la diversidad sociocultural.

6. 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, se puede considerar 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 una sociedad histórica concreta.

Como analizamos, es importante mencionar que algunos indígenas sostenemos que el conocimiento es un proceso cognitivo que se construye en la vida cotidiana. En nuestra sociedad indígena identificamos algunos estilos de aprendizaje o adquisición de conocimiento. Para nosotros los indígenas, adquirir conocimiento significa una necesidad de interpretar una realidad en un determinado tiempo y espacio.

Cuando citamos a Morin, pretendíamos hablar del conocimiento occidental, sin embargo, es muy interesante analizar el término de “sabiduría” que algunos académicos e investigadores sociales utilizan para definir el conocimiento indígena. Entonces, podemos decir que en nuestras sociedades indígenas existe una sabiduría y un conocimiento que va construyendo de manera ambivalente una sociedad. Estas construcciones de conocimientos son los resultados de constantes prácticas cotidianas, estrategias de adaptación, así como de la solución de los problemas que confrontan día a día los individuos que forman parte de una determinada sociedad. Los conocimientos se construyen sobre la base de las experiencias directas y la adaptación dinámica de los actores sociales en un tiempo y espacio determinado.

6.1 Apropiación de los conocimientos indígenas.

Nuestros conocimientos indígenas heredados en épocas milenarias, en la actualidad están siendo apropiados de manera ilegal por los pueblos desarrollados. Esta forma de apropiación ilícita la denominaremos como una nueva colonización de los europeos, norteamericanos, japoneses, chinos, con su afán ambicioso de hurtar todos nuestros conocimientos indígenas, incluida nuestra sangre humana, nuestros tejidos entre otros.

Para nosotros los indígenas, nuestros conocimientos y vida propia están fundamentados mediante nuestra biodiversidad existente en nuestro medio. “El término biodiversidad no significa a la flora, fauna, bosque, suelo, agua y ecosistema, también implica a las culturas, sistemas productivos, relaciones humanas, formas de gobierno. El concepto indígena de la biodiversidad también abarca el sentido ético y espiritual” (Oehlerich 1999:95).

Para todos nosotros los pueblos indígenas, la biodiversidad significa tierra y vida. Nuestra vida depende mucho de la tierra, sin ella sería inútil nuestra existencia, para esto, nuestra relación fundamental está con la biodiversidad que ha permitido nuestra supervivencia como cultura y pueblo. Es muy necesario que nos entiendan, que nuestros recursos los hemos manejado con sabiduría y jamás se ha visto con fines comerciales o industriales como lo están determinando las políticas occidentales. Nosotros los indígenas mantenemos, controlamos, conservamos nuestra biodiversidad y nuestros conocimientos colectivos como parte fundamental para nuestra existencia biológica en el planeta.

El conocimiento indígena es una parte importante en la conservación de la biodiversidad biológica; por lo que es necesario apoyar a las culturas indígenas en la protección de sus recursos. El tema de la biodiversidad ha entrado en la mesa de negociaciones de acuerdos internacionales, tanto ambientales como comerciales. (op.cit.: 97)

El conocimiento indígena es la interpretación social e individual de la realidad en la que los actores interactúan en una comunidad determinada. A diferencia del conocimiento occidental no se atribuye la condición de ser la verdad absoluta que debe ser reconocida y asumida por todas las culturas, principalmente porque desde nuestras reflexiones, éste es válido para sus necesidades sociales o individuales específicas y quizás no sirva para las otras culturas.

En la vida cotidiana del indígena, al referirnos a su conocimiento, lo hacemos en función a su práctica diaria. Los niños y las niñas desde que nacen aprenden conocimientos que necesitan para interactuar dentro de su contexto social y natural.

Las actividades como la chacra, los tejidos, caza y pesca, como la medicina, son campos del conocimiento indígena. Por ejemplo, en el campo de la medicina, el conocimiento que tiene el **sheripiari**, personaje médico en la cultura **asheninka**, es reconocido. Por su amplia trayectoria y experiencia de vida. Este personaje ha acumulado conocimientos y tiene las condiciones suficientes para socializarlos con otros miembros de la comunidad que el **sheripiari** considera pertinente transmitir sus conocimientos y que en el futuro pueda sustituirlo. También se puede encontrar estos conocimientos en la historia, relatos que son narrados por los abuelos, escenas que tienen que ver con seres humanos, dioses, seres espirituales como **nawiriri**, personaje muy reconocido con gran poder misterioso, **aroshi** hijo de un **sheripiari** que quiso burlarse de la luna, **onkawo** historia sobre la inundación de la tierra que solo se salvó la familia del **sheripiari**, estos mitos en la cultura occidental la denominan “racionalidades míticas o mágicas” (Varese.1968:135). Para nosotros, los mitos forman parte de los conocimientos en nuestra vida como **asheninka**, son muy importantes para pronosticar y prevenir los acontecimientos que sucederán en el futuro. Al respecto Varese mencionan lo siguiente:

En sus conocimientos tradicionales, en los mitos, los campesinos persiguen una explicación y una solución, válidas en cuanto reveladas *ab origen*; porque el mito *reve-la* un misterio, anuncia la aparición de una nueva “situación” cósmica, ofrece un relato de cómo algo ha aparecido, lo cual sobrentiende el *por qué*. (Varese. 1968:124)

En la cosmovisión indígena, los conocimientos son los resultados de la experimentación y socialización dentro de la naturaleza y los seres espirituales que protegen a los individuos de una sociedad. Según Bonfil, “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 está incluido el hombre, no para alternarlas y someter a la naturaleza, sino para mejorar de manera equilibrada las partes que forman el cosmos” (Bonfil 1987: 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”, según hace referencia Rengifo refiriéndose al mundo andino:

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 saberes iguales y donde cada quien tiene su modo de ser. (Rengifo 1991:35)

En las culturas indígenas así como en otras sociedades, el conocimiento tiene carácter social; sin embargo, este conocimiento es valorado y validado por los individuos de la sociedad en la medida que brinda servicios a la comunidad. Por ejemplo, el *sheripiari* es un personaje especializado en curaciones al mismo tiempo que se desempeña en actividades de la agricultura entre otros, siempre y cuando le favorezca su edad y vigor físico.

Muchos investigadores tratan el tema del conocimiento usando terminología como saber tradicional o sabiduría popular. Díaz Courder menciona con relación al saber tradicional que éste “representa la adaptación al medio ambiente, enfatiza los conocimientos tradicionales que permiten el aprovechamiento de los recursos naturales disponibles” (1998:19).

En esta tesis trataremos de utilizar el término conocimiento indígena para referirnos a los conceptos e interpretaciones del mundo que manifiestan los actores sociales de la comunidad indígena de *Shumawani*, su uso tendrá mucho en cuenta los tiempos, espacios y la dinámica de su construcción.

7. Medicina occidental y medicina propia

Sería innecesario abordar la comparación de dos concepciones y paradigmas que por tradición cultural se encuentran tan diferenciados, pero para comprender con mayor claridad nuestro trabajo trataremos de analizar estos dos conceptos. Estos dos paradigmas son producto de desencuentros entre las concepciones de actores sociales de culturas dominadas y dominantes. En primer lugar, la medicina occidental o académica está plagada de conocimientos y concepciones universalistas. En cambio, la medicina propia o tradicional es practicada en sociedades subvaloradas y específicas. Sin embargo, en ambos casos, se encuentran frente a prácticas inherentes a una necesidad social.

Montes analiza que la medicina occidental trata la enfermedad según las partes del cuerpo de un individuo, mejor dicho en componentes o sistemas (digestivo, respiratorio, circulatorio y otros). En este contexto, la medicina occidental opera bajo las explicaciones causales, las cuales se descubren siguiendo los pasos del médico experimental en un laboratorio. Del mismo modo, 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 prescripciones del medio. La desventaja es que esos remedios en la realidad concreta interactúan con otras variables y casi siempre producen efectos colaterales, entonces, se puede decir que la medicina académica es efectiva para una determinada enfermedad, mas no así para una salud integral (Montes 1992:117-118).

Para nosotros, nuestra medicina originaria concibe el organismo como una totalidad cuyos componentes están en interacción dinámica y continua. Los terapéuticos originarios llamados **sheripiaris** tienen una concepción global de la enfermedad. Por lo tanto, nuestra medicina indígena determina a la enfermedad como un desequilibrio dentro del cosmos, por eso la enfermedad es tratada en referencia a todo el cuerpo y la relación del hombre con la naturaleza y sus espíritus. Estos tratamientos están sujetos a largos procesos de observación y experimentación, sus efectos pueden ser observados en un tiempo más prolongado que en el caso de la medicina occidental. En la medicina académica es indispensable la presencia del terapeuta y el paciente, mientras que en la medicina tradicional o propia es imprescindible la participación de los miembros de la familia del paciente. Nosotros los indígenas conceptualizamos la salud como un equilibrio armónico de sus partes, como lo indica Montes:

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 los postulados y nociones diferentes, de sistemas lógicos opuestos...por tanto suponen métodos de diagnóstico y de tratamiento que difieren muchos entre sí...estudia a cada unidad por separado, considerándola como la pieza aislada de una maquinaria, y aunque la filosofía 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 en que se ha especializado como si fuera un elemento separado de todo el organismo. (op.cit.:116)

La medicina académica justifica sus prescripciones en la observación objetiva y el reconocimiento de signos clínicos puestos en laboratorios, 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. Por tanto, tanto la medicina occidental y la medicina propia o indígena son una necesidad vital para la protección de la salud y el tratamiento de las enfermedades en todas las

sociedades. En nuestras sociedades indígenas, nuestra medicina propia 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 como el cronista Guaman Poma de Alaya 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 hablan con demonios, lo que en nuestra cultura vendría 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 indígena. Por ejemplo, según Hvalkaf, en la Amazonía del Perú se considera que “los chamanes también pueden curar enfermedades y males a través de una serie de diferentes rituales y métodos. Los conibos, los **asheninka** y yine tienen todos formas diferentes de curar (2003:59).

Como se dijo en líneas anteriores, cada pueblo tiene estructurado sus conocimientos respecto a la medicina y los encargados en realizar dicha curación son personajes selectos que mantienen una relación recíproca con el cosmos, poniendo en equilibrio la vida de los seres humanos en la tierra. Al respecto Baer nos socializa de la siguiente manera:

El *sheripi'gari* actúa como mediador entre las personas y poderes sobrenaturales- especialmente los, *sanka'rite*- y el grupo que le rodea, ya se trate de una familia extensa, un grupo local o una aldea. Los que nos son shamanes buscan rara vez establecer esta relación. (Baer 1994:10)

La cita presentada nos demuestra que en sociedades originarias amazónicas cuentan con un personaje encargado de velar por la salud de la comunidad. Baer en su comentario nos refiere a la sociedad matsiguenga, donde el *sherii'agari* actúa como mediador frente a las fuerzas espirituales negativas de la naturaleza. En este sentido, de nuestra experiencia podemos decir que, en nuestra sociedad **asheninka** la persona quien mantiene en equilibrio la vida de su pueblo es el **sheripiari**.

Existen evidencias de muchos estudios sobre la medicina en diferentes comunidades indígenas. Por ejemplo, un caso de estudio sobre medicina realizada en Kallawayá del altiplano en el departamento de La Paz, provincia Bautista Saavedra. En estos lugares viven un grupo social que se caracteriza por su conocimiento médico, según (Guamal Poma de Ayala) dice que su origen data antes de los inkas y que ellos fueron médicos

de la elite Inka. Asimismo, “estos personajes desde épocas pasadas y en la actualidad viajan a diferentes pueblos llevando sus medicinas naturales y ofreciendo sus servicios, la forma de curar las enfermedades la realiza mediante los ritos. En la actualidad, sus conocimientos y prácticas médicas ha sido reconocido como patrimonio cultural de la humanidad y trabajan de manera coordinada con la medicina académica” (Bastie 1996:36).

8. La cultura *asheninka*

Nosotros los ***asheninkas*** y ***asháninkas*** somos dos pueblos con diferencias dialectales pero compartimos las mismas características culturales. En la actualidad, ambas poblaciones contamos con una demografía aproximadamente de 60. 000 personas (Soren Hvalkof. 2003:46), a diferencia de otros pueblos existentes en la Amazonía peruana. Nuestros dos pueblos indicados pertenecemos a la familia lingüística ***arawak*** y nos encontramos ubicados de manera dispersa sobre una vasta área de la Amazonía peruana.

Gran parte de nuestra población vivimos típicamente en comunidades reducidas con casas dispersas. Nuestra población que vive en el entorno ribereño tienen una estructura muy parecido a una aldea y las familias están constituidas con mayor número, en comparación de aquellas que están ubicados en lugares más altos. Nuestros pobladores ribereños viven en pequeños grupos familiares conformados por tres a cinco familias y están separados de otros grupos de asentamientos pequeños. Para nuestro pueblo los ***ashaninka*** pocos fueron canoeros a pesar de que los transporte lo hacíamos mediante el uso de canoas, simplemente preferíamos trasladarnos en balsas río abajo o caminar sendas muy prolongadas de horas y días.

En nuestra agricultura manejamos una horticultura típica de tierras que fueron abandonados por una temporada (descanso) y somos eminentes cazadores. Referente a la agricultura destacamos la actividad conocida como roza tumba y quema, actividad que nos ayuda para la siembra de plantas comestibles. Este espacio es conocido como chacra. En nuestras chacras cultivamos muchas plantas comestibles y útiles, como por ejemplo; yuca, plátano, maíz, caña, sachapapa, daledale, papaya, camote, pituca y otras, luego de cosechar los productos los abandonamos por un periodo de cinco años a más convirtiéndose estos bosques comúnmente conocidos como purmas. Según Soren:

Cada punto tiene su composición de cultivos y especies. Incluso cuando una parcela ha sido abandonada y ha retornado al punto de construir un bosque secundario, algunas de estas especies arbóreas sobrevivirán y pueden cosecharse en el bosque en barbecho durante años. Esos bosques

en barbecho son llamados purmas, y son de propiedad de alguien aunque parece ser un rebrote de la selva. (op.cit.:48-49)

Para nosotros la yuca es una planta eminentemente caracterizada para nuestra alimentación. Esta planta es muy útil para la dieta diaria, así como en la preparación de bebidas alcohólicas conocida con el nombre de masato. (Fermentación de la yuca)

También nuestra dieta alimenticia se basa en el consumo de animales cazados en el bosque, peces de los ríos, y del mismo modo los gusanos, insectos, anfibios que son recolectados en su temporada, que contienen alto nivel de proteínas; de la misma forma consumimos variados frutos de plantas comestibles ricas en grasas.

Nuestra actividad material es muy simple. Nosotros no poseemos muchos bienes materiales y podemos trasladarnos con mayor facilidad de un lugar a otro si así lo deseamos. Los varones cazamos con flecha y arco, elementos indispensables en la actividad masculina, también lo hacemos con escopeta si es de nuestra posibilidad adquirirlas. Consecuentemente llevamos una bolsa tejida de algodón colgado en el hombro y pueden contener un espejo, pinzas de caparazón de moluscos, un peine, una bolsa de hojas de coca, un tubo de jarabe de tabaco, un tubo de bambú con sustancia de achiote para maquillaje, un lápiz negro o violeta para el tatuaje y otros insumos mágicos, un cuchillo, municiones de rifle y una pequeña cajita de fósforos.

Nuestra vestimenta típica se caracteriza por el uso de la cuhsma, una túnica larga hasta el talón, la utilizamos tanto los varones como las mujeres, con la única diferencia que las mujeres llevan rayas horizontales y verticales para los varones. Estas túnicas están hechas de algodón, son hiladas a mano y tejidas en casa, los colores son muy diferenciados claros y oscuros, el color oscuro que lo caracteriza es por los tintes utilizados de plantas muy útiles para el teñido y son recolectadas del mismo lugar.

Respecto a nuestra medicina indígena trataremos de analizar los conocimientos médicos que practicamos en nuestros pueblos originarios. Estos conocimientos adquiridos de generación en generación nos han permitido mantenernos en equilibrio frente a las enfermedades que afectan a la comunidad. Nuestros conocimientos no significan simplemente el uso de plantas medicinales, más por el contrario es un conjunto de creencias religiosas, mitos, leyendas, ritos, entre otras como si fuera algo metafórico muy difícil de comprender y dar la razón de su accionar. Como lo indica Descola.

Se ha apuntado la idea que, más allá de los conocimientos técnicos, botánicos, agronómicos o etológicos puesta en práctica por los indígenas en sus actividades de subsistencia, era el conjunto de sus creencias religiosas

y de su mitología lo que debía considerarse como una especie de saber ecológico transpuesto como si se tratara de un modelo metafórico del funcionamiento de sus ecosistemas y de los equilibrios que deben respetarse para que este ecosistema se mantenga en un estado de homeostasis. (Descola 2004: 26)

Mis experiencias vividas en el mundo de la naturaleza amazónica me permiten dar la razón al investigador. Muy bien recuerdo desde pequeño como mis padres me comentaban sobre la existencia de espíritus en la naturaleza dignos de ser respetados y mantener una sociabilidad con ellos. Estos seres espirituales difieren según la clasificación que se determine, por ejemplo, el dueño de las plantas se denomina **kapironkari**. Este nombre ha sido asignado por el **sheripiari** dado que con él mantiene una estrecha relación que le permite equilibrar la vida en la comunidad. El de los animales es el **nantatsiri**, personaje invisible muy rebelde cuando sus animales son perseguidos; sólo el **sheripiari** es capaz de negociar y mediar sus reacciones. El de los huertos **oretsi**, espíritu que permite tener buena producción en las chacras. **Noonki** es el cuidador de las aguas para mantener la productividad de los peces. En efecto, todos estos seres animados forman parte de alianza entre el hombre y la naturaleza, pero es también rival cuando se infringe las normas establecidas.

9. El chamanismo *asheninka*

El chamanismo en nuestra cosmovisión **asheninka** es un modo de actuar que implica conocer ciertos ideales de conocimientos. El chaman es un término conocido por los ciudadanos e inventado por los estudiosos, especialmente los antropólogos. Este término es utilizado para describir los actos misteriosos y no comprensibles de los pueblos originarios. En cambio, en la Amazonía del Perú cada pueblo tiene su propia denominación, por ejemplo, en lengua **asheninka** el uso cotidiano para determinar a las personas por su dominio en la práctica médica, es conocido con el nombre de **sheripiari**; en el pueblo **yine** como **cajunchi**, en el pueblo **shipibo** como **onaya**, en los pueblos **awajún** y **huampis**: **iwishig** etc, (Reategui 2003:190).

Como se viene analizando, en toda la Amazonía peruana el término chaman es reconocido de manera genérica. El **sheripiari** es la persona quien dispone del conocimiento espiritual, lo adquiere de sus ancestros o herencias, de manera individual o por elección de los **sheripiaris**, a medida que va adquiriendo poderes se va apoderando de su medio en armonía con la naturaleza y plantas maestras como el **kamarampi**, **sheeri**, **maentyori** y **yorowa**.

El universo del **sheripiari** es entendido como una fuerza de imponer un orden cultural sobre la naturaleza y establecer un diálogo con ella, mejor dicho, no es el dominio

sobre la naturaleza lo que identifica al conocimiento del **sheripiari**, sino su comunicación recíproca con ella.

El poder que adquiere el **sheripiari** lo consigue a través de la naturaleza mediante un proceso del desarrollo de sus capacidades respecto a la interpretación e internalización de ella. Para adquirir estos conocimientos inéditos es necesario que el **sheripiari** se someta a rigurosas dietas y muy dificultosos ritos sagrados. Entonces, llegar a ser un **sheripiari** con toda su magnitud simbólica y ritual, es estar más comprometido con nuestro pueblo.

El **sheripiari** es un mediador entre el mundo social de nuestro pueblo y el mundo extrasocial de los espíritus. Para su accionar, el **sheripiari** tiene la obligación de especializarse en la comprensión en lo que no se puede concebir, luego reducir una difícil y desconcertante complejidad, incluso atreviéndose a negociar y mediar con ella. Cuando una persona de manera individual o colectiva es afectada por los espíritus de la naturaleza, el **sheripiari** aplica sus conocimientos y experiencias para negociar o mediar con los poderes espirituales a fin de moldear sus reacciones. Es decir, el **sheripiari** utiliza todas sus categorías cognitivas, simbólicas y cosmológicas que son elementos esenciales para una construcción social y el restablecimiento individual de una persona. Al respecto, Varese dice que:

El chaman cura, vence a la muerte o la puede enviar contra los enemigos. El chaman es el héroe que ha superado todo los obstáculos y las pruebas en su camino iniciático; ha logrado ser el esposo del tabaco, *shiri* que es mujer y le facilita el vuelo mágico, ha logrado dominar otras plantas alucinógenas, puede transformarse en pájaro, viajar al mundo de los muertos o repetir sin dificultad las acciones que las divinidades realizaron en el principio de los tiempos. (Varese. 1968:133)

En el mundo **asheninka**, para aprender a ser **sheripiari**, ya sea un hombre o una mujer debe ser enseñado por otro **sheripiari** viejo y experto. La planta maestra utilizada por los **sheripiaris** es el **kamarampi** (ayahuasca) y el **sheri** (tabaco). Esta planta posee poderes del bosque y los espíritus de las plantas mencionadas están en las partes altas y bajas de la selva. En cambio, el **toé** o **nato** (planta que crece a orillas de un río con poderes sobre natural muy parecido al **kamarampi**) es otra planta con gran poder espiritual y está relacionada con los espíritus de las aguas, pero es utilizada muy poco en la cultura **asheninka**. Sin embargo, de nuestra propia experiencia decimos que el **sheri** (tabaco) es la planta más utilizada por el **sheripiari**. Esta planta tiene mucha relación con los espíritus de las tierras altas, con animales, los pájaros y está representada especialmente por el tigre y el picaflor.

Se dice que, cuando un varón realiza la práctica de la medicina, estas plantas maestras se transforman en una mujer muy bella que no es de esta tierra. Esta mujer pertenece al universo de la naturaleza y es invisible a otras personas que no haya realizado dicha práctica. Durante toda la vida del individuo, los espíritus de la naturaleza van acompañándolo y enseñándole los secretos del conocimiento de la medicina de manera progresiva. Esta enseñanza la realiza de manera disciplinada, con ética adecuada y va practicando permanentemente sus conocimientos hasta la muerte del individuo.

Como se dijo en párrafos anteriores, nosotros los **asheninka** somos muy cuidadosos en la conservación de las especies de animales en las diferentes zonas del bosque, alternando la explotación de las zonas de caza. Esta afirmación es de mi experiencia vivida y ha sido concretizada en el segundo trabajo de campo en la versión del **sheripiari**. Cuando los animales se retiran de un determinado lugar debido a la caza indiscriminada y los dueños de los animales se enojan, luego los trasladan a otros lugares muy alejados del hombre, a dicha riqueza de la fauna silvestre quedándose afectado el hombre en su alimentación, allí el **sheripiari** interviene para remediar dicho daño (Cc: 45. fecha: 16-11-04).

En estos casos, el **sheripiari** actúa a través del trance logrado al ingerir el sumo del tabaco, identifica al cazador que ha cometido la infracción, realiza una reparación ritual que consiste en trasladarse a través del espíritu a la morada del dueño de los animales para pedirle disculpa y obtener el envío de nuevos animales.

10. Cultura escolar

Para abordar el tema de la cultura escolar, primeramente debemos partir de una concepción sobre el currículo. Román y Díez mencionan que “el currículum es la cultura social convertida en cultura escolar por medio de las instituciones escolares y los profesores” (1994:18). En este sentido, se puede entender que la cultura escolar viene a ser una construcción ideológica o paradigmas con una práctica pedagógica reales que a menudo desarrolla la institución escolar a través de los docentes. A través del análisis de esta práctica, se podría llegar a comprender y a interpretar las intenciones que pueden ser demostradas de manera explícita así como lo implícito durante las acciones e interacciones que se van produciendo en un contexto familiar con proyección a la escolarización.

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 diversificado, además de evidenciar un currículo oculto que es

inherente a toda la actividad educativa 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 propia de cada pueblo originario.

De nuestra experiencia personal podemos decir que; durante nuestra etapa de escolaridad los maestros nos dieron un conocimiento ajeno a nuestra realidad comunal. Por ejemplo, dominar el idioma castellano, conocer las operaciones matemáticas, valorar los acontecimientos históricos de nuestra patria, entre otros. Esta cultura occidental adquirida durante nuestros estudios han ido repercutiendo en todos los niveles de estudio, incluso damos la continuidad este proceso durante nuestro trabajo como maestros en nuestras propias comunidades. Sin embargo, nuestro compromiso actual es revertir este sistema educativo planteado por una instancia educativa ajena a nuestra realidad comunal. Priorizar la práctica de nuestros conocimientos propios como parte de una construcción democrática sociocultural en todas las sociedades.

11. Currículo prescrito

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 ayuda a satisfacer las múltiples demandas y expectativas de la sociedad.

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 cuanto 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).

Currículo básico, comunes a todo el país, articulados entre los diferentes niveles y modalidades educativos que deben ser diversificados en las instancias regionales y locales y en los centros educativos, para atender a las particularidades de cada ámbito. (ME 1998: 78)

El currículo al que se refiere el Ministerio de Educación del Perú es simplemente un documento que responde a las expectativas políticas del Estado. Este proceso es el resultado de una selección de los conocimientos que son considerados “indispensables” o “básicos” y estas disposiciones de conocimiento deben ser transmitidos en las instituciones educativas. El currículo también está diseñado con estrategias pedagógicas para la enseñanza y aprendizaje, luego en su proceso de

construcción tienen seleccionados 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.

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 en el ámbito regional y local.

11.1. Currículo diversificado

El currículo diversificado responde a lo que hoy llamamos diversificación curricular. Este es un tema que ha estado presente en las normas de la educación peruana. En 1954, el sistema educativo con intención de “diversificar el currículo” hablaba de esenciales básicos obligatorios para los dos primeros años de educación primaria y se pretendía que el centro educativo formule sus propios objetivos a partir del tercer año de educación primaria. Sin embargo, por diversas circunstancias como la falta de actualización y capacitación del maestro, los currículos prescriptos 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” (199:59). A mi entender, esa justicia social que claman los pueblos y que los involucrados en la educación dicen que tienen presente, se dan en la medida en que se promueva una educación pertinente y contextualizada. Las respuestas curriculares de muchos países tienen la característica de ser flexibles, abiertas y adaptables, como sustenta Connell.

El carácter “abierto” del diseño curricular reside precisamente en su posible adaptación a la singularidad de cada centro escolar, elaborando proyectos educativos y programas ajustados a las necesidades y peculiaridades de cada caso.... conviene destacar las necesidades educativas especiales de los alumnos, la estructura organizada y los recursos pedagógicos del centro, las competencias profesionales del profesorado y sus opiniones respecto a metodologías didácticas particulares (Connell 1999: 151-152).

La política educativa en el Perú se viene dando de la siguiente manera: desde el Ministerio de Educación asignan las responsabilidades a las instancias intermedias para diversificar el currículo. En tal sentido, las regiones de educación, las unidades de gestión educativa como las direcciones de las instituciones educativas son estos

órganos intermedios encargados de promover la diversificación en el ámbito regional, provincial y local respectivamente. Las disposiciones normativas mencionan que el currículo de centro educativo es elaborado con la participación de los actores sociales de la comunidad educativa, como se indica en la Ley de Educación.

El Ministerio de Educación es responsable de diseñar los currículos básicos nacionales: En la instancia regional y local se diversifican a fin de responder a las características de los estudiantes y del entorno; en ese marco, cada Institución Educativa construye su propuesta curricular, que tiene valor oficial. (Congreso de la Republica: 2003)

En este sentido, el currículo del centro educativo se desearía construir partiendo más cerca de la realidad comunal hasta llegar a la práctica pedagógica de aula. La comunidad educativa en su conjunto deberan formular el currículo dentro del centro educativo, este documento se le conoce con el nombre de Proyecto Curricular del Centro (PCC). El Plan Curricular de Aula (PCA) es responsabilidad de los docentes de aula con participación de los padres de familia y la comunidad en general.

En este sentido, nosotros entendemos por diversificación curricular a las negociaciones que se realizan con los actores educativos comunales respecto a las actividades y contenidos que se debe desarrollar en las escuelas. Esta diversificación curricular no es una simple adecuación de la Estructura Curricular Básica (ECB) que el sistema educativo plantea, por el contrario, es una construcción permanente de los conocimientos locales existentes en una determinada localidad. Tampoco es algo que ya está dado o acabado. Al respecto, Garcés y Guzmán mencionan que:

Nuestra concepción de currículo diversificado está marcada por la imagen de una construcción y elaboración permanente, siempre no definitiva. Se trata de un proceso que enfrenta, resuelve, cruza y redefine continuamente una serie de tensiones educativas. (Garcés y Guzmán 2003:23)

El autor entiende el currículo diversificado como un “conjunto de prácticas que los educandos realizan dentro de un proceso de reconocimiento y auto investigación de su realidad productiva y reproductiva a nivel político, social, cultural, ritual y festivo, en función de que las organizaciones y comunidades puedan tomar decisiones sobre su proyecto comunitario de vida y frente a otros sectores sociales con los que interactúan” (op.cit.:23).

En muchas comunidades **asheninka**, la participación de los actores sociales en la escuela se ha venido dando de acuerdo a las diferentes maneras que el sistema estatal plantéa. Por ejemplo, en la institución educativa de **Shumawani** los profesores tienen sus propias maneras de promover la participación de los comunarios en las

actividades como la elección de la junta escolar, actividades agrícolas escolares, mantenimiento del local escolar y la recaudación de ingresos económicos para el centro educativo. Sólo en estas actividades mencionadas se propicia la participación de los padres de familia y la comunidad en general.

En cambio, en asuntos que son netamente políticos y decisivos como la planificación curricular, el plan anual de trabajo y los proyectos educativos los padres de familia y autoridades quedan excluidos en su participación. En consecuencia, esta participación de los actores sociales de la comunidad queda desvinculada y es necesario hacer una reflexión profunda sobre el tema del currículo diversificado como un asunto central en la educación de los niños. Al respecto, Montaluisa dice lo siguiente: "Un currículo diversificado sólo se puede construir en la medida en que la comunidad pueda ser la que decide, conduce y controla (y no sólo participa en) su proceso educativo" (1991:3-10)

11.2. Currículo implícito

De nuestra experiencia podemos decir que el currículo implícito es un conjunto de manifestaciones existentes en una determinada población que no están prescrito ni escrito. El currículo implícito al que analizaremos, también lo denominan "aculto" y están subyacentes en toda concreción curricular. Esto significa que el currículo implícito es un conjunto de ideología subyacente complementaria al currículo prescrito. Está mayormente expresado en intenciones sociales, políticas y económicas, su contenido tiene que ver con la formación de valores, reglas de comportamientos e ideales (Torres 1996:13-22) y sigue estrategias que los protagonistas expresan durante las acciones reales y cotidianas dentro de aula.

El discurso que se produce en el aula tiene unos protagonistas, con unas características socioculturales determinadas, que persigue unos fines y tienen unas expectativas. Para conseguir los fines que pretenden, los protagonistas elijan unas formas específicas de decir y articular lo verbal y lo no verbal en cada situación de comunicación. (Nussbaun y Tusón 1996⁸)

La mayor parte de los currículos elaborados y puestos en práctica tienen como actores a individuos que son productos 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 indígenas. Las necesidades básicas de educación para las comunidades indígenas son planteadas a partir de los intereses de las políticas internacionales.

⁸ En Carlos Lomas 1999 "El aula como escenario comunicativo". **Como enseñar hacer cosas con las palabras. Pag.304**

En consecuencia, maestros mestizos en su práctica pedagógica y en la vida cotidiana dentro del aula vienen cargados de prejuicios, productos de sus propias experiencias y el sistema escolar al que fueron sometidos en su formación. Aplican metodologías y procedimientos que obedecen a paradigmas ajenos a la sociedad local. En este sentido, el currículo 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.

Finalmente, el currículo oculto ha tenido influencia en el exterminio de las culturas indígenas y sus conocimientos. Nosotros los pueblos indígenas tenemos nuestras propias estructuras sociales establecidas y cultivadas desde épocas milenarias; sin embargo, con la llegada de los europeos al territorio sudamericano, estas estructuras sociales fueron cambiadas a través de la educación y la religión. Muchos pueblos indígenas hemos sido sometidos a una cultura diferente, mediante la educación impusieron la lectura y la escritura en lengua castellana, los temas y contenidos educativos estaban preparados para cambiar la mentalidad del indígena. En este sentido, para nuestro entender, el llamado currículo prescrito es una estrategia de imposición y exterminio asumida por los Estados Nacionales que buscan homogeneizar a la diversidad socio-lingüística y cultural de todos los pueblos indígenas de la región.

CAPITULO IV

RESULTADOS

1. Contexto de estudio

1.1. Los pueblos *ashaninka* y *asheninka* en la historia

Nuestros pueblos ocupamos la gran parte del sector Sur- Oriental de la Amazonía del Perú. Actualmente nuestras comunidades se encuentran asentadas en tres departamentos: Pasco, Ucayali y Junín. La mayor parte de nuestra población están ubicadas en las márgenes de los principales ríos: Pichis y Pachitéa, Alto y Bajo Ucayali, Perené, Tambo y la meseta del Gran Pajonal. Según los datos estadísticos del INEI- UNICEF sobre el censo poblacional realizado el año 1993, se registra 60, 000 personas.

Atsiripayeni (nuestros paisanos) antes de la invasión colonizadora de los españoles, nos encontrábamos ubicados en la cabecera de los ríos **Pareneki**, **Newatsini**, **Masaraeteni**. Luego con la llegada de los invasores españoles en el siglo XVI, fueron poco a poco poblando otros lugares y quebradas inaccesibles, dejando el lugar de origen por la temible epidemia del sarampión y la gripe traída por los españoles que diezmaron en poco tiempo miles y miles de **ashaninkas**. Asimismo, en los levantamientos protagonizados por los curacas **ashaninka** Ignacio Torote, Mateo **Jantawankori** y Runkato **Setewo** contra los intrusos que a punta de cañón forzaban a los **ashaninkas** abandonar su territorio y entregar a sus mujeres y jóvenes, morían y desaparecían muchos **ashaninkas** que la historia no tomó en cuenta.

El prefecto del departamento de Junín, Mariano Eduardo de Rivero, se encarga de llevar a cabo la recuperación del territorio perdido desde la rebelión de Juan Santos. No se trata de una recuperación pacífica: la fundación de fuertes, el uso del cañón, el robo de mujeres y jóvenes marca la época e inicia una modalidad de conquista violenta que llegará a su expresión más definida en la época del caucho, a principio de nuestro siglo. (Varese. 1968:89)

El hecho de que nuestros paisanos hayan emprendido un levantamiento en defensa de su dignidad respeto y de su territorio, en contra de los abusos y la violencia de los intrusos españoles, ha marcado un hito considerable en la historia, que lamentablemente, los cronistas de aquella época no registraron por temor a las represalias y a ser juzgados. En esta época, los invasores se presentaban ante nuestros hermanos indígenas, como poseedores de la razón, pero envidiados por la riqueza y por ambición mataban a los indígenas; sin embargo, para ellos matar a los indígenas no significaba pecado, mientras que cuando los **ashaninka** los atacaban a ellos, eran los salvajes que no respetaban a los civilizados.

Después de la invasión española y los levantamientos de rebelión contra los invasores intrusos, acontece una época llamada Guerra Negra del Caucho. En 1880 se inicia en el Perú la recolecta de las plantas del caucho en su selva virgen. “Para el trabajo del caucho era necesario contar con mano de obra de los nativos del lugar que pudieran recorrer la selva sin dificultad. Carlos Fermín Fitzcarral, empresario de aquella época, realiza sus operaciones de explotación del caucho utilizando la mano de obra de los indígenas existentes” (Varese 1968: 98-99). Este empresario cauchero utiliza a los indígenas como peones y los mestizos para realizar el sistema de enganche. “Se denominaba mestizo a los indígenas armados y al servicio de los blancos que se encargan de comercializar vidas humanas. Este enganche significa entregar a algunos indígenas escopetas a cambio de esclavos indígenas” (op.cit. 99-100). Es así que se inician los enfrentamientos internos entre indígenas, mas conocidos como las correrías. Estas correrías trágicas se daban entre una familia **asheninka** con otra, o con otros pueblos cercanos como los **cunibo**, **amuesha** y otros en una cadena de enfrentamientos internos que tiñen de sangre, tristeza y horror por más de cuarenta años.

1.2. La comunidad de **Shumawani**

No se ha encontrado evidencias exactas sobre el origen de la comunidad de **Shumawani**. Sin embargo, los actores sociales nos indicaron que data de tiempos inmemorables. En este lugar vivían en grupos de parentesco familiar, y en aquella época existían tres familias reducidas; la familia **Kushantsi**, **Pikuña** y **Sheteri**. A partir del año 1980, se organizan como una comunidad motivados por su primer dirigente Sr. Miguel Camayteri Fernandez, quien ayudó mucho en los trámites para la titulación de su territorio comunal y evitar posteriores invasiones de personas extraña. Asimismo, el indicado dirigente intervino mucho para hacer realidad la apertura de una institución educativa bilingüe para la misma comunidad.

La investigación se realizó en la misma comunidad de **Shumawani**, ubicada en el Gran Pajonal, en la provincia Atalaya, región Ucayali.

El Gran Pajonal es la tercera zona geográfica de la Región, plantea características bastante diferentes en su topografía, biodiversidad y más aún los habitantes **asheninkas** somos netamente originarios con poca influencia de la cultura occidental. El Gran Pajonal, es una vasta meseta ínter fluvial entre el río Ucayali al este, el Tambo al sur y el Perené y el Pichis-Pachitea al oeste.

El nombre Gran Pajonal se debe a las muchas áreas abiertas de pastos naturales que abarcan desde grandes sabanas de varios cientos de hectáreas cada una, hasta

aperturas más pequeñas en el bosque. Dentro de esta área se encuentra ubicada la comunidad originaria de **Shumawani**. La comunidad, geográficamente, limita, por el este, con La comunidad de **Kemporikishi**, por el oeste con el territorio de la Región Pasco y Junín, por el sur con la Comunidad de **Chekitawo** y por el norte con la Comunidad de **Tyawenteni**.

Actualmente la comunidad cuenta con una extensión territorial debidamente titulada de 15 000 ha. En la actualidad presenta una población de 350 habitantes conformada por 60 familias. La máxima autoridad dentro del territorio es el jefe de la comunidad, elegido democráticamente mediante voto directo con participación de toda la comunidad por un espacio de dos años. A través del jefe de la comunidad se realiza de manera coordinada todo trabajo comunal para el bienestar común de toda la población.

La subsistencia económica y complementaria de nuestros pobladores **asheninka** en la comunidad de **Shumawani** es la producción de café, maíz, yuca, plátano, así como una permanente actividad de caza, pesca, recolección de frutos silvestres, y de la agricultura en menor escala. La población de la comunidad de **Shumawani** tiene como lengua originaria el **asheninka**, y muy poco se habla en castellano. El nombre de la comunidad **Shumawani** significa morada de los tigres. Los habitantes de esta comunidad mencionan que antiguamente no podían vivir en paz, puesto que eran diezmados por la furia salvaje de los tigres; sin embargo, gracias al **Sheripiari**, estos animales, muy temibles por la comunidad, se encuentran encerrados en una gran cueva llamada **manitsipanko** que significa casa del tigre.

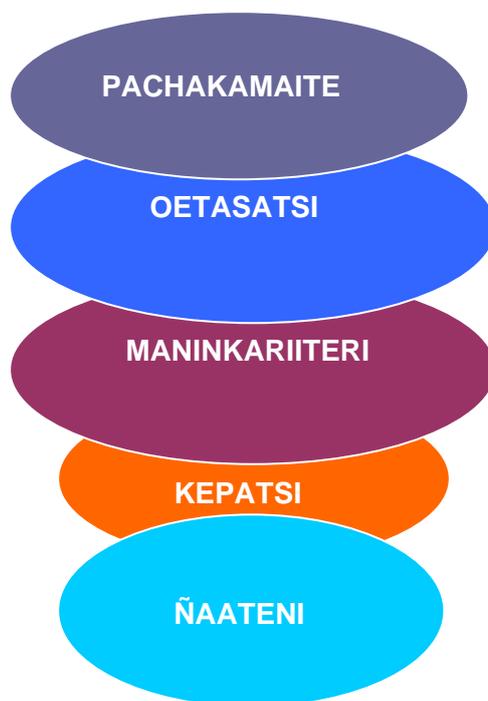
2. Estructura cosmogónica **asheninka**

Para llegar a profundizar el análisis de nuestros conocimientos médicos propios, trataremos de explicar la estructura cosmológica desde mi experiencia personal. Mi experiencia personal respecto a la estructura cosmogónica que presentaré mas adelante, obedece al conocimiento de mi madre y que ha sido transmitida durante mi infancia. Este conocimiento lo adquirí a través de relatos míticos narrados por mi madre en épocas de cosecha de maíz, arroz, maní, y otros productos, así como, durante el cultivo de la chacra y en tiempos de lluvias. Los relatos míticos relevantes son: Un niño convertido en **nooki** (boa), **ijeekinta kaminkaripaeni** [lugar de los muertos] **Pakitsa rayiuro asheninka tsinane** [un gavilán convertido en humano lleva a una mujer]. Estos relatos míticos me ayudaron a entender la conformación de la estructura vertical de la cosmogonía de mi pueblo **asheninka**.

Para nosotros, en la cosmogonía propia del pueblo **asheninka**, entendemos que la vida en el universo está constituida en cinco espacios definidos de manera vertical, para cada uno de los cuales existen personas con poderes superiores al hombre terrenal. A continuación presentaremos una estructura cosmogónica cíclica que, dicho sea de paso, pudiera confundirse con ideas occidentalistas de una estructura de dominio. Sin embargo, nuestra manera de entender es distinta, debido a que esta estructura cíclica representa las ubicaciones de las fuerzas existentes en la naturaleza y la relación que tienen con los seres humanos ubicados en el espacio terrestre. Así mismo, al no encontrar otra forma de graficar dicha estructura optamos por describirla con el grafico que a continuación se presenta y explica la constitución de abajo hacia arriba:

Cuadro 1

ESTRUCTURA COSMICA ASHENINKA



La primera estructura cósmica es considerada con el nombre de **ñaateni** y es entendida como el mundo del agua. Dentro del agua están todos los seres vivos acuáticos existentes (peces, anfibios, moluscos etc.) que, dicho sea de paso, son fuente alimenticia para la existencia de la vida huma en la tierra. Para nosotros los **asheninka** todas las criaturas acuáticas existentes están bajo el control del **noonki**

(boa) consideradas como la dueña de estos seres vivos. El **noonki** crea, protege, y cuida a sus criaturas para que no sean exterminadas por el hombre. Por eso, el pescar de manera constante e irracional causa molestia y cólera al **noonki**; entonces, provoca reacción inmediata dañando al espíritu del hombre hasta conseguir su muerte. La persona muerta por efecto de la fuerza del **noonki** a través de su alma, pasará a formar parte del mundo acuático, convirtiéndose en otro **noonki** productor de peces acuáticos. El **noonki** posee fuerza negativa que la simbolizamos con flechas invisibles que las utiliza para dañar al hombre. Cuando estas flechas son lanzadas por las fuerzas de los poderes negativos hacia el cuerpo del hombre, éstas penetran dentro de nuestro cuerpo; entonces, nosotros, inmediatamente, nos enfermamos sin tener la oportunidad de encontrar mejoría y ocasiona nuestra muerte.

