

¿EL RENACIMIENTO O EL DESARROLLO? LA TRANSFORMACIÓN DE LA MEDICINA SHIPIBA EN YARINACOCHA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19

REVIVAL OR DEVELOPMENT? THE TRANSFORMATION OF THE SHIPIBO
MEDICINE IN YARINACOCHA IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

Zuzanna Ogorzewska

Universidad Jaguelónica

zuzanna.ogorzewska@doctoral.uj.edu.pl

<https://orcid.org/0000-0001-9136-2610>

Envío: 28 de febrero de 2024

Aceptación: 6 de mayo de 2024

Resumen

Este artículo tiene por finalidad reflexionar sobre la transformación reciente de la medicina ancestral del pueblo shipibo, observada en la zona urbana Yarinacocha, durante y después de la pandemia del covid-19. Se trata de una revalorización de las plantas medicinales asociadas, por un lado, con la llamada “medicina casera”, y por otro, con la extensión de la perspectiva ancestral para nuevos métodos y aplicaciones. Se puede considerar estos cambios como las consecuencias de tales factores, como las

necesidades básicas del pueblo desatendidas por el sistema oficial de salud y el surgimiento del activismo indígena, desarrollado a partir del año 2020. Las reflexiones presentadas en este artículo resultan de la investigación etnográfica para la tesis de doctorado sobre una salud intercultural en el contexto pandémico.

Palabras claves: medicina ancestral, pandemia, pueblo Shipibo, Comando Mático, salud intercultural.

Abstract

This paper aims to reflect upon the recent transformation of the Shipibo-Conibo's medicine, observed during and after the Covid-19 pandemic. The changes in question concern the reevaluation of the medicinal plants associated with "home-made medicine", and the extension of the ancestral perspective with new methods and applications. It is possible to consider the observed alterations as the consequences of the following factors: the breaches in the official health system, and the surge of the indigenous activism, which has dynamically developed since 2020. The observations presented in this article are based on the ethnographic research conducted for the doctoral thesis about the intercultural health in the context of pandemic.

Keywords: ancestral medicine, pandemic, Shipibo, Comando Mático, intercultural health.

1. Introducción

Las prácticas de salud de los pueblos indígenas amazónicos a menudo reflejan los procesos históricos, políticos, sociales y culturales que han afectado a estos pueblos, exigiendo su reacción y adaptación a las nuevas circunstancias. Al revisar la historia desde los tiempos coloniales, puede notarse que los procesos de conquista, evangelización y explotación económica forzaron a los nativos a ocultar la gran parte de su herencia cultural y espiritual. Además, a través del tiempo, dichos

procesos produjeron el flujo migratorio, que también brindó los efectos diferenciados, el intercambio cultural intenso, la invisibilización y la comercialización de algunas prácticas (Morin, 1998; Follér, 2002; Caruso, 2005; Brabec de Mori, 2013; Delgado Ramos, 2017).

En los últimos años apareció el otro gran factor cambiante, la pandemia del covid-19, que despertó los viejos temores relacionados con las epidemias del pasado (Espinosa y Fabiano, 2022). Esta nueva “entrada” de la enfermedad ajena expuso las brechas enormes en el sistema oficial de salud, pues forzó a las poblaciones vulnerables a buscar métodos alternativos para salvar las vidas. Algunos pueblos han dado vuelta a sus medicinas tradicionales, lo que poseía ciertas dificultades, especialmente en contextos urbanos. La memoria efímera de las prácticas, el acceso cada vez más difícil a los recursos naturales, la popularización reciente de las “pastillas” eran solo algunos de los obstáculos encontrados. Para afrontar la dura realidad pandémica, el conocimiento tenía que demostrar la capacidad de transformarse y actualizarse, sea la medicina convencional o la medicina indígena.

