

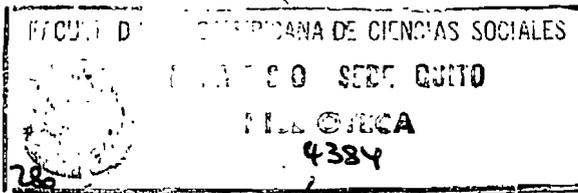
POLITICA DE SALUD Y COMUNIDAD ANDINA



cuadernos de
discusion
popular N°5

José Sánchez Parga
Claudio Barahona
Galo Ramón
Raúl Harari
Oswaldo Flores
Allan P. Castelnuovo

POLITICA DE SALUD Y COMUNIDAD ANDINA



CAAP: Editores

REG. 113224
CUT.
BIBLIOTECA - FLACSO

PRIMERA EDICION

**Auspiciada por el Consejo Provincial de Pichincha
Cuartas Jornadas Culturales de Mayo. 1982**

INDICE

<i>Presentación</i>	5
<i>Editorial</i>	7
<i>Introducción</i>	
<i>Carlos Coloma</i>	11

REFERENTES

<i>Marginalización de la Medicina o Medicalización de la Marginalidad: José Sánchez - Parga</i>	21
<i>El Proceso de Morbimortalidad en la Comunidad Andina: Documento CAAP</i>	39

EXPERIENCIAS

<i>Los Caminos de la Cura José Sánchez - Parga</i>	121
<i>La Soba de Cuy Claudio Barahona</i>	139

<i>Fitoterapia en Medicina Tradicional: Guantualó</i> <i>José Sánchez - Parga</i>	155
<i>La Odontología en el Sistema No Formal</i> <i>Oswaldo Flores</i>	179

ALTERNATIVAS

<i>Sistema de Salud Comunitario y Poder Popular</i> <i>Galo Ramón</i>	197
<i>Concepción y Metodología del Proceso Salud- Enfermedad en la Comunidad Andina</i> <i>Raúl Harari</i>	255
<i>Aproximación Transcultural al Problema de Salud Mental en Ecuador</i> <i>Allan P. Castelnuovo</i>	281

LA SOBA DE CUY

Claudio Barahona

Barahona, Claudio (1982). **La soba de cuy**. En *Política de salud y comunidad Andina*, ed. CAAP, 139-154. Quito: CAAP.



SISTEMA DE SALUD NO FORMAL

Según datos muy actuales de El Comercio, Quito 13 de Febrero de 1982 (de acuerdo a un estudio llevado a cabo por la Escuela de Enfermería), un 25 o/o de la población del país acude a la medicina tradicional. De la medicina tradicional en el país es sobre todo depositaria la sociedad campesina de los Andes, y que la viene practicando desde tiempos inmemoriales.

El sistema de salud tradicional comprende un amplio conjunto de prácticas curativas, un diversificado tipo de agentes, sus recursos y competencias, y todo un sistema de redes profesionales y sociales. Entre estos agentes de la medicina tradicional, el "sobador de cuy" ocupa un lugar de no escasa importancia. La misma técnica de la soba de cuy constituye una instancia muy particular dentro del sistema de salud tradicional en la que el diagnóstico, pronóstico y la terapia juegan un papel clínico muy diferente de las otras instancias curativas.

El sistema de salud tradicional responde, si se quiere, a un sistema nosológico también tradicional. Y es que las sociedades andinas conservan todavía sus antiguas enfermedades, dolencias, con una etiología no clasificable dentro del sistema "científico". Para esta nosología aborígen, reto para la medicina moderna, ésta no tiene una respuesta; no vale su diagnóstico y tampoco su terapia. Lo cual no quiere decir, lamentablemente, que el campesinado andino no enferme y se muera de las enfermedades "nuevas" aportadas a la dominación europea, y para las que considera que la medicina oficial tiene responsables competencias. Pero son aquellas enfermedades "viejas", "nuestras" las que son objeto de un recurso a los agentes tradicionales de salud. Es sobre todo la enfermedad aborígen, la que debe ser sanada por un curador aborígen y procedimientos también aborígenes. Es esta lógica la que subyace a la confianza y credibilidad, que el campesinado andino otorga a sus agentes de salud y a sus técnicas curativas.