El segundo espacio lo denominamos con el nombre de **kepatsi** que, traducido al español, significa tierra. Este espacio es el lugar donde cohabitan e interactúan todos los seres humanos, los animales, las plantas, las piedras, los cerros, las rocas, etc. Dentro del espacio terrestre se encuentran dos fuerzas poderosas negativas que provocan las enfermedades en la vida del ser humano, asimismo están las fuerzas poderosas positivas que poseen los **sheripiaris**. La primera fuerza negativa es el **nantatsiri** la consideramos como el dueño de los animales, las plantas y las aves. La segunda fuerza la denominamos **matsintsi** que significa persona poseída del poder negativo para dañar al espíritu débil del hombre. El **nantatsiri** dueño y protector de todos los animales terrestre existentes no permite el consumo excesivo de sus criaturas. Cuando el hombre adquiere de manera permanente sus criaturas y sin control; entonces el **nantatsiri** se molesta y reacciona inmediatamente provocándole daño al espíritu del hombre para que se enferme. La manera como es dañado el hombre dentro de nuestra cosmovisión se explican en cuanto el **nantatsiri** también posee un arma invisible como la tiene el **noonki**; de la misma manera, estas flechas son lanzadas e introducidas en el cuerpo del hombre provocándole dolencias agudas hasta conseguir su muerte.

La persona poseída del poder negativo llamado **matsintsi** la consideramos como un individuo vengativo. Para el **matsintsi** todas las personas existentes en la tierra deben ser eliminadas por sus malos actos (mezquinos, egoístas, ladrones, pleitistas) y nos considera como animales indefenso. Entonces, para que estos hombres malos sean exterminados, el **matsintsi** realiza una constante actividad de cacería a los hombres considerados como animales y los come compartiendo con sus aliados que son las aves nocturnas conocidas con el nombre de **tsoogo, mamawo, ponpotsi** (especie de lechuzas). Cuando el **matsintsi** duerme, su fuerza espiritual negativa camina

buscando el espíritu débil de hombre para cazarlo con sus flechas, al ser cazados por el **matsintsi**, la persona humana comienza a enfermarse hasta conseguir la muerte.

Una persona normal es poseída por el poder negativo y se convertirá en **matsintsi** en dos tipos de acontecimientos. Primero, una persona normal para adquirir este poder negativo y convertirse en **matsintsi** tiene que consumir las frutas de una planta llamada **sheñoriki cheenkari** (especie de zarzamora). Al momento de ser consumidas estas frutas, le causan a la persona un profundo sueño y se queda dormida; durante su sueño, se hacen presentes las lechuzas convertidas en seres humanos, las cuales le invitan a formar parte de su mundo para cazar y devastar a los humanos indefensos. A partir de estos momentos, la persona durante toda su vida, a través del sueño se encuentra con las lechuzas para compartir su alimentación y se adhiere para exterminar a los seres humanos existentes en la tierra. En segundo lugar, la forma de adquirir este poder es a través de otra persona **matsintsi**. Este individuo, poseído del poder negativo, traspassa su sabiduría a través de la comida a otras personas. En la comida coloca su poder negativo y la comparte con otras personas, que al consumir esta comida, inconscientemente, están ingiriendo en el cuerpo dicho poder del **matsintsi**. También se transmite este poder tan sólo con pasar la mano del **matsintsi** en nuestros ojos, bastará con eso para poseer el poder negativo. Tanto en la comida, como al pasar la mano en los ojos, le causa a la persona profundo sueño y se queda dormido; entonces, realiza el mismo proceso que ya mencionamos en el párrafo anterior.

El tercer espacio cosmológico se denomina **maninkariiteri** que significa lugar de los muertos. Todos los seres humanos que han sido muertos por los efectos de las fuerzas negativas de los **matsintsi**, o por accidente y vejez se trasladan al lugar denominado **maninkariiteri**. En este lugar, los muertos constituyen una comunidad organizada donde encuentran a sus familiares que anteriormente han fallecido ya sea por vejez, accidente o intervención del **matsintsi**. Una persona muerta que no haya encontrado sus familiares en el lugar de los muertos, le es difícil permanecer en la soledad; entonces constantemente retornan a la tierra para recoger a sus seres queridos y llevarlos con él a morar en el lugar destinado. Cuando un muerto retorna a recoger a sus familiares, generalmente, trata de aparecer de manera improvisada. Estando uno sólo caminando por el monte, por la chacra o pescando, el alma del muerto se hace presente igual a una persona viva, luego desaparece. Este acto de aparecer y desaparecer misteriosamente hace que se apropie del espíritu débil de la persona viviente; entonces, le ocasiona un susto fuerte, nos enfermamos con dolores

del cuerpo, vómitos y contracción de las articulaciones que generalmente provocan la muerte instantánea.

Dentro de nuestros propios principios, cuando una persona muere, debemos estar alertas a todos los acontecimientos extraños, por ejemplo, no fijarse en los ruidos existentes en lugares silenciosos, no mojarse con las gotas de lluvias porque son las lágrimas de los muertos, no exponerse al soplo de los vientos porque son el suspiro de quien murió. Estar atentos y evitar exponerse a los acontecimientos extraños tiene una duración periódica de dos semanas, luego todo vuelve a su normalidad. La presencia de los muertos en la tierra, generalmente, sucede cuando una persona fallece; dado que vienen a reconocer si es un familiar cercano quien ha muerto para llevarlo consigo. Entonces, durante este acontecimiento, los seres vivos debemos estar muy alertas para no ser sorprendidos por el alma de los muertos.

El lugar donde se encuentran los muertos para nosotros es nuestra segunda vida. Nuestra cosmovisión señala que la tierra no es el lugar destinado para las personas que la poseen. Nosotros somos criaturas que estamos de tránsito para trasladarnos a la segunda y tercera vida. Después de la segunda vida esta la tercera que es la definitiva, donde se encuentran todos los individuos que poseen gran poder intelectual para curar toda clase de maldad con que el hombre es afectado. Para que esto se cumpla, estos seres intelectuales realizan una alianza con el **sheripari** dándole todo el poder positivo de sanar las enfermedades y poner en equilibrio la vida en la tierra.

El **sheripari** es la persona quien adquiere el poder positivo e intelectual para dominar en **kepatsi**, **ñaateni** y en **maninkariiteri**. La misión del **sheripari** es poner en equilibrio la vida en la tierra, hacer todo lo posible para que los seres humanos que estamos en tránsito nos traslademos a la cuarta estructura cósmica. Por todo esto, el **sheripari**, de manera constante, lucha contra las fuerzas negativas de los dueños de la tierra, el agua y de los muertos.

La cuarta estructura cósmica a la que nos referimos es la de los seres con poder incomparable denominado **oetasatsi**. En este lugar cohabitan todos los seres cuyo poderes positivos e intelectuales les permiten dominar a las fuerzas negativas existentes en las demás esferas cósmicas. Su relación estrecha la realizan con el **sheripari**, considerado como una persona selecta para adquirir este poder intelectual y poner en equilibrio la vida humana en la tierra. Un **sheripari** adquiere poder consumiendo permanentemente la sustancia viscosa del **sheri** y la toma del **kamarampi** herbada con agua; al consumir estas plantas, el **sheripari** activa su espíritu y se pone en contacto con la fuerza del **sheri** y del **kamarampi** representada

como una persona femenina. Ella le da su sabiduría y dominio mental para curar a los enfermos que son afectados por la fuerza negativa de los dueños de la tierra, el agua y de los muertos. Con el consumo de estas plantas mencionadas, el **sheripiari** está en contacto permanente con los individuos de la cuarta esfera cósmica y estos se manifiestan a través de los animales seleccionados existentes en la tierra como el **chaanari** (puma), la **ashiwantsi** (golondrina) entre otros que más adelante, en el análisis de nuestra investigación, trataremos de explicar mejor.

Finalmente, en la última estructura cósmica está el lugar del **pachakamaite**, gran dominador de todas las estructuras cósmicas. **Pachakamaite** es comparado con el poder del sol cuya fuerza domina a todo el universo y tiene mucha relación con los que cohabitan en la penúltima esfera de nuestra cosmología **asheninka**. No trataremos de analizar a profundidad estas dos últimas esferas cósmicas dado que nuestra investigación esta centrada en la construcción de los conocimientos médicos a través del **sheripiari** gran dominador de los espacios cósmicos y con poder intelectual incomparable.

Para cerrar este acápite trataremos de aclarar sobre las fuerzas negativas y positivas a las que nos referimos en líneas anteriores. Los poderes o fuerzas negativas producidas por los dueños del agua, de la tierra, el **matsintsi** y el alma de los muertos, se utilizan para afectar a los seres humanos causándoles enfermedades. En cambio, los poderes positivos los tienen los **sheripiaris** y los utilizan para sanar la enfermedad provocada por estas fuerzas negativas. De la misma manera, en el espacio terrestre, el **sheripiari** trabaja estrechamente con los **inchashinari** y **chonkaniro**. El **inchashinari** es la persona concedora de las plantas medicinales para curar las enfermedades provocadas por los poderes negativos y los accidentes. La **chonkaniro** es la persona femenina que realiza curaciones a través de vaporación con plantas curativas contra los efectos de los poderes negativos. El **inchashinari** y **chonkaniro** tratan a los enfermos; sin embargo, si la persona enferma no encuentra mejoría; entonces, debe ser derivado al **sheripiari** para continuar con el tratamiento a través de las fuerzas espirituales.

3. Conocimiento cosmogónico en la medicina asheninka

En la comunidad nativa de **Shumawani** desarrollan su conocimiento médico a través de la estructura cosmogónica y explicada. Estos conocimientos cosmogónicos son adoptados por nuestro entendimiento e interpretación de la estructura cósmica y el cumplimiento de nuestras normas culturales que nos permiten incorporar al mundo de la sabiduría de quienes gobiernan la naturaleza. Para comprender los fenómenos del

conocimiento cósmico en la medicina **asheninka**, necesitamos llegar a explicaciones concretas referidas a la noción de salud y enfermedad. Asimismo, explican el proceso de curación de una enfermedad, las formas como identificamos los **asheninkas** las enfermedades que con mayor frecuencia se presentan en la comunidad, de que manera prevenimos e identifican estas enfermedades los sabios y pobladores de la comunidad de **Shumawani**.

3.1 Noción de salud

Nuestros hermanos de **Shumawani** poseen su propio concepto de salud. Según datos recopilados con los pobladores, salud no es otra cosa que tener una vida sana sin dificultad. Salud es realizar diversas actividades dentro de la familia, en la comunidad y fuera de ella. Andrés, uno de nuestros entrevistados, comenta lo siguiente: **Atekatsite, rootake eero akemiro okatsiwaete awatsaki, kameetsa akatsiyawaete tsikarika akowiro akeene**. [La salud significa no tener dolencias en el cuerpo, caminar sin dificultad, trabajar, jugar, pasear en distintos lugares] (Ent. Andrés: 31-10-04).

En la noción **asheninka**, una persona sana es aquella que logra desarrollar sus actividades, que tiene fuerza para llevar acabo sus tareas cotidianas, que posee condiciones corporales normales, que se desplaza con naturalidad y no tiene molestias de desequilibrio en la relación con su entorno. Como manifiesta una familia entrevistada:

Atekatsite rootaki eero akimiro akatsiwaete awatsaki, kametsa aweshireya, antawaete, añaatsatya, ashimaate, akini antamiki, maawoni akowiri oetarika anteri [La salud significa estar sano y no tener dolencias en el cuerpo, tener ganas de trabajar, jugar, pescar, cazar, etc] (Ent. Fam.1. **Mañawantsi**: 19.05.05)

Por las informaciones de las familias descritas, podemos afirmar que la noción de salud está muy relacionada con capacidades para realizar sus actividades cotidianas. Gozar de buena salud significa desenvolverse con naturalidad en los trabajos de la chacra, poseer fuerza y vigor corporal para cazar, pescar y hacer la casa. Estar limitado en realizar dicho trabajo, es motivo para considerar que una persona ha sido afectada por alguna enfermedad.

3.2 Noción de enfermedad

La enfermedad es entendida como una limitación de realizar las actividades existentes dentro del contexto familiar. Para el poblador **asheninka** una enfermedad significa tener limitaciones para desarrollar sus actividades cotidianas. Por ejemplo, en una entrevista realizada a una familia nos reporta de la siguiente manera: **Ikantaetsiri mantsiyarentsi irootake arrika akemiro akatsiwaete maawoni awatsaki, eero apiriintaji, iroojatsita amaree anampiki, eero antawaetaji** [la enfermedad significa

tener dolencias en todo el cuerpo, permanecer en cama y no poder hacer ninguna actividad ni trabajar en la chacra] (Ent. fam. **Peko**: 21.05.05). Esta afirmación de la familia **Peko** nos da a entender que la enfermedad es vista como una incapacidad del hombre y la mujer para desarrollar sus actividades cotidianas, presenta un debilitamiento corporal, dificultad en realizar trabajos y trasladarse de un lugar a otro, permanecer todo los días echado en cama.

Otra familia entrevistada nos dice: **Mantsiyarentsi irootake arirka ikijamintsaete, eejatsi ikentea kamari, iroñaaka eero apirintanaji, oroojatsi amaree anampiki** [la enfermedad es cuando nos afecta el poder del **matsintsi**, del **nantatsiri**, nosotros ya no podemos caminar, permanecemos en cama hasta puede uno perder la vida] (Ent. fam. **Kushantsi**: 22.05.05). La forma de concebir el término de salud y enfermedad en los **asheninkas** dependen mucho de su patrón cultural y social construidos a través de la historia. Estos patrones culturales tienen un significado que se refleja a través de la interrelación del hombre y la naturaleza. Cuando una persona se encuentra gozando de buena salud simboliza no haber sido perjudicado por ningún poder negativo. Por esto, una persona que se encuentra enferma interpreta que ha sido afectado por el poder del **matsintsi**, del **nantatsiri**, **noonki** y del **shiretsi**. Una niña comenta lo siguiente: **Aririka amantsiyate rootake kantakae kamaaripaeni ashitawori inkari, antami, eejatsi kijamintsantsi** [si nosotros nos enfermamos es por efectos de los poderes negativos del monte, laguna y la brujería] (Ent. Niña Sonia: 10.11.04).

En la mayoría de los casos, y como manifiesta la niña entrevistada, podemos afirmar que la enfermedad es el resultado de un conflicto entre el mundo humano y el mundo espiritual negativo. Por lo tanto, se entiende que la enfermedad es un poder negativo que ha penetrado al cuerpo de la persona para hacerle daño por alguna razón.

3.3 Motivos de una enfermedad

La manera de concebir una enfermedad en nuestro pueblo **asheninka** es totalmente diferente a la forma cómo la entiende la ciencia occidental. La medicina académica dice que una enfermedad proviene de la falta de una buena alimentación, descuido en los hábitos higiénicos personales y por no tener defensas vitamínicas que protegen al organismo del ser humano. La falta de estos elementos sustanciales, considerados de mucha importancia por la ciencia occidental, provoca la enfermedad y ocasiona la muerte.

Sin embargo, nuestro pueblo **asheninka** tiene su propia concepción para interpretar la enfermedad. Particularmente, nuestro pueblo tiene un sistema cosmogónico

estructurado de diferente manera. Primeramente, durante la época de estiaje, comprendida entre los meses de junio a setiembre de cada año, el poblador **asheninka** realiza las actividades de caza y pesca por la facilidad que tienen de capturar en esta época en el río a los peces y en el monte a los animales. En segundo lugar, está la época de recolección de frutos silvestres comprendidos durante los meses de octubre a diciembre. En esta época recolectamos frutos por su producción abundante como el **pamaki** (chimicua), **meronki** (especie de la chimicua), **estsiki** (fruto comestible), **shewantoki** (uvillas), luego, la recolección de animales invertebrados como el **jankiro** (caracol), **katsikori** (especie de hormiga semejante al coqui), **kachaari** (reyna del coqui), **koyee** (reyna del curuwinsi), **maawo** (especie de gusano), **tsiyaawo** (especie del gusano), **achaama** (especie de gusano), etc. Durante el desarrollo de estas actividades, a menudo las personas se enferman a causa de los efectos del poder de los dueños de estos animales que reaccionan por perseguir a sus criaturas durante el periodo de abundancia. Estas actividades mencionadas son mantenidas vivas y vigentes a través de la historia hasta la actualidad. A través de estas actividades, podemos comprender que la causa y el significado de todas las enfermedades que vienen aconteciendo son provocados por las fuerzas negativas de los dueños de los animales. Evidentemente, el entorno parte de esta estructura cósmica y todos los acontecimientos importantes están relacionados por algún suceso mitológico.

En este párrafo, trataremos de explicar dos estructuras básicas muy marcadas dentro del pueblo **asheninka** relacionadas al acontecimiento de una enfermedad. Una característica considerable para todos los pobladores es que básicamente en el mundo indígena todas las cosas que existen tienen dueño y vida propia. **Kaminirio**, **sheripiari** experimentado, nos dijo antes de su muerte: **Añaashitawo jeekayeetastiri anampiki tekatsi okanta, eenitasti ashitawori arii oshiyaaweatawo aakapaye añaatsi** [las cosas que están en nuestro medio nos pareciera que no tienen vida; sin embargo, ellos también tienen su dueño y vida como nosotros] (Ent. **She. Kaminirio**: 12.11.04).

Una cuestión de principio para nosotros los **asheninka** es que todas las cosas existentes, incluidos objetos que generalmente los ciudadanos la consideran inanimados como el agua, la laguna, los árboles y cerros, pueden infligir daños a las personas porque tienen vida. Por ejemplo, cuando una mujer se encuentra en su periodo de ovulación no puede bañarse dentro del agua porque el **noonki**, dueño de las aguas, a través de su poder invisible, utiliza las burbujas del agua que a simple vista uno las ve

como acontecimiento natural del agua, para que penetre a través del órgano femenino de la mujer hasta el vientre, sin que ella se de cuenta. Entonces, queda embarazada. Don Julián⁹, **Sheripiari** experimentado de habla hispana, nos comenta lo siguiente:

Ent. ¿Don Julián, que es lo que existe en las aguas o lagunas?

Jul. Existen los poderes malos, dueños del agua, por ejemplo, cuando una mujer está con su regla no puede ir en el agua a bañarse, porque este poder lo puede fecundar a la mujer, ella no se da cuenta. Una vez a mi señora así lo ha sucedido, pero ella no me ha avisado lo que ha ido al río cuando estaba con su regla. Después de unos meses ella me dijo que en su vientre siente como si está gestando y le ha comenzado cuando ha ido al río. Dentro de su vientre ya estaba formándose una pequeña bola, luego, para extraer ha tenido que tomar vegetal. Sólo así lo ha votado, entonces yo lo advertí que ya no fuera al río cada vez que le toca su menstruación. (Ent. Julian 20.10.05)

Cuando el Sr. Julián nos comenta una de sus experiencias vividas, pareciera un acontecimiento explicable con términos metafóricos. Sin embargo, en el mundo cósmico de los **asheninka** encuentran explicación y solución al problema de salud presentado a través de una mitología que es reflejada en sus conocimientos de la naturaleza. Para la ciencia médica, diagnosticar este tipo de enfermedad no encontraría ningún resultado y menos llegarán a una solución, puesto que estas enfermedades se presentan por efecto de los poderes negativos de la naturaleza. **Inkopi**, autoridad educativa manifiesta lo siguiente:

Irowa mantsiyarentsipaeni irootake raashi kamaari, estsiyakotantyaari otsimatye rameeni sheripiari, omanta aatashitero awintawontsi jekayetasiri pooshitaki eero owawijakote, inashita iroori otsipa mantsiyarentsi [estas enfermedades provienen de los espíritus malos y quien puede curarnos es el **sheripiari**, acudir a la posta o al enfermero ellos no pueden curar estas enfermedades, porque es una enfermedad diferente]. (Ent. Pte. Apafa. **Inkopi**.26.05.05)

Cuando la autoridad educativa hace mención a la palabra 'enfermedad diferente,' en mi opinión puedo deducir que en la vida de los **asheninkas** las enfermedades que se presentan son causadas por efectos de los poderes negativos de la naturaleza. Para controlar estos efectos, se necesita la intervención del **sheripiari** y, acudir a la posta sanitaria no tiene ningún sentido, ni importancia.

Los actores comunales consideran al **sheripiari** como una persona poseída de gran poder intelectual. Por su considerable poder de sanar las enfermedades es respetado en la comunidad y por ningún motivo deben infringir las recomendaciones que pronostica. Por ejemplo, cazar y pescar a menudo durante la noche, herir a los peces y animales durante la caza. Al incumplir estas recomendaciones, la persona puede ser

⁹ Nuestra entrevista se realizó en castellano porque desde niño este señor ha permanecido en la misión Franciscana que llegaron con la finalidad de evangelizar a los **asheninkas**.

afectada por la fuerza negativa de los seres de la naturaleza y causa la muerte repentina. Por todo ello consideramos innecesaria la intervención de los enfermeros y médicos en la curación de las enfermedades afectadas por esta fuerza negativa.

El de tratamiento contra las fuerzas negativas de los *kamaris* y *peyaaris* es controlado utilizando otra fuerza de poder positivo que posee el *sheripiari*. Este personaje posee una fuerza espiritual positiva que la adquiere mediante el consumo del *sheri* y el *kamarampi*; chupar la parte afectada del enfermo hace posible restablecer las dolencias de las personas. En este sentido, los actores de la comunidad, en especial los adultos, consideran de mucha importancia la intervención del *sheripiari* y el uso de plantas medicinales para el tratamiento de una enfermedad.

3.3.1 Enfermedad causada por la fuerza negativa del *kamaari* y *peyaari*

El concepto de una enfermedad causada por los efectos del poder negativo es difícil de comprender si estamos influenciados por ideas occidentales basadas en la ciencia médica. En nuestra cultura *asheninka*, la salud no significa solamente la parte física, sino que es considerada en un contexto más amplio dependiendo de los recursos naturales existentes en nuestro entorno. Cuando uno se enferma la consideramos como una causa indirecta de la creencia en el *peyaari* y el *kamaari*, por lo general, toda enfermedad y muerte en la vida de los *asheninkas* se debe a efectos de las diversas fuerzas negativas del *peyaari*, y el *kamaari* que viven en los bosques, ríos, lagunas, cerros, etc. Valerio, comunero experimentado en la medicina natural menciona lo siguiente:

Pikemina naaka, kemitacha noyootsiro kameetsa, amantsiyaatantyaari iriitake kantakantsiro peyaripaeni ashitawori antami, ñaateni, inkarepaeni eejatsi peyaaripaeni ishiiri asheninka kamaaentsiri, ikowi ragae aakapaeni atsipatyariita. [Escúchame a mí, yo como una persona adulta, experimentado, te digo que las enfermedades son provocadas por los dueños de los montes, los ríos, lagunas, también por las almas de nuestros paisanos que han muerto, ellos quieren llevarnos para estar juntos en sus moradas]. (Ent. Valerio: 10.10.05)

Estas fuerzas negativas los pobladores de *Shumawani* las distinguen cada una por su nombre. Valerio indica de la siguiente manera: *peyaari*¹⁰, *kamaari*¹¹, *matsintsi*¹² y *noonki*.¹³ En primer lugar, cuando el señor Valerio hace mención al alma de sus paisanos, se refiere a las personas fallecidas y convertidas en un ser invisible denominado *peyaari*. Este *peyaari*, al momento de aparecer ante las personas vivas

¹⁰ Ser invisible alma de los muertos que se hace presente ante una persona para robarle su espíritu.

¹¹ Ser invisible poseído de poder negativo dueño de los montes, aves y animales.

¹² Persona humana poseído de poder negativo para dañar al espíritu débil de las personas.

¹³ Boa negra con poder negativo dueño del agua, de los peces entre otros animales acuáticos.

lo hace tan parecido como lo fue antes de su muerte, luego misteriosamente desaparece. El acto de aparecer y desaparecer del **peyaari** causa gran susto a la persona humana y es apropiada de su espíritu para llevarlos a formar parte de su mundo denominado **maninkariiteri**. Mediante el susto y la apropiación de su espíritu, la persona se enferma y generalmente muere convirtiéndose en otro **peyaari**. Este **peyaari** aparece a menudo en la comunidad cuando no son intervenidas por la fuerza positiva que posee el **sheripiari**. Al momento de quedarse dormido, del **sheripiari** sale su fuerza espiritual en busca del **peyaari** para reprenderle diciéndole que éste no es su lugar y debe marcharse hacia su mundo llamado **maninkariiteri**. Como se dijo líneas arriba, este **peyaari** tiende a presentarse aparentemente como un ser humano, también lo hace en forma de un animal o ave; su característica es aparecer y desaparecer misteriosamente ante las personas; entonces, el alma débil del hombre se asusta y su espíritu es apoderado por el **peyaari** para llevarlos a su mundo y, si no es tratado oportunamente, uno pierde la vida. Rufino, un niño de 12 años nos comenta su experiencia:

Noñeejempiantakari niyaatantakari nokiaashitsi, noñaakiro inchapontso noñaajantsi asheninka ipokatsi, arii omintsaawakina. Tsineriini inaawita, nokowawita nopiyeemi, nokantanaki, tee niyaateta, jatakina, nareetapaaki nowashiroki nojekapaaki nokematsiro atsikaetotakina, nopiyanaaja nareetapaka nonampiki, nareetapaka ataa nokamankanaki, kamaankakina osheki, nokowawita natsikaekitya, nana oñaakina aashitawakina peyariwenki, atsikanakiro oetakina, eejatsi okaakitakina, noniyaakiro, tekaatsi, irootaki netsiyakotantajari [Cuando vi el alma del muerto estaba yendo sólo a cazar, he visto un tronco de palo como si fuera una persona que venía hacia mi encuentro, en estos momentos me asusté. Era una tarde, quise regresar pero dije entre mi, seguiré adelante, al llegar al lugar destinado sentí dolor de mi cabeza, era muy fuerte. En estos instantes decidí regresar a mi casa. Ni bien llegué comencé a vomitar, vomité mucho hasta comencé a morder mi dentadura. Entonces mi madre al verme me ha tratado de inmediato con una planta llamada **peyariwenki**.¹⁴ La ha mascado y me hizo tomar, puso unas gotas en mi ojo, así me recuperé]. (Ent. Niño Rufino 24.10.05)

En segundo lugar, los poderes negativos del **kamaari** y los poderes positivos del **sheripiari** están ubicados en existentes espacios de la naturaleza. Estos poderes negativos, generalmente, se hallan en las aguas de los ríos, quebradas, lagunas así como en los cerros, montes, lluvias, peñas, etc. Para que el **kamaari** afecte al hombre, tiene que haber infringido sus normas constituidas. La persona, por motivo de adquirir sus productos alimenticios, transgrede las normas del **kamari**; por ejemplo, el cazar demasiado a los animales, pescar sin control, caminar en las noches, o cuando la lluvia cae con sol. **Mañawantsi**, comunero adulto, manifiesta lo siguiente: **Onkiraawoki enitatsi jeekatsiri, Kemitacha osheeki nopipiyatakaakeri notomi**

¹⁴ Planta herbácea especie de la ciperácea o juncia mide 8 a 12 cm de altura, en el pueblo **asheninka** es medicina contra los poderes de los muertos.

nokonaaterimi majoki arii imantsiyaataki Ausherio, ikentakiri ashitawori inkaare irootaentsimi ikami, Kaminirio aawintakeri [En la laguna ***Onkirawo*** existe su madre. Cuando he ido a pescar constantemente ahí se ha enfermado mi hijo ***Ausherio***, su dueño de la laguna le hizo maldad, casi se muere, pero el ***sheripiari Kaminirio*** lo ha curado]. (Ent. ***Mañawantsi***: 15.11.04)

El pescar de manera seguida es una infracción irreparable que infringe contra las personas el dueño de las aguas. La infracción hecha por el hombre provoca reacción al dueño del agua; entonces, inducen daño a las personas mediante sus poderes negativos apropiándose de su alma. Para controlar estos efectos negativos provocados por el dueño de las aguas, se necesita la intervención del ***sheripiari***, de no ser así, ocasiona la muerte inmediata.

La intervención del ***sheripiari*** cumple un papel muy importante ante una persona afectada por las fuerzas negativas. Dada su capacidad de dominio mental y poder positivo para sanar a los enfermos, el ***sheripiari*** a través de su espíritu, se hace presente ante el ***kamaari*** para recoger el alma de la persona enferma. El ***sheripiari*** recoge el alma de la persona enferma por medio del picaflor. Esta ave, dada su velocidad característica, le permite ingresar a la casa del ***kamaari*** sin que éste se de cuenta, recoge el alma de la persona y la entrega al ***sheripiari***. Este a su vez se encarga de devolverla al cuerpo material del enfermo. El enfermo, al serle devuelta su alma, encuentra alivio de todas sus dolencias y se restablece de su enfermedad. Por todo esto, la intervención del ***sheripiari*** es considerada y respetada por toda la población ***asheninka***, constantemente es buscado por los pacientes para conseguir el alivio de sus enfermedades. Para probar lo dicho, presentaremos una escena de curación observada en la casa del ***sheripiari***.

S. Pawaeni, nokowatsi pajookenari notomi iperontatya.

Tío he venido a suplicarte quiero que cures a mi hijo

Sh. Oeta matakiriri?

¿Qué es lo que le ha sucedido?

S Tantya, imapokashitaka atsikamontsatakeri

No sé, de un momento a otro le comenzó a doler su estomago

Sh. Pikantena kametsa, chajaantaka opoñaantakari

¿Dígame, cómo y dónde le ha sucedido?

S. Imapokshitaka nantakariri nokaatsiñaateni, noñaakeri ikipatsitake arii nokawoshitakeri

Cuando lo lleve una tarde a sacar agua y como estaba sucio su cuerpo le he bañado.

Sh. Chaa iweraaka oriaatsiri

¿Qué hora era?

S. Tsinerini, irootaentsi itsirore oriaatisri.

Más o menos ya estaba para ocultar el sol.

Sh. Jaa, kemitacha ikentakitsiri kamari ashitawori ñaateni.

Ah, el dueño de las aguas le ha picado

En estos momentos el **sheripiari** se puso a tratar al niño enfermo. Primeramente absorbió la sustancia viscosa del tabaco que la tenía depositado en un **kapiro** (especie de caña con hueco). La absorbió por tres veces, luego se acercó al niño que la madre lo tenía en sus brazos, puso su boca en el estómago del niño y comenzó a succionar. Cada vez que succionaba gargajeaba y lo depositaba en su mano, lo ha succionado por cinco a seis veces, luego concluyó, se puso de pie y le dijo a la señora:

Sh. Tekaastipero, arii retsiyakotaji, eero pikantashita ariitaki nagaateri [No es muy grave, se sanará pronto, no te preocupes le haré regresar su espíritu aunque está dentro del agua]. (Observación fam. She: 10.05.05)

Esta evidencia presentada demuestra nuestra certeza como poblador **asheninka** ante el especialista médico. En las enfermedades afectadas por los poderes del **kamaari** debemos acudir al **sheripiari** para que nos trate nuestro mal, esta confianza depositada en nuestro médico obedece a un patrón cultural de nuestro pueblo **asheninka**. Sin embargo, otras sociedades de una cultura diferente, como la occidental, no llegan a entender estos misterios de curación desarrollados por personajes dominadores de los efectos naturales.

Finalmente, para cerrar este párrafo debemos hacer mención a nuestro punto de vista sobre los acontecimientos que provocan enfermedades. Nosotros consideramos este acto de infringir las normas de la naturaleza como una manera de proteger y conservar la biodiversidad existente. Así mismo, para evitar su extinción incontrolable debido al aumento demográfico de la población. Por ello, los actores sociales de la comunidad están convencidos de consumir de manera racional todos los productos existentes en nuestro medio que la naturaleza les brinda.

3.3.2 Enfermedad causada por *matsintsi*

La muerte es provocada por el *matsintsi*. La fuerza negativa del *matsintsi* (persona poseída de poder negativo) provoca una enfermedad muy frecuente en la población *asheninka* y es ocasionada por una persona, ya sea varón o mujer, que ha sido poseído por las fuerzas negativas de la naturaleza. A través de esta fuerza negativa del *matsintsi* atacan a las almas débiles de la persona provocándoles una enfermedad repentina, incluso, hasta llega al extremo de ocasionarle la muerte si no son tratados en su debida oportunidad. Diana, niña de 10 años comenta de la siguiente manera: ***Paerani irootaentsimi nokamimi ojamaakichana irishinto Irinkaawo, pawa raawintatakina aapiki kaminirio irootaki netsiyakotantakari*** [hace tiempo casi me muero, me hizo maldad su hija de *Irinkawo*, mi padre al verme muy grave me llevó a mi abuelito *Kaminirio*, él me curo, así me sané] (Ent. Niña Diana: 12-11-04).

Una forma de corregir esta enfermedad causada por le *matsintsi*, muy temible por los pobladores, es mediante la intervención del *sheripiari*. Cuando una persona es atacada por el *matsintsi* debe acudir de inmediato al *sheripiari* para solicitarle su atención, sólo este personaje tiene la capacidad de salvar las almas de las personas de una muerte segura. Su intervención para curar este mal la realiza utilizando la sustancia viscosa del tabaco; el *sheripiari*, para intervenir, primeramente absorbe la sustancia del tabaco, luego procede a chupar al enfermo en la parte afectada para extraer los elementos dañinos (raíz de yuca, hueso de animal, hueso de pescado, etc.) que han sido introducidos al cuerpo de la persona enferma. Otros actores sociales manifestaron de la siguiente manera:

Pashini mantsiyarentsi irooperotatsiri akamantyarí, irootaki matsitantsipaeni, aririka owakotyaawo oetarikapaeni owarite, okijanaka intsipaete amantsiyatanaki, akimanakiro akatsitanaki ashiyashitanankeri shripiaari rajooke, iriitaki kantaeni jaanikarika jamaakae, eerorika aatashiteri sheripaari arii akamaki [Otra enfermedad muy temible son los afectos de la brujería, cuando nosotros lo visitamos en su casa y nos invita de comer y no la recibimos ahí los *matsintsi* interviene con su maldad, luego nosotros nos enfermamos, al sentirnos enfermos de inmediato debemos acudir al *sheripiari* para que nos cure. Asimismo, él nos dirá quien es la persona que está haciéndonos la maldad]. (Ent. jef. *Omiñari* 15.10.05)

Pawa, okatsitatsi nomitsikaki, oshintsaperotakena kiteejiripaye.

Papá, hace una semana que tengo fuerte dolores en la cintura, y cada vez se hace más agudo.

El padre se fijó detenidamente por un segundo a su hija, luego puso la mirada al suelo y le respondió:

Rootake kijamintaants, pashtya jopantsishi, pistiyaaro tsitenipaaete tsika pikeemiro okatsitsimotsimi, erorika petsiyakotsi pipiyamaetya najookemita.

[Esto es brujería, debes tratarte con **jopantsi**¹⁵ toda las tardes antes de dormir, si no te recuperas regresas para que yo te trate e identifique quien es la persona que te está haciendo daño]. (Observación fam she: 28.11.04)

El **matsintsi** es una persona natural tan igual a nosotros, con la diferencia que éste posee de una fuerza negativa para dañar a las personas. En cambio el **sheripiari** también es persona natural pero poseída de una fuerza positiva que le permite curar las dolencias de las personas ocasionados por el **matsintsi**. Una persona es afectada por el **matsintsi** cuando es mezquino, ladrón, pleitista, ocioso, egoísta, vengativo, etc.; entonces, por estas actitudes incorrectas, las personas son afectadas por la fuerza negativa del **matsintsi**. Para nosotros podríamos entender la actitud del **matsintsi** como una manera de construir y reproducir, en la sociedad **asheninka**, el sentido de una vida armoniosa, donde se práctica la reciprocidad, solidaridad y el compañerismo entre los actores de la comunidad. Por eso, el principio fundamental de los **asheninka** se basa en la reciprocidad, ser solidarios con los visitantes, compartir los alimentos y no ser mezquinos.

Hemos presentado dos concepciones referidas a enfermedad causada por fuerzas negativas. La concepción del poblador **asheninka** determina que las enfermedades presentes en su pueblo proceden de dos fuerzas negativas mencionadas anteriormente, llegar a intervenir estos efectos se necesita de otra fuerza positiva; para esto, los poderes los tienen los **sheripiaris**. La intervención de este agente médico guarda muchos misterios inexplicables que nuestra mente que no llega a comprender el conocimiento real adquirido de la planta maestra llamada **kamarampi**.¹⁶

Para que el **sheripiari** adquiera su poder positivo y pueda curar las enfermedades causada por las fuerzas negativas necesita consumir permanentemente la sustancia viscosa del **sheri** y tomar el **kamarampi** hervido con agua mezclado con otra planta llamada **gorowa** y **maentyori**. Asimismo, el aprendiz debe abstenerse de alimentos picantes, salados, dulces y grasosos, no tener contacto con mujeres por un periodo de seis meses y estar bajo el control de un **sheripiari** experimentado.

En los siguientes temas a desarrollarse más adelante, trataremos de explicar el proceso de adquisición de los poderes positivos a través de la planta mencionada.

¹⁵ Árbol de flores amarillas con hojas redondas y son muy delicadas, sus hojas son utilizadas para calmar dolores del cuerpo ocasionado por el **matsintsi**.

¹⁶ Liana alucinógena existente en la Amazonía del Perú, mas conocida con el nombre de Ayahuasca, el consumo de esta planta produce alteraciones mentales.

3.4 Proceso de curación del *sheripiari*

Los pobladores de la comunidad han desarrollado un conocimiento propio y válido para superar sus necesidades de curación. Para clarificar este conocimiento propio, primeramente hablaremos de dos grandes dimensiones notorias en la práctica médica: la curación realizada por el *sheripiari* y la curación con plantas. Estas dimensiones a las que nos referimos, por lo general, no se desarrollan de manera separada, al contrario, guardan una estrecha relación de dependencia la una con la otra. Su dependencia está muy marcada con el tipo de enfermedad que asume el paciente enfermo o la familia del paciente.

Durante nuestro trabajo de investigación hemos reportado este proceso curativo de alta importancia, mientras el uso de las plantas medicinales curativas tiene solo una forma de complementariedad. Estos reportes recopilados son relativos en las informaciones vertidas por los agentes comunales, algunas familias manifestaron primeramente el uso de elementos curativos antes de una intervención del *sheripiari*, mientras la otra parte describe el proceso del *sheripiari* como la primera fase de una curación.

La curación del *sheripiari* es una actividad concreta para tratar las enfermedades que existen en la vida del poblador *asheninka*. La curación del *sheripiari* está muy relacionada con la protección de la salud. Sin embargo, existen procesos rituales que sirven para transmitir los conocimientos de curación entre un maestro experimentado dominador de esta materia y un alumno aprendiz. Las interacciones de ambas acciones rituales habitualmente son desarrolladas y compartidas en un mismo espacio geográfico y, por lo general, son ejecutadas en la casa del especialista médico. Por ahora, no entraremos al detalle referido a los ritos para transmitir los conocimientos médicos, puesto que los analizaremos más adelante en el capítulo respecto a la construcción de los conocimientos médicos del *sheripiari*.

Las actividades de curaciones realizadas por el *sheripiari* son espacios de reflexiones familiares. Durante la realización de las curaciones todos conversan sobre temas relacionados a la vida familiar, comunal y específicamente al tema de la salud, motivo de una enfermedad, así como su prevención respectiva. Por ejemplo, la esposa del *sheripiari* comentó de la siguiente manera. *Niyaatantakari chericheshiki, noñaapakiro omariaaka tsinane omatakiro kamantsi, nokantakiro okaawoshityaawo koñapishi* [Cuando he ido a la Comunidad de *Chenkoreni* la encontré a nuestra hija enferma con la tos, le dije que se tratara con las hojas de barbasco]. (Tes. Elena 24.11.04) El *sheripiari*, y todos los que se encuentran

presentes en un acto de curación participan en el diálogo. La madre del niño enfermo comentó de la siguiente manera. ***Irowa kamantsi irooperi osheeki oshintsinka, owamantake asheninkapaeni, otsiamtye amawentya.*** [Esta tos es muy fuerte, ha matado esta enfermedad a muchos de nuestros paisanos, debemos tener cuidado]. (Reg. 24.11.04)

La participación de los presentes en una actividad de curación es muy activa. Por ejemplo, los niños alcanzan el tabaco del ***sheripiari***, la madre prepara las hojas de palmera para que se eche al enfermo, etc. Esta participación es muy notoria, sobretodo en caso de los niños que por su curiosidad están atentos a la invitación del médico, y a través de ello intentan explorar en ***ajookantsi***¹⁷ los insumos extraídos del cuerpo enfermo. Como detallamos en una observación realizada en la casa del ***sheripiari***.

En la casa del ***sheripiari*** estaban reunidos un grupo de personas, el ***sheripiari*** picchaba su coca y absorbía la sustancia del tabaco. El niño enfermo estaba sentado sobre las hojas de una palmera, luego el ***sheripiari*** se acercó, puso su mano en el cuello del niño y comenzó a chuparle. Cada chupada gargajeaba y depositaba en su mano, lo hizo por cinco a seis veces, luego concluyó muy cansado, se puso de pie y le dijo a su nieto:

Sh. Nerison, paminero tsika opaetaka naakerira, kemitacha te noñaantaje naaka. [Nelson, identifica los insumos que he sacado del cuerpo del niño, porque yo ya no puedo ver y no distingo muy bien las cosas].

Nelson, se acercó e identificó cada uno por su nombre (***samantoshi***,¹⁸ ***shipoporiaashi***,¹⁹ ***caentoshi***²⁰). Después de identificar estos insumos el ***sheripiari*** empuñó su mano, soplo muy fuerte y aventó muy lejos los insumos. (Observación fam. ***sheripiari***: 27 - 10 - 2004)

En esta actividad los niños, hijos y nietos del ***sheripiari*** desarrollan su capacidad de identificar e interiorizan el significado de los insumos gracias a su participación en un proceso de una curación realizado por el ***sheripiari***. Cuando el ***sheripiari*** chupa al enfermo está extrayendo del cuerpo los elementos que le causan dolor a la persona. Para nosotros, podemos relacionar por ejemplo, cuando nos pincha una espina debemos sacarlas para calmar el dolor; entonces, de la misma forma es el proceso que realiza el ***sheripiari***, chupa al paciente para sacar los dardos del cuerpo del enfermo que le causan dolor. Luego, por la noche el ***sheripiari***, mientras está dormido, su espíritu se traslada a recoger el alma del enfermo que ha sido llevado por el ***kamaari***.