En este artículo queremos reflexionar sobre la transformación reciente de la medicina del pueblo shipibo a partir de nuestro estudio etnográfico realizado en los años 2022 y 2023 en Yarinacocha. Según los testimonios recogidos, dicha transformación consiste en el “retorno” o el “renacimiento” de la medicina ancestral, visto como una de las consecuencias más importantes de la pandemia. Basándonos en los resultados del trabajo de campo, observamos que, a través de la crisis sanitaria, se han movido ciertos límites de significados, extendiendo, o más bien actualizando, el abanico de los referentes del concepto “conocimiento ancestral”. Desde nuestro punto de vista, la transformación en cuestión consiste en aspectos tales como: la revalorización de las plantas medicinales pertenecientes a la “medicina casera”, la agencia de los activistas indígenas y el diálogo entre el conocimiento indígena y el conocimiento convencional médico.

Para analizar este fenómeno, nos aproximaremos brevemente a las transformaciones de la medicina shipiba ocurridas antes de la pandemia del covid-19 a partir de la literatura existente sobre el asunto. En las siguientes

partes etnográficas describiremos los principios de la pandemia desde la perspectiva shipiba, para luego pasar a la iniciativa conocida como el Comando Matico. Además, para contextualizar las experiencias y opiniones de los activistas de este grupo, proporcionaremos las observaciones hechas por los médicos ancestrales shipibos, quienes viven también en Yarinacocha. Finalmente, reflexionaremos sobre la imagen actual de la medicina shipiba y sus implicancias. En este contexto, queremos resaltar especialmente las siguientes cuestiones: ¿cuál es la imagen actual de la medicina ancestral shipiba y cómo esa imagen incorpora el componente “ancestral”? ¿Sería posible discutir sobre la medicina shipiba como sobre el sistema de salud actual —con sus propias potencialidades y brechas? ¿De qué se trata la transformación recientemente mencionada, del retorno o más bien del desarrollo de esta particular medicina indígena?

2. Los métodos y los términos utilizados en el estudio

Las reflexiones presentadas en este artículo se basan en el estudio etnográfico conducido en Yarinacocha, parte de la ciudad Pucallpa, la capital del departamento Ucayali. En este distrito vive el grupo grande del pueblo shipibo, al cual pertenecen muchos activistas indígenas, incluidos los agentes más importantes del cambio en cuestión. Se trata de las personas que crearon la organización conocida como el Comando Matico, que logró formarse para brindar ayuda a su pueblo durante el periodo más difícil de la pandemia del covid-19. Durante nuestra investigación, entrevistamos a los siguientes miembros de este grupo: su presidente Jorge Soria, Mery Fasabi, Nestor Paiva, Danny Chávez, Rafael García y Gabriela Maldonado (quien no es una persona indígena, pero forma parte de la organización desde su principio). Además, entrevistamos también a los tres médicos shipibos: Pedro, Douglas y Luis de la familia Tangoa, conocida en Yarinacocha por su tradición larga de practicar la medicina ancestral. Asimismo, entrevisté otras personas shipibas (un/a activista y un/a técnico/a enfermero/a), quienes prefieren mantenerse anónimo/as.

El propósito principal del trabajo de campo fue la recopilación de datos para una tesis de doctorado sobre la salud intercultural en contexto

de la pandemia del covid-19. La investigación fue dividida en dos turnos, cada uno de cuatro meses (desde abril hasta julio de 2022 y desde abril hasta julio de 2023). Durante estos dos periodos de tiempo, participamos en muchas actividades del Comando Matico; asimismo, en las actividades de la familia Tangoa. Tanta organización permitió averiguar, hasta cierto grado, la variedad, estabilidad y persistencia de las opiniones expresadas por los participantes.