De la misma manera que en las sociedades modernas, capitalistas, un sistema de salud forma parte de todo un sistema económico social, tampoco puede ser comprendida la medicina tradicional, si no es articulada a la economía campesina de las sociedades de los Andes. Más aún, el conflicto entre medicina tradicional y sistema de salud oficial está sobredeterminado no solo por componentes culturales sino también económicos. Y en este sentido consideramos que la medicina tradicional es un factor importante, más o menos consciente, pero estructural, de la resistencia de un grupo social a la penetración capitalista, en un enclave tan relevante como es el de su subsistencia y reproducción social.

Si la medicina tradicional se mueve dentro de su propio ámbito económico es porque ella misma pone en juego un tupido sistema de formas solidarias de parentesco y comunales. Dentro de la intimidad de estas redes sociales tradicionales,

se mueven el fitoterapeuta, y la partera comunal, el sobador de cuy, la espantóloga, el curandero y en ocasiones, hasta el mismo brujo. Estos actores de la cura tradicional son parte de una estructura social; ellos contribuyen a reforzarla y de ella se sustenta.

EL SOBADOR DE CUY

Características generales del sobador es ser una persona adulta casada, con frecuencia pero no exclusivamente varón. Dentro de la comunidad aparece como un campesino más y su situación económica no lo diferencia de los otros comuneros; indígena, su comportamiento y su reconocimiento por parte de los otros miembros de la comuna, no le confiere ningún rango de prestigio especial, a no ser que su competencia como sobador dentro de la comuna e incluso fuera de ella le merezca un respeto y consideración particulares que se expresan, por ejemplo, en el apelativo de "taitico" o "mamitica".

Según esto habrá que introducir una cierta estratificación dentro de la especialidad de sobador de cuy. El sobador menos diestro en la técnica del diagnóstico, que sólo se limita a un reconocimiento muy grueso o aproximado de la dolencia, tendrá un campo de acción circunscrito a su familia y grupo de afinidad. Ciertamente que podrá ser conocido como sobador dentro de su comuna, pero en ningún momento actuará más allá de los distritos familiares. El sobador que a una cierta experiencia añade cualidades técnicas que le permitan un diagnóstico del paciente, de la evolución de su enfermedad, sus causas y características más precisas, y un pronóstico más o menos certero, que pueda derivarlo a una terapia eficiente, este sobador gozará ciertamente de un reconocimiento comunitario; sus competencias y la práctica de su soba de cuy serán solicitadas más allá de su círculo familiar; sus pacientes provendrán de su pro-

pia comuna e incluso de comunas vecinas. Habrá sobadores que además de un diagnóstico y un pronóstico muy certeros, manejarán dentro de la misma práctica de la soba de cuy ciertas técnicas curativas. Este tipo de sobador de cuy, que participa ya de habilidades de curandero, tendrá un radio de acción que sobrepasa el de su comunidad, llegando a ser solicitado en otras comunas de la región o en lugares extraregionales. Este sobador no solo recibirá pacientes exteriores a su comuna, podrá también desplazarse para atender lejos de ella.

Como hemos podido constatar, la especialidad del sobador es quizás la más plástica dentro de los agentes de medicina tradicional. El sobador y su soba de cuy pueden tanto situarse dentro de lo que denominaríamos la medicina doméstica, como participar de un grado de profesionalización superior como es la del curandero. Todo depende de la habilidad en el manejo de su técnica y de la eficacia exitosa y reconocida de sus resultados. Es la especialidad del sobador la que puede atravesar redes sociales más diferentes. Su clientela puede ser estrictamente familiar o comunal, indígena, o mestizos exteriores a su mundo campesino; sin embargo, es sobre todo la sociedad indígena la que forma parte de la clientela habitual del sobador.

De las comunas campesinas que conocemos en la sierra de la Provincia del Cotopaxi, podemos aventurar que no hay comunidades que no cuenten con dos o tres sobadores de cuy con competencias reconocidas y solicitadas a nivel comunal. También hemos podido constatar la presencia de un sobador (en Salamalag Chico) que goza de un prestigio regional. Podríamos decir que tal número de sobadores cubre perfectamente las necesidades de esta especialización de la soba, dentro del sistema de salud tradicional en las comunas de la región.