¹⁷ Acción de chupar y extraer elementos dañinos del cuerpo de una persona enferma.

¹⁸ Hojas secas caídas de los árboles depositadas dentro del agua, son elementos que utilizan el dueño del agua para dañar a las personas.

¹⁹ Hojas de una planta que crecen a orillas del río o quebrada.

²⁰ Hojas de una planta especie del tubérculo, crece a orillas de los ríos o quebradas.

Dentro de una familia **asheninka** donde existe un **sheripiari**, la frecuencia con la que se desarrolla una actividad de curación es permanente. El **sheripiari** generalmente es el que sabe de curaciones y las realiza mediante el consumo de la sustancia viscosa del tabaco. El consumo de la sustancia del tabaco es permanente, por ningún motivo deja de consumirla, puesto que, a través del consumo del tabaco, su fuerza de poder curativo se mantiene activada para intervenir en asuntos de curación. Quizás, para entender mejor, la podemos relacionar con una radio emisora. Cuando se prende una radio capta las ondas radiales del espacio; entonces, de la misma forma el **sheripiari**, al consumir el tabaco, activa su espíritu y se pone en contacto con la fuerza positiva de la naturaleza. Dejar de consumir el tabaco es como apagar una radio emisora. Para nosotros, podemos afirmar que la fuerza positiva se encuentra en el espacio como una emisora radial, adquirirla o contactarse con esta fuerza se necesita consumir la sustancia viscosa del tabaco.

Toda la familia reconoce al **sheripiari** y lo tratan con mucho respeto. Los **sheripiaris** también tratan con mucho respeto a sus pacientes durante su actitud de servicio, ellos se entregan con seriedad en el trabajo que hacen, fomenta el diálogo abierto respecto a las enfermedades y motiva la participación de los miembros de la familia en la identificación de los elementos dañinos sacados del cuerpo del enfermo. Sin embargo, la participación en la identificación de los elementos sacados del cuerpo del enfermo que invita el médico especialista, es para aquellos que han tenido mucha experiencia y trayectoria de curación. Lo que no sucede así con los principiantes, ellos deben realizar sus curaciones de manera discreta y guardar en secreto todos los elementos extraídos del enfermo hasta un periodo considerable que el maestro lo determine.

Esta forma de curación discreta que realiza un aprendiz se debe a las normas establecidas por el **sheri** y el **kamarampi**. Estas plantas según mencionan los **sheripiaris** son personas femeninas, y para llegar poseer de su fuerza curativa deben realizar curaciones discretas hasta que esta fuerza curativa se apodere del aprendiz; caso contrario, la fuerza curativa se alejara de la persona y no llegará hacer un verdadero **sheripiari**.

Cuando el **sheripiari** realiza un proceso de curación se comunica inmediatamente con **ampaarentsi** dueño del **sheri** y **kamarampi**. Estos seres bondadosos se manifiestan a través de las aves conocidas con el nombre **ashiwantsi**,²¹ (especie de las golondrinas)

²¹ Pájaro muy común en la Amazonía del Perú, mide quince centímetros desde la cabeza hasta la extremidad de la cola, pico negro, corto y alesnado, frente y barba negras, cuerpo blanco por encima y por debajo, alas puntiagudas y cola larga negro azulado muy ahorquillada.

tsonkiri,²² (colibrí) *cherepito*²³ (martín pescador). Daniel *sheripiari* joven dice: ***Aririka najookeri asheninka, iriitaki amitakotapintana notsipamitsari paetachari ampaarentsi, apaniroeeni naaka eero nomatsiro.*** [Cuando yo trato a los enfermos quienes me ayuda son los ***ampaarentsi*** (mis aliados), yo sólo no podré sanar a los enfermos] (testimonio Daniel: 25.11.04). El ***ashiwantsi*** o golondrina, durante el proceso de curación, es la encargada de realizar la operación a la persona y extraer los elementos dañinos que se encuentran en el cuerpo de la persona enferma. En cambio, el ***tsonkiri*** se encarga de recoger el alma de los enfermos llevados por los espíritus malos en su morada. Finalmente, el ***cherepito*** es el encargado de trasladarse dentro del agua para rescatar el alma de los enfermos si este fue afectado por los dueños de las aguas, ***Kaminirio sheripiari***, al quien entrevistamos antes de su muerte, mencionó que:

Piñaahsitama eeroka naka ajookeri asheninka, tee, iriitake ashiwantsi, kastipaaka rajookeri asheninka, aririka imaperotaki asheninka jatakina notsipatakiari tsonkiri nagaateri aheninka ijeekinta inampi kamaari, iriitaki kiariawentsiri tsonkiri, omanta naaka apaniroeni eero nomatsiro [Ustedes creen que cuando yo curo un enfermo lo hago sólo, no es así, el ***ashiwantsi*** está presente para intervenir y extraer del cuerpo del enfermo los elementos dañinos, y si el paciente está muy grave el picaflor me acompaña en la casa del espíritu malo para recoger su alma del enfermo y devolverlo a su cuerpo material, el picaflor es muy hábil y diestro en su intervención]. (Ent. ***She. Kaminirio***: 10.11.04)

Durante los actos de curación no se exige el uso de varios insumos vegetales. Los médicos especialistas en la curación emplean como único elemento la sustancia viscosa del tabaco. Todos los ***sheripiaris*** tienen un tubo especial de caña donde depositan la sustancia viscosa del tabaco. Para él, este tubo en cuyo contenido se encuentra la sustancia viscosa del tabaco, la considera como su señora. Por ningún motivo debe abandonarla y su consumo es permanente. Asimismo, el ***sheripiari*** absorbe la sustancia viscosa en proporciones pequeñas de manera constante. Sin embargo, para su intervención en una curación están obligados a absorber en proporciones mayores, como se pudo observar en una actividad de curación.

En la casa del ***sheripiari*** se encontraba una señora acompañado de su hijo que no era parte de la familia, tampoco pertenecía a la comunidad. Simplemente era de otra comunidad, traía a su hijo enfermo para hacerlo tratar con el ***sheripiari Kaminirio***. Antes de intervenir al enfermo, él se encontraba sentado sobre una estera picchando su coca y absorbiendo la sustancia del tabaco, luego el ***sheripiari*** se puso de pie y le dijo a la madre del niño:

²² Pájaro americano, insectívoro de tamaño muy pequeño, pico largo y débil, se alimenta del néctar de las flores y moscas.

²³ Pájaro de 15 cm desde la punta de su pico hasta la extremidad de su cola y 30 de envergadura con cabeza gruesa pico largo y recto, patas cortas, alas redondas y plumas de color verde brillante en la cabeza, lados del cuello y cobijas de alas, azules en el dorso, las penas y la cola, castaños en la mejillas, blanco en la garganta y rojo en el pecho y abdomen. Vive a orillas de los ríos y lagunas y se alimenta de peces pequeños que coge con su gran destreza.

Sh. Piwetsikia, pomareeri pitomi jaawiki.

Alístate, que tu hijo se eche en el suelo sobre una estera.

Luego el **sheripiari** sacó de su morral nuevamente su tubo de bambú (especie de caña) que contenía sustancia viscosa del tabaco, con una varilla mojada de la sustancia procedió lamer en proporciones mayores y preguntó al enfermo:

Sh. Tsikakia okatsitsimotsimi

¿Dónde sientes dolor?

N. Jaaka nokentsikika

Aquí, en mi cuello, indicando con su mano derecha.

El **sheripiari**, de rodillas, puso su boca en la parte afectada y succionó muy fuerte, cada succión gargajeaba y escupía en su mano depositando los insumos extraído del cuerpo del enfermo. Esta acción es repetida por cinco veces, luego concluyó (Observación fam. **Sheripiari**: 27-10-2004)

Este proceso de curación es compartido con otras culturas de la Amazonía. Dentro del territorio Amazónico existe otro pueblo originario denominado **matsiguenga**. Este pueblo también perteneciente a la familia lingüística **arawak** y tiene mucha similitud con nosotros los **aheninkas** en nuestra forma de vida, la única diferencia que lo caracteriza es la parte lingüística. Así mismo, su manera de curar las enfermedades está representada por el médico especialista, llamado en lengua **matsiguenga seri'pagiri**. Al respecto Baer menciona que:

En la curación, el chamán utiliza tanto la técnica del soplo con humo del tabaco (o simplemente con su aliento) como la de extraer el cuerpo extraño introducido en el cuerpo del enfermo.

Antes de chupar la parte enferma, el chamán ingiere tabaco en trozos, que tiene la consistencia del barro y luego chupa la sangre, que sale negra. Así también extrae la "espina".

Paralelamente a estas acciones visibles, el **sheri'pagari** realiza otras, que la persona común no ve. Por ej. , además de estas enfermedades que se extrae la espina, existen enfermedades provocadas por la pérdida del alma. En este caso, las opiniones son divergentes: para algunas personas, es el chamán quien trae el alma de regreso; para otras, son directamente los **saanka'rite**. (Baer 1994:128)

El proceso de curación de las enfermedades ocupa un espacio importante en la salud y son tratados por los **sheripiaris** de mucha experiencia. En este sistema de curar una enfermedad la mente humana no llega a explicaciones concretas debido a una fuerza espiritual que impide la comprensión de este trabajo. Sin embargo, el consumo de

plantas maestras o sagradas (*sheri*, *kamarampi*,²⁴ *zorowa*,²⁵ *maentyori*) activa la mente humana e identifica a los seres espirituales inanimados que ayudan a explicar el destino de los hombres en el espacio terrestre y la estructura cosmogónica del universo. Los comprenden e interpretan la estructura cosmogónica, y desarrollan armoniosamente una convivencia de reciprocidad, respeto mutuo, considerando a los elementos de la naturaleza como a una persona humana, dignos de ser respetados, puesto que, a través de ellos ponen en equilibrio la vida de la humanidad. Viveiros nos indica lo siguiente:

El chamanismo amazónico puede definirse como la habilidad que tiene ciertos individuos de cruzar deliberadamente las barreras corporales y adoptar las perspectivas de subjetividades a lo específica con miras a dirigir la relaciones entre estos y los humanos. Viendo a los seres no humanos como estos se ven (como humanos), los chamanes son capaces de asumir el papel de interlocutores activos en el diálogo transespecíficos; además, son capaces de volver para contar la historia, algo que los legos difícilmente pueden hacer. (Viveiros 2004: 37)

El proceso de conocimiento que se ha desarrollado en líneas anteriores nos demuestra la articulación indisoluble de la cosmogonía *asheninka*. Esto nos demuestra que se puede hablar de manera apropiada de un ecosistema con grandes relaciones y vínculos que existen entre cada cosa y su entorno. Por ejemplo, muchas plantas no podría tener la misma propiedad, cada uno de ellas cumplen una función específica en el tratamiento de una enfermedad. Así por ejemplo, tenemos a la hoja del algodón que es utilizada contra los cólicos estomacales, diarreas, las hemorragias después del parto; en cambio, las hojas del cedro son utilizadas para curar las heridas de la piel y limpiar el estómago. Cuando era niño sufría mucho del estómago, mi madre siempre me trataba con las hojas de algodón hervido, me hacía tomar media tasa, luego procedía a bañarme; con dos a tres veces de tratamiento me recuperaba. En cambio, mi padre cada tres meses me hacía tomar en las madrugadas las hojas de cedro hervida para limpiar el estómago y estar preparados para realizar nuestras actividades cotidianas sin dificultad.

3.5 Curación con plantas

Los pobladores de la comunidad de *Shumawani* para su curación utilizan plantas medicinales existentes en su territorio comunal. Estas plantas o hierbas medicinales por lo general crecen en la misma comunidad. El uso y aplicación de los insumos vegetales es de carácter complementario a comparación con el tratamiento que realiza

²⁴ Especie de planta medicinal, droga, el *sheripiari* la consume mezclado con la ayahuasca

²⁵ Especie de planta medicinal, droga, el *sheripiari* la consume mezclado con ayahuasca, *zorowa*, hervidos en un recipiente, los ingiere para adquirir los poderes de estas plantas. Al ser ingerido este preparado la mente huma se latera y provoca alucinación; entonces, a través de esta alucinación el hombre identifica al dueño de la planta y le solicita su poder para curar a los enfermos en la tierra.

el **sheripiari**, y va a depender de la enfermedad y diagnóstico que el especialista médico determine.

El conocimiento de las plantas medicinales y su uso consecutivo lo tienen por lo general todos los miembros de la familia, no se limita a los adultos solamente, tampoco a condiciones de sexo, participan también niños, niñas, varones y mujeres. Sin embargo, son los ancianos, el **sheripiari** y los adultos los que dan mayor información, dependiendo de la trayectoria de sus experiencias curativas. En cambio, los niños se remiten a sus experiencias mínimas de su vida personal. Por ejemplo, en una entrevista realizada a un niño menciona de la siguiente manera:

ENT. Pimantsiyatakema paerani?

¿Has sufrido alguna enfermedad?

A. Jee, mantsiyataakena otsipa ojarentsi, ochekakina jawiri

Si, el año pasado he sufrido una enfermedad me ha cortado machete.

ENT. Janikakia awintakimiri?

¿Quién te curó?

A. Iriitaki awintakina pawa.

Mi padre me ha curado.

ENT. Iitaa owaero awintawontsi raashitakemi?

¿Con que remedio te ha curado?

A. Rashitakina puchariwenki

Me ha curado con una planta llamada "**puchariwenki**".

NT. ¿Pikantena, tsika ikantakero rawintantakamiri?

¿Cuéntame, como hizo para curarte?

A. Ikanta pawa jatanaki owantsiki ramenakite puchariwenki, raashitakina shitsapaeni rotsitokakiro raamaetake kotsironakijaaniki ijaawantakero paamariki itsiyamaetakena ochekakenaka jawiri, itsiyakina amaetyake eejatsi tsinerine, irootaki netsiyakotantakari. [Primeramente mi padre me trató con **puchariwenki**²⁶, mi padre fue a la chacra, sacó su raíz de la planta la ha molido luego la mezcló con un poco de agua, la puso en la candela con una pequeña ollita, no muy caliente y me hizo emplasto en la herida mañana y tarde, así me he sanado]. (Ent. Niño Arokama: 14.05.05)

²⁶ Planta herbácea especie de la ciperácea o junca, mide 8 a 12 cm de altura, en el pueblo **asheninka** es medicina para cicatrizar las heridas.

Durante las entrevistas, encontramos que era imposible hablar de plantas medicinales si de manera paralela no se comenta de una situación real de una enfermedad. De manera particular, los niños que no tenían experiencia personal de alguna enfermedad o experiencia dentro de su entorno familiar mostraban inseguridad o desconocimiento. Sucede lo contrario con aquellos que han sufrido alguna enfermedad o vieron de cerca un acontecimiento de enfermedad, lo relatan con mucha seguridad. Aquí, la niña no ha tenido experiencia de una enfermedad, tampoco tuvo la oportunidad de observar una curación, nos relata de la siguiente manera:

Ent. Omatakemi mantsirarentsipaeni?

¿Te has enfermado con alguna enfermedad?

Je. Tee, tekatsi tenomantsiyate

No, yo no me enfermé con ninguna enfermedad.

Ent. ¿Piñaakotakeri aririka rajooke hsripairi?

Has visto la curación que realiza el *sheripiar*?

Je. Tenoñaakotsiri, intani nokemashita okinkiawaetakana nana, okantakina.

Tampoco he visto una curación, solo escuché de parte de mi mamá, ella de dijo:

Je. Aririka ikente kamaari otsimatyee aashityaa antamiki inhashi, akaawoshitakae, iroojatsi etsiyakotantyaari, erorika omatae inhashi raashi kamaari, opaeta ijiriimakite kamaari, eejatsi iroori inenketsite oshaawori nenketsiki raashi irirori kamari, akeri ajaawatakiro iraakiro eejatsi akawoshitakero, rootake etsiyakotantyaari. [Para curarnos debemos utilizar planta del monte llamada *peyarishi*²⁷ debemos bañarnos todo el cuerpo así nos sanaremos, y si no hace efecto, debemos tratar con otra llamada *ijirimakite*²⁸ *kamari*, estos son muy buenos]. (Ent. Niña Jeniria 18.10.05)

Las plantas curativas existentes en nuestra comunidad se encuentran en los diferentes espacios dentro del territorio comunal. Estos espacios característicos son: la chacra, purmas²⁹, monte alto, en las alturas de los cerros y los bajiales (orilla de un río o quebrada). El uso de estas plantas generalmente la utilizamos por ingestión, infusión o emplastos, dependiendo de los encargados de realizar el proceso de curación. Para el tratamiento, mucho depende del especialista conocedor de los efectos de las plantas, él indicará los insumos a utilizar, las formas como utilizarlas y el tiempo de aplicación. A partir de estas indicaciones un miembro de la misma familia del enfermo o el mismo

²⁷ Planta medicinal contra efectos de las lamas de los muertos, generalmente se utiliza sus hojas en un proceso de fusión e ingestión.

²⁸ Planta medicinal especie de cítrico, sus frutos y hojas son utilizadas para controlar los efectos de las almas de los muertos, su tratamiento es mediante fusión e ingestión.

²⁹ Espacio tabajado por el hombre, luego lo abandonan, en estos lugares crecen árboles pequeños.

especialista experimentado procederá a recolectar las plantas para dar inicio al tratamiento.

Nosotros los **asheninkas** no tenemos la costumbre de conservar las plantas en nuestra casa como se hace con la medicina de farmacia. La razón para no conservar dichas plantas en la casa es por su mayor efectividad, fresca y naturalidad para tratar al enfermo cuando éstos están frescos. Las familias entrevistadas manifestaron que utilizan estos insumos arrancándolos en su estado natural al momento que los necesitan, tienen la capacidad de acceder e identificar a las plantas medicinales ubicadas en sus diferentes espacios ecológicos. Aquí el testimonio de una familia y una señora entrevistada:

Ent. ¿Oetaka paashitakeri?

¿Cómo le has curado de esta enfermedad?

Val. Naashitakeri inchashi jeekayetatsiri otsapiaaki newatsiki, irooperori inchashi. [Le he tratado con una planta que crece a orillas del río Nevati, esta planta es muy buena.]

Ent. ¿lita owaero inhashitatsiri?

¿Cómo se llama dicha planta?

Val. Teniyootsiro owaero, niyootashitawo okantawaeta oshooki eejatsi okantawaeta ooshi. [No se su nombre, yo la conozco de acuerdo a su forma, el lugar donde crece y de acuerdo a las formas de sus hojas.] (Ent.fam.Valerio.09.10.05)

Ent. Aririka ikentimi kamari Thika pikantsiroka pawintantyari?

¿Cuando uno es afectado por malos espíritus como lo haces para curarte?

B. Aririka ikente kamaari otsimatyee aashityaa antamiki inchashi, akaawoshitakae, iroojatsi etsiyakotantyaari, erorika omatae inchashi raashi kamaari, opaeta ijirimakite kamaari, eejatsi iroori inenketsite oshaawori nenketsiki raashi irirori kamari, akeru ajaawatakiro iraakiro eejatsi akawoshitakero, rootake etsiyakotantyaari. [Para curarnos del efecto de los malos espíritus debemos utilizar inmediatamente una planta del monte alto llamada **peyarishi** debemos bañarnos todo el cuerpo tomar un poco su agua, así nos sanaremos, y, si no hace efecto, debemos tratar con otra llamada **ijirimakite kamari**, crecen en las purmas, estas son muy buenas]. (Ent.Sra. Bórica 18.10.05)

El mantenimiento de la salud en la familia es responsabilidad de los padres o personas adultas. Pudimos observar que frente a una enfermedad todos los miembros de la familia se involucran en el tratamiento, así como en la recolección de las plantas curativas. Este involucramiento en la curación no se limita a la edad ni al sexo de las personas participantes, sus preocupaciones están centradas en corregir los daños y

dolencias del enfermo que fueron ocasionados por algún elemento dañino de la naturaleza.

Particularmente, los niños son siempre los más activos, curiosos y hasta voluntarios para recolectar plantas medicinales. Al principio creíamos que los niños eran excluidos en una actividad de curación y que su participación no se tomaba en cuenta. Sin embargo, nos ha extrañado ver como estos niños participan activamente frente a sus familiares mayores, ellos por lo general son los encargados de recolectar los insumos que sus padres les ordenan. Para nosotros, la participación de los niños **asheninkas** en una curación, ya sea de manera voluntaria o por órdenes de sus padres, les permite construir sus conocimientos médicos a temprana edad y que estos saberes les sean útiles en su vida futura. Aquí presentamos una escena de curación observada en una familia.

En horas de la mañana visité a la familia de **Mañawantsi Arokama**, al llegar a su casa me hizo pasar el indicado señor y comenzamos a platicar con el padre de familia. De pronto apareció su hijo Oscar **Arokama** cojeando sin poder caminar, su madre Georgina, al verlo le preguntó:

M. lita matakemiri

¿Qué has tenido hijo?

O. Ratsikakena jeeto awotsiki

Me ha picado una araña en el camino.

La madre muy preocupada ordenó a su hijo menor **Ausherio** para que fuera a recoger **tsiniro**³⁰, el niño fue sólo, y en menos de 5 minutos regreso trayendo dicha planta y entregó a su padre.

El comunero **Mañawantsi Arokama**, cogió la corteza de **tsiniro** lo molió con un palo y comenzó a curar a su hijo Oscar, la frotó en la parte afectada del enfermo, luego, con un recipiente, colocó poca agua, la hizo calentar y continuó haciendo emplasto en la parte afectada del paciente por reiteradas veces. (Observación: 08.11.04)

Hemos presentado en páginas anteriores dos maneras de curar una enfermedad en la comunidad de **Shumawani**, y para concluir podría argumentar lo siguiente: Todo conocimiento existente en un pueblo tiene que ver con las protecciones de la salud, estos son construidos, aprendidos y reproducidos dentro de la sociedad **asheninka** mediante una convivencia armoniosa con la naturaleza y de los adultos con los niños.

³⁰ Planta arbústica leñosa especie de la palmera, mide aproximadamente 2,5 cm de altura, son efectivas contra la picadura de arañas venenosas.

Finalmente, todas las interacciones de curaciones se encuentran subyacentes en la vida cotidiana de los pobladores sociales de la comunidad ya mencionada.

3.6 Preparación de la medicina natural

Los pobladores de **Shumawani**, generalmente, preparan la medicina natural mediante cocción y fricción de las hojas, raíces y cortezas de las plantas. La forma de utilizar las plantas medicinales depende mucho al tipo de enfermedad y las circunstancias en las que la persona es afectada. Si es un accidente causado por víboras o insectos venenosos, el tratamiento es inmediato, utilizando su propia medicina del animal (**tsiniro**, **kintawoshi**, **kempirowenki**, etc) que ha afectado al hombre. Por ejemplo, el comunero **Wariro Pishiyaawa** nos comenta de la siguiente manera: **Raatsikantakanari kintawonki, instipaete naashitanaka rashikintawonki namirokanakiro oshikintawohsi nopitenkanakiro tsikarookakenawo, eejatsi nopitenkantakawo owaa oshiwitsate, impoña naanake oshipaeni nonampiki.** [Cuando me picó una víbora venenosa llamada loro machaco, al instante saqué su propio medicina llamada **kintawoshi**. La rompí su liana y su resina, la eche en la herida, luego friccioné sus hojas y, el zumo también lo hice gotear en la parte afectada. El resto de sus hojas lo llevé a mi casa para seguir tratándome]. (Ent. **Wariro**: 20.11.04)

Preparar una medicina natural es simple y de mucha efectividad. La forma de preparar y curar una enfermedad a nuestro parecer es muy simple, sin embargo, lo difícil está en distinguir y utilizar una planta existente en la selva Amazónica por la infinidad de variedades que presenta. En esta matriz presenta una mínima parte sobre la preparación y uso de la medicina natural que el pueblo **asheninka** en la comunidad de **Shumawani** practica.

Cuadro 2: Matriz de plantas curativas

Plantas medicinales	Partes que se utilizan	Usos principales	Preparación y tratamiento
Jopi (Leche caspi) castellano, científico (Brasiman SP)	Resina de la corteza	Purifica la sangre, enf. Gastro-intestinales, regulariza el sistema nervioso	Tomar la resina aproximadamente 8 cucharadas 2 veces al día por 1 o 2 meses
Kawana (catahua)	Resina de la corteza	Picadura de víbora venenosa.	Para picadura de víbora, hacer hervir la resina con tabaco hasta que sea crema, aplicar en la herida afectada.
Peyariwenki (piripiri fam. junca)	Raíz o bulbo	Contra efectos de los espíritus de los muertos	Moler unos 4 granos de la raíz, mezclar con un poco de agua, del zumo colocar una gota en cada ojo, tomar un poco del zumo. Luego en una olla con agua mezclar esta raíz y bañar al enfermo.
Atsarensiwenki (piripiri fam. Junca)	Raíz o bulbo	Prevenir enfermedad en los niños	Moler la raíz y hacerle al niño, tomar el zumo. Luego se mezcla con agua y se baña todo los días por una semana.
Kintawoshi (liana)	Hojas, resina	Contra picadura de víbora venenosa llamada loromachaco	Romper la liana su resina echar en la picadura, friccionar su hoja, el zumo colocar en la herida, hacer emplastos con las hojas calentados con agua por una semana.
Puchariwenki (piripiri fam. junca)	Raíz o bulbo	Contra las heridas hechas con herramientas puso cortantes	Moler la raíz, echar el zumo en la herida, calentarlos con agua y hacer emplasto hasta encontrar mejoría.
Tapetsa (Tamishi, fam.)	Tallo o la misma	Contra las caries, dolores	Caries. El tallo verde molido hervir

Araceas, liana)	liana	de muela, hemorragia vaginal.	con agua luego enjuagar la boca 3 veces al día.
			Dolores de muela. Moler el tallo verde de la punta superior y el sumo colocar en la muela cariada.
			Hemorragias. Hacer hervir el tallo mezclado con chuchuhuasi, bobinsana, bien concentrado, tomarlo.
Shitsiroshi (Sacha ajo o macura) castellano, científico (Petiveria, alliacea)	Hojas, corteza	Contra los cólicos, reumatismo y la gripe.	Cólicos. Raspar la corteza sacar el zumo calentarlo y tomar. Gripe. Hervir sus hojas, antes de bañarse tomar su agua dos veces al día.
Tsomontewenki (piripiri fa. junca) castellano, (Cyperus SP) científico	Raíz o bulbo	Facilita o previene el mal parto.	Rallar las papitas y tomar el zumo un mes antes del parto, 3 veces al mes.
Owawiroshitonki (Mata palo) castellano (Clusia SP) científico	Resina de su corteza	Hernia, fractura y dislocaciones	La resina mezclada con agua se toma una vez al día durante 8 a 15 o 30 días. Para la hernia hacer emplasta dos veces a la semana.
Onkona (Cetico) castellano (Cecrapia) Científico	Hojas y corteza	Contra picadura del pez raya y enfermedades de la piel.	Picadura. Sus hojas secas y frescas quemarlas y hacer que la herida reciba la calentura del humo. Enf. Piel. Moler las hojas el zumo aplicar en las heridas 2 veces al día.
Jenkahsiro (Planta herbácea)	Hojas	Evita la caída del cabello y	Hervir las hojas, una vez fría

			tonifica el crecimiento.	aplicarlas en el cuero cabelludo 3 veces al día por 10 días.
Showana (Fam.tubérculo)	Raíz o bulbo		Controlar las infecciones estomacales (diarrea)	Rayar o moler 2 papitas, hervir con agua y tomar 2 o 3 veces al día.
Kepia (Bonbonaje) castellano (Carludovica palmita) científico	Hojas		Contra el paludismo y hepatitis	Hacer hervir las hojas tiernas (cogollo) antes de bañarse tomar su agua dos veces al día.
Koritsi (Camote morado) castellano (Ipomea Batatas)	Raíz		Evitar el aborto y controla los várices.	Aborto. Rayar una papa de camote morado sacar el zumo y tomar dos veces al día. Várices. Rayar el camote y aplicar emplasto toda las noches.
Chenkari janco (Caña negra)	Tallo		Disentería e intoxicación	Disentería. Asar la caña, se extrae el jugo y se toma un vaso 3 veces al día. Intoxicación. Tomar un litro cada 15 o 30 minutos.
Owañaashi	Tallo y hojas		Dislocadura y golpes	Friccionar las hojas y tallos calentar con poco agua y hacer emplastos os veces al día.
Ñaashi	Hojas		Controlar los resfríos, aumentar la caloría del cuerpo.	Hervir sus hojas, luego con piedras muy calientes se hace baños a vapor una vez al día.
Koñaapi jantari (Barbasco y cedro)	Hojas y corteza.		Controlar dolor de cabeza, tos y la gripe.	En una olla con agua mezclar las hojas de barbasco, cedro y su corteza, hervir luego tomar una tasa dos veces al día, bañar al enfermo con el preparado.
Iraari (Sangre de drago)	Corteza		Anticonceptivo, flujos vaginales.	Anticonceptivo. Tomar en media tasa con agua tibia

5 gotitas de la resina durante los días de la menstruación y después.

Flujo vaginal. Echar 10 a 20 gotas de la resina en un recipiente con agua tibia y hacer lavados dos veces al día.

Fuente: Producto del taller realizado durante el trabajo de campo el 15-10-2005 y la consulta a la bibliografía denominada “Las plantas medicinales y su beneficio en la salud *asheninka* – *ashaninka*” 2004. Autor Seferino Marcial Ruiz Azua.

Esta matriz en mi opinión puede considerarse como una columna vertebral de la medicina *asheninka*. La medicina natural *asheninka* coadyuva al fortalecimiento del cuerpo físico, por ello, un *inchashinari asheninka* o *sheripiari* se preocupa por sanar las enfermedades de sus hermanos mediante el uso de las plantas medicinales existentes en su contexto.

3.7 Prevenir la enfermedad en la niñez

Una concepción relevante en la cultura *asheninka* se fundamenta en la prevención de la enfermedad en la niñez. Prevenir una enfermedad en la niñez tiene un significado de mucha importancia en el mundo de los *asheninkas*. Esta prevención la realizamos gracias a nuestra buena relación comunicativa con nuestros familiares y una vida armónica con la naturaleza y el medio que nos rodea. También se le da protección al niño a través de una planta llamada *atsarensiwenki*,³¹ desde su nacimiento hasta que cumplen 1 a 2 años. Durante este periodo la madre recoge de la chacra unos cuatro o cinco bulbos los muelen y los deposita en un recipiente con agua. Luego, antes de bañar al niño o niña, primero, lo hace tomar un poco del agua preparada, después, baña al niño o niña con la misma agua. Este proceso lo realiza cada vez que la madre considera necesario bañar a la criatura.

Los padres y familiares experimentados son los únicos responsables de dicha prevención. Ellos deben dar cumplimiento a las normas culturales establecidas en la sociedad para no exponer a consecuencias posteriores la vida de su pequeño hijo o hija. Por ejemplo, si el padre y la madre comen los peces del río que tienen la piel pintada (lisa, dorado) el niño se enferma con diarrea, fiebre y puede ocasionarles la

³¹ Planta herbácea especie de la ciperácea o juncia, mide 8 a 12 cm. En el pueblo *asheninka* es medicina para prevenir efectos dañinos para el niño por el consumo de alimentos como peces con dientes, con escamas pintados, entre otros que nuestra misma cultura lo ha determinado.

muerte. Entonces, la planta **atsarensiwenki** es muy importante para prevenir la salud del niño y evitar que se enferme cuando ellos consumen alimentos dañinos para el niño.

La población **asheninka** considera peligroso para la salud del niño el consumo de animales silvestre, pescados, aves e insectos. Pero, estos alimentos son de suma importancia para la subsistencia; entonces, los padres necesariamente tienen la obligación de adquirirlos trasladándose al espacio donde se encuentra dicho producto, lo consiguen y luego retornan a casa para alimentarse. Sin embargo, para que los padres cumplan esta obligación sin limitaciones es ineludible darle al pequeño niño la prevención necesaria contra los elementos dañinos utilizando la planta **atsarensiwenki**. Para la prevención, la planta mencionada cumple una función importante en la salud y vida del pequeño ser cuando es preparada mediante fusión e ingestión. Al observar a una familia pudimos registrar los datos que presentamos a continuación:

P. Notomi, itakakia pikentakeri?

Hijo, ¿qué has cazado en el monte?

H. Jaa, nokentake tsimeripaye

Cacé algunos pajaritos. El niño sacó de su morral unos cuatro y le entregó a su padre.

P. Paminetya tsimeri, arii owakiaari?

Mira mujer estos pajaritos, ¿se podrán comer?

M. Tantya, temaaritake, tekatsi aamakote kimotatake tsinane eero atsatanajiro.

Si, creo que sí, son buenos, además como nuestra hijita ya está grandecita y creo ya no le hará daño.

P. Jajaakia, payeri pitashiterikia

Entonces ásalos estos pajaritos para comer.

M. Jaa, kemitacha atanokawositakero tsinane atsarensiwenki, eejatsi nomiritakero echonkini owaa eero atsantari oetarikapaeni oyaari [Además acabo de bañar a nuestra hijita con **atsantsiwenki**. También la hice tomar un poco su agua para que no le hagan daño los alimentos que consumimos]. (Observación: 04.05.05)

El uso de la planta **atsarensiwenki** es un factor de suma importancia para proteger la salud y prevenir las enfermedades en los niños. Nosotros los **asheninkas** utilizamos

esta planta de manera adecuada para prevenir una enfermedad. No todas las plantas existentes la utilizamos para dicho propósito. Descuidarse o desconocer la importancia y el uso del **atsarensiwenki** para prevenir la enfermedad durante el consumo de alimentos provoca desequilibrio en la salud del niño y llega hasta el extremo de perder la vida si no son tratados oportunamente.

Las prácticas permanentes en el uso de esta planta como prevención para la salud de los niños son conocimientos que nuestra sociedad **asheninka** han ido construyendo, adquiriendo y respetando ciertas normas alimenticias o costumbres respecto al uso de la planta. Es muy interesante ver como una madre joven desarrolla sus conocimientos utilizando la planta para prevenir la salud de su niño. Ella, al constituirse en una nueva familia, tiene la obligación de proteger a su hijo a través de **atsarensiwenki**. Puede utilizar dicha planta si está a su alcance, siempre y cuando haya sembrado anticipadamente dicha planta. Si no fuera así, ella acude a sus padres para solicitársela.

M. Tsinane, itaka pipokaatsiri?

¿Hija porque has venido?

Hja. Npokashitatsiro patsaritewentki nokawoshiteri pijaari

He venido para llevar **atsarensiwenki** para tratar a tu nieto.

M. Jaa, kametsataki, noñaajantsi imantsiyatatsi nojari

Bueno, yo he creído que tu hijito estaba mal de salud.

Hja. Tekaatsi, nokowashita naashiteri eero imantsiyaatanta apaatani aririka owamoteri oetarikapaeni, ñaakiro. [No, solo quiero prevenir para que no se enferme cuándo yo coma algún alimento que le puede hacer daño]. (Obsv. fam. Hueyori.08.10.05)

Creemos que las culturas amazónicas, y en particular la cultura **asheninka** hemos desarrollado una gran capacidad de adaptación al medio gracias a nuestros conocimientos y al uso de plantas curativas. Estos conocimientos de adaptación al medio ecológico donde cohabitan han ido construyéndose desde épocas milenaria, a través de las generaciones, permitiéndoles poner en prácticas el uso de plantas para prevenir las enfermedades, proteger la salud e identificar el motivo de una enfermedad.

Los conocimientos médicos desarrollados son producidos y reproducidos en situaciones reales y concretas. En este sentido, podemos afirmar que el conocimiento

médico es una ciencia que parte de acciones concretas mediante la identificación de una enfermedad hasta llegar a las actividades decisivas como el uso de plantas medicinales para el tratamiento de una enfermedad.

3.8 Preparación del tabaco

La preparación del tabaco en nuestro pueblo **asheninka** está a cargo de los **sheripiaris**. El **sheripiari** prepara la sustancia viscosa del tabaco para su auto consumo o para entregar a sus alumnos en una actividad de transmisión de los conocimientos de curación. Por ejemplo, cuando un **sheripiari** tiene prevista una actividad ritual para enseñar sus conocimientos médicos a otra persona. Anticipadamente recolecta las hojas del **sheri**, los hierve hasta que se vuelva en sustancia viscosa, luego esta sustancia es depositada en un bambú para ser entregada y consumida por los participantes durante la ceremonia ritual.

Preparar la sustancia viscosa del **sheri** consiste en, primero recolectar las hojas de tabaco en proporciones considerables (20 a 30 hojas), estas hojas recolectadas son puestas a la intemperie para ser secadas mediante el calor solar por un espacio de 4 o 5 horas, luego en un recipiente con poca cantidad de agua estas hojas son colocadas al fuego para ser hervidas hasta que quede una sustancia viscosa negra. El **sheripiari** deposita esta sustancia viscosa del tabaco en un tubo de bambú para ser consumida en proporciones pequeñas. En nuestros reportes de datos registrados no se identificó ninguna actividad ritual durante el proceso de preparación de la sustancia viscosa del tabaco.

Daniel, **sheripiari** joven, nos socializa el proceso de preparar un jarabe de tabaco muy fuerte como él lo considera:

Nowiiriantawori sheeri, otsimatye nowiitawakiro oshi, eejatsi nonkochaatakiro kotsironakiki, nomoyaakaatyeero roojatsi opiiriatantyaari okemitaranki arrika awiriaatero janko, aritake nokantsirori, aririka omatanakia roojtsita nopiaatakotero kaapiroki. Nokantawakemi, irooperori onatsi osheki oshintsinka, kepishirini. [Para preparar un jarabe de tabaco, primero debo cosechar las hojas del tabaco, las hago secar al sol, luego estas hojas las hago hervir en una olla hasta que esté medio espeso, como la miel de caña, y, cuando esté listo, lo debo llenar en un tubo de bambú para consumirlo de poco en poco. Te digo profesor, esta sustancia tiene un sabor muy fuerte, amargo, y no se puede resistir al momento de consumirlas]. (Ent. prf. **she** Daniel: 13.10.05)

Como lo indica nuestro entrevistado, la preparación del tabaco es sencilla y no necesita de ningún rito. Según nuestra experiencia y la manera de entender, el tabaco, en su estado natural, es una planta igual a otras existentes. Sin embargo, mientras uno no la consume no llega a conocer el efecto amargo y el poder que conserva esta

planta para sanar las enfermedades. Por todo esto, el **sheripiari** es la persona que cultiva el tabaco, la conserva y la prepara para consumirla en su vida cotidiana. Luego, a través de ello, llega a comunicar mediante visiones el problema social de la humanidad; así mismo interpreta las relaciones de reciprocidad existente entre el mundo espiritual del tabaco y el hombre mortal. Otras personas también pueden sembrar la planta del tabaco al lado de su casa, pero no la consume, simplemente creen que les puede ayudar a impedir el acercamiento de los **peyaris** y **kamari** a causarles daños durante la noche o cuando sus hijos están solos.

4 Agentes constructores de los conocimientos médicos

En **Shumawani**, todas las familias presentes reconocen la existencia de personajes conocedores de la medicina natural, los procesos de curación y su aplicación de los insumos curativos. Estas personas nosotros las denominamos **sheripiari, inchasinari y chonkaniro**. El **sheripiari** es la persona que realiza las curaciones mediante el uso de una fuerza de poder bondadosa adquirida a través del **sheri**, frente a la otra fuerza negativa que afecta a los seres humanos provocados por el **natatsiri, noonki, matsintsi** y **peyaari**. En cambio, el **inhashinari** es la persona herbolaria que trata enfermedades con plantas curativas mediante infusión e ingestión. Finalmente, las **chonkaniros** son mujeres encargadas de realizar curaciones a través de la vaporación utilizando plantas medicinales.

Sin embargo, es interesante que también se dé el valor a los conocimientos de las personas mayores, específicamente de los ancianos y ancianas. Una niña entrevistada nos comenta de la siguiente manera: **Yometaakinawo inchashipaeni raashi maanki irootaki Ameeni eejatsi Aapi notsipatankawori aminakaayina tapetsa antamiki** [Quien me ha enseñado la planta medicinal contra picadura de víbora ha sido mi abuelita, también mi abuelito cuando les acompañé en el monte a recolectar liana para tejer canasta]. (Ent. Hortensia: 17.05. 05) Cuando la niña habla sobre su conocimiento de la planta medicinal contra picadura de víbora que aprendió de sus abuelos, podemos deducir el interés y la preocupación de las personas ancianas en transmitir estos conocimientos a la nueva generación. Perennizar estos saberes no es un proceso reciente, por el contrario, es una estructura cultural establecida en el mundo del pueblo **asheninka** y desarrollado a través de la historia.

Los actores sociales prominentes y encargados de realizar la construcción de los conocimientos médicos en la comunidad de **Shumawani** son: el **sheripiari, inhashinari** y **chonkaniro**. Estos tres personajes construyen los conocimientos

médicos a través de interacciones concretas. Por ejemplo, el **inchashinari**, en una actividad de caza de animales, lo realiza sólo o en pareja acompañado con algún familiar cercano de la comunidad, y durante esta actividad el inchashinari les indican las plantas curativas existentes. En cambio, las denominadas **chonkaniros** transmiten el conocimiento de identificar las plantas curativas a sus hijas u otras durante la recolección de lianas para el tejido, recolección de frutos y caracoles para la alimentación. Finalmente, el **sheripiari** ayuda a otras personas a construir los conocimientos mediante una ceremonia ritual desarrollada en su casa. Durante esta actividad consumen el jarabe preparado de la planta **sheri**, y toman un brebaje preparado con plantas llamada **kamarampi**, **jirowa** y **maentyori**. La ceremonia generalmente tiene una duración de una semana, sin embargo, para que el alumno aprendiz inicie su tratamiento a los enfermos debe transcurrir un periodo de seis meses.

Todos los actores están obligados a dar seguimiento a sus alumnos para que pongan en práctica el proceso de curación de un enfermo y desarrolle su capacidad curativa.

Ent. **Jaanika yometaakimiro inchashipaeni piyootsiri iroñaaka?**

¿Quién te ha enseñado esta planta que tú conoces?

Jef. **Roeinijakenawo riraaga, iita iwaero, ashitariri, pawa, koshantsi, inchashinari inatsi, riyatantakantanari namini kitaeriki antamiki, arii ikantakina jirowa rashii peyaari, raashi kamari, raashi maanki, rootake, irootaki niyotantakawori, itsonkantakanawo roenijakinawo inatamaetakina iroñaaka piñaantyawo pawinteri mantsiyarepaeni, omanta jaaka tekaatsi oenijeenawo [el que me ha enseñado ha sido mi abuelito koshantsi, él ha sido inchashinari.** [Cuando me llevó a cazar huangana en el monte ahí me dijo, aquí está estas plantas para curarnos contra los malos espíritus, contra la picadura de culebras venenosa, contra las almas de los muertos, así es que yo aprendí, luego me dijo; ahora ponga en práctica curando a los enfermos; en cambio aquí no hay quien enseñe]. (Ent. jef. Omiñari 15.10.05)

La manifestación de la autoridad comunal nos induce a comprender que solamente las personas adultas poseen conocimientos médicos. Estas personas adultas en la actualidad están desapareciendo por su avanzada edad y a la juventud ya no le interesa aprender los conocimientos médicos de estos personajes. Entonces, cada vez más, en nuestra comunidad vamos perdiendo nuestros conocimientos médicos propios.