Debido a la localización y a los perfiles de los protagonistas del estudio, sus resultados se refieren sobre todo a la parte de población Shipiba de la zona urbana, en Yarinacocha. La mayoría de los participantes suele cumplir funciones importantes y prestigiosas en la comunidad, como, por ejemplo, los líderes políticos (Jorge Soria), las maestras bilingües y traductoras (Mery Fasabi, Danny Chávez), los activistas y comunicadores interculturales (Nestor Paiva), los/las enfermeros/as y los médicos ancestrales (Rafael García, Pedro, Douglas y Luis Tangoa). La cuestión de extrapolación de los resultados a la población shipiba en Yarinacocha fue verificada varias veces durante las últimas entrevistas y las conversaciones informales. Según las opiniones recogidas, la mayoría del pueblo no conoce o no usa los términos como, por ejemplo, interculturalidad o reconocimiento, que forman elementos de comunicación entre las organizaciones indígenas, las instituciones del Estado y el mundo académico. Sin embargo, ciertas observaciones sobre, por ejemplo, “el renacimiento” de la medicina ancestral durante la pandemia parecen exceder el discurso empleado por los participantes.

Dentro de los métodos principales de estudio se ubicaron: la revisión preliminar del contenido publicado en los medios sociales por los activistas, la entrevista semiestructurada, las conversaciones informales y la observación participativa durante varias actividades y asambleas. Una vez reconocida la situación, decidimos pedir el consentimiento informado en forma oral al principio de la grabación de las entrevistas. Según varias opiniones consultadas, el procedimiento de firmar los papeles queda mal asociado en el pueblo y podría despertar la desconfianza de los participantes de estudio.

En cuanto a los términos aplicados, quiero referirme en este momento a un término popular: “medicina tradicional”, utilizado por todo el mundo (incluidos los pueblos indígenas). Según el Instituto Nacional de Salud en Perú

la medicina tradicional (...) agrupa prácticas saludables empleadas por nuestra población desde épocas ancestrales para mantener su buen vivir, a través del uso de recursos naturales tradicionales y repertorios terapéuticos ancestrales y particulares, ejecutados por sabios o agentes de la medicina tradicional, o por miembros de las familias. (INS, 2024)

Vale notar que la descripción permite incluir la medicina llamada “casera”, sin embargo, no aborda de ningún modo la posibilidad de transformación o actualización del conocimiento definido como “tradicional”. Coincido con varios autores (Salaverry, 2010; De Santos, 2014) en la opinión que la palabra “tradicional” suele congelar ciertos fenómenos en el pasado o en la categoría de folklore. Estas asociaciones aparecen especialmente en yuxtaposición con el conocimiento “moderno” y altamente tecnologizado, pintando sus alternativas como retrasadas. Por consiguiente, evitamos usar la palabra “tradicional”, optando, más bien, por el término “ancestral”, que parece ser más respetuoso. Sus significados serán analizados en las siguientes partes del texto.

En cuanto a la escritura del nombre del pueblo, después de consultar con los participantes del estudio, escogí la versión “Shipibo-Conibo”, que parece ser ampliamente aceptada tanto por los mayores como por los jóvenes. Más allá, voy a usar el nombre corto y común: “Shipibo” para facilitar la recepción del texto. Las instancias que se refieren directamente a las personas (por ejemplo, el onanya Shipibo, la población Shipiba) escribo con mayúscula. Las etiquetas de objetos o fenómenos (por ejemplo, la medicina shipiba) escribo con minúscula.

Acerca de los términos en el idioma shipibo, incluyendo el nombre mismo del grupo, respeto su propia regla de indicar pluralidad (el sufijo *-bo* como el pluralizador). Por esta razón escribo, por ejemplo, los Shipibo (en cambio de los Shipibos), o, los *onanyabo* (y no los onanyas).