Por lo que respecta a la capacitación del sobador y su

aprendizaje cada caso parece ser diverso en sus circunstancias.

De los tres sobadores identificados en la comuna de Salamalag Chico sabemos que María Tipán aprendió la técnica de la soba como paciente; "siendo muy enferma, le sobaban muy mucho cuando era niña y de esa manera aprendió". Otro, Andrés Lutuala, que de sobador se desempeña ya como curandero, parece ser que su vocación de sobador se vió enriquecida por haber trabajado con un médico en Quito. De otros dos sobadores de la comuna vecina de Chimbo—Guangaje, sabemos que María Toaquiza aprendió la técnica de un suegro suyo, sobador, y que José Lutuala aprendió simplemente en la comunidad. En conclusión la soba de cuy es una práctica de la que la comunidad andina es depositaria, y que se transmite tradicionalmente, ya sea a través de la familia o de la comunidad pero siempre dentro del sistema de salud indígena.

Esto mismo parece confirmar las declaraciones de los sobadores de cuy de no tener discípulos; el aprendizaje de la técnica se realiza de manera informal, inapercibida por los mismos "maestros", de la misma manera que ningún campesino podrá identificar un maestro o un espacio particular de aprendizaje de sus habilidades agrícolas. Y es porque los procedimientos de la medicina tradicional se transmiten al interior de un universo cultural, de prácticas, de ritualidades, de mensajes y conocimientos que son los que aseguran la reproducción social del grupo. La soba del cuy como otras prácticas curativas tradicionales no es objeto de una especialización, lo que sí ocurre en la sociedad capitalista.

EL PACIENTE DE LA SOBA DE CUY

Al hablar de los diferentes perímetros sociales del sobador ya hemos indicado las procedencias posibles de sus pacientes de acuerdo al nivel de profesionalización del sobador. El

sobador de cuy atiende entre sus pacientes una mayoría indígena. Son pocos los mestizos que recurren a la soba de cuy.

De acuerdo al número de atenciones reseñadas por los distintos sobadores de cuy no es fácil establecer con qué frecuencia se recurre dentro del sistema de salud tradicional a la soba de cuy, ya que solo disponemos del número de atenciones prestadas por sobadores de muy diferente competencia y por ello de muy variada clientela. Mientras hay sobadores que solo atienden un paciente cada dos meses, y cada ocho y quince días, otro atiende un promedio de tres diarios. De todos los datos recogidos podemos concluir que la soba de cuy se presenta como una instancia solo relativamente usual. Esta misma situación viene a confirmar el estado de los pacientes que acuden a la soba de cuy; los hay poco enfermos y muy enfermos.

Los motivos de la soba de cuy revelan en casi su totalidad de una nosología tradicional. Los enfermos que acuden al sobador pueden ser: "colerín", "golpeado", "lastimados", "quebrados los huesos", "mal aire", "cogido del cerro", "salipa o lasipa", "desmayos", "demasiada sangre en el corazón", "gripe", "sarampión", "tos", "mal del caballo", "mal sucio", "brujeadó". Es también motivo de la soba de cuy la ineficacia de un tratamiento fitoterapéutico anterior. Generalmente las limitaciones de la cura con plantas medicinales administradas en el ámbito familiar derivan el paciente hacia el sobador de cuy. De la misma manera una soba anterior ineficaz o imprecisa podrá ser completada por otro sobador más experto. Esto mismo viene a confirmar la relativa frecuencia con que se accede a la soba de cuy, dentro de las instancias de la medicina tradicional.

Según esto la soba de cuy se presenta principalmente como una respuesta tradicional a toda una concepción tam-

bién tradicional de la enfermedad, y en este sentido refuerza y reproduce todo el sistema.

Dos últimas observaciones sobre el paciente de la soba de cuy. Es indiscriminada respecto a la edad, desde niños de cuatro meses; y se da también la autosoba por la cual el sobador puede diagnosticarse a sí mismo e incluso administrarse una terapia.