El **sheripiari**, personaje muy respetado en la comunidad **asheninka**, es el encargado de construir los conocimientos médicos mediante ritos. Este personaje por su amplio

conocimiento de dominio frente a los espíritus malignos de la naturaleza y que a la vez pone en equilibrio la vida de los seres humanos, realiza sus actividades de curaciones mediante el consumo de la sustancia viscosa del tabaco. El consumo de esta sustancia hace que el **sheripiari** posea poder para realizar tratamientos contra las fuerzas espirituales dañinas; mejor dicho, realiza su trabajo con los espíritus. En este sentido, la socialización en la construcción de conocimientos médicos la desarrolla mediante actividades rituales. Estas actividades son compartidas con las personas que en el futuro serán nuevos **sheripiaris**.

En las actividades de curación del **sheripiari** no se utiliza ninguna planta medicinal, su trabajo es con los espíritus. Para esto, un aprendiz, que estima tener los poderes del **sheripiari**, es sometido a una actividad ritual que generalmente realiza un **sheripiari** experimentado. Para adquirir estos poderes se necesita transitar un tiempo prolongado aproximadamente de un año o más. Aquí presentaremos una actividad ritual registrada en una entrevista al **sheripiari** joven durante nuestro trabajo de campo.

Ent. ¿Ninkarika yometaakimiro pimatantakawori sheri?

¿Quién te enseñó para que seas **sheripiaari**?

Sh. Iriitake konki Oshikari, sheeripiari jeekatsiri Majontoniki, namonkowaetantakari inampiki nokantakeri. [Ha sido mi suegro Oscar, el **sheripiari** de la comunidad de **Majontoni**, cuando yo he ido a visitarle en su casa hemos estado picchando coca, luego yo le dije]

S. Koki, pamakena sheri natsotawakiro.

Suegro dame un poco de tú tabaco, yo también quiero absorber.

O. Ikantakina, pikowatsiroma nishintyo?

¿El me dijo, de verdad la quieres a mi hija?

S. Nakanakeri, jee nokowatsiro pishinto. Ipamaetakanwo ikantakina, jirota nishintyo eeyo powashantsiro, irootaki amitakotemi apaatani powawijantyariri mantsiyantsiapeni.

[Yo le respondí, si yo la quiero a tu hija. Entonces él me la dio su tubo de tabaco diciéndome, aquí tienes a mi hija no la abandones, ella te ayudará en todo momento para que sanes a los enfermos]

Ent. Ipawiyantakamiri intsipatema paminanakiri mantsiyarepaeni?

¿Cuando te dio su tabaco comenzaste a curar los enfermos?

S. Pikemijantena, tee, ipantakanawo isheri eejatsi imiritakaakina kamampi, natsotsi sheri eejatsi nomiritsi kamampi tsitenipaete, kaari amiritsiro kitejipaete, okaataki nomaakotaki tson kitejiri, iroojatsi ikantantakanari,

piyaate pinampiki papiiterowa pastotero sheri otsimatye pitsonkate iko papiro, notsonkatantakawori mawoni kapiroki ikantakinari nowawijaakiro apaani ojatentsi. [Escúchame, no es así. Cuando él medio su tabaco comenzamos a tomar también el **kamarampi**, lo hacíamos todas las noches, en el día no se debe tomar. Han pasado siete días hasta que me dijo que es suficiente, ahora debes continuar consumiendo la sustancia viscosa del tabaco y debes terminar por lo menos seis tubos de tabaco para que inicies a curar los enfermos. Yo para terminar esta cantidad han pasado un año por el sabor amargo del tabaco, lo consumía de poco en poco.]

Ent. Aarii okaatakima ikantakemi pawiantakawori sheri?

¿Eso es todo lo que te dijo al momento de enseñarte?

S. Tee, ejatsi ikantakina, iroñaaka eero pitsipatajiro okaakini piina, eeropishirontawo, otsimatye powajee iko kontetapaenchari kashiri, pitsiwentero tsiwi, tsirikana, pochari, powashityaawo kaniri kajarentsi, poyaari kitochempi iriiperori inatsi, aarii pikantyaari iroojatsi ametantanakiami ashitawori sheri, eejatsi ochenkaperotanakeeta pajankane. [No, también me dijo. ahora no debes estar juntos con tu señora, debes dormir separados, no debes tener relaciones sexuales por lo menos seis meses. Debes dietar las comidas saladas, dulces, picantes, grasosas. Sólo debes comer yuca asada la parte del centro, los camarones del río son buenos para que comas, hasta que el tabaco se acostumbre en tu cuerpo y tu corazón se vuelva muy negro] (Ent. Santos 05.10.05)

Como podemos ver, llegar a adquirir los conocimientos médicos del **sheripiari** es un proceso dificultoso. A nuestro entender, adquirir la fuerza bondadosa del **sheri** y el **kamarampi** es renunciar a nuestras actividades cotidianas terrenales por un determinado tiempo, dado que estamos interactuando con seres espirituales no humanos. Abstenerse del consumo de alimentos, y de relaciones sexuales ayuda al alumno aprendiz a poseer las fuerzas bondadosas de las plantas, caso contrario, no llegará a convertirse en un **sheripiari** reconocido. Además, en el mundo del **sheripiari**, el **sheri** y el **kamarampi** son considerados como una mujer. Cuando uno desea apropiarse del tabaco hay que cumplir con sus deseos, renunciando a la vida cotidiana de la comunidad y evitar que se aleje de la persona aprendiz.

Otro de los agentes educativos encargados de construir los conocimientos médicos es el **inchasinari** o **inchanirawo**. Esta persona, en nuestra cultura **asheninka**, es muy considerada por sus habilidades en identificar las plantas medicinales y el tipo de enfermedad en el que deben ser utilizadas. Ellos, durante los procesos de curaciones de una enfermedad, utilizan las plantas medicinales existentes en su medio, sin embargo, no realizan ningún contacto con espíritus sobrenaturales como lo hace el **sheripiari**. La forma de socialización en la construcción de los conocimientos médicos referidos a la identificación y uso de las plantas medicinales, tiene lugar en sus actividades cotidianas, por ejemplo; la pesca, durante los trabajos en la chacra,

recolección de productos de la zona o el tratamiento de un enfermo. La señora Lidia nos informa acerca de actividades como la que acabamos de mencionar:

Niyootantakawori inchashi raashi maakipaeni, iriitaki yometaakinawo pawaeni warerio, inchasinari inaatsi. Ataa iyometaakinawo noyaatantakawori nonirotsori owaneki, notsookantari kaniri eejatsi notsamaetantari. Eejatsita noñaakotsiri aririka ipokahsiiteri atsiripaeni ikowakoteri raawinteri, irootaki niyootantakawori naaka. [Para aprender las plantas medicinales contra picadura de víbora venenosa, mi tío Valerio el ***inchashinrari*** (conocedor de las plantas medicinales) me ha enseñado cada vez que la acompañaba a mi tía en la chacra para sacar la yuca o cultivar, ahí me lo mostraba. También aprendí cuando venían los enfermos a pedirle a mi tío que los curen de sus enfermedades, sólo así aprendí.] (Ent.Lidia.06.10.05)

Cuando presentamos el término ***inchashinawo*** nos estamos refiriendo a las señoras de avanzada edad o ancianas. En estas actividades ellas también, igual que los ***inchashinari***, contribuyen en la construcción de los conocimientos médicos. Podríamos entender esta actividad de las ancianas como un principio de equidad de género, puesto que, transmiten sus conocimientos a sus hijos, hijas o familiares que comparten una vida armoniosa en sus actividades cotidianas. Martín nos aclara esta forma de construir conocimientos: ***Nojeekimotantakawori iyoeeni, ariitaki noyotanakiro inchashipaeni awintantatsiri, irootaki oenijakinawo noyaatantakawori konarentsipaeeteni, eejatsi nowiitantantakawori meronkipaeteni.*** [Cuando yo vivía al lado de mi suegra, allí aprendí las plantas medicinales para curar una enfermedad. Ella, durante una actividad de pesca me indicaba estas plantas, también lo hacía en la recolección de frutos silvestre, llamada ***meronki***.] (Ent. fam. Martín.08.10.05)

Las ***chonkaniros*** son trabajos concretos que realizan las mujeres ***asheninkas***. Durante nuestro trabajo de investigación no encontramos evidencias que nos muestre que los varones realizan dicha actividad. Las opiniones recolectadas de los actores sociales tampoco dieron su información. Entonces, estas mujeres, denominadas ***chonkaniro***, realizan sus curaciones con plantas medicinales a través de vaporación. La forma como transmiten estos conocimientos es mediante prácticas oportunas, no necesita de una actividad ritual, tampoco dietas, simplemente identificar las plantas y realizar la acción de vaporación. Sin embargo, la mujer principiante debe guardar en secreto los elementos extraídos del cuerpo de la persona enferma hasta que hayan tenido mucha práctica de vaporación. Karina, una niña de 13 años de edad entrevistada nos dice:

Ent. Piyootsiro inchasipaeni awintantatsiri?

Conoces algunas plantas medicinales?

K. Jee niyootsiro eechonkini okemita pistikiite, amae, ijiriimakite kamari, iwaariantsite kamari, iwenki, pinitsi, ari okaaratsi. Irowa inchasho irotaki ometaakinawo ahseninka jeekatsiri Janteninki.

Sí conozco algunas plantas como **pitsikiite, amae, ijiriimakite kamari, iwariantsite kamaari, iwenki, pinitsi**, esto es todo. Estas plantas me han enseñado a conocer una comunera de la comunidad de **Janteni**.

Ent. Tsika okantakero oyoometantakamiri?

¿Cómo te ha enseñado?

K. Irowa oyometaakinawo niyaatantakari onampiki Janteniki. Nareetapaka oponkoki, arii okinkiawaetakakero nana okantanakiro:

[Ella me ha enseñado cuando he ido a la comunidad de **Janteni**, yo llegue en su casa y estando conversando con mi mamá, ella nos dijo:]

C. Pamine, nakataki chonkaniro, naaka awintsiri asheninka, eenitatsi tsianepaei noyometaakiro. Nana okemanakiro okantakero: [Mira, yo soy la **chonkaniro** que curo en esta comunidad y tengo muchos a quien he enseñado. Mi madre al escuchar le dijo:]

M. Arii pimatakiro piyoometaeyiro nishintyo?

¿Puedes tu enseñarle a mi hija también?

C. Jee, kametsataki, iroñaaka noyometayiro. Tsame antamiki niyotaeemiro inchasipaeni. Jtanakina antamiki, arii oenijaakinawo maawoni inchasipaeni okemita, pitsikite, ijiriimakite kamari, iwariantsite, amaae, noniyapaaka namaakiro iroñaaka inchashika nareetapaka okantakina: [Sí, está bien ahora le enseñaré, vamos al monte para hacerte conocer las plantas. Nos dirigimos al monte ahí me mostró estas plantas, luego regresamos a la casa trayendo algunas hojas, al llegar me dijo:]

C. Okemita nokantakemiri inkaaganki, iroñaaka piñaatyawo, pishipokero piniro, opakinawo sacha nojaawantakiro paamariki, impoña kotsironakiki nojeetakiro ñaateni nowakiro inchashipaeni nowanakiro pamariki ojaawateta, omatanaka, nana opashikanekero pashikawontsi nochonkimaetanakiro, osheeki napiitakiro. Notsonkanakiro iroñaaka okantakina yometaakinawo: [Ahora como ya te indiqué haga la prueba, trátalo a tu madre, ella me dio dos hachas para calentarlas en la candela, luego en una olla con agua coloque las hojas la puse en la candela para que se caliente el agua, luego coloque el hacha caliente en la olla, mi madre con una frazada se cubrió el cuerpo y sobre la olla recibía el vapor caliente. Le hice por varias veces y concluí, al terminar la señora que me está enseñando me dijo:]

C. Iroñaaka otsimatye piñaatyaari pashipaeni mantsiyatatsiri iroojatsi poeyowantakiaawori kiagaentsiri. Ejatsita opakina iwenki otsipatero rrika noshipokeri mantsiyare. Irootaki namantakawori nonampiki sacha, ariipaete nentanakawo nochonkanakeri asheninka pokashitanari. [A partir de ahora tienes que hacer más curaciones hasta que hagas salir del enfermo la maldad de su cuerpo. También me dio una planta llamada "**iwenki**" Es así que yo lo traje a mi

comunidad el hacha y comencé a curar a los enfermos que me solicitan para tratarlos.] (Ent. Karina: 06.10.05)

La mujer **chonkaniro** no realiza ningún rito específico para aprender a curar mediante vapor. Simplemente, aprenden a conocer las plantas que son utilizadas en la curación, luego procede a tratar a los enfermos. El material utilizado para la vaporación es un hacha vieja por su resistencia al momento de ser calentados, también pueden utilizar piedras a cambio de las hachas, pero estas piedras no tienen resistencia a temperatura mayor y generalmente se deterioran fácilmente.

Finalmente, las voces de los demás actores sociales de la comunidad de **Shumawani** manifestaron que los padres de familia también contribuyen en la construcción de los conocimientos médicos. En un principio, cuando realizamos las entrevistas a los miembros de las familias seleccionadas (familia del **sheripiari, inhashinari, chonkaniro**) creíamos que estos personajes eran los únicos en contribuir en la construcción de conocimientos médicos. Sin embargo, mientras nuestro trabajo se profundizaba con más información de otras familias, nos dimos cuenta que cada padre de familia asumía la responsabilidad en la construcción de conocimientos médicos del lugar. Ellos, no siendo especialistas ni médicos destacados en curaciones ayudan a sus hijos en la producción, reproducción, y construcción de los saberes médicos propios adquiridos de un experimentado en la medicina propia. En este sentido, consideramos que la labor de los especialistas médicos no se limita a espacios reducidos ni menos a personas seleccionadas, por el contrario interactúan con sus conocimientos de manera general. Al respecto, un informante que nos dio su versión dice: **Oenijaakinari inhashipaeni irotake nana eejatsi pawa, tekatsi pashini yometaenani.** [Quien me ha enseñado a conocer las plantas medicinales ha sido mi mamá, así como también mi papá, no hay otra persona quien me enseñó.] (Ent. Demetrio: 18.05.05)

Nosotros, en un principio, intuíamos que los niños eran los únicos en testificar la intervención de sus padres en la construcción de los saberes propios, sin embargo, también los mismos padres de familia coincidieron con las manifestaciones de los niños entrevistados. Aquí, una autoridad comunal dice lo siguiente:

Ent. Jaanika kantakantsirori piyotantawori awintante?

¿Quiénes se encargan de enseñar esta práctica médica?

J.O. Iriitake kiaarowentsiro ashitaanetsiri, eejatsi charinepaeni, pawachori, ikemita sheripiari eejatsi chonkaniro paeni. [Se encargan de enseñarnos

nuestros padres, también abuelos, tíos, así como el **sheripiari** y la evaporadora].
(Ent. jefe. Omiñari: 24.05.05)

La cita presentada nos permite identificar la integración de los actores comunales en la construcción de conocimientos médico. Los padres de familia, con su poca experiencia médica, contribuyen también en la construcción de los conocimientos de acuerdo a sus posibilidades, luego posteriormente los especialistas dan la continuidad hasta convertir a los alumnos aprendices en **sheripiari**, **inchashinari** y **chonkaniro** destacados.

Hemos presentado en esta descripción a los actores sociales encargados de construir los conocimientos médicos en la comunidad de **Shumawani**. Según mi opinión, puedo afirmar que los especialistas médicos, padres de familia, parientes, todos cumplen un papel importante en los procesos de la construcción de los conocimientos médicos propios. Este accionar de los actores sociales no se limita a personas seleccionadas, por el contrario las interacciones de construcción de los conocimientos médicos están asociadas en sus vivencias cotidianas. Los miembros de la familia, según sus experiencias curativas, se encargan de transferir estos conocimientos médicos entendidos como una necesidad dentro del contexto familiar y comunal.

4.1 Estrategias de enseñanza y de aprendizaje en la medicina *asheninka*

Las estrategias de enseñanza y de aprendizaje en el pueblo **asheninka** vienen a ser un conjunto de manifestaciones propias establecidas en su contexto cuya finalidad es lograr resultados óptimos para el uso de la medicina natural. Estas manifestaciones cotidianas del poblador **asheninka** son ejecutadas a través de una coherencia estrecha con las actividades e incidentes desarrollados en su medio; por ejemplo, durante una acción de curación, actividad de caza, pesca, participación agrícola y recolección de productos. Una madre de familia nos dice lo siguiente:

Ent. **Tsika ikantakemiroka iyomeetantakamiri?**

¿Cómo te ha enseñado la medicina natural?

C. Iyotaakinawo pawaeni Warerio noyatantakawori iina owantsiki, awotsikika ikantaina, irootaki raashi kamaaripaeni aashityaari. Eejatsi rowanekinta ipankitsiri roenijakenaro iwenkipaeni, pinitsi, maawoni aashityaari aririka amantsiyate. [Me ha enseñado mi tío Valerio cuando le he acompañado a mi tía en su chacra, en el camino me dijo: éstas son plantas para tratarnos contra los malos espíritus. También en su chacra me ha mostrado las plantas sembradas como **iwenki**, **pinitsi** para curarnos cuando nos enfermamos.] (Ent. Sra. Carmen 24.10.05)

Estas estrategias utilizadas por los actores sociales **asheninka** son patrones culturales propios establecidos para su contexto. Optimizar una enseñanza y aprendizaje en la medicina natural es parte de sus actividades cotidianas, no se limitan a una actividad planificada, por el contrario esta enseñanza la desarrollan en momentos oportunos, permanentes y concretos. Una familia entrevistada nos dice:

Ent. ***Tsika ikantekemiro iyoometantakamiro awintantanyawori***

mantsiyarentsipaeni.

¿Cómo te ha enseñado a curar las enfermedades?

Fam. ***Roñaagaetakinawo janta Sarteski noyaatsiri ishimaatakana, ikantakina irootaki aashii aririka omaatae shiwaerontsi eejatsi, eejatsi jirowa rashi maakipaeni. Oaanta nanairoori oñaakakinawo janko chenkatsiri, oñaapakina eeniro nomaria omatakina shiwaerontsi, okantakina; payee janko chenkatsiri pijaawatanakiro pirakiro piraakiro arii petsiyakotanaji, iroo ashii shiwaerontsi, arinokantakiro iroojatsi netsiyakotantakari.*** [Me lo han enseñado en la comunidad de Sardis cuando me invitaron a pescar. Ahí me indicaron las plantas para curar contra la diarrea. Yo estaba con esta enfermedad, también me hicieron conocer contra picadura de víbora. En cambio, mi mamá, ella, me indicó que la caña negra es muy buena para la diarrea. Yo estaba enfermo en cama en la comunidad de Pauti, mi madre llegó y al verme me dijo: aquí tienes cañas negras, hazlos hervir con agua luego debes tomarlas son buenas para controlar la diarrea] (Ent. Fam. Pikuña: 18.10.05)

Según nuestra interpretación, las dos citas de los actores sociales entrevistados nos demuestran que las estrategias en la enseñanza y en los aprendizajes son acciones de intervención inmediatas de las personas que enseñan sus conocimientos médicos a otros, sin esperar una exigencia o retribución alguna. Esta estrategia es considerada como patrón cultural de los mismos pueblos originarios desarrollados durante toda su vivencia cotidiana.

4.1.1 Enseñanza y aprendizaje guiado

Para desarrollar el tema de enseñanza y aprendizaje guiado para la construcción de los conocimientos médicos, debemos remitirnos a los conceptos teóricos de Rogoff.

Los niños buscan, estructuran e incluso piden la ayuda de quienes la rodean, para aprender a resolver problemas de todo tipo. Del mismo modo, observan activamente las actividades sociales participando en ellos cuando puedan. (Rogoff 1993:40)

La cita presentada de Rogoff nos induce a ver con detalle las interacciones de los niños respecto a la construcción de los conocimientos médicos. En nuestras observaciones y entrevistas encontramos ciertas particularidades entre una familia a otra, no todas tienen la misma información o manifestaciones respecto al tema de la

enseñanza aprendizaje guiado. Sin embargo, todos coinciden sobre la importancia de enseñar y aprender la medicina natural, utilizarlas de manera oportuna en un incidente ocasionado por la naturaleza.

Cuando hablamos de una enseñanza guiada para la construcción de los conocimientos, nos referimos a la intervención concreta de interacción entre una persona que enseña y la otra que aprende. Esta interacción se desarrolla con actividades prácticas concretas, generalmente en una actividad interactúan mediante diálogo y el accionar es instantáneo. Cuando observamos a una familia, registramos los datos siguientes:

Madre. Tsinane, pojaawantero tsipanaka kotsironakiaaninki

Hija, en una olla pequeña ponga las hojas y colócalo en la candela.

Hija. Nana, maawonikia tsipanaka amakerika?

¿Mamá, toda la hoja que trajimos?

Madre. Jee, mawonita, otsimatye pamirokawakiro eechonkini irojatsi ochenkateta eechonkini. [Si hija, pero antes debes friccionar las hojas hasta que salga su color, luego la colocas en la candela.

La niña comenzó realizar dicha acción que su madre le indicaba, luego puso dicho recipiente en la candela.] (Observación: 10.05.05)

El registro de esta familia observada nos remite a interpretar que la enseñanza guiada para la construcción de los conocimientos médicos, generalmente desarrolla a través de un diálogo y actividades concretas con personas experimentadas en la medicina natural. Los padres, sabios, ancianos y ancianas son los encargados de guiar y conducir una actividad médica, mientras que los aprendices, que pueden ser los hijos u otras personas, actúan poniendo en práctica las indicaciones que reciben. Esta actividad guiada por lo general es realizada por actores sociales experimentados. Ellos son los que conducen un proceso de aprendizaje guiado. Toda actividad médica con fines de aprendizaje parte de una actividad concreta, por ejemplo, cuando los mayores experimentados indican o explican asuntos de la medicina, los niños o aprendices van internalizando estos saberes a través de las observaciones o poniéndolas en práctica. Otro de los datos registrados durante nuestro trabajo de investigación ha sido a una familia interactuando en un aprendizaje guiado en la siembra de una planta medicinal, y éstos son los datos registrados que a continuación mencionamos:

P: Powetsikia intsipaete, pipeyakotsirokari iwenki ipakenaro piritsoni. [Alisten no se olviden llevar la semilla de **iwenki** esto que nos dio tu tío]

H: Agarró dicha semilla y la preguntó a su padre: ***Irootakema raashimaanki? kemitaka raashi oyechari?*** ¿Esto es para picadura de culebra? Es parecido para mal de Arco Iris.

P: ***Kiaariowa, pikonowirokari okitsoki, pamine, irowa kitsonkaneentatsiri owato rootaki raashi oyechari omanta, pashini kari kityonkatatsiri irootaki raashi maanki.*** [Cuidado, no vayas a mezclar las semillas, mira, esta que tiene su tallo un poco de color rojo es para el Arco Iris, en cambio la que no tiene este color es para la víbora.]

A: ***Iroñaaka nopamkitawakeroota ipakenari nosheninka, tekirata okameeta.*** Bueno, primeramente sembraré la planta que me dio mi primo antes que se seque.

M: ***Arimache, kemitaka osheki omaakotakaakiro pankotsiki.*** [Si porque hace varios días que la teníamos en la casa.]

P: ***Ariitake nopankitero inchatopontsoki, tsinane pamakinawo iwenki nopankitawakiroota.*** [En este tronco quemado ahí lo sembraré y el dijo a su hija: traiga aquí la semilla.]

P: ***Pamine, jaaka nopankitero raashi maanki, piyotaperotatyeerowa aririka noemityankemi apaatani pagaatero pipeyakotsirootsikia.*** [Mira, aquí lo sembrare esta planta es para picadura de culebra, cuando yo te envié a recoger deberás acordarte y no debes olvidarte.]

M: ***Poyaateri pawa, kametsa pamenero pipeyakotsirokari apaatani.*** [Sigue a tu padre porque después te puedes olvidar.]

P: ***Nopankiteri irowa jantuu, irootaki raashu oyechari, piyooterowa tsinane.*** [Lo que voy a sembrar mas adelante es para el mal del Arco Iris, debes recordarte hija.] (Observación: 13.05.05)

Esta escena, observada en un diálogo interactuado por los miembros de una familia, nos permite aclarar lo siguiente. Los actores comunales también siembran hierbas medicinales; estas hierbas generalmente son las que se denominaran con el nombre de ***iwenki*** (especie de la juncia) y ***pinitsi***³². En cambio, las demás plantas curativas se encuentran en el monte en su estado natural, para utilizarlas en una curación hay que recolectarlas en su habitat.

Las interacciones de enseñanza aprendizaje están muy relacionadas con acontecimientos concretos. Cuando una familia desarrolla una actividad cotidiana es el momento propicio para enseñar a sus hijos las variedades de plantas curativas. La cita presentada nos da un ejemplo como un padre orienta a sus hijos en el reconocimiento de las plantas medicinales, así como su ubicación respectiva para una posterior recolección.

Los términos de aprendizaje guiado no se limitan específicamente a acontecimientos de curaciones, están inmersos en todo un conjunto de manifestaciones dinámicas de

³² Hierba rastrera tendida por el suelo y hecha raíces de trecho en trecho

siembra, recolección, preparación de la medicina y curación entre otras actividades y procesos de aprendizaje. Por lo tanto, queda comprobado que un aprendizaje guiado en la cultura **asheninka** se desarrolla a través de actividades concretas y oportunas.

4.1.2 Enseñanza aprendizaje participativa.

Un aprendiz en la medicina natural necesita involucrarse en los asuntos médicos para lograr internalizar estos conocimientos. En nuestro trabajo de investigación tratamos de recopilar datos referidos a la enseñanza aprendizaje participativa, y para afirmar este proceso de aprendizaje acudimos a los actores sociales de la comunidad para escuchar sus opiniones, ellos dicen: **Aakapaeni ayotantawori awintawontsipayee eejatsi awintante, eeniro akaatsini otimatye akimijanteri ninkarika omperatae aakite inchasi antamiki eejatsi ayowentero.** [Nosotros identificamos a las plantas medicinales, así como su utilización, mientras estamos pequeños, debemos obedecer a los experimentados cuando nos mandan a recolectar las hierbas o así como para prepararlas en una curación.] (Ent. PTE. Apafa. **Inkopi**: 25.05.05)

Según la opinión de la autoridad educativa podemos afirmar que la enseñanza aprendizaje participativa en la población **asheninka** significa identificar y utilizar las plantas medicinales a través de una participación permanente. Por ningún motivo dejan de participar en los asuntos curativos de una enfermedad, por el contrario la participación puesta en práctica juega un papel importante en la población **asheninka**. Este factor importante es entendido también como la columna vertebral para perennizar los conocimientos médicos. Durante nuestro trabajo de campo, visitamos a una familia y éstos son los datos registrados sobre los acontecimientos cotidianos manifestados por los actores de la comunidad:

M: Rankia, tekiraata otsitenite piyaate paakite astarentsiwenki

Rankia, .antes que sea más tarde vete a recoger "**atsarentsiwentki**"

H: Nanawe, nopeyakotajiro chaa ojeekika

Mamá, pero yo ya me olvidé donde se encuentra.

P: Okantajante pipeyakotaero, apiyantajari chapinkiranki nokotanakemiro, jiroowa atsarentsiwenki.

¿Cómo te vas a olvidar? Ayer cuando regresamos de la chacra te dije, aquí está **atsarentsiwenki**.

H: Irootakema jeekatsiri apankoki paerani?

¿Esto que se encuentra al lado de nuestra casa antigua?

P: Jaa irootaki, paminaperotatyeerowa okaatsini owato, te oshaawo pashini inchashi raashi maanki. [Claro que sí, pero su tallo es más delgado que el otro. Cuidado que te equivocas con el otro remedio para la víbora] (Observación: 12.05.05)

Los acontecimientos cotidianos de una familia ayudan al aprendizaje sobre las prácticas médicas. Todos los integrantes de la familia participan en el proceso de enseñanza aprendizaje de la medicina natural, específicamente cuando se trata de una curación. En esta actividad, los niños son los encargados de recolectar las plantas para tratar una enfermedad; como pude observar en la familia de **Mañawantsi**. En esta ocasión la madre envió a su hijo **Koshawi** de 6 años de edad aproximadamente a recolectar **tsinro** para curar una picadura de araña. Inclusive por indicación de sus padres, personas mayores o sabios de la comunidad, preparan los remedios naturales para intervenir a los enfermos en la curación de sus dolencias.

Estos procesos de participación significan la esencia de los conocimientos médicos que han permanecido a través del tiempo. A través de estos conocimientos van incorporándose en la sociedad otros actores sociales conocedores de la medicina propia. La perennización de estos conocimientos médicos obedece a las interacciones concretas practicadas mediante los acontecimientos cotidianos. Por ejemplo, durante el trabajo agrícola se identifican las plantas medicinales contra la picadura de víbora venenosa, al recolectar plantas para fines curativos de los familiares cercanos, al preparar los remedios naturales para ser utilizadas en un acontecimiento de curación se reproducen estos conocimientos médicos en las generaciones menores. Un padre de familia dice: **Atomipaeni iyotantawori inchashi, arrika aemityankeri raakite ojeekinta, ejatsi aririka akanteri rowetsikero.** [Nuestros niños aprenden cuando los enviamos a recoger algunas plantas medicinales en la chacra o en el monte, también lo pueden preparar si les indicamos]. (Ent. **Mañawantsi**: 19.05.05)

Todos los integrantes de nuestra sociedad **asheninka** dentro de nuestro contexto practicamos el uso de la medicina propia para curar nuestras enfermedades y, a través de esta interacción, vamos regenerando nuestros conocimientos y transmitiéndolo a otros futuros actores médicos. Los futuros médicos los internalizan mediante prácticas concretas y luego los utilizan de acuerdo a sus necesidades. Según **Kaminirio, sheripiari** experimentado, en una entrevista nos comenta su experiencia médica, él dice:

Ent. Chaa piweyaaka piyootantakawori inchashipaeni, eejatsi chaa pikantakeroka?

¿A que edad aprendiste usar las hierbas medicinales, y como lo hiciste?

She. Niyootantakawori inchashipaeni, eeniro nokemitaari charine werinabe, tenokenshiriaaperotajiro kemitaka amishiwaeroranki, pawaani rookotakinawo niyaatantakari antamiki ikantakina: jirowa raashi aririka omaatae itampiaani peyari, impoñaaka omantsiyaataki nanaani ikantanakina pawa piyaate paakite oshii tampiaashi ashitawakeroota piniro, irootaki niyootantakawori roñaaka. [Yo aprendí desde pequeño, mas o menos a la edad de mi nieto Bernabé (6 años), yo ya no me recuerdo, pareciera un sueño, por primera vez mi padre me indico una planta para curar el mal de aire mientras iba a cazar con él, y después de una semana se enfermo mi mamá, como yo era el mayor, mi madre me ordenó a recoger dicha planta **tampiaashi** para tratar a mi madre. Así llegué a conocer esta planta]. (Ent. **Sheripiari**: 26.05.05)

Una de las actividades características de los pobladores asheninka es la caza de animales. Durante este acontecimiento los padres o personas mayores siempre van acompañados con sus hijos menores, y en esta actividad el padre de familia aprovecha la oportunidad para indicar las plantas curativas a sus hijos. Esta actividad nosotros la consideramos como escenario de aprendizaje a través de la caza, lo que tiene mucha relación con la manifestación que nos proporcionó el **sheripiari** entrevistado.

Los registros anteriores presentados nos muestran la certeza con la que las familias **asheninkas** desarrollan actividades para lograr un aprendizaje médico. En nuestra opinión estos acontecimientos de caza y otros, son actividades permanentes marcadas del pueblo **asheninka**.

4.1.3. Aprendizaje a través de preguntas

Otra forma de lograr el aprendizaje en la medicina propia, corresponde a un escenario de preguntas que pasan los miembros de la comunidad. La curiosidad y el interés personal que llama la atención en ello hacen que internaliza conocimientos respecto a la medicina natural. Estos espacios de preguntas son desplegados mediante un diálogo cotidiano o mientras se desarrollan actividades domésticas. Por ejemplo, durante nuestro trabajo de campo pudimos observar y registrar datos en una conversación de una madre de familia frente a su hijo de 9 años aproximadamente:

N. Nanaa, itakakia ikamantakari pawachori Miqueyashi? ¿Mamá, porque ha fallecido mi tío Miqueas?

M. Piritsori ikamantakeri ratsikakitsiri maanki eeniro ikonaatantari imparinariki. [Tú tío a fallecido por una picadura de víbora mientras él pescaba en la quebrada Imparinari.]

N. Chaapaetenikia ratsikakeri? ¿Cuándo ha sucedido este accidente?

M. Ariipaeteni ratsikakeri otsonkantanakari eshikuera, iyaaweta ikonaatakairomi iina, pinirotsori, okantakina pinirotsori eeniro ikowawita ipishiteromi ñaatsapiaaki, ikemashitakawo rookakeniri maanki iistiki, ikowawitami rompojerimi, ikantsi mitaanaka nijaaki maanki tsitsiyanski tee iñaawajiro. [Ha sido después de la clausura del año escolar, él fue a pescar en compañía de su señora, mejor dicho tú tía. Según comenta tú tía él estaba limpiando a la orilla de la quebrada, cuando de repente sintió en su pié la picadura de una víbora. El la quiso matar, pero esta víbora se aventó al agua y desapareció.]

N. Tee iyootawakiri iita maankitatsiri? ¿No llegó a reconocer que culebra ha sido?

M. Tee, teiyotawakeri, peyaanaka maanki nijaaki, aakapaeni iroñaka teeayotanaji iitaka aashiteri awintantyaariri piritsoni, aashiwetakari okemita chooweronki, maankishi, kintawonkishi, aamashita irootaki maperotakiriri. [No, no lo ha reconocido, porque la víbora se desapareció dentro del agua. Entonces todos nosotros no supimos que planta utilizar para curar a tú tío. Hemos utilizado uno y otro vegetal (**choweronki, maaakishi, kintawonkishi**), parece que todo esto lo ha complicado.]

N. Okemita aririka ratsikakae maanki otsimatye ayootawakeri aashitantyaariri [entonces para curar con vegetal la picadura de una víbora debemos conocer a la culebra]

M. Ariitaa, omanta eerorika ayotawakeri maankitatsiri, eero ayootsi itaa inchashi aashiteri, tee pikinhsiriaajiro ratsikantakari pawa kintaawonki tsitenipaaeteni eeniro itsimashitsiri jamomo, intsipaete naashitakeri kintawoshi nopiitenkantakariri owaa, notsiyantakari eechonkini ejatsi imiritanakiro, iroojatsi retsiyakotantakari. [Claro, porque si no lo identificamos la víbora o no se lo mata, no se sabe que vegetal utilizar, no te recuerdas, a tú papá, una vez le picó loro machaco en la noche cuando estaba cazando, yo al instante recogí **kintawoshi**, su resina la eché en la parte afectada. Luego la frote con agua tibia, también le hice tomar su agua un poco, así tu padre se recuperó.]

N. Chaama akantyaaka aririka ratsikakae maanki eerorika ayotawakiri? ¿Qué podemos hacer cuando nos pica una víbora y no lo llegamos a identificar?

M. Itaantya, aamashita otsimatye aatashiteri toctoori ijaataawaki raawintawo etsiyakotantyaari, eejatsi eero akaamanta ikemita piritsoni Miqueyashi. [No sé, quizás debemos acudir a la posta para que el doctor nos aplique una ampolla, solo así nos podemos sanar y evitaremos la muerte como lo que ha ocurrido con tu tío Miqueas]. (Observación: 03.05.05)

Cuando la madre se refiere a acudir a la posta médica en el caso de una picadura de víbora y el animal no es identificado, suponemos que tiene una visión de articular los dos conocimientos médicos. Nosotros entendemos que la sociedad **asheninka** también da importancia a la medicina de farmacia para el tratamiento de alguna enfermedad. Sin embargo, muchos **asheninkas** no acuden a la posta debido al alto costo de los medicamentos y, entonces, prefieren utilizar las plantas medicinales de su comunidad.

Los diálogos familiares respecto a un acontecimiento médico en la comunidad de **Shumawani** constituyen un factor indispensable para lograr un aprendizaje. Este proceso, considerado como aprendizaje a través de preguntas, generalmente, es desarrollado con un experimentado en la medicina. En un acontecimiento como el que acabamos de mencionar no son éstos los únicos diálogos para concretizar un aprendizaje, por el contrario, existen otros temas de interés que son frecuente. Por ejemplo, en una entrevista hecha a un poblador, él dice: **Kametsa, irowa nokemakeri konki, nojampitantkariri ijkantakina: asheripiaritanyaaari otsimatye awiawakiro sheri impoñaaka amiritanakiro kamanpi, joroba, maetyoti, amatantyaawori kameetsa.** [Bueno, esto escuché de parte de mi suegro. La he preguntado y él dijo, para llegar ser un **sheripiari**, primero hay que comenzar con absorber la sustancia del tabac., Luego se debe tomar el **kamarampi, jorowa, maetyori**, para tener el poder de curar las enfermedades] (Ent. Valerio 17.20.05).

Las escenas presentadas mediante observaciones y entrevistas a los actores sociales de la comunidad nos dieron apertura de seguir profundizando el tema de aprendizaje en la medicina propia. Cuando una persona hace preguntas para deslindar sus dudas en temas de curación de una enfermedad, identificación de plantas medicinales, llegar a ser un **sheripiari** o una **chonkaniro**, construye aprendizaje a través de preguntas. En nuestra opinión, este aprendizaje mediante preguntas viene a ser una actividad de complementariedad, puesto que para algunos actores sociales marca el inicio de su aprendizaje respecto a los conocimientos de la medicina natural y para otros corresponde fortalecer lo ya experimentado en su vida cotidiana.

4.1.4 Enseñanza aprendizaje a través de ritos

Los ritos en la sociedad **asheninka** generalmente constituyen un ámbito de aprendizaje para llegar ser un buen **sheripiari**. Los pobladores esta actividad ritual conocen con el término de **pawiyantsi**. **Pawiyantsi** es una ceremonia de concentración para entrar en contacto con los espíritus sobrenaturales y recibir los poderes que permiten al hombre crear una alianza recíproca entre el mundo espiritual y la vida de la humanidad. Todo este proceso ritual, para nuestro trabajo de investigación, hemos denominado con el nombre de aprendizaje mediante rito. El único encargado de la ejecución de un rito es un **sheripiari** experimentado; sus conocimientos, experiencias, trayectorias, limitaciones y logros son interactuados mediante un diálogo personal, mediante visiones y sueños con los nuevos actores que en el futuro serán sucesores de su maestro. El proceso de transmisión para formar al

nuevo **sheripiari** se dá los días de toma del **kamarampi** (una semana) y los seis meses de consumo de la sustancia viscosa del tabaco.

Coimo ya se dijo, una de las condiciones para la práctica ritual normada por el **sheripiari** es renunciar a la vida cotidiana de la comunidad. Cuando los aprendices inician su compromiso de aceptar como una familia a los espíritus del tabaco y el **kamarampi**, inmediatamente deben renunciar a las actividades cotidianas de su medio. Su compromiso significa estar sometido bajo vigilancia de su maestro, cumpliendo las recomendaciones, prevenciones y guía por un periodo de tiempo aproximado de un año a más establecido por el **sheripiari**. Los ritos, como enseñanza y aprendizaje, en acontecimientos concretos; por ejemplo, cuando el interesado le solicita a su maestro, cuando el propio maestro invita a sus alumnos a participar en dicho acto ritual, o cuando los actores sociales hayan infringido las normas establecidas por el sabio; por ejemplo, matar o maltratar las golondrinas, al picaflor, el paucarillo y otras aves que el **sheripiari** considera intangible. Las aves mencionadas se consideran como seres humanos, eminentemente colaboradores durante el proceso de curación de un enfermo.

Un primer acontecimiento concreto para la enseñanza aprendizaje a través de un rito es desarrollado mediante la solicitud del interesado. Los comuneros de **Shumawani** tienden a solicitar la enseñanza de los conocimientos médicos del **sheripiari** cuando son motivados por sus propios familiares, si han sufrido alguna enfermedad y no pudieron restablecer su salud; entonces acuden al especialista solicitándoles que les enseñe la técnica de curar una enfermedad. El registro que presentamos a continuación nos ilustra un primer acontecimiento que el poblador **asheninka** realiza.

Ent. Pikantena tsika opoñantakari pawiantakawori sheri

Dígame como llegaste a ser un buen **sheripiari**.

Inko. Naawiantakawori sheri eejtasi kamarampi paeranni owakiraani nomiritantakawori naaka eeniro noweyaa 15 años. Okaamantakari iina nosheninka aaripaaeteni notsipatakari, naaka, nosheninka kamaentsiri, ataa newatsiki inampi Shoshokiri jeekatsiri Kemporikishiki. Eejtasi isheninka Shoshokisri, impoñaaka ikantakina nosheeninka kamaentsiri, tsamee areeteri konki imiritakaatyena kamarampi, ipoñaanaka noñaapaakiri, ikantakina, iitapikokashitsiri, nokantsiri, nopookashitatsiirro nokowatsi pimirirtakaena kamaaraampi. Ikantakina, jee ariitaki irookantacha niraawaetashitawo teenatsotsiro sheri, namonkowaetashita, tee okeemita irooñaaka natsotsiro eechonkini sheeri, opoñaanaka nomiritanakiro tsiteniriki, eero amiritsiro kiteejiripaete, jeekaeyakini jeekamentotsi, ikiitantaaki iroñaaka tajooki [para llegara ser **sheripiari** he tomado primeramente el **kamarampi** a la edad aproximado de 15 años. Cuando murió su señora de mi hermano, ha sido el motivo para aprender, yo, mi hermano que también ya murió, hemos ido a la casa del un

sheripiari llamado **Shoshokiri**, hoy vive en la comunidad de **Kemporikishi**. Durante la toma también estuvo su hermano del *sheripiari*. Luego me dijo mi hermano, vamos a visitar a mi suegro para decirle que nos haga tomar el **kamarampi**, al llegar a su casa lo encontramos y nos preguntó el motivo de nuestra visita, nosotros le dijimos para que nos haga tomar el **kamarampi**, bueno él nos ha aceptado, luego en la noche comenzamos a tomar el **kamarampi**, todos nos encontramos sentados y el *sheripiari* comenzó a servirnos el **kamarampi**, tomamos este preparado durante cinco días, luego retornamos a nuestra casa cada uno con nuestro tubo de la sustancia del tabaco, cada vez que lo terminamos de absorber esta sustancia el *sheripiari* nos entregaba otro más hasta terminar seis tubos] (Ent. **Inkopi**: 20.10.05)

El segundo momento que pone en práctica la enseñanza aprendizaje a través de rito es mediante propia invitación o iniciativa del *sheripiari*. Uno de los acontecimientos prácticos ejecutado por el *sheripiari* para transmitir sus conocimientos a sus alumnos se basa en su propia iniciativa. Esta iniciativa realizada por el especialista médico, obedece a una fuerza espiritual experimentada por su preocupación sobre la salubridad de su pueblo. Así mismo, dada a su avanzada edad, su preocupación es mayor y por ende deberá formar a otros especialistas que cumplirán el mismo rol de curación a favor de la sociedad. Un *sheripiari* de avanzada edad en la comunidad de **Shumawani** nos dice: **Pikemijantena naaka, noyometantari notoomipaeni eejatsi pashipaeni, kemitacha naaka teenoshintsitaje najookantyaari asheninka, amashiita oetarika awijimotenani**. [Escúchame a mí, por eso yo le enseño a mi hijo y a otros, porque a mí me faltan fuerzas para curar a los enfermos, de repente en cualquier momento pierdo la vida] (Ent. **She. Inkaniteri**: 08-10-05).