3. La medicina shipiba y sus transformaciones

Es necesario empezar desde algunos datos básicos sobre el pueblo Shipibo-Conibo y hacer una breve aproximación a su cosmovisión y medicina. Se trata de uno de los pueblos indígenas más grandes en la Amazonía peruana, con la población oscilando alrededor de 32 000 personas (Base de Datos de Pueblos Indígenas u Originarios [BDPI], s.f.). En su forma actual es una fusión social y cultural de tres etnias —Shipibo, Conibo y Setebo— que hoy a menudo se autoidentifican como “el gran pueblo Shipibo”. Sus comunidades están dispersas principalmente por el territorio del río Ucayali y sus afluentes, pero también se ubican en otras partes del país y en los centros urbanos. El pueblo pertenece a la familia lingüística pano y se destaca por sus valores y prácticas culturales, que, a partir de la segunda mitad del siglo xx, han generado creciente interés turístico y académico. Los elementos que particularmente han atraído la atención de los viajeros son las prácticas chamánicas y la artesanía, que reflejan el foco central de la cosmovisión shipiba: la relación con las plantas medicinales (Ghebart-Sayer, 1986; Cárdenas, 1989; Morin, 1998; Tournon, 2002). Este aspecto se vincula estrechamente con la perspectiva y medicina ancestral del pueblo.

Se debe tomar en cuenta que la forma actual de dicha perspectiva es, al menos en cierta parte, el resultado de las migraciones, intercambios, evangelización, asimilación, investigaciones y las dinámicas del mercado (Caruso, 2005; Brabec de Mori, 2013). Las epidemias que antiguamente diezmaron a los pueblos indígenas quedan vivas en la memoria colectiva y sirven como referencias a los problemas actuales (Espinosa y Fabiano, 2021). Además, debido a una discriminación aguda y prolongada, los indígenas ocultaban sus identidades y prácticas culturales para salvarse de una ridiculización pública. Sobre este problema escribe por ejemplo Delgado Ramos en su tesis doctoral *El malestar en la cultura shipibokonibo* (2017). Las menciones acerca de invisibilización de las prácticas culturales del pueblo se encuentran también en los artículos de Follér, quien, en los años 80 del siglo anterior, observaba los avances del programa AMETRA (Aplicación de Medicina Tradicional), una de las primeras iniciativas de salud intercultural en el departamento Ucayali (Follér, 2002).

Dicho programa tenía por fin establecer la cooperación entre los profesionales de salud occidentales e indígenas. Su propósito era buscar, elaborar y difundir los métodos efectivos para combinar la medicina tradicional Shipiba y la medicina convencional moderna. La iniciativa brindó los resultados positivos tanto en la en la dimensión práctica, como en la dimensión político-afectiva. Primero, los métodos aprendidos de curación combinada se volvieron salvavidas durante la epidemia de cólera, que asoló a la región amazónica en los años 90 (Follér, 2001); segundo, los talleres y la valoración de la medicina ancestral han contribuido al empoderamiento del pueblo shipibo-conibo, respaldando sus reivindicaciones (Follér, 2002). Después de largo tiempo, los médicos ancestrales, poco a poco, volvían a gozar el respeto abiertamente expresado —tanto de su pueblo, como de los agentes externos (por ejemplo, los investigadores y los turistas de todo el mundo). En cuanto a ese tema, el pueblo Shipibo ha tenido un largo camino recorrido. Actualmente no faltan los activistas, especialistas y artistas indígenas, quienes explícitamente expresan y alaban su pertenencia cultural y étnica.

A consecuencia de tales procesos, se puede considerar las transformaciones ejercidas durante varias décadas anteriores por el mismo pueblo Shipibo, como las respuestas a las expectativas externas (Caruso, 2005; Brabec de Mori, 2013). Sin embargo, en nuestra opinión, este hecho no debería ser tratado como una premisa para desacreditar la medicina shipiba como poco auténtica. Se puede notar que la perspectiva shipiba busca su camino en los tiempos actuales, balanceándose entre lo ancestral y lo moderno. Citando un fragmento del artículo *Perú: laberinto de las aporías* escrito por Fidel Tubino:

La alternativa a la ofensiva cultural de la sociedad envolvente no es el repliegue reactivo a las propias tradiciones. Los shipibos lo saben. Ellos, lo mismo que nosotros, necesitamos reencontrarnos, reflexionar desde nuestros propios espacios, redescubrir, reapropiarnos de nuestras raíces, para, desde allí, escoger con criterio selectivo y crítico lo que se nos ofrece de fuera. “Necesitamos ese otro imán —nos aclara Lener Guimaraes, joven profesor shipibo— pero no necesitamos ponerlo en el centro”. (2013, p.79)

Siguiendo tales pensamientos, se puede considerar la medicina ancestral del pueblo sobre todo como un repertorio amplio y abierto que se encuentra en un proceso de negociación constante.