LA TECNICA DE LA SOBA

La soba de cuy es una práctica muy compleja en la que se amalgaman los más variados componentes, técnicas, rituales y sociales, inscribiendo la acción curativa dentro del universo cultural, en el que participan el sobador, el paciente y los espectadores o testigos.

La soba de cuy tiene lugar por lo general en la casa del enfermo y extraordinariamente en la casa del sobador. La soba puede realizarse en cualquier día de la semana, pero con preferencia, si es posible, los días martes y viernes. La razón de esto es porque precisamente en estos días, según ellos, ayudan los santos y vírgenes desde el cerro, y también porque en estos días se cree que la soba disminuye los dolores corporales. La hora de la soba es en cualquier momento del día, y no durante la noche, porque la observación requerida por la técnica exige suficiente luz.

A la soba del cuy, además de los dos protagonistas principales, el sobador y el paciente, asisten los familiares más allegados de éste; eventualmente según los casos algún otro pariente o amigo. La presencia de estos asistentes no es de meros espectadores, sino de interlocutores y testigos, que participarán en el coloquio que se mantiene a lo largo de toda la ceremonia. El aspecto conversacional parece muy importante durante to-

do el proceso de la soba, y dicha conversación tratará tanto del enfermo y su dolencia, como de otros asuntos muy variados, que pueden ir de los más serios a los más cómicos. Este aspecto de la conversación al mismo tiempo que tiende a disminuir la gravedad de la situación, crea un ambiente fuertemente socializado. La relación entre el sobador y su paciente queda todavía más personalizada al introducir dentro de ella a otros miembros de su familia. La atmósfera de confianza hace muy propicia toda acción terapéutica.

La actividad de los asistentes llega incluso a la intervención en la misma práctica de la soba, aportando sus opiniones sobre lo que hace y sus resultados; ellos mismos participan a su manera del diagnóstico y no dejarán de expresar su parecer sobre los resultados y la terapia a administrar. Habrá incluso ocasiones en que alguno de los asistentes se atreva a confirmar o rectificar ciertas observaciones del sobador.

La escenificación de la soba es siempre la misma en torno a la cama del enfermo, que si la enfermedad se lo permite podrá sentarse. Mientras el sobador cerca del paciente inicia la soba de su cuerpo con el cuy vivo todavía, el resto de los asistentes se situarán en torno a ellos.

El cuy habrá sido elegido entre los que hay dentro de la casa del enfermo; se elige siempre un cuy de tamaño mediano y del mismo sexo del paciente. Algunos sobadores son indiferentes al color del cuy, otros en cambio son más exigentes, y elegirán un cuy de color rojo o blanco según el tipo de enfermedad que en su criterio se va a tratar.

Inicialmente el sobador toma al cuy por el cuello con el índice y el pulgar de la mano derecha y, según su técnica o la modalidad, sopla a todo el cuerpo del cuy aliento de trago, cigarrillo o agua fría simple; y el enfermo repetirá los mismos

soplos que el sobador sobre el cuy.

Entonces cambiando la posición del cuy de manera que pueda ser frotado su lomo con el cuerpo del enfermo, comienza la "soba" propiamente dicha. Con el cuy se va a frotar todo el cuerpo del enfermo; primero la cabeza, pelo y cara, después el cuello, hombros y brazos por todos los lados; el tórax y la espalda. A continuación seguirá la soba por las partes lumbar, glúteos, genitales, y piernas. En caso de que el paciente esté vestido la soba de estas partes se realizará bajo sus ropas. La soba será más insistente y detenida en aquellas partes del cuerpo supuestamente afectadas por la enfermedad, o que el paciente indique como localizadoras de dolor.

El doble movimiento de la soba es ejecutado por todo sobador: fricciones lineales, cortas de unos 15 centímetros más o menos, a manera de masaje y/o circulares en dirección de izquierda a derecha; en cambio dependerá del grado pericia o especialización de cada sobador el ritmo más enérgico y la energía en los movimientos de la soba.

La soba durará y se repetirá hasta el momento en que muere el cuy. La muerte del cuy puede sobrevenir en diez minutos con sobadores expertos; en cambio puede tardar media hora y hasta una hora cuando se trata de sobadores menos diestros. En los primeros momentos de la soba el cuy emitirá chillidos más o menos fuertes y prolongados; a medida que avanza la soba los quejidos irán apagándose hasta desaparecer poco antes de su muerte.