La preocupación que les embarga a los *sheripiaris* antiguos y experimentados está referida a su fuerza material y espiritual. Generalmente, estos especialistas médicos por su avanzada edad están sumamente preocupados en transmitir sus conocimientos médicos a otros. En este sentido, buscan a menudo momentos oportunos para realizar una actividad ritual y transmitir sus conocimientos a las generaciones siguientes. Este acontecimiento oportuno nos comenta en una entrevista hecha a un comunero sobre su experiencia vivida en una escena ritual ejecutada por su abuelo, *sheripiari* experimentado, para transmitir sus conocimientos médicos a otros, él dice:

Ent. Piyootsiro tsika ikantsiro sheripiari airirka ipawiyaante?

Conoces el proceso para ser *sheripiari*?

N. Charini Kaminirio sheripiari antryashiparitaki ikaemaakantakina nomiritakoteri kamarampi eeniro noperontatntari, aripaaete ipawiyaakeri nokaateeyini. [Mi abuelito Kaminirio, *sheripiari* de avanzada edad me invitó a una ceremonia para ser *sheripiari* cuando estaba grave de salud, aprovechó este momento para transmitir sus conocimientos.] **Nokaatake otsi asheninka, naaka, Oshikari, Marianiiko. Éramos cuatro persona, yo, Ernesto, Oscar y Marianico. Ataa imiritakaakinawo inampikinta charini, irirori ataa iwetsikitakawo kaapa.**

[Lo realizamos en el lugar donde vive mi abuelito, él tenía preparada una casita pequeña llamada kaapaki (casa pequeña para recibir a los visitantes).] **Intsomaentaki kaapaki arii ojeeki jeekamantostipaeni, ejatsi apite kotsironaki owakotaaka inkochaatakerero karampi, niyankiki ajeekinta owakotaka apani kotsironakiaaninki.** [Dentro de la casita estaban los asientos de palos con espaldar, dos ollas de regular tamaño que contenía agua de kamarampi hervido, en el centro una ollita pequeña que contenía kamarampi.] **Omanta jekokiroki eeniro eejatsi pashini jeekametotsi, ataa eejatsi owatsikaka shitamenkotsi oweyaa jaaka teeojenokiperotsi, arii ipiyotakiro charini oshiteki kamanpi imoyaakakiro chapinki.** [Fuera de la casa otro asiento de palos con espaldar, frente al asiento, a una distancia de 5 metros aproximados, había una barbacoa de un metro y medio de altura, sobre ella estaba colocada el bagazo del kamarampi que mi abuelito utilizó haciéndolo hervir.] **Iweyaanaka oriaatsiri irootaentsi itsiroree, nareetapaka inkantakina charini pijeekapaaki kaapaki, jeekapaakaeyini inkantakae:** [Eran aproximadamente las seis de la tarde, mi abuelito nos invitó a pasar en la casita (kaapaki), nos sentamos en el asiento luego dos dijo.]

Iroñaaka nopawiyaatemi, ¿ari pikowajeetake?

Ahora les haré tomar kamarampi ¿están de acuerdo?

Nakaeyaakini, jee nokowake

Respondimos, sí queremos.

Iroñaaka nokantawaakemi, eero pitsipataajero piina, powawijaatye apapakoronipani cashiri, eero patsotsiro tsiwi, eejatsi pocharipaye [Ahora les digo, no dormirán juntos con sus mujeres por lo menos seis meses, no deben consumir sal en la comida, ni probar dulce.]

Sheripiaari iroñaaka ikatsiyanaka, raanake kapiroki roeminkiaakeri itsateki, ipakaero apanipaeni ikantsimaetakae: [El sheripiari se puso de pie, sacó de su morral un tubo de bambú que contenía sustancia del tabaco, nos dio a cada uno y nos dijo.]

Jajaakia, paperootero, irootake piina, eero piwashantsiro.

Aquí está, éstas son tus mujeres, no las abandones por ningún motivo.

Eejatsi ipaakae apanipaeni eechonkini koka ikantsimaetakae: A cada uno nos repartió un poco de coca, luego nos dijo:

Pijeekaeyini kametsa, eero pipitsokawaetsi, pikenshiriaakoteri ampaarentsipaye. [Todos deben estar concentrados, no se ríen ni hablen no deben mirar en otro sitio, concéntrense en lo que estamos realizando.]

Eewatatsiri sheripiari raanakero tajoo, ikitakero kamarampi jeekatsiri niyanki, itaajonkanakiro rowawijantyaariri iyootane ipakotsimaetakari Marianiko. [El sheripiari cogió una tasa, sacó kamarampi de la ollita que estaba en el centro, se acercó a la persona que está a su derecha, sopló la tasa en señal de traspasar el poder y le alcanzó.] **Mariaaniko irirori raakiro imiritaakiro, impoñaa irirori ikitanakiri eejatsi charini, ipakotsimaetakari, charini imiritakiro.** [Marianico recibió y la bebió, luego él sacó de la olla y la alcanzó al sheripiari, él la recibió y la bebió] **Arii akantakiro iroojatsi atsonkaeyanaka amiritaakae maawoni.** [Así sucesivamente hasta que todos hayamos tomado] **Eejatsi atsoanakiro eechonkini sheri, ojamanineentanaki nokemnakiro ohinkiwentakina, ompettatakina eejatsi omajawiaakina, nokemanakiro notisne nokantanakeri**

sheripiaari notsintatye, ikantakina: [Comenzamos a lamer la sustancia del tabaco en proporciones pequeñas, después de unos minutos sentí una mareación muy fuerte, comencé a temblar y a sudar, sentí ganas de orinar y la pedí permiso al sheripiarí, él me dijo.]

Piyaate entsikiroeni, eero pitsaayi, tekatsi awijimotemini.

Vete con cuidado, no tengas miedo, no va a pasar nada.

Niyoowanaki naniiwetaka eechonkini, noñaahsita kemitaka jatakina intaena, nopiyapaaka, nomiritapaaka pashini kamarampi. [Había caminado unos metros, luego sentí pareciera que hubiese caminado muy lejos, regresé a la casita, seguí tomando kamarampi] **Impoñaaka ikantakae sheripaiari tsame ayoowi jeekokiroki, ajeekapaakae jekamentotsi ameenaaeyakini jenooki amampaaeyakani, amanpaakotakero kamarampi, chewontsi, tsonkiri, tsirotsi maawoni ikaatakae iyotsiri sheripiaari.** [Luego el sheripiarí nos invitó a salir fuera de la casa, nos sentamos en el banco y con la mirada hacia el cielo nos pusimos a cantar, le cantamos al kamarampi, a las golondrinas (chewontsi, eetsó), al picaflor, al martín pecador, al paucarillo, al ornerito, etc.] **Eeniro amampaawaeta akemanakiro rakaayakini apani mampanatsi opoñaanaka jenokinta, akemiro eeniro opkatsi jaawiki ajeekinta aakapaeni.** [Mientras cantamos escuchamos una voz que nos respondía con otra canción desde las alturas, cada vez más se acercaba hacia nosotros.] **Otsimatye amampaeya aririka okameetseyani inkiite, eero otsimawaetetsi menkoripaeni, irowa emnkori cari okameetsatsi arii ijeekeri kamaari akakotsirikari eero amatanajiro asheripiaaritaje, intani owamantanaji asheninka eero owawijaakotsiri.** [Se debe cantar cuando el cielo se encuentra bien despejado, sin que haya nubes, porque las nubes son los malos espíritus que trata de confundirnos para no llegar a ser sheripiaris, mas, por el contrario, llegaremos a formar parte de ellos y haremos maldad a las personas.] **Impoñaaka irowa mampantsi poñaachari jenoki ayiitapaka ojeekinta shitamenkotsiki morekananki iroñaaka okemitawo paamari, aririka amampaanakia aaka irowa mampaantsi akakotae.** [Por último, la canción que bajaba del cielo se posó sobre la barbacoa donde está el kamarampi, y comenzó a arder una luz como una candela, cada vez que nosotros cantamos, la canción que bajó del cielo también nos contestaba.]

Eejatsi noñaakiri manitsi ikatsiyaapaka okaakini, inpoñaaka jaatanae eejatsi. [También pude observar como en mí delante se acercaba un tigre en mi lado, luego se alejaba.] **Impoñaaka niyankiitakotakae ikantakae sheripiarí, tsame akiagaeyini tsame amaye, kemitaka osheki menkori pokapaaki otsikaakotapaakiro inkite.** [Pasada la media noche el sheripiarí nos ordenó que vayamos a dormir en la casita, porque muchas nubes vinieron y cubrieron totalmente al cielo.] **Omanta aririka añaakiro okameetyeeyini inkite takaatsi emnkori arii amampaayani iroojatsi akiteejitakote, kitejiripaete arii amaye.** [Pero hay día que la noche está despejada hasta el amanecer, entonces continuamos cantando y tomando **kamarampi** hasta la madrugada, en el día nos ponemos a dormir] **Irowa amiritero kamarampi arii owawijaakiro sotsi kiteejiri.** [Esta acción de rito puede durar una semana a dos.] **Tantya iyootsiro irirori sheripiarí ikantae arii okaatapaaki.** [Dependiendo que el sheripiarí nos diga que es suficiente] (Entrevista Nicolás: 14-11-2004)

Durante la ceremonia ritual en la toma del **kamarampi** el **sheripiarí** recomienda a sus alumnos cumplir con ciertas normas específicas. Primeramente, separarse de sus mujeres para no tener relaciones sexuales. Esta norma la considera importante, dado que el aprendiz recibirá otra mujer considerada como hijas del **sheripiarí** para que viva con sus alumnos durante toda su vida; esta mujer es la madre del **sheri** y el

kamarampi. También se prohíbe el consumo de la comida con sal, dulce, grasa y picante porque son perjudiciales para los poderes bondadosos, y provoca exclusión del poder que se apoderó del hombre aprendiz. En segundo lugar, estar concentrados durante el acto ritual permite la presencia de los poderes bondadosos ante el hombre mortal para probar su capacidad de adquirir la fuerza para sanar a los enfermos. También a los cantos son una devoción permitida para tener aceptación de los poderes sobre naturales que se manifiestan a través de las aves descritas en la cita anterior.

Finalmente, la última fase del proceso de aprendizaje mediante rito se da a través de una infracción a las normas establecidas por el **sheripiari**. El desarrollo de enseñanza aprendizaje mediante rito es ejecutado cuando un actor social infringe las normas establecidas por el **sheripiari**. Este acto de infringir las normas corresponde al maltrato de las aves (golondrinas, picaflores, paucarillo etc.) consideradas como familiares útiles para el especialista médico durante el proceso de curación de un enfermo. Las aves mencionadas actúan oportunamente para restablecer la salud de un enfermo, juntos con el **sheripiari** se trasladan a recoger el espíritu del enfermo que ha sido llevado por las fuerzas negativas. Por lo tanto, estas aves se merecen su protección y respeto, por ningún motivo debe ser maltratadas o matadas por personas de la comunidad. Si por equivocación algún miembro de la comunidad ha cometido el acto de maltratar o matar a las aves mencionadas, el **sheripiari** reprende y castiga a esas personas con el consumo de la sustancia viscosa del tabaco. El efecto del tabaco experimentado por la persona agresora hace que en lo posterior tenga mucho cuidado en no dañar, ni matar estas aves consideradas de suma importancia para salvar la vida de los enfermos en la comunidad. Podríamos entender que se establece una relación implícita de conservación de la biodiversidad existente en la comunidad. Durante nuestro trabajo de campo en una entrevista hecha a un comunero, él manifiesta de la siguiente manera:

Ent. **Tsika opoñaantakari pawiantakawori sheri?**

Cómo has iniciado para llegar ser sheripiari?

A. **Nokantakemiri ariitaki noweyaaka ikemita nitomi ipawiyaatantakanari pawa, eeniro nokiaahsiwaetsi nopiyapaaka nonampiki, imanta yotaki nantamitsatakeri ipiira tsirotsi, ikantsimaetakana:** [Como yo te dije a esta edad (13 años) mi padre me enseñó, una mañana cuando yo regresaba de cazar, según él yo había herido a uno de sus ayudantes (un ave llamado tsirotsi), él me dijo.]

P. **litaka pantamitsantantariri nopiira? Iroñaaka piyootatyero iitakakia nokantantamiri, pamine, piyotantyaawori irooperotatsiri ashii aakapaeni, iroñaaka nosheriaatemi.** [Hijo porque lo has herido a mi ayudante? ahora

aprenderás por que yo te hablo de esta forma, mira para que comprendas y entiendas la importancia que nosotros somos, ahora te enseñaré.]

Pawa raanakiro itsaateki isheeri iwakotsiro kapiroki, raanake eechonkini rowakiro rakooki ratsotakaakinawo. [Mi padre sacó de su morral un tubo de bambú que contenía la sustancia viscosa del tabaco, puso un pequeño porción en su mano y me hizo chupar.] (Ent. She. Ayori: 27.05.05)

Un acontecimiento de esta naturaleza, descrito en una entrevista por un comunero, también se manifiesta en otras familias de la misma comunidad. Esta actividad es considerada por el especialista médico como proceso de enseñanza aprendizaje mediante rito. El **sheripiari** considera una actividad oportuna el castigo a los actores sociales por cometer una infracción a sus normas constituidas. Este principio establecido por el **sheripiari** es una actividad que forma parte de la estructura cultural de los **asheninkas**, la consideran como el inicio de un proceso para transmitir los conocimientos médicos del **sheripiari** a otros que no hayan tenido estas experiencias de curación médica. Por ejemplo, un testimonio registrado de un **sheripiari** joven, él menciona de la siguiente manera:

Kameetsa, eeniro newankaritsi, tenijeekanisti kametsa, osheki nikekenatsi nantayetsiro oetarikapaeni. [Bueno, cuando yo tenía aproximadamente 17 años, como cualquier joven era muy inquieto.] **Apaani kitejiri eeniro nokekenatsi noñaakiri imaawoshi ashiwantsi, irika iriitaki ashitariri sheripiari.** [Cierta día encontré el nido de una golondrina llamada ahiwantsi, esta ave es de mucha importancia para los sheripiari.] **Kemitacha teeno ñaapinkatsatante nokowawitami nayeerimi iriaani, nohekakotakiro ijeekinta imawoshi, ikanta opariaapaki inchato tekaatsi iriaani, intani iitsoki tajakotapaaki.** [Sin embargo, dado a mi curiosidad de capturar los pichones del ave, el árbol donde se encontraba el nido de la golondrina lo he cortado, este, al caer al suelo, sólo pude encontrar restos de los huevos hechos pedazos.] **Ikanta yotaki irirori sheripiaari Guillermo eejatsi Shiyawari, kijaanaka nantamitsattakeri ipiira, naaka tenoyoowaete ikijaatya iroñaaka.** [Entonces el sheripiari de nombre Guillermo y Shiyawari se enojaron por mi actitud negativa, pero yo no supe que ellos estaban muy enfadados conmigo.] **Awijanaka apiite kitejiri ikaemakantakina iroñaaka nareeteri inaampikinta imiritakaayena shirepatsa, noñaajantsi omaapero imiritakaatyena shirepatsa, teemaeta ikowasita isheriaatena.** [Transcurridos unos dos días ellos me hicieron llamar diciéndome que vaya a visitarles para que tome shirepatsa (chicha de yuca), yo muy inocente en que verdaderamente su invitación ha sido para beber esta chicha, pero su intención ha sido todo lo contrario.]

Kameetsa, nakanakeri tenokijotanaki jatanakina iroñaaka notsipatakawo notsipatari. [Bueno, acepté su invitación sin murmuraciones luego me he dirigido a su casa en compañía de mi señora.] **Nareetapaka inaampiki noñaapakiri Guillermo eejatsi Shiyawari ijeekaeyini shitamenkotsiki ramonkowaetsi, nowetsatapaakiri, ikanta rakanakina kameetsa ikantakina pijeekapae shitamenkotsiki.** [Cuando llegué a la casa del sheripiari, encontré Guillermo y Shiyawari sentados sobre la tarima, picchando su coca, lo saludé a los dos, luego ellos me hicieron pasar indicándome que me sentase en la tarima.] **Shiyaawari etaawori sheripiri, iriitaki yometaakiriri Guillermo, ikatsiyanski iroñaaka rowakinawo koka eejatsi chamairo ikantsimaetakana:** [Shiyawari el sheripiari antiguo, maestro de Guillermo se puso de pie y en mí delante colocó un poco de coca y chamairo y luego me dijo.]

S. *Jlroowa koka pamonkowaete. Nakanakeri.*

Toma, piccha esta coca. Yo la respondí

R. *Kameetsa, pajonki*

Bien, Gracias.

Naakero koka eejatsi chamairo namomkotanakiro, namonkowaetsi, namonkowaetsi. [Agarre la coca y el chamairo luego comencé a picchar, a picchar y a picchar.] **Ikanta Shiyaawari katsiyanaaka eejatsita, raanakiro itsaateki isheri ipokashitakina.** [Depronto Shiyawari se puso de pié nuevamente, sacó su tubo de tabaco de su morral y se acercó hacia mí.] **Naaka noñaakiri ipokashitakina tsawanakina, nokinshiriaanaka, chaa ikantena, ipatyeenawoma isheeri? Ikantakina:** [Yo en estos momentos al verlo acercarse a mi lado me he asustado, dije entre mi, que me va hacer, ¿me dará a tomar su tabaco? él me dijo.]

S. *Iroñaaka nosheriaatemi, kemitacha pantamitsatakeri nopira, powajankitaakeri, irootaki nosheriaatyamiri: nakanakiri:* [Ahora te daré a tomar el tabaco, por haber maltratado al **ashiwantsi** (golondrina), lo hiciste daño, por eso te daré mi tabaco: yo le respondí.]

R. *Kameetsataki, pipenawo pishinto.*

Está bien, dámelo a tu hija.

Nowankanakero nako ampateki ariitaki ipiyotakinawo eechonckini sheri, noñaajantsi irooperotatsi oepochatatsi, natsotanakiro eechonckini, eechonckini, nokematakiro oyeepinkawee eeroamaatsiro atsonkatajiro. [Extendí mi mano izquierda y ahí la colocó un poco la sustancia biscoza del tabaco, me imaginaba que tenía un gusto agradable y dulce, la absorví de poco en poco dado que el sabor del tabaco es muy amargo e insoportable.] **Nojiina iroñaaka teeoyowaete iroñaaka isheriateatayaana, onimowaetsiro okinkiaawaetakayiro iniiro.** [Mi señora no supo nada de lo que me estaban dando el tabaco, ella estaba platicando con su madre.] **Kameetsa, notsonkatakiro iroñaaka sheri nataeriaanaka tsiririi, tsirii, ikemankina iroñaaka sheripari ikantakina, jaa onintanakimi iroñaaka sheri.** [Bueno, ni bien terminé de absorverlos comencé a eructar, el sheripari al escuchar expeler los gases de mi estómago me dijo que esto es una señal de aceptación del poder bondadoso del tabaco.] **Iroñaaka nokemanakiro oshinkiwentanakina, amajawiaakina, ompetatakina eejatsi shipetatakina maawoni nowatski, nokowawita nokatsiyemi tenomatanajiro, naniitemi tenomataeero.** [Luego senti fuerte mareación, comencé a sudar, mi cuerpo temblaba y mi fuerzas se acabaron totalmente, intenté ponerme de pie, pero era imposible, tampoco pude caminar.] **Ataa tsiroriaanaki oriaatsiri, naminanakiro jekokiroki noñaakiro opokashitakina menkopipaye, irowa menkori iriitaki mantis, iroñaaka ipokashitakina Guillermo pashini sheripari ikantakina:** [Eran las seis de la tarde, mire hacia afuera de la casa, vi que se acercaba hacia mí muchas nubes, estas nubes eran semejante a tigres, luego se acercó Guillermo el siguiente sheripari y me dijo.]

G. *Nopemiro iroñaaka nosheri. Nakanakeri:*

Te dare ahora mi tabaco. Yo la respondí:

R. *Kameetsa, pipenawo pishinto.*

Bien, démelo a tu hija.

Ipakinawo eechonkini isheeri, iroñaaka iwakenawo nakooperori, nokantawakemi Guillermo iriitaki yometaakiriri Shiyawari [Él me dio otro poco más de su tabaco, ahora lo he recibido con mi mano derecha, te digo que Guillermo es alumno de Shiyawari.] ***Kameetsa, eejatsi natsotanakiro iroowa sheri, irootaki iroñaaka maperotakinawee, inpoñaaka ikantakina sheripiari, tsame iroñaaka amayi*** [Bueno también la absorví la sustancia del tabaco, con esta sustancia mi cuerpo quedó bien destrozado, luego me dijo el sheripiari vayamos adormir.]

Ariitaki natsiwakawo naniitaki eechonkin, notsotyakowetakawo notsipatari, noñaawetakawo tenamawetajiro oyeepinka sheri kamaankakina, nokamaakanaki osheeki, inpoña maanakina. [Yo hice el gran esfuerzo de caminar y fui en busca de mi señora, al llegar hacia ella ya no pude aguantar la náusea y comencé a vomitar, vomité mucho, luego me quedé dormido.] ***Nomaanake iroñaaka noñaakeri ipokashitakina sheripiari ikantakina:*** [En mi sueño la he visto al sheripiari venir hacia mí y me dijo.]

She. Ñaakiro, irotaki kantakemiri pantamitsatantakarir nopiira, iroñaaka eropantamitsatanajiri iriitaki asheninka kemitaka aakapaeni eejatsi iriitaki aminirini mansiyarentsi rowaeijaakoteeni. Irootaki iroñaaka nomatntakawori nosheripiaaritantakari [Ya bes, esto te pasa por molestar al ***ashiwantsi*** (golondrina), a partir de ahora nunca más debes fastidiarles porque son personas como nosotros y ellos nos ayudan para sanar nuestras enfermedades. Es así como inicie para llegar ser sheripiari.] (Ent. She. Reynaldo 16.10.05)

Las manifestaciones descritas son una de las condiciones normadas por la sociedad ***asheninka*** para lograr la enseñanza aprendizaje mediante ritos. Cuando los actores sociales intervienen en el proceso de aprendizaje para llegar ser un ***sheripiari*** son acontecimientos propios marcados en la cultura ***asheninka***, por ningún motivo el maestro especialista deja de lado su compromiso de transmitir sus conocimientos a sus alumnos. A nuestro entender, pareciera que este compromiso del maestro no tendría mucha importancia, sin embargo, son reglas establecidas dentro de la vivencia ***asheninka*** orientadas a perennizar estos conocimientos a través de la historia. Es en este sentido, que el pueblo ***asheninka***, específicamente la comunidad de ***Shumawani***, tienen vitalizados estos conocimientos y son transmitidos de generación en generación.

4.1.5 Auto aprendizaje

Los actores sociales de la comunidad de ***Shumawani*** dijeron que nosotros aprendemos por si solos. Estos reportes nos hacen pensar, que un aprendizaje se desarrolla mediante actividades concretas; por ejemplo, observar una escena de curación, preparar remedios curativos sin la intervención de los especialistas médicos, iniciar el proceso para llegar ser un ***sheripiari*** sin la presencia del maestro, los cantos durante los ritos; entonces, a través de estas actividades indicadas podemos mencionar que estamos frente a una posibilidad de desarrollar el auto aprendizaje que tiene carácter implícito e intencional dentro de la sociedad ***asheninka***. Un ***asheninka***

experimentado en la curación con tabaco, nos relató en castellano sobre su aprendizaje para llegar ser **sheripiari**, él lo ha realizado sólo, sin la intervención de un maestro conocedor de los procesos. Así manifiesta:

Ent. Señor Julián, dígame cómo aprendiste a ser **sheripiaari**.

Jul. Mira profesor, yo sólo lo hice mi trabajo. Nadie me ha enseñado, nadie; por ejemplo, yo dije entre mi, cuando se enferma mi nieto o cuando le hacen maldad el agua, ¿quién lo va a curar? Entonces yo le dije a mi señora, mejor voy a tomar el ayahuasca para aprender a curar. Solo yo he tomado, nadie me ha enseñado. He sacado la ayahuasca, la he chancado bien, este lo llamamos aquí **KAMARAMPI**, bien la he molido así como se hace al barbasco para pescar. También la hice hervir luego he tomado; pero hay que tomar en una noche buena, que este despejado el cielo. Así he tomado solito por primera vez, te digo profesor hasta casi me vuelvo como un loco, no pude soportar las imágenes de personas, animales, boas que yo veía, los cantos y ruidos extraños que escuchaba, pues no sabía como controlarlos. Quien me va ayudar primera vez, tampoco pude cantar porque no sabía la canción del **kamarampi**, así fue como he logrado aprender a curar a través de la toma de ayahuasca y el consumo de la sustancia de tabaco. (Ent. she. Julian 21.10.05)

El **sheripiari** adulto nos proporciona evidencia referida al auto aprendizaje. En la entrevista encontramos que también los niños pequeños están presentes y activos desarrollando su auto aprendizaje mediante la observación de una actividad curativa o escuchando los comentarios que realizan las personas mayores. Por ejemplo, en la casa del señor Julián pudimos observar cómo sus menores nietos (siete a diez años) permanecían sentados escuchando todos los acontecimientos que su abuelo nos comentaba sobre su experiencia para ser **sheripiari**. Ellos escuchaban a su abuelo muy atentos, los movimientos que hacia les parecían muy graciosos, por ejemplo, cuando mencionaba su limitación al caminar, la comparaba como un niño dando sus primeros pasos, están atentos a toda acontecimiento desarrollado por el entrevistado.

Cuando los niños prestan atención a los sucesos de algún acontecimiento desarrollado por sus padres o personas mayores están construyendo de manera indirecta sus conocimientos. Podemos decir que las personas mayores cumplen el rol pedagógico, puesto que, mediante su intervención los niños prestan atención con mucho interés. Entonces, consideramos que dentro de la sociedad **asheninka** se desarrollan espacios de aprendizaje dignos de rescatarlos para construir una educación propia.

La participación de los niños en los eventos médicos les permite desarrollar su capacidad de auto aprendizaje que, a su vez, se convierte en una estrategia cognitiva importante para la adquisición y el aprendizaje de la medicina **asheninka**. Escuchar y observar en procesos cognitivos que desarrollan en el niño habilidades para la selección y organización de información. Estas informaciones adquiridas por los niños

las conceptualizan y son almacenadas en su memoria. A continuación, en una entrevista hecha a un comunario nos socializa su experiencia sobre el auto aprendizaje en la medicina **asheninka**, nos dice:

Ent. Tsika pikantakero piyotantakawori inhashipaaye?

¿Cómo hiciste para aprender las plantas medicinales?

Sh. Niyootantakawori, nokemiri ashiatnari ikenkiaawatayiro nana, ejatsi noñakotsiri aririka raashiteri ninkarika mantsiyatatsiri [Yo aprendí escuchando cuando mi padre conversaba con mi madre, también observando al momento cuando mi padre curaba a mis hermanos enfermos.]

Ent. Tsika ikaateka entsipaeni ayometantyariri awintante? [¿A que edad aproximados a los niños se les puede enseñar a curar una enfermedad?]

Sh. Ariitake ikaate ikemita notomi, yotakiro iñaawaetsi (6 a mas años) omanta eeniro ikaatsini eero imatsiro iyootero [El tamaño de mi hijo cuando ya pueden hablar bien (5 a 6 años), porque mas pequeños todavía no pueden aprender.]

Ent. Tsika pikantsiroka piyometantyariri pitomipaaye?

¿Cómo haces para enseñar a tus hijos?

Sh. Iyootantawori atopipaye aririka ikeemae akinkiaawaete, eejatsi rotsikanaate aririka awinteri isheninkapaeni, eejatsi oenijaeri aririka aataakeri antamiki [Ellos aprenden cuando escuchan lo que nosotros conversamos, también cuando nos observan al momento de curar una enfermedad a sus hermanos y cuando le llevamos al monte, nosotros ahí les enseñamos las plantas.] (Ent. **Shankentsi**: 20-05-05)

Los actores sociales de la comunidad relacionan el aprendizaje con la edad del niño y su dominio oral. Para ellos un niño adquiere su aprendizaje con mayor facilidad cuando dominan perfectamente las interacciones orales y su edad considerada entre los cinco a seis años. Estas consideraciones tienen mucha relación con la teoría vygotskiana. “Vygotsky, desde luego, consideró el lenguaje como el instrumento más importante del pensamiento y asentó las funciones cognitivas superiores, por ejemplo las que fomenta la escuela. (Rogoff. 1993:40).

Las manifestaciones de los actores sociales nos reportan que la observación y escucha son las principales formas de adquirir los conocimientos médicos a través del auto aprendizaje. Estos aprendizajes son actividades puestas en prácticas cuando los individuos la necesitan para aplicarlas a una realidad y dar solución a sus problemas de enfermedades. Algunos actores sociales, especialmente los niños, desarrollan su auto aprendizaje mediante la escucha y la observación, a medida que van internalizando estos conocimientos, al mismo tiempo son manifestados a través de las

prácticas concretas que muchas veces los padres dirigen. Estas prácticas concretas se manifiestan cuando los niños cumplen las órdenes de sus padres, por ejemplo, recolectar las plantas medicinales, alcanzar algunos insumos curativos durante la curación de enfermedades. En estos casos, los niños se convierten como asistentes de sus padres o de los especialistas médicos. Los niños convertidos en asistentes en una actividad médica, les permiten desarrollar sus aprendizajes a través de prácticas continuas.

P. Pamene, arii ojeekiri inchashi rashi maaki, irootake rashi “kempiro”

Mire, aquí está esta planta contra picadura de la víbora shushupe.

M. Jaa, irootake irooperori onatsi, irootake pawaeni warerio rawintantakawo ratsikantakari paerani iroowetaenchami ikaamemi [sí, esto es, es la misma planta que utilizó mi tío Valerio cuando le pico el shushupe, casi se muere]

Todos nos pusimos a observar dicha planta, sus menores hijos miraban, escuchaban y de rato en rato lo observaba detenidamente la planta, como quien reconocerlo mejor. Luego de una hora, retornamos a la casa, en el trayecto el padre, así como la madre ellos conversaban identificando otras plantas que son para la picadura de las víboras venenosas. Sus hijos menores observaban y no hacían ninguna pregunta.] (Observa.fam.Tekori:03.10.05)

La cultura ***asheninka*** tiene estructurado un sistema de enseñanza propia. Todos los actores sociales están obligados a disponer de su tiempo para lograr el aprendizaje de su niño. Los niños ***asheninkas*** aprenden observando y escuchando lo que sus padres, hermanos mayores o especialistas médicos hacen y dicen. En este sentido, la cultura ***asheninka*** construye el conocimiento de los niños, todos sus aprendizajes adquiridos son el resultado de una permanente construcción y reconstrucción del conocimiento, principalmente en el desarrollo de la práctica médica.

La sociedad ***asheninka*** le asigna un valor considerable a la observación y escucha para la construcción de aprendizajes. Esta observación y escucha, durante las prácticas médicas, propician un ambiente de construcción de conceptos y significados en el niño. Estos conceptos a los que nos referimos son los resultados de la selección y organización de todo lo observado y escuchado de parte de los niños en una actividad médica. Sus conocimientos son producidos por las experimentaciones de nuevas prácticas médicas, así como en la utilización de nuevos insumos curativos. Los conocimientos adquiridos son almacenados en la memoria de los individuos, para luego ser utilizados, en el momento oportuno, cuando tengan necesidad de ponerlos en práctica en una curación. En casos extremos, si un actor social pudiera tener alguna duda en aplicar estos conocimientos, acuden de inmediato a los experimentados, para solicitarles su ayuda y dar solución a sus problemas médicos.

4.2 Espacios y momentos de aprendizajes

La construcción de los conocimientos médicos en la sociedad **asheninka** acontece principalmente en los espacios y momentos de la vida cotidiana. Los actores sociales de la comunidad de **Shumawani** desarrollan actividades productivas permanentes dentro de su contexto, actividades como la agricultura, la caza de animales, pesca y recolección. Mediante estas actividades indicadas, el poblador **asheninka** desarrolla la construcción de sus conocimientos médicos propios y goza de una subsistencia cotidiana prolongada. La inserción de los agentes educativos locales en los espacios y momentos de aprendizajes propios les permite internalizar sus conocimientos médicos. Estos espacios de aprendizaje se dan a través de las prácticas continuas establecidas por la cultura **asheninka** y obedece no sólo a las necesidades de cada individuo, sino a una realidad que ya está estructurada y diseñada para la sociedad en su conjunto. Beger y Lukman llama a este proceso, socialización primaria, y dice 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).

Los momentos de aprendizaje en la sociedad **asheninka** están constituidos durante el día y la noche. Dos momentos de aprendizaje marcados son desarrollados en la comunidad de **Shumawani**, el primer momento se realiza durante el día y el segundo momento durante la noche.

Al desarrollar una actividad, por ejemplo, la caza de animales, los niños aprenden la técnica de cazar así como a identificar las plantas medicinales que les ayudaran curar las de enfermedades ocasionadas durante la caza. Es interesante ver como los niños, en un espacio determinado tienen la capacidad de aprender las técnicas de la caza y a la vez la identificación de las plantas curativas. Este proceso lo podemos denominar como un aprendizaje integrado, propio de la comunidad. De la misma manera, en los momentos nocturnos se realizan actividades específicas para transmitir los conocimientos del **sheripiari**, suceden como procesos de aprendizajes integrados, puesto que un aprendiz experimentará la fuerza del **sheri** y del **kamarampi** y aprenderá a respetar las normas de la actividad para llegar ser un **sheripiari** reconocido.

4.2.1 La chacra un espacio de aprendizaje médico

Uno de los espacios propicio para desarrollar el aprendizaje en la medicina **asheninka** son las actividades agrícola. La chacra es un área donde se desarrollan actividades como la siembra, cosecha y limpieza de productos alimenticios, así como

de aprendizaje de las plantas medicinales. Los productos alimenticios característicos cultivados por la sociedad **asheninka** son: la yuca, el plátano y el maíz. En cambio, respecto al cultivo de las plantas medicinales se encuentran dos variedades de hierbas curativas llamadas en lengua **asheninka iwenki** y **pinitsi**. Estas hierbas son útiles para tratar contra los efectos dañinos de la naturaleza. Sin embargo, la única diferencia es del **iwenki** que pertenece a la familia de la juncia y se utiliza el bulbo de su raíz. En cambio el **pinitsi** es una planta rastrera que echa raíz de trecho en trecho, para curar una enfermedad se utiliza sus hojas.

Los **asheninkas** tienen la costumbre de trasladarse a la chacra en grupos, compuesto por el padre, la madre, los hijos y parientes cercanos. Es muy común ver cómo este grupo mientras limpian la chacra o la cosecha o cosechan productos, el padre o la madre, dependiendo quien es el conocedor de las plantas medicinales, van enseñándoles a sus hijos o parientes las variedades de plantas medicinales existentes.

Ent. Pikantena tsiakaakia iyometajantakemiro inchashipaaye.

¿Dígame dónde te ha enseñado las plantas medicinales?

D. Kemitacha eeniro nokaatsini, osheki nashimiysatari noyaatsiri ashitanari owantsiki notsamaetakotsiro kaniri, aripaaete rooñaakaakinawo iwenkpaeni, pinitsi awintantyaawori aririka amantsiyaatapaente, ikantakina jirowa iwenki, pinitsi piyootero eeroka. Irowa iwenkpaeni ejatsi pinitsi ariitaki ipankitsiro pawawantsiki. Omanta, niyoooperootantakawori, eejatsi aririka roemityankapiintena naakitero iwenkpaeni awinteri ninkarika mantsiyaatatsiri [Cuando yo era pequeño a mi me encantaba seguirles a mis padres a la chacra para limpiar las plantas de la yuca, entonces en estos momentos ellos me indicaban el **iwenki**, **pinisti** para curarnos cuando uno se enferma, me decía este es **iwenki** y **pinitsi** conózcalo ahora. Estas plantas mis padres generalmente las siembran en la chacra. En cambio, pude conocerlos mejor cuando me enviaban a recoger estas plantas para curar a mis hermanos afectados por una enfermedad.] (Ent. Daniel 13.10.05)

Las actividades desarrolladas no se limitan a un espacio reducido, por el contrario, las realizan fuera de su casa, como la chacra y el monte. Por ejemplo, al realizar la cosecha o limpieza de los productos alimenticios, aprovechan esta para transmitir conocimientos médicos, comentan y observan las variedades de la planta, el uso para las enfermedades que puedan afectar al poblador **asheninka**.

4.2.2 El monte un espacio de aprendizaje médico

Las familias **asheninkas** de la comunidad de **Shumawani** consideran los bosques como un espacio apropiado para enseñar las plantas medicinales, durante las actividades de caza de animales y recolección de frutos silvestres. La caza de

animales forma parte de la dieta alimenticia permanente del poblador **asheninka**; por lo tanto, esta actividad la realizan las personas mayores, quienes, generalmente, van acompañados por los niños menores de ocho a diez años. En esta actividad, los padres socializan con el niño identificando las plantas medicinales, su uso para las enfermedades, formas de prepararlas. En este espacio, las actividades realizadas las podemos considerar como un aprendizaje parcial, dado que solamente identifican las variedades de plantas medicinales, su aplicación práctica en las enfermedades la realiza en otro espacio que más adelante detallaremos. Uno de nuestros entrevistados se manifiesta de la siguiente manera:

O. Ataa roeinijaakinawo pawa antamikinta, noyaatsiri rameenakantanari tsimeri. Ikanta pawa iyotakiro inhashi ikantakina, jirookakia raashi kamari, eejatsi paashi raashi peyaari, raashi manki kintawonki, shiwitsa onaatsi, ajaa iriitake oenijaakenawo iroñaaka, eeroniyootsiromi inhashipaaye [Me ha enseñado mi padre en el monte, cuando yo le he acompañado a cazar. Como mi padre es conocedor de las plantas me dijo: aquí esta estas plantas para curar contra los malos espíritus, contra picadura de víboras venenosas, son lianas, Así es, él me lo ha enseñado, yo no hubiese aprendido a conocer dichas plantas sin su ayuda.] (Ent.jef Omiñari 15.10.05)

Un caso importante de la afirmación que los comunarios hacen respecto al espacio de aprendizaje es el monte. Esta sociedad valora la participación de los padres en la enseñanza médica, sus conocimientos son transmitidos a sus hijos como una obligación cultural y optan por la actividad de la caza como un momento apropiado para realizar enseñanzas y aprendizajes. El aprendizaje de los conocimientos médicos se realiza de manera espontánea y cuenta con la participación de los padres, sabios y los experimentados en al medicina natural. Estas estas interacciones no se dan de manera planificada bajo un horario establecido; por el contrario, son actividades permanentes de la sociedad y son utilizadas para realizar implícitamente otras actividades como la recolección de frutos silvestres, recolección de insectos comestibles, entre otros.

Durante nuestra permanencia en la comunidad pudimos observar a una familia interactuando en medio del bosque con sus conocimientos médicos. Para nuestro entender, nosotros hemos observado una actividad de recolectar fruto silvestre de una fruta llamada **meronki**³³. Los padres aprovechan esta oportunidad para socializar a sus hijos de las plantas útiles contra las enfermedades. Esta es la descripción desarrollada durante la cosecha de frutos comestibles.

En horas de la mañana realice la visita a la familia de Guillermo Fernández, el es el **sheripiari** joven, según comentan los comunarios es el alumno del **sheripiari**

³³ Arbol frondoso, especie de los guindones, sus frutos son muy dulces y comestibles.

antiguo que ha fallecido llamado **Siyaawari**. Al llegar a su casa lo encontré sentado sobre su tarima, su señora Rosa asaba la yuca para el desayuno. Esta familia la integran, Guillermo el jefe de la familia, su señora Rosa, su hija Zenaida de 12 años, Luzmila de 10, Linder de 8 años, Francy de 6 e Ivan de dos años. Al llegar a su casa, saludé al padre de familia, él me hizo pasar amablemente a su casa y me dijo:

Gui. Yometantsinkari, iroñaaka niyaataye antamiki natsotaye meronki, irakayeetake [profesor, estoy apunto de salir al monte para recolectar **meronki** por que ya están maduros]

Ent. Jaa, kametsatake, ari akaatanake?

¿Ha, que bien, iremos juntos?

Gui. Jee kametstake, kemitacha niyaataye mawoeteni, tekatsi jeekanaentsi pankotsiki [si, están bien, porque todos nos vamos a ir y nadéis se quedaran en la casa]

Después de comer un poco de yuca azada, todos se alistaron llevaron pequeñas ollitas y envase de gaseosa descartable. Salimos de la casa, Zenaida la hija mayor iba adelante dirigiéndonos el camino, caminamos unos quince minutos de pronto en el camino encontramos una manada de “coati”, el señor Guillermo en estos momentos tomo la adelantara con su flecha, él fue en busca del animal fuera del camino, todos nosotros quedamos parados por unos minutos, luego la señora del sheripiari nos dijo:

R. Tsame eewate aaka, kakitake Noemí, amashita ikenantyaawo otsipa awotsi [vamos adelantando nosotros, mi marido ya nos alcanzará, vendrá por otro camino]

En estos momentos la madre tomó la delantera, caminamos unos cinco minutos más, la señora voltio su mirada para a tras y le dijo a su hija:

Mad. Zenaida, pamine jerokakia inchashi rashi maanki “choweronki”, oshiwitsatsi [Zenaida, mira aquí está esta planta para curar la picadura de la culebra “**choweronki**” es una liana, debes conocerla]

La niña se acercó y le dijo a su mamá:

Ze. Jaa, iroma, arima okantawaetari okaatsini oshiwitsate, tee antowotsi?

¿Ha, así es, es una sogá pequeña y no son tan grandes?