Es necesario recalcar que este texto no intenta, por obvias razones, describir todas las prácticas pertenecientes a este repertorio, sino considerar los aspectos que contribuyen al fenómeno recientemente estudiado. La medicina shipiba ha sido descrita y analizada por varios autores. Entonces, para adentrarse en sus detalles, recomiendo recurrir a las publicaciones de, por ejemplo, Ghebart-Sayer (1986), Cárdenas (1989), Morin (1998), Tournon (2002), Caruso (2005), Belaúnde (2009), o Favaron y Bensho (2017, 2020). Aquí solamente mencionaré unos cuantos aspectos fundamentales de la perspectiva ancestral y de la medicina que surge desde ella, como el animismo (que sigue siendo actual en la población indígena urbana), la relación con las plantas percibidas como personas, el rol de sueños y de dietas, y la apertura hacia el aprendizaje del conocimiento nuevo.

La relación específica de los humanos con las plantas exige la comunicación interespecie, que es posibilitada por las prácticas chamánicas. Dichas prácticas involucran el brebaje alucinógeno conocido como ayahuasca, y son performadas por los chamanes (*onanyabo*). Estos especialistas pueden atravesar las varias dimensiones del mundo y negociar con los espíritus en los temas de, por ejemplo, salud, seguridad, balances con el entorno o incluso las estrategias para el futuro (Caruso, 2005). Durante las últimas, décadas el chamanismo ayahuasquero se ha convertido en una parte importante del mercado turístico a lo largo del río Ucayali y el fenómeno, bastante comercializado, evoca mucha ambivalencia en el pueblo (Caruso, 2005; Brabec de Mori, 2014; Delgado Ramos, 2017). Por un lado, el chamanismo sigue siendo la parte crucial de la perspectiva ancestral shipiba, y es la medicina aplicada, al mismo tiempo, el elemento identitario. Por otro lado, la demanda turística ha generado la proliferación de los chamanes “falsos”, quienes no cumplen las condiciones estrictas e imprescindibles para desempeñar esta función. Como no existe todavía ningún modo efectivo de verificar las competencias de los *onanyabo*, dichos chamanes siguen trabajando, y, además, imponen los precios cada

vez más altos. Por esa razón, algunos de mis interlocutores declaran, que, para ellos mismos, estos servicios se han vuelto inaccesibles.

Entre las condiciones estrictas mencionadas arriba, la más importante es la dieta rigurosa (*samá*), que permite aprender desde las plantas. Como lo explica Herlinda Augustin, la mujer Shipiba y *onanya*:

Cuando uno dieta una planta, uno aprende de la planta. Nosotros dietamos todo tipo de plantas, diferentes plantas del monte para aprender, diferentes plantas dietamos. Uno toma bastante esa planta y así uno termina oliendo igual a esa planta y así los espíritus de las plantas vienen para enseñarnos. Las plantas tienen sus espíritus, chaiconijuni. Son como gente y vienen a conversar. Cuando tomas sus plantas, cuando dietas sus plantas, ellos vienen. Hay que tomar sus plantas dietando para verlos a ellos. (Belaúnde, 2015, p. 140)