Constatada la muerte del cuy, observando su flacidez y movimientos respiratorios, se arroja su cuerpo fuera de la casa. Entonces tiene lugar el primer diagnóstico: si el cuy queda patas arriba significa la muerte del enfermo; si queda en otra posición significa posibilidad de cura.

En este momento se inicia una segunda etapa del proceso, que es la del diagnóstico propiamente dicho, y específico de la soba de cuy. Todos salen de la casa, el sobador, los testigos y según su estado el mismo enfermo; y la razón es que para esta etapa se requerirá más luz de la usual en las habitaciones campesinas. Se sienta el sobador con el cuy en las manos y todos los presentes sentados a su alrededor, para asistir a la disección del cuy, que el sobador realizará únicamente con las uñas de sus pulgares. Se empieza cortando la piel de su ocico, y a partir de esta fisura se irá despojando al animal de toda su piel, hasta desprendérsela entera por las patas. La piel queda íntegra.

Sobre el animal despellejado comienza la primera observación del diagnóstico más superficial, anotándose las particularidades halladas en el cuerpo del cuy, desde la cabeza hasta las patas. En este momento del diagnóstico junto con el sobador podrán emitir también su opinión los presentes incluso el mismo paciente. Este primer diagnóstico puede tener un carácter aproximativo de la dolencia, puede ofrecer las bases o los signos para una ulterior determinación del diagnóstico, o puede ya ser un diagnóstico definitivo. Pero incluso en este caso el proceso del diagnóstico seguirá llevándose a cabo.

A partir de aquí, se divulsionarán los músculos del cuello del cuy, siempre con los dos pulgares de cada mano, en busca de unas "bolitas" de grasa, en donde supuestamente residirán los signos de alguna enfermedad, como "mal aire" y equivalentes. A continuación se diseccionará todo el resto del cuerpo, y en su interior serán objeto de una particular observación aquellas partes correspondientes a las afectadas por dolor o causa de enfermedad en el cuerpo del paciente.

Los órganos internos serán observados previa extrac-

ción de ellos uno por uno muy minuciosamente. Primero se extraerán los abdominales: intestino delgado y grueso, páncreas, hígado y vesícula biliar, estómago y riñones. En el caso de la vesícula se observará con particular detenimiento su transparencia y movimiento a manera de péndulo, y se emitirá un pronóstico sobre la enfermedad y su gravedad. En el caso del estómago, éste será botado a una olla de agua fría pero limpia, y allí observarán ciertos signos, por ejemplo, su mayor o menor flotación en el agua, para completar el diagnóstico. Los otros órganos abdominales son botados a la tierra.

En segundo lugar, rompe el diafragma el sobador para proceder a la extracción de los órganos torácicos. Saca el corazón y los pulmones, y después de haberlos observado los bota a la olla de agua para completar los indicios del diagnóstico y pronóstico. Acto seguido observará el plano óseo, cavidad craneal, cavidad bucal y fosas nasales y el resto de los huesos del cuerpo.

Entre los índices que habrá observado en los distintos órganos, coágulos, zonas hemorrágicas, puntos negros, mayor o menor transparencia, y comparaciones entre los órganos del cuy y las partes dolientes del enfermo, el sobador podrá elaborar un diagnóstico más o menos completo y definitivo, que le permita ciertos pronósticos y el paso a la etapa terapéutica y de prescripciones.

LAS TERAPIAS DEL SOBADOR

Las posibilidades terapéuticas del sobador dependen en gran parte de su grado de especialización. En algunos casos el sobador se mantiene dentro del ámbito estricto del diagnóstico y pronóstico. En algunos casos se limitará a remitir a su paciente a una instancia más especializada como

puede ser otro sobador o curandero (el de Toacazo, o el de Baños). En otros casos, según la enfermedad y sus conocimientos terapéuticos, recetará al paciente medicinas fito-terapéuticas, infusiones o brebajes. Hay casos en que el sobador del cuy tiene además ciertas competencias curativas que le asimilan casi a las del curandero, y en este caso podrá curar algunas de las enfermedades halladas en el cuy.