M. Teera antawotsi, ari oweyaayetsi, otsimatye piyoperotero, oshipaeni okanta teroenatatsi, opacheneetatsi ikemita choweronki [si pues, no es una sogá tan grande, debes conocerlo muy bien, sus hojas son medio redondeadas y con manchas blancas como la piel de la culebra]

Ze. Jaa, kiatama nana iriwaetaka choweronki ratsikiriri aari paerani.

[Ha, si pues, es muy parecido a la culebra que a mi hermano le ha picado]

Continuamos caminando por el camino, luego en una determinada distancia los niños se detenían y se ponían a observar algunas plantas y le preguntaba a su madre de la siguiente manera:

Hijs. Nana, irrotakema shiwitaka rashi choweronki?

Mamá, esta es la sogá para curar la picadura de **choweronki**.

Mad. Jaa, irootake, ñaa nokantsimiranki te okompita ayootantyaawori.

[Ha, si eso es, ya ves les dije que no es difícil identificar esa liana para la picadura de la culebra]

Lin. Nana irootake irowa roñaaka rashi maaki “kintawonki”

Mamá eso es también para la culebra loro machaco?

Mad. Intsi.

Haber?

La madre lo mira a la planta luego le responde.

irootake rashi pashinimanki pikantakerika, rashi “kintawionki.”

[Si, eso es para otra culebra que tu me estas diciendo, para el loro machaco]

Ent. ¿Linder, tsika piyotantakawori, ninkarika yometaakimiro?

[Linder, y cómo tu conoces esta planta, quien te ha enseñado]

Lin. Iriitake yometakenawo pawa, roenijaakenawo nostipatantakari nokachatsi newatsiki [mi padre me ha enseñado, me hizo conocer cuando fui a pescar en el río Nevati] (Obs.fam. Guillermo .11.10.05)

La observación hecha a la familia del señor Guillermo Fernández nos muestra la interacción médica que realizan en un acontecimiento de recolección de frutas. En este caso, la madre o el padre es quien identifica plantas medicinales, los niños la observan e internalizan este saber haciendo preguntas a sus padres. Consideramos este espacio oportuno para el aprendizaje de los conocimientos médicos, los niños motivados por la recolección de frutos no demuestran rechazo al momento de hablarles un tema relacionado a la medicina, por el contrario, están muy atentos y participan haciendo preguntas para salir de sus dudas y las inquietudes que tienen. Esta interacción dialógica la podemos considerar como una pedagogía propia de la cultura **asheninka** heredada de tiempos inmemorables y que es mantenida hasta nuestros días. También, consideramos oportuno apropiarse de esta pedagogía para construir una verdadera educación propia del pueblo **asheninka**.

4.2.3 La pesca un espacio de aprendizaje médico

Otras de las actividades características de la población asheninka es la pesca con barbasco, flecha y anzuelos. La sociedad asheninka vive de la pesca, su principal

actividad la realiza pescando en los ríos, quebradas y lagunas. La pesca es importante de su vida cotidiana; y en esa medida constituye, de manera implícita, un espacio importante para el desarrollo de la enseñanza y aprendizaje de la medicina natural. El padre y la madre de familia, durante la pesca, van mostrando a los niños las variedades de plantas medicinales existentes en la quebrada o río; así mismo, les comenta sobre la importancia de la planta y para que enfermedad será utilizada. Cuando entrevistamos a los pobladores sobre su aprendizaje de la medicina natural, ellos comentaron que aprendieron mientras acompañaban a sus padres en la pesca. Demetrio, un comunario, nos dijo: ***Niyotantakawori inchashipaeni iriitaki pawa yometaakinari noyaatantakari konaarentsipaeteni, ari ikantakina jirota inchashipaeni*** [Yo aprendí a conocer las plantas medicinales cuando mis padres me llevaron a pescar, ahí me indicaba las plantas curativas] (Ent. Demetrio: 18.05.05).

La adquisición de los conocimientos se da en las actividades de la pesca, los niños que participan en esta actividad son los beneficiarios de este aprendizaje y tienen la ventaja de internalizar estos saberes médicos para ser puestos en práctica posteriormente, cuando las necesidades personales o familiares lo requieran. La participación en esta actividad no se da una sola vez, por el contrario se genera constantemente. Esta participación constante de los niños ayuda a consolidar en su memoria, sobre las variedades de plantas medicinales existentes en su entorno. Generalmente ya no se olvidan de lo aprendido y tienen la capacidad de identificarlas en cualquier momento cuando ellos las necesitan. Una niña de 12 años de edad nos dice lo siguiente:

Ent. Pikantena chaajantaka oyometaakimiro inchashi raashi oyechari?

¿Dígame en qué lugar te ha enseñado la planta medicinal para el arco iris?

H. Ameení ejatsi nana oyometaakinawo inchashipaeni raashi oyechari noyaatantakawori inkaareki nokonaatantarri majooki, nareetapaka shintyariki arii oñaapakiro oyecharishi okantsimaetakina jirota raíz oyechari aririka ikentae, intsipaete aanake ajaawatanakiro atsiyametyawo eero okashenkaanaka intsipaete etsiyakote [Mi abuelita así como mi mamá me enseñaron la planta para curar contra la maldad del arco iris cuando me llevaron a pescar renacuajo en la laguna ***shintyaari***, al llegar a la laguna mi abuelita vio la planta medicinal llamada ***oyecharishi*** y me dijo, esta es la planta para curarnos contra el arco iris, debemos sacarlas sus hojas lo calentamos con agua y nos hacemos emplastos.] (Ent. Hortencia: 17.05.05)

Las personas mayores son los encargados de enseñar. En la vida de los ***asheninkas***, las personas mayores experimentadas en la medicina natural son de suma importancia por su participación en la construcción de los conocimientos médicos. Estos actores sociales, mientras se dedican a pescar, promueven también la

interacción de interaprendizajes sobre las plantas medicinales, los niños, en estos momentos, internalizan los conocimientos para ponerlo en práctica posteriormente en situaciones reales.

4.2.4 La familia un espacio de aprendizaje

Consideramos necesario mencionar a la familia como un espacio de aprendizaje médico por las interacciones cotidianas que en su seno se desarrolla de manera permanente. La familia **asheninka** realiza actividades de curación a un enfermo dentro de la casa. Cuando un familiar es afectado por los efectos negativos de la naturaleza, los familiares experimentados en curar dicha enfermedad la realizan en los espacios familiares, mejor dicho, dentro de la casa. Los niños durante el desarrollo de esta actividad demuestran su mayor participación voluntariamente en el tratamiento de la enfermedad, los padres o personas mayores dan la oportunidad necesaria para la intervención de los niños dado que es el momento oportuno para que ellos aprendan en la práctica sus conocimientos adquiridos. En la curación de una enfermedad, a los niños les encargan trasladarse al lugar donde se ubican las plantas medicinales para recolectarlas, incluso, al llegar a la casa, les encargan la preparación de los remedios naturales y, si la enfermedad no es tan complicada y el enfermo no se encuentra en emergencia, ellos mismos lo tratan de acuerdo a sus capacidades y conocimientos. Un padre de familia de la comunidad en una entrevista realizada lo manifiesta de la siguiente manera:

Ent. *Tsikajantaka iyometakemiro inhashipaeni pikantakenari?*

En que lugar te ha enseñado las plantas medicinales que me mencionaste?

H. Pikemijantena, ikamantakari pawa ejatsi nana arii nojeekimotakeri pawachori, iriika pawachori osheki rashimitsatakaakina antamiki, nokonaatsi shiwa newatsiki, notsipatari nantsi owantsi, ariipaete noyaanoyaatariri roenijaakinawo inhashipaeni iyootisiri irirori, eejatsi aririka ninkarika mantsiyatapenchari okemita iina pawachori, ikantana piyaate paakite inhashi awintantyaawori pinirotsori, irootaki niyotantakawori [Escuchame, cuando mi padre y mi madre murieron yo pase a vivir en la casa de mi tío, mi tío siempre con él íbamos a cazar, a pescar en el río Nevati, hacer la chacra, ahí durante mi permanencia con él, me indicaba las plantas que conocía. También cuando alguien se enfermaba, por ejemplo, su señora de mi tío, él me mandaban a recoger las plantas medicinales para tratarle a mi tía]. (Ent. Hueyori.08.10.05)

Con esta descripción de la entrevista hecha por el comunario podemos afirmar que las interacciones médicas realizadas en los espacios agrícolas, bosque y pesca se ponen en práctica oportuna en los espacios familiares. En este espacio se genera una actividad de interacción práctica. Cuando los miembros de la familia se enferman, la

participación de los niños se manifiesta constantemente, su participación obedece a la estructura cultural establecida por la sociedad **asheninka**.

4.2.5 Momentos de aprendizaje médico durante el día y la noche

El pueblo **asheninka** tiene dos momentos establecidos para realizar el proceso de aprendizaje médico. El primer momento, es durante el día; por ejemplo, las interacciones de aprendizaje médico realizadas en los espacios de la chacra, el monte, la pesca y el entorno familiar.

El segundo momento de aprendizaje se da en los horarios nocturnos. Son actividades concretas del **sheripiari** que consisten en acontecimientos rituales para transmitir sus conocimientos médicos a otros actores de la comunidad. Por normas establecidas dentro de las concepciones chamánicas, las enseñanzas y aprendizajes generalmente son ejecutadas durante los momentos nocturnos y en la casa del maestro **sheripiari** encargado de conducir la ceremonia. El **sheripiari** determina este momento de aprendizaje nocturno debido a que los aprendizajes son construidos mediante la presencia directa de los espíritus extrasociales del **kamarampi** y del **sheri**. Mediante la toma del **kamarampi** y el consumo del tabaco se hacen presentes los dueños de estas plantas para realizar un compromiso armonioso entre el hombre y los espíritus de las plantas, y, a través de actos, de ritos nocturnos, constituidos con cantos, los actores sociales llegan ser un nuevo **sheripiari**. Un **sheripiari** en una entrevista realizada nos dice:

Ent. Nokowi pikmantena ninka pawiyaakimiri?

Quien te enseñó a ser sheripiari?

Ink. Ataa ipawiyetakina mapitsiwariki, Wuenko nokonkini nokantakeri pipawiyatena, ikantakina jee arii eero atsaawakawo. Ataa ipakinawo janta inampiki, tsitenipaete nomiritakiro kamarampi ejatsi natsotsiro sheri. Ariwee ikantsitana jagaa, eeropikoshekawaeta kemitacha kaakitake ashitawori kamarampi eejatsi sheri opatyeemiro ishinto. Eerokataki tsinaagaentsi apaatani powikantya, aririka tsika nokanteeya aririka nojooweriapaente naari, eerokataki tsinanaentsi, powiikante, powiikante, powiikantyyaa, jaa piyootakiro eeroka pitsinagaeri asheninkapaeni piwirinteri, aririka irorika kamawo, kamaaripaeni, irorika eero akamantawo iroori. Ataa ipaajantakinawo inampiki ikaemakantakina, ronkochaatakiro kamampi, irootake entaakawo nomiritanakiro, tekiiraata natsotsiro sheri, nomiritanakiro, houu oshinkitanakinawee, amaaki shooo, ashewatanaki, raake ronkotsitakiro sheeri. Eejatsi tsitenipate nomampaakiro kamarampi eejatsi sheeri okantsi jaaga, notsataemiro naaka.

SHERI

“Kiaario pinawentero pocharoo,

okantakota pocharooninki

otsininkaninkatanakaa

owaakiraataki pochaaro, owaakiraataki pocharo”

KAAMAMPI

“Kamarampi, kamarampi jorowa

kamarampi joroowa

nokowiro owamiitankani osheeki okameetsatsi

kamaarampiteeyaki, ariinokantyaari”

[A mi me han enseñado para ser sheripiari mi suegro, el Señor **Wuenko** en la comunidad de **Mapitsiviari**, yo le dije, enseñame para llegar a ser sheripiari, él me dijo está muy bien, no hay que tenerle miedo. En su casa me ha enseñado, toda las noches he tomado **kamarampi** y el tabaco, también me siguió diciendo, tienes que aprender para que tu me reemplaces cuando yo me muera, debes reemplazarme, curando, curando, hasta que estés bien preparado y no tendrás problemas en sanar a los enfermos que son afectados por la brujería, u otras enfermedades y así no perderemos nuestra vida. Mi suegro me hizo llamar en su casa, él había preparado el **kamarampi**, eso primeramente he tomado, al tomar he sentido una marcación fuerte, durante el día he dormido y cuando me desperté me ha dado la sustancia del tabaco que también había preparado. También te digo, todas las noches cantamos al **kamarampi** y al tabaco, cuando nosotros cantamos se acercan el espíritu de la planta como persona, esta canción dice así, y es una verdad]

TABACO

Tenga mucho cuidado al hacer tu mujer al tabaco

Porque ella ha sido siempre a sí

Su fuerza es como el sismo

Cuando es por primera vez, cuando es por primera vez.

AYAHUASCA

Ayahuasca, ayahuasca, chacruna

Ayahuasca chacruna

Yo te quiero por tu sabiduría y poder

Así como floreces yo también seré tan igual (Ent. She. Inkaniteri: 19.10.05)

Durante la noche se evoca directamente a los espíritus del tabaco y el **kamarampi** y que sirven de indicadores para determinar cierto tipo de relaciones que exista entre el hombre y la planta. Sería por cierto interesante profundizar el estudio de este sistema

de relaciones asociadas a la construcción de los conocimientos médicos, a fin de descubrir los grandes principios clasificatorios de aprendizaje del pueblo **asheninka** y compararlos con otras sociedades.

4.3 El género en la medicina asheninka

La sociedad **asheninka** desarrolla la construcción de los conocimientos médicos mediante la participación equilibrada del varón así como de la mujer. En la vida cotidiana del poblador **asheninka**, las actividades médicas son construidas de manera integral. Toda la familia tiene la obligación de aprender el proceso de curación de una enfermedad, por ningún motivo quedan excluidas las mujeres de estas actividades médicas, mas bien son privilegiadas como dispositivos de este saber para así criar a sus hijos. Una mujer **asheninka**, durante las actividades cotidianas tiene la obligación de construir conocimientos médicos mediante prácticas curativas. Por ejemplo, una madre de familia, mientras se encuentra ejecutando sus actividades domésticas y tiene la necesidad de tratar una enfermedad, realiza esto de manera oportuna con la participación de sus hijos menores. Muchas veces, el varón como padre de familia, por cumplir las actividades de hacer la chacra, cazar animales, construir las viviendas, asigna la mayor responsabilidad a la madre del hogar de velar por la salubridad de sus menores hijos, mientras el padre, con los hijos mayores, se encarga de interactuar con la medicina natural en los espacios ya mencionados. La familia **Mañawantsi** manifiesta de la siguiente manera: **Iroñaaka aakapaeni ajeekinta ayootsiro inhashipaye. Okemita, aririka niyaatakaeri notomi nante owantsi ariitaki noenjeeri, omanta notsipatari iroori eejatsi omatakaeri nitomipaeni jeekayeetatsiri pankotsiki** [Nosotros aquí en la comunidad todos conocemos la planta medicinal. Por ejemplo, cuando hago mi chacra, ahí les enseño a mis hijos, y mi señora, ella también lo hace igual en la casa con mis hijos menores] (Comt. Fam **Mañawantsi**: 10.05.05).

El registro de la familia **Mañawantsi** muestra la integración diferenciada de toda la familia respecto a la utilidad de la medicina natural. Los espacios de interaprendizaje son todo un conjunto de construcciones de conocimientos y de participación de los actores comunales que es permanente. A nuestro entender, en la vida cotidiana de las familias **asheninka** no existen límites marcados, tampoco las actividades en relación a las hierbas medicinales, como ocurre con estas actividades, son condicionados por razones de sexo u otra manera de exclusión, todos aprenden, todos enseñan y, de manera armoniosa, construyen sus conocimientos que les permiten encarar los efectos negativos de la naturaleza existente en su medio.

Aprender los conocimientos médicos para tratar las enfermedades existentes es tarea de toda la familia **asheninka**. En una entrevista a uno de los miembros de la comunidad se nos dijo:

Ent. Pikantena, ninkarika kiaariotaperotsiro awintaawontsi ashimantsiyarepaeni?

Dígame, quienes intervienen más en el proceso de curación de una enfermedad?

M. Pikemijantena, kemitacha aakapaeni kiarowentsiro, okemita arrika imantsiyaatapente notomipaye jataki naahsiteri nopokapaaki nokantapaakiro notsipatari jirota pitsiyantyaari atoomi, ñaakiro, omanta eerorika nojeeki naaka jataki iroori notsipatari aashiteri otomi etsiyakootantyaari, arii okantari [Escúchame, todos nosotros participamos en la curación, por ejemplo, cuando se enfermen mis hijos tengo que ir a recoger la planta medicinal, al llegar a mi casa la entrego a mi señora para que ella la cure, en cambio si yo estoy ausente mi señora recoge la planta y lo trata a mi hijo para que se sane, así es]. (Ent Martín: 05.05.05)

La mujer **asheninka**, desde su niñez (6 años) interviene de acuerdo a su capacidad y conocimiento en los tratamientos de las enfermedades; por ejemplo, recolectando las plantas medicinales, trasladándolas a otro lugar para ser sembradas por los padres, alcanzando los insumos vegetales durante una actividad de curación. Todas estas actividades son desarrolladas sin limitaciones algunas, los varones los realizan de la misma manera que las mujeres. Sin embargo, estas actividades participativas del varón y la mujer se dan solamente en lo que respecta a la medicina natural, más no sucede así con otras plantas utilizadas en los acontecimientos de caza de animales, pesca, actividades agrícolas, arte cerámico, tejido y hasta la atracción del ser amado. En estas actividades mencionadas, las plantas son utilizadas tanto para el varón como para la mujer.

4.3.1 Papel de los padres

Los padres de familia los principales actores para construir los conocimientos médicos en la comunidad; esta interacción del conocimiento médico se da de manera concreta en situaciones de necesidad de curación médica, en las que se aplican los conocimientos médicos transmitidos de padres a hijos. Por ejemplo, cuando un miembro de la familia se encuentra enfermo, el padre interviene en el tratamiento de la enfermedad, trasladándose para recolectar las plantas medicinales, prepara la medicina que es utilizada para la intervención del enfermo.

El padre de familia cumple su rol de transmitir los conocimientos referidos a la identificación de las plantas médicas fuera de la casa. Esta actividad, generalmente, la desarrolla con sus hijos mayores que tienen la capacidad de manejar los instrumentos

para realizar actividades agrícolas, dominio de las flechas para cazar animales y capacidad de construir sus viviendas. Durante el desarrollo de las actividades mencionadas, implícitamente, los padres enseñan a sus hijos a reconocer todas las plantas medicinales encontradas. Las interacciones dialógicas del padre con sus hijos se realizan permanentemente. A través de estas actividades rutinarias se permite a los hijos internalizar los conocimientos médicos para que posteriormente los pongan en práctica en su vida cotidiana. Un padre de familia nos informa de la siguiente manera:

Ent. ¿Piyometaakiri pitoomipaeni inchaashi awintantatsiri?

¿Enseñas a tus hijos las plantas medicinales?

M. Jee, noyoometataakiri, kemitacha naaka ashiitariri otsimatye noyoometayeri iyooteroota irirori, okemita tsikarika niyaate ijeekaeyakini apaniroeni imantsiytapaente eero ipomeentsitawo intsipaeete raanaki ichashi rawintantyaawori [Si, yo ya les he enseñado, yo como padre de mis hijos debo enseñarles para que ellos también aprendan, por ejemplo, cuando nosotros no estamos con ellos, entonces solos ya pueden curarse de alguna enfermedad que les afectan.] (Ent. fam. Maringama: 19.05.05)

Un padre de familia, al enseñar a sus hijos el reconocimiento de las plantas medicinales, así como la forma de ser utilizadas en un tratamiento médico, lo hace con la intención de que a sus hijos este conocimiento les sea útil en su vida cotidiana; mas aún, cuando los padres por algún motivo se ausentan del hogar, entonces los hijos asumen la responsabilidad del padre de curar una enfermedad que afecta a algún miembro de la familia. Esto ocurre frecuentemente debido a que los padres de familia por motivos de trabajos en las parcelas de un colono o por visitar a sus familiares en otros lugares del Ucayali o Perené, abandonan a sus hijos por un determinado tiempo de tres a cuatro semanas, entonces, los hijos mayores asumen la reponsabilidad de sus padres.

A diferencia del padre, la madre interactúa en el proceso de interaprendizaje médico en las actividades domésticas y en la recolección. Sus actividades las realizan con sus hijas e hijos menores; por ejemplo, al preparar los alimentos recomienda a sus hijos de no dejar las migajas sobre el suelo porque a través de ellos hace maldad el **matsintsi**. Al momento de limpiar el entorno de la casa les recomienda de no maltratar las plantas del tabaco dado que protegen contra las fuerzas negativas del **peyari, kamari** y **matsintsi**. Durante la recolección de liana para tejidos, frutos silvestres, insectos y caracoles, van reconociendo e identificando todas las variedades de plantas para tratar enfermedades. Una madre de familia en una entrevista dice: **Naaka eejatsi niyometaayiro nishintyo eejatsi notomi mawoni inhashi awintatntatsiri, eejatsi**

tsika akantiroka [Yo también enseño a mis hijas e hijos menores a identificar las plantas medicinales, así también como a utilizarlas] (Ent. Sonia: 16-10-05).

A través de estas actividades la madre de familia enseña a sus hijos a reconocer las plantas curativas, prevenir una enfermedad, el uso de las plantas y todo lo referido a los conocimientos médicos existentes. Esta interacción médica realizada por la madre de familia no difiere del conocimiento que el padre desarrolla con sus hijos mayores, ambas interacciones tienen la finalidad de enseñar a los hijos los conocimientos médicos y que éstos les sirvan de utilidad. Durante nuestro trabajo de investigación hemos recopilado datos de una autoridad de las mujeres **asheninka**; ella dice:

L. Kemitacha iroñaaka naaka tsiane Jewaro nokantawaakemi, maawoni ayootajeetsiri aakapaeni okemita awintante, ayootero inhashipaeni otsimatye ayometayeri atomipaeni iyooteroota eejatsi irirori raawintante eero royaakowaetashita aaka. Nokantawakemi inhashipaeni iyootsiri shimpari eejatsi ayootsiro aakapaeni tee onaashita. [Bueno, así como soy una autoridad de las mujeres te digo, que también nosotras las mujeres somos la que conocemos de curaciones, plantas medicinales, las enseñamos a nuestros hijos, ellos aprenden para que curen enfermedad durante nuestra ausencia. También te digo que las plantas que conocen los varones también nosotras las conocemos, son iguales] (Ent. Lidia: 25-10-05).

4.3.2 Rol del niño y la niña en la medicina propia

Los niños, aproximadamente a partir de los 3 años de edad, realizan sus actividades cotidianas centradas en los juegos de imitación de actividades como la pesca, la caza o la curación de enfermedades estimulados por sus hermanos mayores. A través de estas actividades, los niños **asheninka** van internalizando los conocimientos médicos que sus padres desarrollan para curar una enfermedad. Mediante el juego, escenifican por ejemplo una acción de curación que realiza el **sheripiari**, otra actividad curativa desarrollada por la **chonkaniro** (vaporadora), así, con estas actividades relacionadas a la práctica médica, los niños van construyendo sus conocimientos para ponerlos en práctica en los momentos oportunos y cuando ellos los necesitan. Un padre de familia en una entrevista nos comenta su experiencia de esta manera. **Paerani eeniro noweyaaka ikemita nitomi osheki noshakaawentsiri ashitanari ikemita irirori aririka rajookeri asheninkapaye** [Cuando yo tenía la edad de mi hijo me gustaba jugar con mis hermanos imitando lo que mi padre hacía al curar un enfermo] (Ent. Daniel: 10-05-04).

En las actividades de internalización médica a través del juego, los niños y niñas **asheninkas** las desarrollan sin diferenciar el sexo, ambos intervienen en la actividad. Cuando los padres ordenan a sus hijos recolectar insumos curativos y prepararlos, a

menudo envían a sus hijos mayores, ya sea varón o mujer. Ellos cumplen la actividad bajo la dirección de sus padres quienes les orientan a través del diálogo sobre la ubicación de la planta medicinal, la forma de preparar la medicina en la curación de enfermedades; toda esta actividad constituye una manera de construir sus conocimientos médicos. Durante nuestro trabajo de campo pudimos observar una familia enseñando a su hija a preparar la medicina. Este es el reporte recopilado:

M. Rankia, potetero kotsironakiki inchahsi powakotero paamariki.

Rankia, ponga las hojas de esta planta en la olla y colócalas al costado de la candela.

H. ¿Irootakima pikawoshitanyaarri aari?

¿Es para que lo bañes a mi hermanito?

M. Jee, iroota intsipate irootaentsi otsitenite

Sí, apúrate porque ya se viene la noche. (Observación: 12-05-05)

Los niños y niñas, realizan las actividades con mucha naturalidad, preguntan a sus padres algunas dudas que tienen, como por ejemplo, el motivo de preparar los insumos medicinales y para qué tipo de enfermedad son utilizadas. En estas interacciones, los niños y niñas desempeñan el rol de ayudar en la curación de una enfermedad. Por ejemplo, en la casa de Daniel, ***sheripiari*** joven, pude observar a una niñita de 4 años de edad alcanzando la sustancia viscosa del tabaco para la intervención curativa (Reg.cc. 15.11.04). La persona mayor o los padres estimulan la intervención permanente de sus hijos o hermanos menores que están en su entorno en actividades médicas, este estímulo les permite en el futuro llegar a ser un nuevo especialista médico ***asheninka***. Los padres, hermanos mayores y el ***sheripiari*** son los personajes principales que propician la construcción de los conocimientos médicos ancestrales.

En la comunidad ***asheninka***, los niños crecen familiarizados con el conocimiento médico. Se ven continuamente involucrados en las prácticas curativas casi sin darse cuenta. La interacción en la construcción de los conocimientos médicos se producen de forma espontánea y con dos actividades: la primera la realizan mediante los juegos de imitación de sus padres o especialista médico y, en la segunda, intervienen directamente en la recolección de plantas medicinales, así como en su preparación para curar enfermedades. Estas actividades cotidianas desarrolladas por los niños y niñas de la comunidad las hemos denominado como roles internalizadores primarias de los conocimientos médicos propios, donde “la socialización primaria crea en la

conciencia del niño una abstracción progresiva que va de los “roles” y actitudes de otros específicos, a los “roles” y actitudes en general. (Berger y Luckmann. 19979:168).

5. Medicina *asheninka* en la escuela

Para analizar la medicina *asheninka* en la escuela nos vamos a referir al que ocurre en la institución educativa de la comunidad nativa de Bajo Tariza. Esta es una escuela bilingüe atendida por un solo maestro (unidocente) que pertenece al pueblo *asheninka*. Hay 26 alumnos del nivel primaria, distribuidos de la siguiente manera: 1º grado 8 alumnos, 2º grado 6 alumnos, 3º grado 5 alumnos, 4º grado 3 alumnos, 5º grado 2 alumnos y 6º grado 2 alumnos. Los niños de esta institución tienen como primera lengua el *asheninka*, muy poco hablan el castellano; en cambio, el maestro habla el castellano y el *asheninka*; es bilingüe. En el segundo trabajo de campo trabajamos con los maestros y alumnos para buscar pistas sobre la incorporación de los conocimientos médicos en la escuela. Sin embargo, en el transcurso de nuestra investigación no se encontró ninguna evidencia de ello. Un alumno del 5to grado de primaria, al respecto dice: *Yotantsinkari tee iyoometaenawo inchahsipaeni jeekatsiri nonampiki, intane iñanatakashitana eejatsi ijankinatakaakina* [Mi profesor en la escuela no me enseña de las plantas medicinales, solo me enseña a leer y escribir] (Ent.Ausherio: 20.11.04). Leer y escribir, al parecer, es una demanda de la comunidad, dado que, consideran necesario que los niños sepan dominar la lectura, escritura y operaciones matemáticas como un instrumento de operación en asuntos comerciales. De la misma manera, los miembros de la comunidad demostraron en parte su disconformidad sobre la labor del maestro manifestando que sólo les enseña a leer y escribir en lengua castellano y no así los conocimientos médicos de nosotros. Creen que es muy necesario el funcionamiento de la escuela en su comunidad para que sus hijos aprendan a sacar sus cuentas y les ayuden en la venta de sus productos, dado que, sus padres no tuvieron la oportunidad de ingresar a la escuela. Una entrevista hecha a un padre de familia de esta institución educativa dice:

Ent. ¿Pikowaperotakiro yotaantsipaeni jeekatsiri pinampiki? ¿litariikia?

[¿Estas de acuerdo con la educación en la comunidad?] [¿Por qué?]

F.O. Jee, nokawakiro kemitacha notomipaaye iyoteroota ijankinate ramitakotajinata apaatani aririka nopimante oetarikapaeni.

[Sí, yo estoy muy de acuerdo porque así nuestros hijos nos ayudaran a sacar la cuenta cuando vendemos nuestro producto para que no nos engañen]

Ent. ¿Pikowapeerotakiro ipankinaatsiri yotansinkari? ¿litarikia?

[¿Estas de acuerdo con el trabajo que realiza el profesor?] [¿Por qué?]

F.O Nokantawakemi, jee kameetsataki kemitacha atomipaeni iyometaakiri jankinarentsipaeni eejatsi iñaanatsi eero ishikotae aaka tee ayoowaetsi, kantsimaetacha ayotsiri aakapaeni eejatsi iyootanepaeni acharine apeyakotajiro.

[Bueno, sí estoy de acuerdo porque a nuestros hijos les enseñan a leer y escribir entonces ya no serán como nosotros que no sabemos nada, pero lo que nosotros sabíamos antes nuestros conocimientos ya lo estamos olvidando]. (Ent. Mañawantsi: 24.11.04)

Los comunarios ven como una esperanza cerrar la brecha de exclusión, mandando a sus hijos a la escuela para que aprendan la lectura, escritura y las operaciones matemáticas. Sin embargo, este sentimiento de inferioridad del poblador **asheninka** ante la cultura dominante, hace perder su identidad cultural y considera a la escuela como una forma de solucionar su inferioridad ante la otra sociedad. Sin embargo, al mismo tiempo también son concientes que sus conocimientos propios están siendo desplazados por otra cultura venida desde afuera.

Los padres al igual que en muchas otras comunidades nativas, vieron a la escuela como medio de adquirir instrumentos para su defensa. El aprender a leer y escribir era muy necesario dado que les abrían sus ojos para ver e interpretar el mundo que les rodea y no seguir siendo engañados: **eero ishiiyakotee aaka tee ayowaaetsi amajontsitahsita** [Para que no sea como nosotros que no sabemos nada, somos sonsos] (Reg.cc. 22.11.04).

En la actualidad, esta visión aún está vigente en la comunidad como en la escuela, de enseñar para defenderse y tener voz frente a los hispanos, ya sea para comercializar sus productos o para solicitar algún trabajo fuera de su comunidad.

Los comuneros de Bajo Tariza propician la alfabetización de sus hijos con la única esperanza de encontrar en ello un instrumento de ayuda para no sufrir discriminación y engaños en los mercados donde acceden a realizar intercambios comerciales de sus productos. Por todo ello, la institución educativa existente surge por iniciativa y a petición de la comunidad. Esta institución educativa, actualmente funciona en base a la Estructura Curricular Básica (ECB) del Ministerio de Educación, donde el maestro tiene la facultad de diversificar el currículo el 30% de acuerdo a la realidad de la comunidad. Sin embargo, este sistema impuesto no satisface las expectativas inmediatas de la comunidad como por ejemplo, leer y escribir en la lengua castellana y en **asheninka**, dominar las operaciones matemáticas e incorporar en la escuela los

conocimientos médicos, cerámico, mitos, danzas, etc. de la sociedad **asheninka**. Todo esto, pone en evidencia el fracaso escolar de los niños en la comunidad nativa de Bajo Tariza. Para nosotros esto significa, que los aprendizajes de los niños adquiridos durante la edad escolar no están definidos si lograron adquirir los conocimientos occidentales o los conocimientos propios del lugar. En este sentido, los niños egresan del nivel primario con un aprendizaje deficiente.

La pérdida de la medicina **asheninka** es causada por la actividad escolar. En la planificación curricular y técnico pedagógico de la institución educativa no incorporan los conocimientos médicos que cuenta la comunidad, entonces, los alumnos, al llegar a la escuela con sus conocimientos adquiridos en el entorno familiar, quedan obstaculizados y no tienen la oportunidad de dar continuidad a estos saberes. Sin embargo, los padres de familia tienen la expectativa que sus hijos, durante su permanencia en la escuela, refuercen sus conocimientos sobre las plantas medicinales existente en su comunidad y sus usos en las enfermedades que adolecen los actores sociales. Asimismo, ellos no rechazan la existencia de una escuela en su comunidad, por el contrario están muy interesados que sus hijos aprendan a leer y escribir, pero también que se incorporen los conocimientos médicos propios del lugar para evitar su desaparición total en el futuro.

5.1. Docentes desconocen la medicina propia

La institución educativa tiene un maestro bilingüe, y todos los comuneros esperan de él que se esfuerce por articular los conocimientos propios de la comunidad, con los occidentales. Ellos reportan con mucha frustración que los maestros no satisfacen las expectativas propias de la comunidad. Los maestros no toman en cuenta nuestros conocimientos propios y, más aún, a pesar de ser indígenas, desconocen la variedad de medicina natural existente en nuestro medio y que nos sirve para curar nuestras enfermedades. Sin embargo, los actores sociales **asheninkas** no pierden la esperanza que en algún momento, los maestros asignados puedan atender sus expectativas. Uno de nuestros entrevistados nos dice lo siguiente:

Ent. Pikantena, yometantsinkaripaeni iyootsiro irirori inchashi awintatntatsiri.

¿Dime, los profesores conocen las plantas medicinales de tu comunidad?

***M. Nokantawakemi, nokiantakari paerani yotaantsipankoki, tee
iyomeetaetanawo inhashipaeni, intani jankenarentsipaeni,
kooentarentsipaeni, arii okaataki.***

Te diré ahora, no, no conocen, cuando yo estaba en la escuela ellos no me han enseñado sobre las plantas medicinales. Sólo hacíamos otra cosa, como la escritura y lectura.

Ent. ¿Tepikanterikia yotantsinkaripaeni kaari iyomeetantari entsipaeni okemita inchashi awintattatsiri?

¿No le preguntaste al profesor por qué no enseña a sus alumnos la medicina natural?

M. Tee, tenokantamitsatsiri, eejaa iyotashityaawo irirori apaniroeni, kemitacha tee iyootsiro irirori inchashipaeni.

No, no me atrevo a preguntarle, que él solo reaccione, también él no conoce de las plantas medicinales.

Ent. ¿Tsika pikantsika iroñaaka pikenhsiria eeroka okemita yotantsinkari tee iyootsiro inchashi awintatntatsiri?

¿Que dices ahora sobre el maestro que no conoce las plantas medicinales existentes en tu comunidad?

Ent. Tantya, eeja oyaawake amashita kaakitaki pashini yotsiro inchashipaeni iyometantyaariri atomipaeni

No sé, de repente ya enviarán otro maestro que conoce la medicina natural y pueda enseñar a nuestros hijos. (Ent. Marcial.21.10.05)

El registro de esta entrevista que acabamos de presentar es sólo una muestra de la situación escolar. Este comentario se da de manera general en la población de la comunidad de **Shumawani**. Ellos esperan que los maestros designados para atender a sus hijos en la enseñanza y aprendizaje puedan satisfacer sus necesidades de manera integral, que no estén abocados solamente en la lectura y escritura en la lengua castellana. Por el contrario, ellos desean incorporar en la escuela sus conocimientos propios existentes en la comunidad que son muy valiosos y están a punto de desaparecer porque los maestros no tienen el mayor interés de promover el desarrollo de estos conocimientos propios. Al respecto, un comunario dice:

Nokantawake naaka, nokowatsi yotaantsinkaripaye iyoometeyari notomipaeni okaatake ayootsiri, okemita inchashipaeni, maawoni ashipaye, kemitacha iroñaaka yotantsinkaripaeni tee iyootsiro okemita inchashiapani, arima imaatakeru iyoometaeri entsipaaye. [Mira, para mí, yo estoy de acuerdo que en la escuela se enseñe nuestros conocimientos, pero, quien va enseñar si ni el profesor o profesora no conocen nada ni siquiera una planta para curar]. (Tes. Inkopi.22.05.05)

Todos los maestros que pasaron por esta institución educativa llegan con sus propios criterios de enseñanza y aprendizaje. Dado el desconocimiento de los padres de familia sobre el desempeño del maestro ante la comunidad educativa, se mantienen al margen de todas las actividades desarrolladas por el docente, más aún, si el maestro

no motiva la participación de los padres de familia; entonces, su trabajo educativo lo ejecuta de acuerdo a su modo de ver y cumpliendo la Estructura Curricular Básica del Ministerio de Educación. Entonces, los conocimientos médicos de la comunidad, no son valorados en la escuela tampoco se incorporan en el trabajo pedagógico del maestro

5.2 Ausencia de los agentes comunales en la escuela

Hemos denominados agentes comunales a todos los miembros de la comunidad de **Shumawani**. Como quiera, ellos forman parte de la institución educativa existente; sin embargo, su participación en las actividades educativas programadas por el maestro no son reflejadas en su totalidad, por el contrario, demuestran muchas limitaciones en cuanto a su participación de manera general. Los maestros simplemente convocan a los padres de familia para realizar actividades rutinarias como por ejemplo, cuotas, venta de comidas, actividades deportivas para recaudar fondos económicos, limpieza del huerto escolar, refacción del local y otras actividades afines a la institución educativa que el docente crea conveniente. En este sentido, los actores sociales de la comunidad ven a la institución educativa como un espacio donde se adquieren nuevos conocimientos, donde se aprende a leer y escribir en lengua castellano para defenderse de los **wirakocha**³⁴. Los personajes llamados a generar estos conocimientos son los maestros, y los comunarios **asheninka**; la participación de los actores sociales en la planificación curricular, técnico pedagógico y administrativo no existe ni es tomada en cuenta. Un comunero de la comunidad nos manifiesta lo siguiente:

Nokantawakemi, yotantsinkari te ikaemina, tekatsi ikantena namitakoteriita, nokantsimaitsimitsi jee namitakotakeri. Intaani rantakaashitakina okemita owantsi, tsamerentsi owaaneki eshikuera, arii okaaratsi.

Te diré ahora, el profesor nunca me ha invitado a la escuela para apoyarle, como no te digo que si me ha invitado o le he apoyado, simplemente me dice para hacer chacra, limpiar la chacra escolar, eso es todo. (Ent. **Shankentsi**. 20.05.05)

No hay duda que la institución educativa de la comunidad no toma en cuenta la participación de los actores sociales en la educación. Cuando los actores comunales nos manifiestan la no participación en los asuntos pedagógicos y curriculares del centro educativo, nos damos cuenta que se está dejando de lado todo los conocimientos existentes en la comunidad y por ende la medicina propia del lugar cada vez está en mayor peligro de desaparecer. En nuestra investigación encontramos

³⁴ Término característico del pueblo **asheninka** para designar a la gente blanca o ciudadana que no pertenece a la comunidad.

poca participación de los padres de familia en los asuntos pedagógicos. Sin embargo, ellos manifestaron de tener el amplio deseo de colaborar con el maestro compartiendo su conocimiento y experiencia propia de la comunidad, siempre y cuando sean invitados y motivados por el maestro de la comunidad.

5.3 Pérdida de la medicina *asheninka*

Para hablar sobre la pérdida de la medicina *asheninka*, es necesario remitirnos a las investigaciones hechas en la institución educativa y las opiniones recopiladas de los actores sociales. A partir de nuestras observaciones realizadas en la institución educativa de Bajo Tariza, no encontramos ninguna evidencia que nos dé luces sobre una aplicación, adecuación o inclusión del conocimiento médico *asheninka* en el aula, pese a que el área de Ciencia Ambiente de la Estructura Curricular Básica lo sugiere. En la práctica, durante las diez observaciones realizadas en las sesiones de clases, las competencias del área de ciencia ambiente no fueron adecuadas ni diversificadas por el docente; por el contrario, su trabajo pedagógico estaba centrado en que los alumnos logren dominar la lectura y escritura en lengua castellana. Los conocimientos que se les enseña a los alumnos corresponden a la cultura citadina, los alumnos y alumnas no logran captar el sentido de las concepciones creando incertidumbre y sentimiento de incapacidad e ineficiencia, porque las actividades educativas programadas por el maestro son ajenas a su realidad. Entonces, podemos decir que prevalecen los prejuicios culturales que perjudican la cultura propia y esto a su vez hace que los conocimientos médicos existentes en la comunidad tiendan a desaparecer. De la misma forma, los jóvenes influenciados por la cultura occidental, prefieren utilizar la medicina de farmacia antes que la natural, desvalorizando así los saberes médicos del *sheripiari*.

La mayoría de los actores sociales entrevistados opinan que la medicina *asheninka* se encuentra en peligro de extinción debido a que los jóvenes ya no valoran estos conocimientos por influencia de la religión evangélica, la escuela y su relación permanente con personas citadinas. Por un lado, los actores sociales piensan que el motivo de la pérdida de la medicina propia se debe a que los maestros no incorporan este saber en la escuela; por otro lado, manifiestan que la incorporación de la medicina occidental ha sido apropiada por toda la comunidad. Un comunario entrevistado nos comenta de la siguiente manera:

Ent. ¿Okemita piyootsiro inchashipaeni, piyoometakeri pitomi eejatsi ewankaripaeni?

¿Así como tú conoces las plantas curativas, has enseñado a tus hijos y a los jóvenes de la comunidad?

V. Notomipaeni noyometaakiri, omanta ewankaripaeni jeekayetatsiri anampiki teeikowanajiro inchashipaeni, irootake nokaminaantari, nokantayeetsiri piyootero inchashipaeni, ikantajeetsi irirori iitarikia ayootantyaawori, nokantsiri irootake pawintantyaawori arrika pimantsiyatapaente.

A mis hijos les he enseñado, pero a los jóvenes de mi comunidad ya no les interesa aprender estas plantas curativas, por eso yo le digo siempre que ustedes tienen que aprender las plantas curativas, pero, ellos dicen porque debemos aprender, yo les digo es para curarnos cuando nos enfermamos

V. Pikemijantena, kankantsiro iriitake atomipaye tee ikowanajiro awintawontsi jekatsiri anampiki, akaminaawitakari kemitacha arrika iyaatanaji yotantsipankoki aritake ipeyakotanajiro.

También, el motivo de la pérdida es porque nuestros hijos ya no quieren dar uso de nuestra medicina, nosotros en la casa le recomendamos utilizarlas, pero cuando van a la escuela ahí todo se olvida. (Ent.fam.Valerio.09.10.05)

Los actores sociales adultos consideran al espacio escolar como el desmoronamiento de los conocimientos médicos. Los niños, desde su infancia hasta la edad escolar, comparten con sus padres la socializan sus conocimientos respecto a la medicina propia, sin embargo, en la escuela, estos saberes previos del niño se van desmoronando debido a que no se promueve la continuidad de sus saberes traídos desde su hogar. Entonces, los niños en sus mentes van creando el rechazo de su propia cultura y por ende los conocimientos médicos de su pueblo.