Las especies principales que enseñan a los humanos pertenecen a la categoría llamada “plantas maestras”, las cuales poseen la capacidad de comunicarse a través de sus propiedades psicoactivas. Sin embargo, la medicina ancestral shipiba abarca muchas más plantas medicinales, que a menudo quedan asociadas con la medicina más bien pensada como “casera”. Son varias especies de hierbas, arbustos y árboles, algunos de las cuales crecen en las chacras o al lado de los caminos. Según las informaciones obtenidas en mis entrevistas, se les trata a esas plantas con respeto igual; se pide su permiso y ayuda durante el recojo de hojas u otras partes necesarias. Las conversaciones sobre este tema revelan el gran nivel del cariño hacia estos aliados silentes; por ejemplo, Mery Fasabi (a veces llamada Dra. Matico) o los médicos de familia Tangoa, suelen hablar sobre “nuestras plantitas”, que a veces se manifiestan en los sueños como las personas en formas humanas. Citando la respuesta de un/a participante anónimo/a a la pregunta sobre la percepción de las plantas como personas: “Lo vas a entender cuando tú lo practicas, y lo ves por medio de visiones cuando duermes, por medio de sueño donde la planta se te acerca, pero como persona”.

En ese contexto se debe mencionar que los Shipibo atribuyen la gran importancia a los sueños, como los espacios de varios encuentros (con espíritus y ancestros) y de visiones que poseen la gran utilidad

diagnóstica y didáctica. Para explicarlo es mejor pasar la voz a Chonon Bensho, la artista Shipiba de una familia con larga tradición de practicantes de medicina ancestral;

Para nosotros los sueños no son meros caprichos fantasiosos ni manifestaciones del inconsciente reprimido. Las explicaciones psicoanalíticas sobre los contenidos oníricos nos parecen limitadas y no dan cuenta de las reales capacidades perceptivas del espíritu y de la mente. Según los antiguos Onanya el sueño es un desplazamiento del alma en el que se puede entrar en contacto con realidades espirituales. En los sueños podemos conocer el pasado y el futuro, los sucesos distantes o los peligros potenciales, las propiedades de una planta o algún tipo de conocimiento medicinal, el estado emocional de nuestros seres queridos o la enfermedad que aqueja a algún paciente. Y lo que vivimos en sueños es tan real como lo que nos acontece en el mundo material denso que experimentamos en nuestra vigilia. El sueño es para nosotros un medio legítimo para obtener conocimientos importantes con los que podemos orientar nuestras prácticas cotidianas. (Chonon Bensho, Favaron, 2020, p.115)

Es importante señalar que las prácticas de salud del pueblo Shipibo constituyen el recurso amplio, muy flexible y abierto hacia el intercambio cultural e incorporación de los elementos nuevos (Caruso, 2005; Brabec de Mori, 2013). Actualmente, entre estos elementos incorporados, a menudo se encuentran ingredientes o prácticas del origen ajeno, como las plantas llamadas “gringas” (por ejemplo, kion o marihuana), los utensilios modernos (por ejemplo, envases de plástico) o los aspectos prestados desde doctrinas cristianas (por ejemplo, bendiciones). Sin embargo, eso no impide a los Shipibo hablar sobre estos elementos como pertenecientes a la perspectiva ancestral. Vale preguntar, entonces, ¿a qué se refiere esta noción que parece exceder su contraparte occidental? En cuanto a este problema, estamos de acuerdo con Bernd Brabec de Mori (2013), quien sostiene, que el núcleo de la medicina shipiba consiste en dos aspectos. En primer lugar, se trata de la mencionada antes comunicación interespecie entre los humanos y los no-humanos (mayormente los espíritus del *rao* —plantas medicinales). El segundo aspecto consiste en la capacidad de transformación, entendida como la capacidad de tomar el punto de vista del otro agente poderoso y, de esta manera, adquirir, al menos parcialmente, su agencia y su conocimiento.