Por ejemplo, el sobador podrá curar el "colerín" cuando el paciente "bota sangre" por la nariz, recurriendo a un quemado de tatarico, limón tamarindo, raíz de hierba mora de manchig, de caña yuyu, de tarasaco, sal tostada y sal cruda. El "mal aire", que se supone tienen los niños cuando lloran o están muy flacos, y que suele cogerlos cuando pasan por quebradas o fuentes durante la noche, el "mal aire" puede ser airado poniendo kerosene con incienso, arrojando bien al paciente, dándole una pastilla de agromicina y agua de linaza, un poco de pedricado, azúcar quemada, aceite de almendras y san bendito, todo lo cual provocará el vómito del paciente.

También el escorbuto o diarrea pueden curar algunos sobadores dando verbena a los adultos; a los niños, poniendo trago alcanfor en una olla, hierba quimbisha bien molida; todo lo cual se pega en la espalda y ano del niño.

Otras prácticas terapéuticas de algunos sobadores son más bien propias de curandero. Por ejemplo lo que se refiere a una "cogida del cerro", que ocurre si un niño se duerme en el páramo o cerro o se espanta. Para la cura, el sobador entregará una "huauilla" (de comida) al cerro. Si uno encuentra dicha "huauilla" en el cerro, habrá de pasar rápido para que no se le pegue la enfermedad del niño. Dicha cura tendrá lugar viernes de tarde y martes de madrugada, limpiándose el cuerpo del niño con una naranja dentro de la cual se pone canela, salvia real, congona y cerro bueno.

El sobador puede limpiar también el cuerpo del enfermo con esperma. Si la esperma prendida se apaga, es señal de que el enfermo va a morir.

El recurso a las curaciones es raro en el sobador de cuy y por lo general suelen ser indicaciones muy breves, lo que le distingue del curandero.

OBSERVACIONES FINALES

Es curioso haber constatado que en ninguno de los casos de diagnóstico o pronóstico por más graves que sean derivará el sobador de cuy a su paciente hacia las instancias o agentes del sistema médico formal. Esto mismo es aplicable a los curanderos.

En cuanto a las "derivaciones religiosas" podrá haber indicaciones de oraciones, pero en ningún caso tampoco se remitirá al enfermo a la iglesia o a los curas.

La paga depende mucho del tipo de relación entre el sobador y su paciente y del grado de especialización de la soba de cuy. Cuando esta se hace dentro de los círculos familiares o de parentesco, no suele haber retribución, y nunca la hay en dinero; sí puede haber en cambio una retribución en especies. Cuando el paciente no pertenece al núcleo de afinidad del sobador, y este ejerce su práctica como un especialista reconocido, la paga en dinero es siempre obligada. Dicha paga tiene lugar inmediatamente después de la soba de cuy; puede oscilar en una cantidad de cinco sures a un promedio normal de veinte sures y puede llegar hasta los cincuenta sures. Cuando los resultados de la soba han sido muy satisfactorios la paga podrá ser completada ulteriormente con un envío de especies (gallina, cuy, . . .).

La soba de cuy tiene lugar dentro de un ambiente, de una atmósfera, fuertemente socializado. Es un acontecimiento en el que participan familiares, y durante el cual la conversación, la bebida y la comida refuerzan los lazos sociales entre los participantes. Estas características del acontecimiento contribuyen a integrar esta práctica de la medicina tradicional dentro del contexto sociocultural del campesinado andino.

Un último dato curioso de la soba del cuy es su utilización "forense" dentro del grupo social campesino. En caso de una pelea de fracturas, por ejemplo, la soba de cuy puede ser aducida como testimonio ante el cabildo o el teniente político como cargo contra el agresor.

La soba de cuy no es más que uno de los dispositivos de un sistema médico cuya vigencia contribuye a reforzar, no solo la supervivencia de un grupo social marginado por el sistema oficial de salud, sino que refuerza también la identidad cultural y social organizativa del campesinado de la sierra ecuatoriana.

El conocimiento de estos agentes y de estas técnicas de la medicina popular no sólo nos ha merecido la curiosidad de un objeto de estudio, sino sobre todo el interés por una aproximación más estrecha y colaboradora con ellos.