En la comunidad nativa de **Shumawani** se puede percibir que los actores sociales tienen una gran preocupación sobre la pérdida de la medicina propia. Sus preocupaciones son permanentes dado que sus hijos, al permanecer en el centro educativo, desvalorizan el uso de las plantas medicinales existentes en la comunidad; por el contrario, dan mayor importancia a la medicina de la posta médica. Entonces, los padres siempre están recomendándoles a sus hijos de no olvidarse de su medicina propia. Asimismo, los miembros de la comunidad expresan siempre lo que esperan de la escuela es que refuerce la cultura propia y promueva la importancia del uso de la medicina propia. Este conocimiento de la medicina del lugar sólo es aprendido e interactuado en las familias que reproducen estas prácticas, más estos conocimientos no llegan a los centros educativos para ser reforzados por el maestro.

5.3.1 Efectos de la religión en la medicina asheninka

En la comunidad de **Shumawani**, donde realizamos nuestro trabajo de investigación, encontramos algunos comunarios sometidos bajo la religión evangélica. Esto de la religión está causando efectos negativos contra los principios médicos de la comunidad; por ejemplo, no curarse con plantas medicinales, tampoco acudir al **sheripiri**. Los patrones culturales propios del pueblo **asheninka** están siendo desplazados por esta ideología de la creencia de un ser divino poderoso hacedor de los cielos y la tierra. En su proyecto evangelizador, recomiendan a los simpatizantes de su secta dejar de practicar las costumbres de la comunidad consideradas como acciones diabólicas, por ejemplo, beber el masato, practicar el curanderismo con el **sheripiri** y usar la medicina natural son consideradas acciones negativas contra la voluntad de Dios.

La incursión de la religión es uno de los factores que está poniendo en juego la desaparición de la medicina natural. Durante las visitas evangelizadoras que los misioneros realizan de acción solidaria van regalando a los comunarios medicinas, por ejemplo, para dolor de estómago, cabeza e infecciones básicas; también estos misioneros realizan curaciones simples. Los comuneros de **Shumawani** reconocen la eficacia de la medicina académica y ya no les interesa usar las plantas naturales que se encuentran en la comunidad, por el contrario, están esperanzados en la dádiva de los misioneros, dado que estos medicamentos los reciben gratuitamente. Debido a la concientización de no curarse con la medicina local considerada como actividad diabólica, los comunarios están dejando de acudir al **sheripiri** y de usar las plantas medicinales. Un actor social de la comunidad nos comenta de la siguiente manera:

Ent. Pikantena tsika opoñantakari ipeyakotantyaawori asheninkapaeni inchashipaeni awintantatsiri.

Dígame cuál es le motivo para que la medicina natural desaparezca en nuestra comunidad.

P. Pikemijantena, iriitake kirinko Ogeenio aririka ipoki anampiki imanpaakante ikantsi otsimatye pipeyakotajiro irowa inchashipaeni awintantatsiri, ejatsi rajooki sheripiri irootaki raíz kamari tee okameetsatsi, arii ikantajeetaki maawoni.

Escúchame, este gringo llamado Eugenio cuando viene a la comunidad a predicar, nos dice que olvidemos nuestras costumbres antiguas porque son actividad del diablo, más que toda la curación del sheripiri dice que trabaja con el diablo. (Ent. Peco: 21.05.05)

Algunos actores sociales de la comunidad están convencidos que la medicina occidental es mucho mejor que la natural, mientras otros prefieren continuar con la

curación a través del **sheripiairi** y utilizar plantas medicinales del lugar en situaciones de enfermedades. Las manifestaciones de los actores comunales nos demuestran ciertas contradicciones, dado que algunos están convencidos de los remedios de farmacia y otros no. Sin embargo, esto va repercutiendo en los niños, quienes al ser abordados para hablar de la medicina, prefieren mencionar que no saben nada. Al respecto dice: **Tekaatsi niyowaete naaka inhashipaeni awintantatsiri, tee iyomeetaainawo pawa** [No conozco nada de la medicina natural, tampoco mis padres me enseñan] (Ent. Niño Rufino: 23.10.05).

5.3.2 La migración asheninka

Finalmente, el éxodo de algunos comunarios de la comunidad de **Shumawani** construye también a la pérdida de la medicina natural. Una de las características culturales de la población **asheninka** es trasladarse de un lugar a otro para prestar servicios y mano de obra en las parcelas de los ciudadanos o realizar intercambio de dones con otros **asheninka** ubicados a orillas de los ríos Perené, Pichis, Ucayali y Tambo. Estos elementos donativos de intercambio desarrollados por el pueblo **asheninka** son: **tsiri**, (brea) **maatsantsi**, (cushima o túnica) **manpetsa**, (hilo de algodón) **potsotsi**, (pasta de achiote) **omoko**, (cartucho) **tonkamentotsi** (escopeta). Cuando una familia **asheninka** se traslada por las razones que indicamos, generalmente, su permanencia dura mucho tiempo, comprendidos entre dos a tres años, luego retorna a su comunidad para continuar sus actividades. Este ir y venir hace que sus plantas medicinales se dejen de sembrar en sus chacras y desaparezcan a falta de mantenimiento y limpieza; en cambio las plantas del monte existe probabilidad que permanezca en su lugar, siempre y cuando, no se talen los bosques donde se encuentran dichas plantas curativas. En una entrevista, un actor social de la comunidad nos refiere de la siguiente manera:

Ent. ¿Nokowi pikantena tiska opoñantakari pipeyantakawori inchaashipaeni awintantastasi pikantakinari?

¿Dígame cómo lo has hecho desaparecer las plantas medicinales y otros que tu me comentaste que son muy buenas?

V. Nopeyantakawori, aripaaeteni niyaatantakari kirinka nokowawita nayopparityaari nosheninka Iroomana nopeeri maatsantsi, arii roemijeekawakina, ikantakina pamitakotena owantsi nopinakowentatyeero tonkamemntotsi.

Yo la hice perder estas plantas cuando fui al Ucayali a visitar a mi hermano Roman para intercambiar mi túnica. Ahí el me dijo que yo le ayudara en su trabajo de hacer chacra para su patrón, él estaba trabajando a cambio de adquirir una escopeta.

Ent. ¿Arima okaaratsi piyaatantakari kirinka pipeyanatakawori inchashipaeni?

¿Sólo por única vez has ido al Ucayali y luego ha desaparecido tus plantas medicinales?

V. Osheeki nopipiyataka, okemita owakira newankariitapaaki pawa ipakinawo irooperi inchashi raashi maanki, aashi tonkamentotsi aririka imanaetaki, niyaatantakari Owinteniki ikaemakantankina nowaatorote Coméis nowiteniri iyagene nookanakiro rowaga inchashitatsiri arii okamake natamitakotaki.

Yo regrese por varias oportunidades al Ucayali, por ejemplo cuando era joven mi padre me dio plantas contra picadura de víbora, contra las heridas de bala, cuando me hizo llamar mi patrón Gómez para cosechar su café en Oventeni, las plantas que dejé se murieron por que nadie la ha limpiado. (Ent. Valerio: 17-10-05)

Otro de los factores para la pérdida de la medicina natural en la comunidad de **Shumawani** son las migraciones de los jóvenes y las señoritas a las ciudades. En la actualidad, la juventud tiene otra manera de interpretar la vida de sus padres, ellos manifiestan que todos nosotros debemos ser iguales a la gente citadina, en su forma de hablar, vestir, comer y curar las enfermedades. Al respecto un joven dice: **Iroñaaka niyaatantakai satipoki natawaetantari, noñaakiro maawoni kameetsatsi, omanta ashipaye jeekatsiri anampiki teeokameetsatsi, otsimatye ashikoteri chooripaye** [Cuando he ido a Satipo para trabajar encontré muchas cosas buenas, en cambio, las que están en nuestra comunidad no son buenas, por eso, debemos ser igual a ellos] (Tes. Alipio Sheteri: 20.10.05). Estos cambios son causados por su constante migración a la capital provincial (Satipo y Atalaya), más aún, hoy, por la penetración de la carretera a las comunidades para extraer árboles maderables, ha provocado que la salida de los jóvenes sea incontrolable; entonces, la pérdida de los conocimientos médicos se hace muy peligrosa, dado que esta juventud, al retornar a su comunidad, desprecia los conocimientos médicos propios de su pueblo y prefiere utilizar los remedios occidentales para curar sus enfermedades. Aquí presentaremos la opinión de nuestro entrevistado que nos brindó su manifestación, él menciona:

Ent. ¿Pikantena tsika ikantajeetsika ewankaripaeni ikenshiriaamento irirori okemita awintawontsi ashipaeni?

¿Dime, que opinión tiene los jóvenes respecto a nuestra propia medicina?

I.Nokantawakemi, kemitacha ewankaripaeni te ikowanajiro maawoni ayootanepaeni okemita inchashi awintantatsiri, ikowashita iyaate tsikarika ikeekenate otsipanampitsi, ramene antawaerontsipaeni, amashita aritake raajetake iinapaeni, eejatsi tsinane oemipaeni. Aririka ipokapae ikantapaakae tee okameetsatsi awintajjaawo inchashi.

Te digo que nuestra juventud ya nos les interesa conocer nuestros conocimientos médicos, ellos prefieren salir de la comunidad, ir a otro lugar en busca de trabajo y otra forma de vida, muchos de ellos consiguen su familia y ya no vuelven a la

comunidad. Si vuelven, ellos nos dicen que nuestras medicinas propias no son buenas para utilizarlas. (Entr. Inkopi 20.10.05)

El registro que acabamos de presentarles es sólo una muestra de la desaparición de los conocimientos médicos en la comunidad. Esta forma de perder los conocimientos médicos se está haciendo general en la población de la comunidad de **Shumawani**. Sin embargo, las personas adultas esperan que las autoridades comunales o el maestro designado por cada año a la escuela les ayuden a poner fin a este fenómeno que está ocasionando la pérdida de los conocimientos médicos propios de manera acelerada.

Los agentes sociales de la comunidad de **Shumawani** están dejando de cumplir el rol asignado por su cultura. Debido al avance de la cultura occidental, la comunidad donde realizamos nuestros trabajos de investigación, está siendo afectada por el modelo homogenizador. La religión evangélica y los intercambios comerciales, también son los causantes para la pérdida de la medicina propia.

5.3.3. Incorporación de la medicina occidental

A medida que nuestro trabajo de investigación se profundizaba sobre la pérdida de la medicina natural en la comunidad, nos dimos cuenta de la influencia de otro factor que interviene en este proceso. La incorporación de la medicina de farmacia en la comunidad de **Shumawani** ocasiona la desvalorización en el empleo de la medicina propia existente, algunos comunarios prefieren utilizar la medicina proveniente de afuera "occidental" para curar sus enfermedades. Esta medicina, llamada de farmacia u occidental, se incorpora en la comunidad mediante la presencia de un promotor de salud o enfermero designado por el Estado y su trabajo lo cumple en función a lo que dispone el Ministerio de Salud. Generalmente, los encargados de cumplir el trabajo de salubridad en la comunidad son personas foráneas provenientes de otro contexto y que desconocen los conocimientos médicos del lugar; entonces, en ningún momento se toma en cuenta el uso articulado de la medicina natural local y lo occidental.

Por otro lado, los intercambios comerciales con las personas ciudadinas promueven la incorporación de la medicina occidental. Durante la época de la cosecha de café (abril a julio de cada año), los intercambios comerciales se dan de manera permanente, las personas ciudadinas entran y salen de la comunidad. Asimismo, los comunarios se trasladan a Oventeni, para comercializar sus productos como el café y otros. Esta actividad de intercambio comercial provoca la incorporación de la medicina farmacéutica en la comunidad, los mismos pobladores **asheninka** compran y se van

apropiando de este producto médico, luego, poco a poco, se van olvidando de su propia medicina natural. Un comunario nos comenta de la siguiente manera:

Ent. ¿Pikantena tsika opoñantakari piñantakawori otsipa awintawontsi?

¿Dígame como apareció la medicina occidental en la comunidad?

Sh. Noñantawo iroñaaka otsipa awintawontsi irootaki amirori shiñriita poñaachari kirinka.

La medicina occidental la ha traído la señorita enfermera que vino de Ucayali.

Ent. ¿Eerokapaye pawintantawo irowa otsipa awintawontsi?

¿Ustedes utilizan estos remedios provenientes de otro lugar?

Sh. Aririka itsimanae ayorikite aritake amanantake otsipa awintawontsi awintantyaawori, tekaatsirika tekatsi agae.

Bueno, si tenemos dinero podemos comprar pastilla u otros remedio en la posta, si no tenemos dinero no podemos adquirirlos.

Ent. ¿Ninkakarika pashini amirori otsipa awintawontsipaeni?

¿Quiénes más incorporan las medicinas occidentales en la comunidad?

Sh. Iriitaki wirakochapaeni aririka ipokashitsiro ramanante ayajeni, iñaapaki amantsiyaataki inakatapaki, jirowa awintawontsi paashitya.

Son la gente citadina, cuando ellos vienen para comprar café y nos encuentran enfermo nos dice; este remedio debes tomar.

Ent. ¿Ninkarika paashini yootsirori awintawontsipaeni jeekatsiri anampiki?

¿Quiénes conocen la forma como curar las enfermedades en la comunidad?

Sh. Maawoni ayotsiro eechonkini, kantsimaetacha tee ikowanajiro ikowahsita raakotajiro awinwontsi jeekayeetatsiri poshitaki cari ñaapintsiro anaampiki.

Todos conocen, pero muy poco les interesa aprender, ellos piensan que sólo con remedio de la posta, con enfermeras o médicos nos ayudarán para curar nuestras enfermedades. (Ent. **Shankentsi**:22.05.05)

Las culturas implican situaciones de conflicto, adaptación y apropiación cultural. Estas situaciones al que le referimos, significa, principalmente, la incorporación de la medicina occidental de parte de las personas ciudadinas o enfermeros provenientes de contextos urbanos. Por ejemplo, para algunos actores de la comunidad apropiarse de la medicina farmacéutica no significa dejar de ser **asheninka**, mientras para otros utilizar la medicina propia tampoco es volver al pasado, por el contrario significa articular estos dos conocimientos para tener una salud integral en la comunidad. Son manifestaciones que recopilamos de los actores sociales de la comunidad, sin

embargo, para nuestro trabajo de investigación dan credibilidad de que la incorporación de la medicina citadina puede significar un peligro y dentro de poco tiempo, los conocimientos médicos del pueblo **asheninka** desaparezca.

6 Apreciación respecto a la medicina propia

En esta última parte trataré de presentar las apreciaciones de los actores sociales respecto a la medicina propia de la comunidad. Estas apreciaciones, nos demuestran la preocupación de perennizar los conocimientos médicos y evitar su extinción en el futuro.

6.1 Ashipaye awintawontsi eero apeyakotsiro

“Nuestra medicina propia no debemos olvidarla”, sería la traducción del subtítulo. Considerando nuestro intento de encontrar los detalles a las opiniones vertidas por los actores comunales sobre la perennización de los conocimientos médicos, intentaremos analizar el mensaje que en lengua de la comunidad se dice de la siguiente manera: **Otsimatye akiaarowentero awintawontsipaeni eero opeyantaja** [Debemos preocuparnos por nuestra medicina para que no se pierda]. **Ashipaye awintawontsi eero apeyakotsiro.** [Nuestra medicina propia no debemos olvidarla].

Según nuestra interpretación, las frases significan “perennizar la medicina propia”; es decir, que las personas de la comunidad estén interesadas en utilizar las plantas medicinales de la comunidad, conservarlas y reproducirlas para ésta y la futura generación. La perennización es considerada una forma de valorar lo nuestro como principio cultural del pueblo y que va a la par con el desarrollo socio económico y cultural de la comunidad de **Shumawani**. Todos los actores comunales debemos estar interesados en la práctica de los conocimientos médicos dentro de la comunidad y poner en práctica estos conocimientos médicos propios, ya que ayudan a fortalecer nuestros principios curativos utilizando las plantas medicinales existentes. El uso permanente de estas plantas curativas puede ser una estrategia de reparar el avance de la medicina occidental en la comunidad de **Shumawani**.

Los actores sociales, especialmente los adultos y ancianos, dicen al respecto lo siguiente:

Ent. ¿Tsika pikantyaaka iroñaaka eero pipeyantawo okemita awintawontsipaeni jeekatsiri pinampiki?

¿Qué debes hacer ahora para que los conocimientos médicos de la comunidad no desaparezcan?

Sh. Otsimatye akiaarowentero awintantya inchashipaeni, eejatsi ayometairi atomipaeni rawintantyaawo, eero awintantajiaawo okemita awintawontsi poñiinkawo otsipa nampitsipaeni, arimache akantero eero opeyantaja ayotanepaeni.

Primeramente debemos utilizar las medicinas propias del lugar, luego estos conocimientos enseñarles a nuestros hijos a curar con plantas las enfermedades, ya no utilizar los remedios de farmacia, sólo así no se perderá nuestro conocimiento médico.

Ent. ¿Pikantena, piyotsiri iroñaaka eeroka piyometaakiri pitomipaeni?

¿Dime, lo que tu sabes les enseñas a tus hijos?

Sh. Kaametsa, jee noyometaakiri, ikemita notomi ewatanaentsi yotaki raawintante, nomatsiyatantakari iriitaki awintakinari, eejatsi pashini notomi ewonkiri noyometaakiri, kantsimaetacha tekira raawintante, ariitaki nokantakeri ikemita ikantakina naaka paerani ashitananri.

Bueno, si yo le enseñé, por ejemplo a mi hijo mayor ya sabe tratar, un día cuando yo me enfermó él me curó, ahora mi hijo, el menor, también yo le enseñé, pero todavía no está tratando a la persona, también yo le enseñé tan igual como me enseñó mi padre. (Ent. **sheripiari** adulto: 20.05.05)

Los **asheninka** consideramos importante dar una plena libertad para aprender o practicar la medicina del lugar; sin embargo, algunas, personas especialmente los jóvenes, consideran importante conocer y utilizar la medicina de farmacia. Si la opinión de la juventud lograra convencer a toda la comunidad no tendríamos la oportunidad de hablar de la medicina propia, pero, existen actores sociales que no renuncian a los conocimientos médicos propios y para nuestro entender ellas son las indicadas para conducir el desarrollo pleno respecto al uso de la medicina natural del pueblo **asheninka**. Otro **sheripiari** joven manifiesta de la siguiente manera:

Ent. Kameetsatake iyootero iroso entsipaeni okemita piyootsiro eeroka pawintsipaeni yotantsipankoki?

¿Estas de acuerdo que tus conocimientos como **sheripiari** se enseñen a los niños de la escuela?

She.j Jee kametstake, kemitacha iroñaaka ewankaripaeni yowatsiri yotantsipankoki tee ikowanajiro raawintajiaawo inchashi, eejatsi otsimatye iyootero maawoni ayootanepaeni antayetsiri anaampiki.

Claro que si, por que en la actualidad los jóvenes que salen de la escuela ya no quieren utilizar nuestra medicina, y no solamente es importante la medicina, sino también todo nuestro conocimiento como la artesanía, danza, mitos etc.

Ent. Kameetsatakima iyootero maawoni piyotanepaeni jekayeetatsi pinaampiki?

¿Entonces estas de acuerdo que otros conocimientos propios se enseñen también en la escuela?

She.j Ariimache, maawoni ayootajeetsiri irooperotatsi otsimatye akiaariowentero kameetsa eero opeyaantaja.

Claro que si, todo lo que nosotros sabemos es muy importante y debemos hacer el esfuerzo para mantener y que se siga reproduciendo. (Ent. ***Sheripiari*** joven: 20.05.05)

6.2 Otsimatye ayootero awintawontsi jeekatsiri anampiki

Los actores sociales adultos de la comunidad de ***Shumawani*** dicen que todos debemos aprender nuestra medicina natural existente en la comunidad. Nuestra investigación, referida a la preocupación de los actores sociales adultos, nos da una pista sobre la creciente demanda en la juventud de aceptar la utilidad de la medicina occidental. Esta preocupación por mantener la práctica del uso de las plantas medicinales locales está fortalecida por personas adultas, especialistas médicos, el ***sheripiari*** y la ***vaporadora***; a pesar que la cultura occidental está ganando espacios a través de la juventud, estas personas están muy comprometidas con dar continuidad en enseñar a sus hijos menores o a otros familiares la importancia y el uso permanente de la medicina natural.

Ent. Ninkariika roñaaka jaaka anampiki yotsirori inchaahsipaeni?

¿Aquí en la comunidad quines más conocen de hierbas medicinales?

M. Kemitacha aakapeni antariipaayeni ayootsiro eechonkini, kemitcha irooperotasti, eerorika ayootsiro tsika akantyaaka wintantyaari aririka amantsiyate

Casi todos nosotros los adultos conocemos un poco de hierbas medicinales, porque es muy necesario, caso contrario no se podrá curar cuando nos enfermamos.

Ent. Irooperotatsi aawintawontsi paeni ashiipaye?

¿Es importante la medicina natural?

M. Rooperorira awintawontsi aashipaeni, okemita aririka amantsiyaate intsipaete aashitananke inchahsi tekaatsi owinawo roori.

Nuestra medicina natural es muy importante porque cuando tenemos alguna enfermedad eso utilizamos para curarnos y no cuesta nada.

Ent. Piyoometaakiri irowa inchahsipane pitomipaaye

¿Enseñas estas plantas medicinales a tus hijos?

M. Jee, noyometaakiri, nokantsiri otsimatye piyootero inhashipeni eeroka aririka pantaritake eejatsi tsikarika pikekenate eeropka apaniroeni awintatya aririka pimantsiyaate.

Si, nosotros les enseñamos, yo les digo ustedes tienen que aprender a curar con plantas medicinales, cuando sean grande o cuando están lejos de nosotros ya pueden curarse de una enfermedad si por algún caso son afectados. (Ent. Mañawantsi: 19.05.05)

La visión de los actores sociales **asheninka** es de una sociedad donde el valor monetario no tiene significado. En épocas milenarias nuestra sociedad indígena hemos tenido una forma particular de adquirir algunos productos de nuestro interés que consistía en trueque. Con el ingreso del valor monetario se ha desestructurado este sistema de comercio. En este sentido, los actores sociales nos demuestran su posición negativa frente al uso del dinero considerado sin valor e importancia. Por ello es que mencionan, la importancia de curar las enfermedades con plantas del lugar dado que no tiene costo monetario alguno.

Asimismo, uno de los propósitos de los actores sociales de la comunidad de **Shumawani** es conocer y mantener el uso de las medicinas naturales. La medicina natural la consideran de mucha importancia debido a que la pueden adquirir de manera oportuna y sin costo alguno, a comparación de la medicina occidental que, al adquirirla les ocasionan gastos económicos por sus elevados costos. Por estos motivos, prefieren utilizar las plantas medicinales de su comunidad.

6.3. Inchashipaeni iyootero entsipaye kiagaenchari yotantsipankoki

Que en la escuela se enseñe nuestros conocimientos médicos, sería la traducción del sub título. Como se dijo anteriormente, los actores sociales adultos depositan su esperanza en el maestro para que, a través de la educación, incluyan los conocimientos médicos de la comunidad. Dicen los comunarios que es muy necesario que en la escuela los maestros y alumnos aprendan de nuestra medicina natural.

Considerando las actitudes negativas de los jóvenes egresados del centro educativo, los padres opinan de manera preocupante que sus conocimientos médicos propios también se enseñen a los alumnos en la escuela. Con la incorporación de los conocimientos médicos en la escuela se evitará en parte el riesgo de perder los conocimientos médicos.

No hay duda que los padres de familia ven a la escuela como su única esperanza de salvaguardar los conocimientos médicos propios. Si bien es cierto que los maestros son asignados para cumplir las normas emanadas del Ministerio de Educación, pero también es necesario la inclusión en su programación curricular de los conocimientos propios de la comunidad, especialmente de la medicina natural. Los adultos están muy

comprometidos e interesados en colaborar con los maestros, siempre y cuando se los involucre en participar en el trabajo pedagógico.

Aririka ikaemena yotanstsinkari namitakoteri ariitaki nomatakiro, kantsimaetacha yometantsinakari tee ikaemena, aririka ikaemakena ari nomatakiro, iyoteroota eejatsi entsipaeni.

Si, el maestro me invita a colaborar con él, yo estaría de acuerdo, pero hasta ahora él no me ha llamado, si él me llama en cual quier momento yo iré para que los niños también aprendan lo importante que es ser ***sheripiari***. (Ent.she. Daniel 26.10.05)

Este padre de familia tiene interés en colaborar con la educación de sus hijos. Considerando a la cultura escolar como un espacio abierto al contexto comunal e inmerso en las actividades propias de la comunidad, los comunarios están atentos para incluirse en las labores educativas. Sin embargo, los maestros no toman en cuenta estas oportunidades, y por ende, la participación de los padres de familia en las actividades pedagógicas es excluida y los conocimientos médicos de la comunidad queda en peligro de desaparecer dentro de poco tiempo.

6.4. Perspectiva para una propuesta curricular.

Los anteriores subtítulos nos dan insumos para hablar de las perspectivas que los actores sociales de la comunidad tienen respecto a una propuesta curricular. Cuando hablamos de una propuesta curricular que los actores sociales proponen, nos estamos refiriendo a la incorporación dentro de la diversificación curricular de los conocimientos propios que cuenta la sociedad ***asheninka***. No es lo mismo entender la diversificación curricular desarrollada por los maestros en los centros educativos que una propuesta propia planteada por la comunidad. Los maestros entienden por diversificación curricular la adecuación de algunos contenidos de la Estructura Curricular Básica propuesta por el Ministerio de Educación. En cambio, si hablamos de una propuesta curricular donde participan los padres de familia, significa construir una currícula propia que aglutine todos los conocimientos propios del lugar y que responda a nuestras expectativas para un desarrollo sustentable.

Los maestros reportan dificultades para incorporar estos conocimientos propios de la comunidad debido a las exigencias de cumplir con los planes del Ministerio de Educación, asimismo, a falta de capacitación y actualización, los maestros no toman en cuenta la propuesta de una diversificación curricular lanzada por el Ministerio. Sin embargo, a pesar de las dificultades de incorporar los conocimientos médicos en la escuela, los padres están convencidos que sus hijos deben también aprender los

conocimientos occidentales, así como los conocimientos propios de la comunidad. Respecto a la necesidad de adquirir los conocimientos occidentales, los padres se refieren a la importancia de dominar la lectura y escritura en castellano, así como las operaciones matemáticas debido a muchos abusos y atropellos de sus derechos de parte de los ciudadanos. Pero, sobre todo la mayoría de los actores sociales entrevistados opinan que en la escuela deberían enseñar los conocimientos propios de la comunidad sobre todo la práctica médica.

Kemitacha iroñaaka atoomipaeni arii ikimotaperotsi yotantsipankoki, iroñaaka yometaantsikari otsimatye iyomeetaeri irowa pikantakenari iyotsiri sheripiari, eejatsi inchashi paeni

Ahora nuestros hijos mayormente pasan casi toda su vida en la escuela, entonces, el profesor debe enseñarles estos conocimientos del **sheripiari** y las plantas curativas. (Ent.Martín.08.10.05)

En la comunidad de **Shumawani**, se puede percibir que los padres de familia tienen una gran expectativa en la escuela. Ellos, minuciosamente, están observando las acciones pedagógicas del docente, se dan cuenta de los tiempos que sus hijos permanecen en las aulas y como estos, al salir de las aulas, desvaloran sus conocimientos propios. De alguna manera piensan intervenir en el accionar del docente. Sin embargo, los profesores muy poco toman en cuenta la iniciativa de los padres de familia para incluirlos en sus actividades pedagógicas por negligencia y a falta de iniciativa propia. La mayoría de los maestros le dan poca importancia a la participación de los actores sociales de la comunidad. Entonces, los maestros no se involucran en la problemática educativa, sólo se esfuerzan por cumplir con la estructura curricular básica del Ministerio de Educación y desarrollan su tarea educativa sin dialogar con la comunidad.

Una comunera dice: ***Nokowaki iroñaaka okemita yotantsipanko iyomeetaeri notomipaeni iyootaro ijankenate eejatsi iñaanate eero ramatawitanta wirakochapaeni*** [Yo quiero que la escuela les enseñe a mis hijos la lectura y escritura para que los ciudadanos ya no nos engañe] (Ent. Lidia: 25.10.05). Cuando manifiesta la señora Lidia **Peko** el interés de que sus hijos logren dominar la lectura y escritura como una acción de reivindicación, implícitamente está su intención de elevar su nivel de estatus. Sin embargo, la misma señora mas adelante manifiesta así: ***Ejatsi aririka iyotanakiro notomipaeni ijankenate, otsimatye ijankenatero maawoniowaero inchashipanei awintatntatsiri eeroopeyantaja, iyoometaeri ikaateyeni kiagaenchari yotantsipankoki*** [También al aprender a leer y escribir, mi hijo debe

escribir todo los nombres de nuestra medicina para que no se pierda y que en la escuela se transmita a todos sus compañeros.] (Ent. Lidia: 25.10.05)

La opinión de la señora nos permite a hablar de una escuela que tenga las condiciones de asumir los conocimientos médicos, previa la incorporación de los maestros en la comunidad y una comprensión de su cultura local. Los padres de familia sugieren que los maestros investiguen el significado concreto de sus conocimientos propios y los escriban para enseñar en la escuela.

Ent. Pikantena eejatsi okemita piyootsiri iroñaaka eeroka, eejatsi iyootsiri paerani achariniiteri, kameetsatake ijankenatero eejatsi iyootaeri yootantsinkari atoomipaeni?

¿Dime, estos conocimientos que tienes sobre medicina natural, estás de acuerdo que se escriba y se enseñe en la escuela a los niños?

Je. Jee, kameetsatake, aririka ikowi iyoometaeri, kameetsataki, irooka, irooka, teniyootsi iyomeetakirika yootantsipankoki, intani naaka ikantsi pawa piyometaenawo okemita inhashipani.

Si es muy bueno, si el maestro les enseña está bien, pero no sé si en la escuela los enseñan, porque mis hijos a mí me dicen para enseñarles las plantas curativas existente en la comunidad. (Ent. Jeremías 18.10.05)

Cuando el padre de familia hace mención al interés de analizar para conocer las plantas medicinales, podemos suponer el siguiente. Primero, los conocimientos de los niños adquiridos en su hogar a través de sus padres, pueden ser reforzados en la escuela si el maestro incorpora estos conocimientos en su trabajo pedagógico. En segundo lugar, estos roles de los padres en el hogar y el maestro en la escuela ayudarán a fortalecer los conocimientos de los niños. Entonces, con este trabajo articulado entre el padre de familia y el maestro, podríamos hablar de una educación con pertinencia, dado que, responde a los intereses principales de los padres de familia y la comunidad en perennizar los conocimientos médicos propios.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Esta investigación ha tenido como objetivo inicial trabajar en la comunidad de Bajo Tariza con el **sheripiari Kaminirio Pitoriano** sobre la construcción de los conocimientos médicos en la comunidad y la institución educativa. Durante el proceso de recolección de datos, ha surgido la necesidad de no enfocar nuestra investigación en el contexto escolar debido a la restricción del tiempo y de no haber encontrado ninguna evidencia respecto al trabajo con la medicina natural en la institución educativa de Bajo Tariza. Por otro lado, mi presunción de estudiar las formas de socialización para la construcción de los conocimientos médicos en los actores sociales de la comunidad, responde a una educación integral, dado que la educación no se reduce a espacio escolar, por el contrario, es todo el contexto comunal donde interactúan los actores sociales y producen los conocimientos **asheninka**.

Asimismo, nuestra investigación nos ha permitido comprender que los resultados analizados durante el desarrollo de la tesis responden en parte a la fundamentación teórica planteada. Decimos en parte, puesto que, inicialmente, consideramos en nuestro marco teórico que el **sheripiari** era el único personaje conocedor de las plantas medicinales para curar las enfermedades; sin embargo, en el transcurso de nuestra investigación encontramos a otros personajes denominados **inhashinari** y **chonkaniro**, especialistas en realizar curaciones con plantas medicinales. En cambio, el **sheripiari** es un sabio poseedor de una fuerza positiva y es capaz de curar las enfermedades a través de los espíritus. Sus intervenciones curativas las realizan consumiendo constantemente una sustancia viscosa del **sheri** y la toman del **kamarampi**. Para llegar a ser un destacado **sheripiari** se necesita un largo proceso de preparación y rigurosas pruebas que el maestro pone a consideración de sus alumnos. Según Hvalkol menciona, para dominar la capacidad de curación se requiere años de capacitación y guía por un maestro experimentado para ser capaz de lograr el suficiente talento y conocimiento. Asimismo, se debe respetar meticulosamente varios tabúes, incluyendo la abstinencia sexual (Hvalkol.2003:60).

En la comunidad nativa estudiada, todos los actores sociales adultos han logrado la categoría de **inhashinari** y de manera parcial la categoría de **sheripiari**. Los **inhashinari** son personajes que saben curar una enfermedad utilizando plantas medicinales de la comunidad. Además, poseen las condiciones exigidas por la cultura local y tiene una relación recíproca con el **sheripiari**. Los **sheripiaris** son personas adultas o jóvenes que, por su entrega y compromiso con la planta maestra el **sheri** y

kamarampi, son considerados como los más destacados en la curación de una enfermedad. La sociedad **asheninka** reconoce y respeta el trabajo de los **sheripiaris**; los jóvenes comprometidos con este conocimiento, siguen los consejos de los **sheripiaris**. Los **sheripiaris** y los **inchashinari** son los que socializan los conocimientos médicos para la construcción y reproducción del capital cultural **asheninka**.

El trabajo de investigación referido a la construcción de los conocimientos médicos en la comunidad de **Shumawani** describe aspectos de identidad cultural de los actores sociales. Esta identidad cultural es manifestada durante el desarrollo de los conocimientos médicos del niño contrastado con la socialización cotidiana, así como, en los juegos de imitación de una escena de curación, la caza de animales, la pesca, las interacciones con los especialistas médicos en la recolección de plantas medicinales y el **sheripiari** durante su intervención médica, como pudimos observar de la participación del niño Nelson identificado los insumos extraídos del cuerpo de un enfermo (ob.fam.**sheripiari**. 24:10:2004). Los temas mencionados han sido reflejados en los distintos espacios de socialización, lo que ha permitido la construcción de los conocimientos médicos propios. Asimismo, este trabajo nos muestra la tendencia polarizada existente entre el conocimiento propio y el ajeno, la medicina natural y la medicina de farmacia.

Finalmente, los actores sociales reconocieron la importancia de incluir los conocimientos médicos en la escuela para fortalecer los saberes médicos propios.

Todos los conocimientos médicos de la comunidad son considerados como un instrumento de sobre vivencia, la medicina les ayuda a mantener en equilibrio la vida en la comunidad entre el hombre y los demás seres que forman parte de la cosmovisión **asheninka**. Para la sociedad **asheninka** la vida depende mucho de la naturaleza. Esto quiere decir que la naturaleza tiene mucha relación con la vida. Según Aikman, podemos relacionar con el conocimiento de los arakmbut que está dirigida en el mantenimiento de un equilibrio individual y comunal, en lo material y lo espiritual, entre los arakmbut y los espíritus que tienen el control sobre su salud y su nutrición (Aikman 2003:135).

Respecto al sistema educativo propio, los pobladores **asheninka** tienen unas normas establecidas como principios de su cultura que les ha permitido la pervivencia de su conocimiento médico a través de la historia. Estas normas educativas establecidas a las que nos referimos respecto a los conocimientos médicos, son reflejadas mediante la participación directa de los actores sociales, la plena libertad en realizar actividades

curativas, la interacción ritual del **sheripiari** con los alumnos aprendices y los especialistas expertos en curar una enfermedad con plantas medicinales. La educación de los niños y niñas **asheninka** tiene como principio fundamental la libertad de participar en asuntos médicos. Para nosotros esta libertad es la que establece y determina su propia cultura interactuado con todos los comunarios del lugar.

Los niños y niñas **asheninka** desde temprana edad desarrollan su conocimiento respecto a la utilidad de las plantas medicinales. Dentro del desarrollo de su conocimientos reconocen a los **inchashinari**, **chonkaniro** y el **sheripiari** como personas especialistas en curar las enfermedades existentes en su medio. Respecto a la especialista **chonkaniro**, la identifican por su trabajo en curar las enfermedades mediante vaporación con plantas, al **inchashinari** por su capacidad de conocer y cura las enfermedades con plantas curativas, finalmente, al **sheripiari**, por su gran conocimiento en sanar a los enfermos mediante la fuerza espiritual positiva del **sheri** (tabaco) y de **kamarampi** (Ayahuasca).

En la cosmovisión **asheninka**, generalmente, las enfermedades se originan por los siguientes motivos: la primera, por efectos del dueño del agua, conocido con el nombre de **noonki**, luego, en segundo lugar, las enfermedades son causadas por **nantatsiri**, dueño de los animales y el **matsintsi**, persona poseída por una fuerza negativa, finalmente, el **peyari**, alma de los muertos, es otro factor que ocasiona las enfermedades y muerte de los pobladores **asheninka**. La reacción negativa de los sujetos mencionados que provoca enfermedades se debe al desequilibrio de las interrelaciones entre el hombre y la naturaleza. Entonces, causa daño al hombre mediante la coerción y se posesiona de la persona. Si la persona afectada por esta fuerza negativa no acude a los especialistas médicos podría alcanzarle la muerte. Por ejemplo, en una entrevista a **Mañawantsi**, él nos dijo que su hijo había sido afectado por el dueño de la laguna y que el **sheripiari Kaminirio** él lo había curado (Ent.Mañawantsi:15.11.2004).

La forma como son tratadas estas enfermedades son: primeramente, mediante el uso de las plantas medicinales a través de infusión e ingestión realizada por el **inchashinari**, luego mediante la vaporación, utilizando plantas curativas que son conocidas por la **chonkaniro**. Finalmente, el **sheripiari** cura a los enfermos que han sido dañados y cuyo espíritu se lo llevó otro poder negativo, el **sheripiari** cura mediante su fuerza espiritual positiva adquirida por el consumo de la sustancia viscosa del **sheri** y la toma del **kamarampi** que hacen posible la devolución del espíritu al cuerpo material de la persona enferma.

Para los pobladores **asheninka** la situación de salud y enfermedad consiste en cierta imagen de prestigio para la aprobación personal en su contexto comunal. La salud es una manera de demostrar que sus interacciones con su medio circundante son buenas y no tienen dificultad para conducir las. Esto da lugar a que las interacciones cotidianas sean desarrolladas de manera eficiente. En cambio, la enfermedad consiste en estar limitados en realizar las actividades cotidianas, no tener fuerzas para actuar en los quehaceres de la familia y, generalmente, la pasan postrados en cama. Una persona sana, que se mantiene en equilibrio con la naturaleza, es capaz de ejecutar todas las actividades que se presentan en su cotidianeidad.

Mantener la vida equilibrada entre el hombre y la naturaleza son los principios que consideran necesarios los actores de la comunidad para evitar las enfermedades. Por ejemplo, cuando uno acude a la quebrada para bañarse demasiado tarde corre el riesgo de ser afectado por la fuerza negativa del **noonki** (boa). Entonces, los **asheninkas** necesitan tener los conocimientos médicos para utilizar las plantas medicinales y acatar los consejos de los **sheripiaris**. Conocer las plantas curativas es una forma de prevenir las enfermedades, tratar contra los efectos dañinos de la naturaleza y proteger la salud o integridad de la persona. Las plantas medicinales existentes son utilizadas en cualquier momento o circunstancia de una enfermedad. No existe ningún rito al momento de recolectar y utilizarlas. Como pudimos observar en la familia del **sheripiari** él ordenó a su nieto Bernabé recolectar las hojas de **jopantsi** para tratar un enfermo.

Los **sheripiaris** intervienen con su poder espiritual positivo cuando los enfermos se lo solicitan. Asimismo, actúan mediante su espíritu y a través de una comunicación recíproca con seres benéficos o con los poderes negativos, para poner en equilibrio la vida en la comunidad.

Los conocimientos médicos se adquieren en el contexto de la comunidad entre padres, los niños y todos los actores de la comunidad. Estos conocimientos son adquiridos en acontecimientos prácticos y concretos, por ejemplo, durante una ascena de curación, de una enfermedad los niños están atentos para colaborar con el especialista médico, la recolección de plantas curativas en el monte es otro factor propicio para adquirir conocimiento médico. Finalmente, los acontecimientos de caza, pesca y actividades agrícolas forman parte de la construcción de los conocimientos médicos propios en la comunidad de **Shumawani**.

Los niños y niñas que hayan experimentado una enfermedad o vieron acontecimientos de curación de algún familiar cercano, reportan con facilidad saberes sobre medicina

propia; en cambio, aquellos niños y niñas que no tuvieron esa experiencia, generalmente, reportan ciertas dudas y desconocimiento sobre la medicina natural de su comunidad. Consideramos necesario remarcar este aspecto, debido a que el sistema de socialización para la construcción de los conocimientos médicos en los niños de la comunidad de **Shumawani** es producto de la experiencia cotidiana, la cual debe ser tomada en cuenta por la escuela para promover aprendizajes pertinentes y concretos.

Los actores sociales de la comunidad de **Shumawani** construyen un sistema de enseñanza aprendizaje en su cultura, teniendo en cuenta el tiempo y espacio en el que se desarrolla dicho aprendizaje. Los padres de familia, especialistas y el **sheripiari**, enseñan a curar y a prevenir las enfermedades que afectan la vida sana de las personas. Los actores encargados en socializar los conocimientos médicos no planifican sus actividades como lo hace el maestro en la escuela, por el contrario, promueven la participación de los niños y niñas en situaciones de recolección, curación de enfermedades, ritos, cosecha, caza y pesca que son espacios específicos para la enseñanza aprendizaje en la construcción de los conocimientos médicos. Todos los comunarios adultos son concientes que los niños y jóvenes aprenden cuando observan y participan en las actividades médicas. En este sentido, ellos promueven su participación permanente en prácticas curativas. Algunos padres de familia manifestaron que los niños que tienen mayor interés en conocer los procesos médicos preguntan a sus padres, abuelos, especialistas y al **sheripiari**. Ellos tienen la obligación de responder con la veracidad.

Otros procesos de enseñanza en el que el **sheripiari** socializa sus conocimientos médicos son mediante actividades rituales. Por lo general, cuando el **sheripiari** ve que una persona tiene las condiciones necesarias de soportar las rigurosas pruebas para adquirir los conocimientos médicos y desempeñarlos adecuadamente dentro de su comunidad y su familia, propicia esta interacción de enseñanza y aprendizaje. Para este caso, el nuevo aprendiz se convierte en otro **sheripiari** joven que realizará las mismas actividades que su maestro le ha enseñado. Muchos aprendices no logran concluir con eficiencia las bondades de adquirir estos conocimientos del **sheripiari**, siempre dejan en medio al proceso por las rigurosas e insoportables pruebas y dietas que debe asumir el alumno aprendiz durante los meses de preparación. Sin embargo, el **sheripiari** está preparado para socializar sus conocimientos ya sea a petición del interesado, por elección propia del **sheripiari** o mediante castigo si la persona ha cometido una infracción.