Para interpretar esta idea se puede evocar el concepto del perspectivismo indígena, acuñado por Eduardo Viveiros de Castro (2013). Según este enfoque, basado en una síntesis de diversas etnografías amazónicas, “muchos indígenas conceptualizan el mundo integrando diferentes perspectivas: animales, plantas, espíritus o demonios (...). Cada especie percibe el mundo desde su propia perspectiva, y dentro de ella se perciben como si ellos mismos fuesen humanos” (Brabec de Mori, 2013, p.217). Así se puede imaginar cómo los seres vegetales tienen en la cosmovisión shipiba el estatus de personas dotadas de conciencia y agencia, y son capaces de comunicarse a través de las visiones. Para aprender desde un ser distinto es imprescindible poder tomar su punto de vista, que, a pesar del denominador común humano, siempre radica en el cuerpo —la forma natural fluida y cambiante—. Eso significa que, para posibilitar el intercambio de los conocimientos, hay que transformarse —temporalmente y hasta cierto grado— en este ser y ver el mundo a través de sus ojos; sea la planta maestra, el espíritu poderoso o el humano de origen ajeno (Viveiros de Castro, 2013). Es posible concluir que así los Shipibo aprenden desde otras especies y otras culturas, transformándose e incorporando diversos elementos potencialmente útiles. Tomando en cuenta esa posibilidad, se puede entender la palabra “ancestral” como un conjunto siempre abierto, con la infinita cantidad de manifestaciones.

4. Los shipibos de Yarinacocha frente a la pandemia

La experiencia de la pandemia del covid-19 ha causado los cambios visibles en el pensamiento sobre la medicina tradicional. La crisis sanitaria rápidamente expuso las brechas tanto en el sistema oficial de salud (Rojas, 2020; Cárdenas Palacios y Reymundo Dámaso, 2021) como en la medicina ancestral. Conforme de testimonios recogidos durante entrevistas, numerosos chamanes antes dedicados al negocio ayahuasquero en la hora de emergencia han demostrado su ineptitud, miedo o indiferencia, respecto a las necesidades de su pueblo. Muchos “chamanes falsos” optaron por encerrarse en sus sedes o elevar precios de sus servicios, en cambio de brindar ayuda. Uno/a participante anónimo/a del estudio dice:

Lo que pasa es que los chamanes que hablan de las plantas no todo saben, o no bien saben de las plantas. Y si es que sabe, uno tiene que pagarle, ¿no? Como que celan sus conocimientos y no fueron capaces de compartir con la población, con sus paisanos. Todo corre dinero, ¿no?

Queremos recalcar explícitamente aquí que esa descripción se refiere a cierto grupo específico de las personas incompetentes y no a todos los *onanyabo* Shipibo. En realidad, muchos especialistas ancestrales se dedican al trabajo para su pueblo, brindando ayuda y el apoyo psicológico, como, por ejemplo, los médicos de la familia Tangoa. Sin embargo, como lo comentaron juntos Nestor Paiva y Luis Tangoa: “La pandemia nos mostró quien es quien”, convirtiéndose en una piedra de toque del profesionalismo médico —sea convencional o nativo.

Como relatan todos mis interlocutores, en los primeros meses de pandemia el miedo constituía el peor aspecto. Los temores más agudos eran relacionados con lo desconocido, ajeno y al mismo tiempo global, que venía “para agarrar todos”. En las palabras de Mery Fasabi:

Decían que esta enfermedad vino para acabar a los pobres, ¿no? Y aquí no solo murieron los pobres, también murieron millonarios, ¿no? De nada servía tener dinero. Todo el mundo empezó a morir. Entonces, todo el mundo tenía miedo porque una pandemia que agarraba todo el mundo iba a matar todo el mundo. Eso es lo que nos inyectaron a nosotros, el miedo.

Douglas Tangoa lo describe así:

Hubo mucha alarma, el miedo, de no salir a la calle, no estar conversando mucho. Estás solo en la casa, no más. Hubo reacciones también, de querer como morirse, más que todo en la ciudad, hubo muchos ataques de pánico. (...). La gente ha soñado, que fue esto, ¿no? Energías, malos espíritus, como que quería consumarlo o ahogarlo. Había ciertas formas en que la gente percibía como venía esta enfermedad, ¿no? Pero mayormente era conectado con el lado emocional, como te entras en el nerviosismo, en un shock. (...) De lo que yo estaba andando y escuchaba y atendía a las personas, siempre decían eso: sueños y energía.