La construcción de los conocimientos médicos mediante la socialización entre los especialistas, el **sheripiari** y los niños y niñas de la comunidad, determinan la adquisición de los conocimientos médicos. Adquirir estos conocimientos depende mucho del interés y habilidad del niño o la niña, generalmente, tienen como estrategia la observación y la participación directa, es una enseñanza basada en el aprendizaje. Con los niños asheninkas ocurre lo mismo que Rogoff ya observó, ellos observan activamente las actividades sociales y participan en ella cuando pueden

Las personas mayores recomiendan de manera permanente la participación de sus hijos e hijas en actividades médicas, sus participaciones tiene que ser directa y activa en los procesos de curación dentro de su entorno familiar o comunal.

La práctica permanente es la estrategia más utilizada en la construcción de los conocimientos médicos. Los actores sociales de la comunidad consideran importante la participación en actividades médicas para aprender. Consideran que los niños deben aprovechar los momentos de una actividad curativa para practicar en la selección de insumos de curación, colaborar en las actividades médicas, recolectar hierbas medicinales y ayudar al **sheripiari** en los procesos de intervención a un enfermo, por ejemplo, alcanzando los elementos que utiliza el **sheripiari** (**sheri, chamayro**, etc.). Asimismo, la observación es considerada otra forma de adquirir el aprendizaje médico. Cuando los niños **asheninka** observan un acontecimiento médico, significa que están aprovechando estas prácticas médicas desarrolladas en su entorno familiar, en algunos casos, estas observaciones pueden acompañarse de una participación o simplemente observar sin intervenir en los eventos curativos.

Nuestro trabajo de campo nos ha permitido entender y confirmar que la socialización para la adquisición de los conocimientos médicos está determinada por la cultura **asheninka**. Entonces, podemos decir que los niños y niñas de la comunidad de **Shumawani** aprenden de lo que sus padres, especialistas y el **sheripiari** saben. Este aprendizaje está sustentado también en un sistema de comunicación verbal. Para nosotros la podemos considerar como participación guiada como indica Rogoff, “gracias a la participación guiada los niños resuelven problemas y adquieren destrezas mayores para hacer frente a los problemas de su comunidad” (Rogoff.1993:31). Estos conocimientos médicos propios son producidos y reproducidos de generación en generación y son adaptados a situaciones actuales, poniendo en prácticas sus nuevas experiencias y saberes adquiridos.

Para los **asheninkas**, el conocimiento médico es considerado como su patrimonio cultural mantenido desde épocas milenarias. Estas prácticas en la actualidad están

siendo conciliadas con otras apropiaciones culturales. El principal motivo de esta apropiación cultural médica, obedece a la intromisión de la religión evangélica, la medicina de farmacia que llevan los representantes de salud, las ONGs y la propia institución educativa. Las postas médicas, como instancias locales del Ministerio de Salud, programan campañas de vacunación y atención básica a los pobladores de la comunidad de **Shumawani**. En estas campañas, los encargados actúan de manera unilateral, no hay acuerdos respecto a la medicina propia de la comunidad. Los actores comunales están callados sin tener la oportunidad de opinar respecto a sus propios conocimientos médicos locales. Entonces, estos conocimientos médicos **asheninka** que cuenta la comunidad se socializan específicamente en contexto familiar y comunal y no así en los ámbitos públicos.

En la actualidad, estos conocimientos médicos existentes en la comunidad de **Shumawani**, se encuentran en proceso de ser desplazados por concepciones que vienen de otro contexto. Por ejemplo, la influencia de la religión evangélica, la incursión de los compradores de café durante la campaña y la institución educativa. La organización evangélica prohíbe la práctica y el uso de la medicina natural, así como recibir el tratamiento médico del **sheripiari**, porque dicen que es una acción diabólica que ofende a Dios (Tes. Oscar Arokama el 25.11.2004). La incursión de los ciudadanos en la comunidad durante la campaña para la compra de café, provocan que se traigan medicamentos de farmacia para intercambiar con los pobladores del lugar, asimismo, los ciudadanos insinúan a los **asheninka** a subvalorar el uso de la medicina natural propia e intentan demostrar que la medicina académica es mucho más eficaz que la natural. Estos contactos con una cultura diferente a la de los pobladores de **Shumawani** han hecho que la medicina natural de la comunidad se encuentra en peligro de extinción.

Durante el segundo trabajo de campo realizado en la comunidad nativa de Bajo Tariza, encontramos que los niños en la escuela y la comunidad en general tienen las expectativas en aprender la lectura y escritura en castellano y las operaciones matemáticas. Estas expectativas a las que nos referimos obedecen a la constante discriminación de los ciudadanos ante los comuneros **asheninka**. El concepto de ser engañados y explotados obedece al concepto de los ciudadanos que están siendo introducidos en la cultura **asheninka**. En este sentido, la cultura escolar que observamos tiene como primera prioridad transmitir el capital cultural de la sociedad hegemónica establecida en la Estructura Curricular Básica del Ministerio de Educación. Sin embargo, la comunidad en su conjunto mantenemos vivos nuestros

conocimientos médicos, nuestra lengua, nuestras vestimentas originales entre otras costumbres que forman parte de nuestra cultura **asheninka**.

Las demandas de los padres de familia, especialmente de los mayores, podemos identificar que están con el temor de que la cultura **asheninka** desaparezca dentro de poco tiempo, debido a la dinámica de cambios en la que se encuentra inserta. Los ancianos, el **sheripiari** dicen que los conocimientos propios deberían ser escritos en papel para que la nueva generación y otras sociedades las lean y tengan referencias de todos los conocimientos culturales del pueblo **asheninka**. A pesar de la influencia despectiva de la cultura occidental, los padres de familia son perseverantes en sugerir que en la escuela se enseñen los conocimientos médicos propios, elaborar la cerámica, el tejido y otros conocimientos necesarios para la pervivencia cultural, dado que en la actualidad se está corriendo el riesgo de que estos saberes legados por los ancestros de las generaciones milenarias desaparezcan.

El docente de la comunidad maneja un discurso en el que ellos tienen toda la información y aplicación sobre la diversificación curricular, sin embargo, en la práctica el maestro continúa encasillado en los lineamientos y contenidos propuestos por el programa curricular básico. El profesor no trabaja la diversificación curricular rescatando los conocimientos propios de la comunidad, sin embargo, manifiestan su descontento que los niños y niñas **asheninka** no poseen la capacidad intelectual para aprender los contenidos que exige el sistema educativo nacional. Todos estos acontecimientos repercuten en las visiones de los actores educativos del Ministerio de Educación. Asimismo, el maestro considera que el causante de esta incapacidad de los niños se debe a que los padres de familia y la comunidad no se interesan por la educación de sus hijos.

La opinión de los actores sociales de la comunidad es distinto, aspiran a que la escuela refuerce sus conocimientos culturales y que sus hijos estén preparados para intervenir de manera eficiente ante los ciudadanos. Ellos manifiestan la gran necesidad de que sus hijos e hijas aprendan las operaciones matemáticas, hablar, leer y escribir en castellano para ser eficientes frente a las personas ciudadinas que de manera constante llegan a su comunidad o simplemente cuando ellos mismos se trasladan en busca de trabajos en las parcelas de los ciudadanos.

Todos los padres de familia coinciden en opinar que los conocimientos médicos propios sean escritos por los maestros, que implicaría la participación de la comunidad, especialmente de las autoridades, especialistas en plantas curativas y el **sheripiari**. Ellos afirmaron la importancia de escribir estos conocimientos médicos

para que en la escuela sus hijos e hijas den continuidad a estos conocimientos adquiridos en el contexto familiar y que no se rompa este saber por otro conocimiento ajeno a la realidad de la comunidad.

Finalmente, los problemas identificados respecto a la desvalorización de los conocimientos médicos propios de la comunidad nos ayudó a contribuir en solucionar en parte el interés por dar una mayor utilidad a los conocimientos médicos propios del pueblo ***asheninka*** y como estos conocimientos deberían ser incorporados en los temas educativos que los maestros vienen impartiendo ante los alumnos de la comunidad. Nosotros consideramos muy necesario el primer paso de esta investigación, puesto que aun queda mucho por delante para continuar realizando más investigaciones a favor de toda la sociedad ***asheninka*** del Gran Pajonal.

CAPITULO VI

PROPUESTA DE ACION

1. Antecedentes

Nuestros resultados de investigación nos han permitido comprender que para los pobladores **asheninka** de la comunidad nativa de **Shumawani** sus conocimientos médicos propios practicados en su contexto comunal aún siguen vigentes. A pesar de la influencia inevitable de la religión, escuela y otras instancias externas, se mantienen vigentes y resistentes ante estos cambios. Según manifestaciones de los actores sociales adultos, estos conocimientos médicos ya no son iguales como han sido en épocas pasadas, la dinámica de los cambios culturales ha empezado a transformarse. En este sentido, ellos proponen que los conocimientos propios, específicamente los conocimientos médicos existentes, deben estar escritos y puestos así a disposición para toda la comunidad.

Nuestro trabajo de investigación nos ayudó a identificar el problema más álgido existente en los niños y niñas en edad escolar, que, según manifestación de los actores sociales de la comunidad, tienen dificultad en la lectura y escritura. Estas afirmaciones las podemos relacionar con las entrevistas hechas a los comunarios y podemos deducir que el mayor interés de los actores sociales está centrado en que sus hijos dominen a la perfección la lectura y escritura. Frente a la demanda de los padres de familia mencionadas en líneas arriba, estamos ante una necesidad urgente que nos motiva a buscar estrategias adecuadas para iniciar una literalización de todos los conocimientos locales, promoviendo actividades significativas que motiven a los niños **asheninka** en la lectura y escritura, pero sobre todo, estén dirigidas a los acontecimientos de su propia realidad. En este sentido, nuestra propuesta pretende promover que algunos de los contenidos de la práctica médica se escriban a partir de la investigación y que sirvan, posteriormente, como textos para la lectura y escritura. Asimismo, que los conocimientos médicos **asheninka** sirvan como un área educativa donde el maestro y los alumnos puedan trabajar estos conocimientos durante las acciones pedagógicas programadas por la institución educativa.

2. Propósito

La intención de nuestra propuesta educativa es construir en la educación a la que acceden los niños y niñas **asheninka** actividades significativas y pertinentes a la realidad cultural de la comunidad de **Shumawani**.

3. Objetivos

General:

Elaborar textos escritos de 1º al 6º primaria para la Institución educativa unidocente de **Shumawani**.

Específicos:

- Contar con un documento escrito que contenga información básica sobre los conocimientos médicos que se practican en la comunidad de **Shumawani**.
- Ejecutar pequeños proyectos de investigación sobre los conocimientos médicos propios, promoviendo la articulación en las cinco áreas que propone el currículo.
- Utilizar el documento escrito en el proceso de aprendizaje de la lectura y escritura en los niños que asisten en la escuela.

4. Justificación

Nuestra propuesta planteada se justifica porque permitirá dar atención inmediata a las necesidades y demandas que plantean los actores sociales de la comunidad, así como, a dar solución parcial de algunas dificultades técnico pedagógico del docente que trabaja en dicha comunidad. En este sentido, esta propuesta aportará a la construcción de una educación desde la propia cultura y que permita utilizar esos contenidos en la lectura y escritura, una demanda relevante manifestadas por los padres de familia.

Los documentos escritos referidos a los conocimientos médicos de **Shumawani** servirán de insumos a los maestros para que construyan mayor interés en los niños referidos a la lectura y escritura de los conocimientos propios de su comunidad, particularmente respecto a la medicina local. Estos documentos escritos tendrán como destinatario a los actores sociales de la comunidad.

5. Factibilidad

La factibilidad que tendrá esta propuesta será por el mayor interés de los pobladores de encontrar la solución de sus problemas respecto a la lectura y escritura. Primeramente, la demanda de los actores comunales está en que sus hijos aprendan leer y escribir como instrumento que enfrente las muchas discriminaciones que son objeto; para esto, esta propuesta permitirá a los actores comunales asumir mayores compromisos a mediano y largo plazo.

En segundo lugar, nosotros, los encargados de la investigación, comprometidos con la educación, brindaremos todo nuestro apoyo necesario para buscar aliados y llevar a cabo dicha propuesta.

6. Recursos intervinientes

Financieros

Se buscará apoyo financiero a las instituciones siguientes: Municipalidad provincial de Atalaya, Gobierno Regional de Ucayali y la Dirección Regional de Ucayali (DREU)

Humanos

Para este cometido contaremos con el apoyo de los miembros de la comunidad de **Shumawani**, sabios y especialistas médicos seleccionados, padres de familia, maestro y alumnos de la comunidad.

7. Cuadro participativo para la ejecución de la propuesta según objetivos específicos.

OBJ. ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHAS
Contar con documentos escritos que contenga información básica sobre los conocimientos médicos que practican la comunidad de Shumawani .	Coordinación de los talleres Organización de los talleres Ejecución de la propuesta Narración de los textos orales referido a la medicina natural	Autoridades Sabios y especialistas médicos Padres de familia Maestro Investigador	Marzo 2007
	Escribir los textos orales narrados por los sabios y especialistas médicos. Validación de los textos escritos Proponer el uso de los textos escritos. Sistematizar la información registrada en los talleres.	Maestro Autoridades Sabios y especialistas médicos Padres de familia Investigador	Abril a Diciembre 2007
Ejecutar pequeños proyectos de investigación sobre los conocimientos médicos propios, promoviendo la articulación en los cinco áreas educativas que	Negociación del tema para el proyecto de investigación. Planificación de los proyectos Ejecución de los proyectos propuestos. Sistematización de informaciones ejecutadas.	Maestro Alumnos Especialista y sabios médicos. Padres de familia seleccionados	Abril a Noviembre 2007

propone el currículo.	Validación de los datos y negociación de la escritura registrada durante la investigación		
Utilizar el documento escrito en el proceso de aprendizaje de lectura y escritura con los niños de 1º al 6º que asisten a la escuela	Validación y utilización de los contenidos que podrían trabajar en la escuela. Priorizan los contenidos de la medicina asheninka Negocian con los alumnos el tema de la medicina propia Apoyan la ejecución de los talleres.	Sabios y especialistas médicos. Maestro Padres de familia Alumnos y alumnas Investigador	Abril a Noviembre 2008

8. Cuadro de actividades para el logro del primer objetivo.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHA
Reunión con la comunidad para revisar los contenidos de la tesis. Analizan y reflexionan sobre los contenidos de la tesis	Investigador	Marzo del 2007
Realizan encuentros con autoridades, sabios, especialistas médicos, docentes para que omitan su opinión respecto a los conocimientos médicos de la comunidad.	Sabios y especialistas médicos Maestro Investigador	Mayo – Junio 2007
Registran los textos orales emitidos por los sabios y especialistas médicos. Grababan y registran los textos orales referidos a la medicina asheninka .	Sabios y especialistas médicos Maestros Alumnos	Julio – Agosto 2007
Realizan reunión con autoridades, sabios y especialistas médicos para validar y aprobar el contenido de los textos escritos.	Autoridades y Especialista sabios médicos Maestro	Setiembre – Octubre 2007

9. Aspectos metodológicos de participación comunal.

Los aspectos metodológicos que se presentan a continuación se basan en los resultados de nuestra investigación, los cuales incluyen el proceso de construcción de los conocimientos médicos y las formas de enseñanza aprendizaje. Los detallaremos en tres áreas principales: educación **asheninka**, propuesta curricular y capacitación docente.

9.1. Educación **asheninka**

Actualmente no se percibe la integración de la educación propia de la comunidad con las actividades de enseñanza en la escuela. Para este cometido, consideramos

importante la incorporación de los sabios, especialistas médicos, al aula para que la enseñanza de saberes propios del pueblo **asheninka** sea realizada de la forma más cercana a como se enseñaba ancestralmente.

Delegar a los sabios y especialistas médicos de otras comunidades la misión de enfatizar las prácticas culturales, específicamente la medicina propia (uso de plantas curativas, toma del **kamarampi**, y el consumo de la sustancia viscosa del **sheri**), de manera que los padres, madres de familias y miembros mayores de la comunidad las tomen como parte de su vida y permita en los jóvenes y niños hagan también lo mismo como parte de su existencia.

9.2. Propuesta curricular

Considerar con mayor énfasis y fundamento los saberes propios de los pueblos **asheninka** del Gran Pajonal. Para esto es imprescindible realizar una sistematización de los conocimientos de cada pueblo indígena para que sea tratados en diferentes ámbitos como la comunidad, la escuela y las organizaciones locales. Esta sistematización se haría mediante la ejecución de proyectos educativos con los alumnos y el maestro, investigaciones de los propios maestros y alumnos, dirigentes de la organización y autoridades locales.

Las actividades de los conocimientos médicos propios que son patrimonio de la cultura **asheninka** se incorporan a la escuela a nivel curricular, de forma permanente, puesto que estas actividades contienen valores fundamentales del ser **asheninka**, de manera que los alumnos conozcan y valoren su propia cultura y eleven su autoestima. Para este caso tendremos la participación de especialistas, sabios, médicos, profesionales indígenas y no indígenas, considerando los sistemas utilizados por los ancestros. Por ejemplo, cuando un niño es desobediente y duerme mucho en las madrugadas, los ancianos les hacen purgar su estómago tomando la sustancia del tabaco para que vote el mal que tien en su cuerpo.

9.3 Capacitación docente

Cada comunidad debe tener un maestro de su propio pueblo capacitado y comprometido con su propia cultura. Es decir, que el maestro existente en la comunidad garantice que los saberes propios contribuyan y sean pertinentes en la educación de los educandos, de esta manera, los conocimientos ancestrales seran recuperados y apropiados por los jóvenes de acuerdo a su realidad cultural, social y económica.

Los docentes que desconocen y no practican actividades de su cultura se esfuercen por integrarse a la comunidad, capacitarse con relación a aspectos culturales para que

puedan contribuir con sus alumnos a producir conocimientos sin distorsionar su cultura. Para esto, se necesita la participación de otros docentes conocedores de la cultura, sabios y especialistas indígenas de la comunidad.

Los maestros indígenas y no indígenas se reúnen a través de la convocatoria de las organizaciones indígenas para plantear temas educativos y elaborar una propuesta de incorporación a estas formas de enseñanza y aprendizaje aplicadas a la educación indígena del lugar. La propuesta será presentada al Ministerio de Educación o autoridades de la educación para que los validen y se ejecuten dentro de las instituciones educativas *asheninka*.

10. Actividades para el logro del segundo objetivo específico.

Para el logro del segundo objetivo específico debemos realizar proyectos educativos durante las acciones educativas del año. Este proyecto al que nos referimos tiene una duración de diez días de jornadas pedagógicas y es una propuesta para que el maestro la elabore con participación de actores sociales existentes en la comunidad de *Shumawani*. Presentamos a continuación una propuesta de una sesión de clase referida a los conocimientos médicos donde se integran las áreas educativas. Estas áreas educativas son lineamientos existentes en la estructura curricular básica, para esto, el maestro, con una planificación y participación de los comuneros, elaborará y ejecutará los proyectos educativos, partiendo de los textos escritos y narrados por los sabios, especialistas médicos y padres de familia.

SESION DE CLASE INTEGRADA

I. DATOS INFORMATIVOS

- a) Fecha : 10 – 04 - 07
- b) Ciclo : I - II - III
- c) Proyecto : Aprendamos la curación ritualizada del *sheripiari*
- d) Variable : Ecosistema

II. CAPACIDADES, ACTITUDES Y USO DE LENGUAS³⁵

C. AMBIENTE:

I Ciclo. comp 1. Valora y practica las normas de higiene, salud y seguridad de su pueblo demostrando conocimiento de la medicina propia (L1)

Cap. 1.3. Reconoce algunas funciones que realiza el cuerpo humano (locomoción, respiración, alimentación), identifica los órganos que interviene y sigue normas de higiene y curación de enfermedades (L1)

II Ciclo. Comp. 1 Asume actitudes que favorecen el cuidado de su cuerpo, demostrando su capacidad de aplicar sus conocimientos médicos propios. (L1-L2)

Cap. 1.3 Identifica las enfermedades más comunes de la zona, luego investiga los conocimientos médicos propios para curar dichas enfermedades. (L1- L2)

III Ciclo. Comp. 1 Asume medidas de prevención y cuidado en las que aplica sus propios conocimientos médicos que favorecen su salud. (L1-L2)

Cap. 1.7 Investiga las enfermedades más frecuentes que ocurren en su comunidad e identifica las formas de curación para evitar la muerte. (L1-L2)

C. INTEGRAL (L1)

I Ciclo. comp1. Escucha atentamente y comprende las informaciones que recibe de los especialistas médicos y el *sheripiari*.

Cap 1.11. Identifica los especialistas médicos principales de su pueblo, así como, a los *sheripiaris* antiguos y jóvenes

II Ciclo. comp 1 Expresa sus necesidades y escucha la información de los médicos propios.

³⁵ Las capacidades y actitudes que aparecen codificadas en esta sesión de clase, son las que se trabajaran en un día de jornada pedagógica. Estas salen del proyecto anterior, se busca en el cuadro de capacidades y actitudes que corresponde para ese día, según área establecidas.

Cap 1.12. Escucha con respeto y tolerancia las intervenciones de los **inchashinari**, **chonkaniro** y del **sheripiari** sobre las formas de curar una enfermedad.

III Ciclo. Comp. 4 Producen diversos textos teniendo en cuenta los conocimientos médicos de su pueblo y el dominio lingüístico de su lengua.

Cap. 4. 1. Producen textos en lo que dan a conocer sobre las curaciones y tipos de enfermedad en las que interviene los **inchashinari**, **chonkaniro** y el **sheripiari**.

L. MATEMATICA

I Ciclo. comp1 Establece relaciones espaciales orientándose y explorando su entorno comunal. (L1)

Cap 1.2 Se desplaza a las direcciones donde se encuentran las plantas medicinales, los especialistas médicos y el sheripiari, observa e indica las direcciones que siguieron. (L1)

II Ciclo. comp1 Establece y comunica relaciones espaciales y las representa en una hoja de papel. (L1-L2)

Cap 1.2 Realiza traslaciones de figuras geométricas con la hoja del tabaco de su comunidad representadas en cuadrículas, conservando y modificando su tamaño. (L1-L2)

III Ciclo. Comp. 3 Forma conjuntos, opera con ellos y establece relaciones, valorando su utilidad en la vida cotidiana. (L1-L2)

Cap 3. 4 Aplica el producto cartesiano de dos conjuntos utilizando los insumos médicos del **sheripiari** a la solución de problemas de su entorno. (L1-L2)

III. DESARROLLO DE LA CLASE

a) Exploramos lo que sabemos

Niños en esta mañana **Kushimariano** tu compañero del 5º grado les va a comentar su propia experiencia relacionada a la toma del **kamarampi**, todos deben estar atentos. Luego de terminar su narración pueden hacerles preguntas o comentar y ampliar algunos puntos que él se haya olvidado. El niño **Kushimariano** inicia su intervención.

Agradecemos a **Kushimariano** por compartirnos una bonita experiencia démosle un caluroso aplauso, bueno ahora cantemos todos la canción del tabaco, los niños cantan en coro la canción del tabaco.

b) Nos organizamos y vivimos nuevas experiencias de aprendizaje

Bueno niños, ahora deben alistarse porque nos trasladaremos a visitar la casa del **sheripiari**, los alumnos del II y III ciclo pueden llevar sus notas para registrar las actividades a realizar, desde el momento de salida hasta nuestro retorno.

A continuación niños, primeramente los alumnos de I ciclo deben graficar el camino que nos llevó a la casa del **sheripiari**, su casa, la planta del tabaco y debajo de cada grafico colocar el número que le corresponde. Los alumnos del II ciclo en sus cuadernos escriben lo que más recuerdan de la palabra del **sheripiari**, luego enumeran por escrito el tiempo que utilizamos desde que salimos de la escuela hasta nuestro retorno. Los del III ciclo hagan un pequeño escrito el comentario que nos hizo el **sheripiari** y los nombre de las plantas que utilizan, asimismo, hacer una operación de la suma empleando el tiempo utilizado.

c) Reflexionamos lo que hicimos y proponemos otras experiencias

¿Niños qué les ha parecido la clase de hoy?

¿Les gustó el paseo?

¿Qué es lo que más les ha gustado y cuáles no?

¿Qué actividades podemos repetir y cuáles no?

¿Qué quisieran hacer para mañana?

Bueno, para mañana todos deben pedirles a sus padres o abuelos que les comenten una historia de nuestros antepasados para comentar en la clase.

10. Actividades para el logro del tercer objetivo específico

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHA
Desarrollar reuniones mensuales para revisar los textos producidos en el aula.	Maestro, APAFA y el <i>sheripiari</i>	Mayo 2007
Verificar los textos escritos a partir de los proyectos educativos ejecutados.	Maestro y el <i>sheripiari</i> .	Agosto 2007
Seleccionar las ideas claves de los textos producidos con los niños.	Maestro y el <i>sheripiari</i> .	Octubre 2007
Sistematizar las informaciones registradas.	Maestro, <i>sheripiari</i> e investigador.	Noviembre 2007

11. EVALUACION

- Se evaluará el avance periódico y real del logro de los objetivos específicos planteados.
- Se evaluará el entusiasmo y empeño de los recursos humanos, así como el uso de los materiales y recursos financieros.
- Las dificultades ocurridas, sus causas y una posible reconstrucción de las actividades siguientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Aikman, Sheila
2003 **La educación indígena en Sudamérica: Interculturalidad y bilingüismo en Madre de Dios, Perú.** IEP Ediciones.
- Bastien, Joseph
1996 **La metáfora del cóndor. Metáfora y ritual en un ayllu andino.** La Paz:Hisbol.
- Bear, Gerhard
1994 **Cosmología y shamanismo de los Matsigenka.** Quito. Ediciones Abya – Yala.
- Berger Peter y Thomas Luckman
1979 **La construcción social de la realidad.** Buenos Aires: AMORRORTU.
- Bonfil, 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, N° 3 México: SEP. 23-43.
- Claux Marie Louise, Yemiko Kanashiro y Ana María Young
2001 **Modelos psicológicos de la instrucción.** Lima: MECEP-GTZ-KfW.
- Congreso de la República
2003 “Ley General de Educación”. **Diario El Peruano.** Lima martes 29 de Julio
- Connell, Robert Wagner
1999 **Escuela y justicia social.** Madrid: Morata.
- Chirif Alberto, García Pedro y Chase Richard
1991 “Conceptos generales”. En su **El indígena y su territorio son uno solo.**Lima: Oxfam/ COICA. 19-30.
- Descola, Philippe
2004 “La cosmología indígena de la Amazonía: Cosmos, naturaleza y sociedad”.En: Alexandre Surralles y Pedro García Hierro (Editores): **Tierra adentro; territorio indígena y percepción del entorno.** Lima: Tarea Gráfica Educativa.
- Díaz – Courder, Ernesto
1998 “Diversidad cultural y educación en Iberoamérica”. **Revista iberoamericana de Educación** No. 17. Madrid: 11-30.
- Etxeberria, Xavier
2001 “Interculturalidad: Creación de un concepto y desarrollo de una actitud”. En María Heise (comp) **Derechos culturales e interculturalidad.** Lima: Programa FORTE – PE. 18-19.
- Garcés Fernando y Soledad Guzman
2003 “Educacionqa, kawsayninchikmanta kawsayninchikpq kan tiyan”**Elementos para diversificar el currículo de la Nación Quechua.**Sucre, Bolivia Editorial. “Tupac Katari”.

- García, Pedro
1998 "Atalaya: una historia en dos tiempos". En su **Liberación y Derechos Territoriales en Ucayali – Perú**. Copenhague K, Dinamarca: IWGIA 15-16.
- Geertz, Clifford
1996 **La interpretación de las culturas**. Barcelona: Gedisa.
- Godenzzi, Juan
1996 "Construyendo la convivencia y el entendimiento: Educación interculturalidad en América Latina". En Juan Godenzzi (comp) **Educación e interculturalidad en los Andes y la Amazonía**. Cusco: CBC: 11 – 18.
- Guaman Poma de Ayala, Felipe
1993 **Nueva crónica y buen gobierno**. México: FONDO DE CULTURA ECONOMICA.
- Heise María y Fidel Tubino
1994 "Implicaciones concretas de la interculturalidad". En su: **interculturalidad un desafío**. Lima, Perú: CAAP 34-35.
- Hvalkof, Soren
2003 "Sueños Amazónicos" En Soren Hvalkof (Comp y ed) **Chamanismo y curación**. Copenhague Fundación Karen Elise Jensen y NORDECO. 59-60.
- Lomas, Carlos
1999 **Cómo enseñar hacer cosas con las palabras: teoría y práctica de la educación lingüística**. Buenos Aires. Paidós Ibérica, S.A.
- López, Luis Enrique
2004 Interculturalidad y educación superior: el caso de la formación docente. En Elsa Vilchez, Silvia Valdez y María Rosales (eds). **"Interculturalidad y bilingüismo en la formación de recursos humanos: educación, medicina, derecho y etnodesarrollo"**. Lima: CILA UNMSM, UNE, UNALM, PRO EDUCA, PROEIB Andes, CAAP.17-18.
- López Luis Enrique y Wolfgang Küper
2004 **La educación intercultural bilingüe en América Llatina: Balance y perspectivas.Segunda reinpresión**. Cochabamba: GTZ, PINS EIB, PROEIB ANDES.
- Martínez, Miguel
2000 **La investigación cualitativa etnográfica en Educación**. Bogota: Editorial Trillar.
- Ministerio de Educación del Perú
1996 **Estructura curricular básica**. Lima: (MINEDU).
- Montaluisa, Luis
1993 **Comunidad, escuela y currículo**. La Paz: UNICEF.
- Montes, Fernando
1991 "Medicina Tradicional y medicina occidental". **Revista Unitas** No. 7. La Paz. 116-118.

- Morin, Edgar
2003 **Introducción al pensamiento complejo.** Barcelona: Gedisa.
- Moya Ruth y Alba Moya
2004 “Las ideas contemporáneas: aportes indígenas y propuestas estatales” En su **Derivas de la interculturalidad procesos y desafíos en América Latina.** CAFOLIS – FUNADES. Ecuador.74-75.
- Oehlerich, Annie
1999 **Ni robo ni limosna. Los pueblos indígenas y la propiedad intelectual.** Ibis Dinamarca, CEJIS, CABI, CIDOB. Santa Cruz, La Paz Bolivia: 95-98.
- ONIC
1988 **Memorias. Los pueblos indígenas de Colombia, un reto hacia el nuevomilenio.** Bogotá: ONIC.
- Reátegui, Juan
2003 “Sueños amazónicos” En Soren Hvalkof (comp) Articulación de conceptos y conocimientos indígenas y no indígenas en proceso de desarrollo. Copenhague: Fundación Karen Elise Jensen y Nordeco. 186 – 190.
- Rengifo, Grimaldo
1991 “El saber campesino andino” En CREAR, PRATEC, CEBIAE (Editores) **Educación y saber andino: Sistematización de experiencias institucionales.** Iquique: CREAR PARTEC CABIE.
- Rogoff, Barbara
1993 **Aprendices del pensamiento.** Editorial Paidós, Barcelona.
- Román Pérez, Martiniano y Eloisa Diez López
1991 **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 su **Ch’iki: concepción y desarrollo de la inteligencia en niños quechuas pre-escolares de la comunidad de Titikachi.** La Paz: UMSS. 87-103.
- Ruiz Azua, Seferino Marcial
2004 **Las plantas Medicinales y su beneficio en la salud Ashaninka – Asheninka.** Huancayo Perú. Editorial Tampa Allqo.
- Taylor, Steve y Robert Bogdan
1996 **Introducción a los métodos cualitativos de investigación.** Barcelona: Paidós.
- Torres, Jurgo
1996 **El currículum oculto.** España: Morata.
- Trapnell, Lucy
1996 “Pueblos indígenas, educación y currículo una propuesta desde la Amazonía”. En Juan Godenzi (comp) **Educación e interculturalidad en los Andes y la Amazonía** Cusco: CBC: 165 – 183.

Varese, Estefano

1968 **La sal de los cerros**. Lima: Unidad Peruana de Ciencias y Tecnología
Depratmentode Publicaciones. 124 -125.

Viveiros de Castro, Eduardo

2004 "Perspectivismo y multiculturalismo en la América Indígena: Cosmos,
naturaleza y sociedad": En Alexandre Surrallés y Pedro García Hierro:
(Editores)**Tierra Adentro; Territorio indígena y percepción del entorno**.
Lima: Tarea Gráfica Educativa. 42-44.

Weinberg, Gregorio

1995 "Educación prehispánica". **Modelos educativos en la historia de América
Latina**. Buenos Aires: A.Z editora. UNESCO/CEPAL/PNVD. 25 - 45.

ANEXOS

Contexto de estudio



Microsoft © Encarta © 2006. © 1993-2005 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

FICHA COMUNAL

Nombre de la comunidad:

I. DATOS GENERALES

1. Directivos de la comunidad

Jefe de la Comunidad:

Segundo Jefe:

Secretario de Actas:

Secretario de economía:.....

Vocales:

2. Institución Educativa:

3. Institución Particulares:

4. Población aproximada: H.....M..... Total.....

5. Número de familia:..

II. SERVICIOS BÁSICOS:

Medios de comunicación:.....

III. BREVE RESEÑA:

ECOSISTEMA:

Vegetales y animales existentes:.....

Hábitat de los vegetales.....

Lugar donde vive cada especie animal durante el día y la noche.....

Momentos del día adecuado para recolectar vegetales.....

V. SOCIALES:

Lengua.....

Educación.....

Cultura.....

Religión.....

Eventos sociales.....

Danzas.....

VI. ECONÓMICAS:

Productivas.....

Maderables.....

Animales.....

Recursos medicinales.....

Peces.....

VII. SALUD:

.....

GUÍA DE ENTREVISTA A NIÑOS

Nombre.....

Edad..... años.....

Sexo.....

Datos del
padre.....

Datos de la
madre.....

Números de
hermanos.....

¿Qué enfermedad ha sufrido?

¿Quién te curó?

¿Cómo ha curado la enfermedad?

¿Con qué ha curado?

¿Sabes curar alguna enfermedad?

¿Qué hierbas medicinales conoces?

¿Qué animales son buenos para curar enfermedades?

¿Otros recursos naturales que conoces?

¿En tú escuela te enseña el uso de hierbas medicinales propias?

¿Cómo lo hacen?

¿Qué enfermedades conoces y que hierbas se utilizan para curar?

¿Cómo has aprendido?

¿Sabes como cura el **sheripiari**?

¿Qué medicina utiliza?

¿Quién te enseñó?

¿Cómo te enseñó?

GUÍA DE ENTREVISTA A FAMILIA

Familia.....

Participantes:

¿Qué entiendes por enfermedad?

¿Qué significa estar sano?

¿Qué entiendes por medicina?

¿Cuáles son las enfermedades mas frecuentes en la comunidad?

¿Cómo se cura dicha enfermedad?

¿Qué hierbas medicinales son utilizadas?

¿Cómo preparan las medicinas?

¿Enseñas a tus hijos el uso de hierbas medicinales?

¿A qué edad comienzas a enseñarles?

¿Cómo lo haces para enseñarles?

¿Quiénes más conocen de hierba medicinal dentro de la comunidad?

¿Enseñan también a sus hijos el uso de hierbas medicinales?

¿Cómo lo hacen para transmitir esos conocimientos?

¿Es importante la medicina tradicional? ¿Por qué?

¿Qué me puedes decir de la medicina occidental? ¿Por qué?

¿Los conocimientos sobre uso de hierbas medicinales, se transmiten en la escuela?
¿Por que?

¿Estás de acuerdo que se trabaje en la escuela el uso de hierbas medicinales? ¿Por qué?

¿Qué es para ti una persona enferma?

¿Estas de acuerdo que los conocimientos propios de la comunidad se enseña en la escuela?

GUÍA DE ENTREVISTA PARA AUTORIDADES COMUNALES

Nombre.....Cargo.....

Edad..... Sexo..... Hijos en edad escolar.....

¿Estás de acuerdo con la educación que se da en la comunidad? ¿Por qué?

¿Estas de acuerdo con el trabajo que realiza el profesor en la escuela? ¿Por qué?

¿Qué actividades realiza el profesor en la comunidad?

¿Qué temas de la comunidad le interesa trabajar el profesor en la escuela?

¿Estas de acuerdo que se enseñe en la escuela los conocimientos de la comunidad?

¿Qué entiendes por enfermedad?

¿Qué entiendes por medicina?

¿Qué es salud?

¿Qué medicinas se utilizan en la comunidad?

¿Cómo consiguen estas hierbas medicinales?

¿Quiénes son las personas indicadas para curar con estas plantas medicinales?

¿Cómo lo hacen?

¿Dónde se realizan las curaciones? (en la casa propia, del curandero)

¿Cómo se aprende a curar con hierbas medicinales?

¿Quiénes se encargan de enseñar estas prácticas?

¿A qué edad se aprende a usar estas hierbas medicinales?

¿El profesor tiene conocimiento sobre las hierbas medicinales que existen en la Comunidad?

¿El profesor enseña a usar estas hierbas medicinales en la escuela? ¿Cómo?
¿Cuándo? ¿Por qué?

¿Estas de acuerdo que este conocimiento se trabaje en la escuela ¿por qué?

¿Hay que pedir permiso algún ser sagrado para recoger las hierbas?

GUÍA DE ENTREVISTA PARA EL *SHERIPIARI*

Comunidad:Fecha.....

Nombres y apellidos:edad..... Sexo.

¿Cómo te identificas con la comunidad?

¿Cuál es tu relación con los comuneros?

¿A qué edad aprendiste a usar las hierbas medicinales?

¿Quién te enseñó a usarlas estas hierbas?

¿Cómo te enseñó?

¿Quién da el saber sobre las plantas medicinales?

¿Qué hierbas medicinales utilizas para curar enfermedades?

¿Cómo preparas estos remedios?

¿Dónde realizas este tratamiento?

¿Qué enfermedades son las más comunes en la comunidad?

¿Qué enfermedades pueden curar y cuales no? ¿por qué?

¿Cómo realizas los ritos misteriosos en el proceso de curación?

¿Por qué lo haces?

¿Cómo enseñas estos conocimientos de medicina tradicional a tu hijo?

¿A qué edad del niño ya puede adquirir estos conocimientos?

¿Qué dices referente a la inclusión de estos conocimientos en la escuela?

¿Se pide permiso a algún ser agrado para recoger las hierbas medicinales y curar al enfermo?

GUÍA PARA RELATO DE VIDA

Este relato de vida se trabajará específicamente con el **sheripiari** puesto que está involucrado en las prácticas curativas con recursos naturales. Se solicitará que relate su trayectoria de vida que le llevó a convertir en **sheripiari**

Nombre:edad..... Sexo.....

Lugar y fecha de nacimiento.....

Infancia

Juventud

Proceso de formación para llegar a ser **sheripiari**

Situaciones de aprendizaje de los conocimientos médicos

Hechos que inicio su actividad de **sheripiari**

Hechos más relevantes en su vida de **sheripiari**

Formas en la que socializa su conocimiento sobre medicina propia

Rituales especiales para los **sheripiaris**

Posición frente a la estigmatización del **sheripiari**

Compra de productos medicinales

Conocimiento médico propio en el currículo de la escuela.

Lugar donde se recoge las plantas medicinales

Cuales fueron tus mejores curaciones y cuales los peores

GUÍA DE OBSERVACIÓN A LA FAMILIA DEL *SHERIPIARI*, FAMILIA JOVEN Y ADULTA

Familia:

Actores (nombre y edad)

Situaciones referidas a la medicina

Acciones verbales

Acciones no verbales

Estrategias de aprendizajes

Temas de salud

Temas de enfermedad

Información sobre recursos medicinales

Acciones derivadas de las situaciones médicas

Plantas ó recursos medicinales que tienen sembradas

Plantas o recursos medicinales que se encuentran en el monte.

Matriz de la medicina propia

Insumos medicinales	Partes que se utilizan	Ubicación (lugar)	Épocas de adquisición	Enfermedad que cura.	Formas de Tratamiento (receta)
Plantas -Cedro -Ojé -Copaiba -	Corteza Recina Recina	Monte alto Monte alto Monte alto	Todo el año Todo el año Todo el año	Tos Parásito úlceras	Fusión Ingestión Ingestión
Hierbas -Alucema -Verdolaga -Chanca piedra -	Hojas Tallo flores Hojas y tallos	Chacras Chacra Purmas	Todo el año Todo el año Todo el año	Diarrea Riñones Cólicos y cálculos	Ingestión Ingestión Ingestión
Lianas -Uña de gato -Tamishi -Sapo huayo -	Tallo y hojas Tallo Tallo	Purmas Monte alto Purmas	Todo el año Todo el año Todo el año	Infección urinaria Hemorragias Dislocadura	Ingestión Ingestión Fusión

Matriz de la medicina específica del *sehripiari*

Insumos medicinales	Enfermedades que curan	Partes que se utilizan	Ubicación	Momentos de adquirirla	Actividades rituales	Tratamiento
Plantas -Tabaco -Jorowa -Maentyori -	Fuerza negativa	Hojas Hojas Hojas	Chacra Monte alto Monte alto			Curación ritual
Lianas Ayahuasca	Fuerza negativa	Tallo	Purma			Curación ritual

Anexo 11

Matriz identificador para llegar a ser un *sheripiari*

Actividades	Participantes	Edades de participantes	Ritualidad	Temporalización de la actividad	Lugares de aprendizaje	Dietas
Recolección de insumos vegetales	Sheripiari	12 años a mas		Un día	Casa del sheripiari	Dulce, salado, oicante
Preparación de los insumos	Sheripiari			Un día		
Preparación del lugar para la actividad	Sheripiari			Un día	Csa del sheripiari	
Procesos de la enseñanza y aprendizaje	Sheripiari alumnos		Cantos	Una semana a seis meses	Csa del sheripiari	



SHEIPIARI KAMINIRIO ABSORVIENDO SHERI



SHERIPIARI KAMINIRIO TRATANDO A UN NIÑO ENFERMO



BERNABE Y SU PRIMO RECOLECTANDO HOJAS DE JOPANTSI



NIÑO KOSHAWI RECOLECTANDO TSINIRO PARA PICADURA DE ARAÑA



TRATANDO A UN ENFERMO PICADO POR UNA ARAÑA



NIÑA INES PREPARANDO REMEDIO PARA TRATAR A SU HERMANITO



UNA MADRE DE FAMILIA TRATANDO A SU NIÑO



SHERIPIARI JOVEN TRATANDO A UN NIÑO ENFERMO