Según las palabras de Luis Tangoa, a los médicos ancestrales, los sueños específicos empezaron a venir en unos momentos antes de los brotes del covid-19, brindando un tipo de advertencia:

Yo sigo teniendo los sueños muy fuertes. Antes que llegue unos días, dos o tres días, era como algo que venía, ¿no? (...) Una noche habíamos escuchado como diferentes sonidos, silbidos de los espíritus, como no buenos, como que andan, ¿no? Que van. Como esfera que ya viene llevando espíritus. Había pasado eso, y después en una semana, por aquí, muertos, por acá, muertos. Y paso una noche así, habíamos escuchado.

Luis cuenta también un sueño que venía cuando él se contagió de coronavirus:

Yo soñé también, antes que me había agarrado, con una ciudad entera quemada, humeante, con fuegos. Ese fuego representa como en nuestra cultura, en los sueños, el significado del fuego es fiebre. Y lo que es quemaduras son algunas personas que... la tristeza. Así pasaba, como... que tristeza de escuchar como por aquí, por allá, escuchas que están mal otros, fallecidos.

Con ese terror y tristeza se sumaba el sentido del abandono por parte del Estado, intensificado por tales factores como: la escasa infraestructura médica, la ausencia de los profesionales de salud en las “postas”, la inexistente atención e información culturalmente adecuada y el desabastecimiento de las boticas. Así lo comenta Nestor Paiva: “Siempre ha sido así. No hay atención primaria, no hay atención adecuada, no hay atención con pertinencia intercultural. Sí, existen puestos de salud, ¿pero con qué? ¿Con tres pastillas y cuatro alcoholes?”.

En estas circunstancias, frente al aumento rápido de contagios, se buscaba cualquier remedio para protegerse y curarse. Las comunidades ubicadas en la selva aprovechaban tanto su posición distanciada, como el acceso a las plantas medicinales, pero la situación en las zonas urbanas era más problemática. En Yarinacocha, la popularización reciente de los medicamentos convencionales contribuía paulatinamente al olvido de las plantas medicinales y de las recetas asociadas con la “medicina casera”. Este recurso se posicionaba en el mapa mental colectivo fuera del repertorio

protegido y reivindicado, dominado por ayahuasca y las famosas plantas maestras. A consecuencia de este hecho, dichos remedios “caseros” se volvieron invisibles. Sacar del olvido esta parte del conocimiento ancestral era un reto más grande en las circunstancias pandémicas, ya que requería, en primer lugar, vencer el miedo y ponerse a trabajo largo y riesgoso, visitar los mayores, los abuelitos, quienes todavía guardaban las recetas en su memoria. Pasando la voz a Mery Fasabi:

Bueno, nosotros, antes utilizábamos las plantas, pero no tanto (...). Todas las plantas eran usadas en las comunidades, ¿no? Entonces, hemos visto de que este conocimiento, que nosotros teníamos dentro, lo hemos visibilizado otra vez, ¿no? Utilizar las plantas otra vez, acudirnos a las plantas a las que no acudíamos. Porque era una cosa seria, ¿no? (...) Y después nos dimos cuenta, ya no era para tener miedo, sino era para enfrentar esta enfermedad. Lucharlo, ¿no? De esta manera es que lo hicimos, ¿no? Lo hicimos, lo luchamos. Nunca nadie ha pensado que el pueblo Shipibo se levantaría contra esa enfermedad. Pero fue el Comando Matico que se levantó.

La organización mencionada por Mery nació desde un gesto de solidaridad entre los shipibo-conibo de Yarinacocha con los de la Comunidad de Cantagallo ubicada en Lima. En la mitad del mayo 2020, frente a una ola de espanto y la búsqueda desesperada de los medicamentos, los tres activistas —Néstor Paiva, Jorge Soria y Alexander Shimpukat— decidieron organizarse de manera más efectiva en su zona local urbana, en Yarinacocha. En poco tiempo la iniciativa creció hasta los dieciséis voluntarios, entre los cuales se encontraban los maestros bilingües Mery Fasabi y Richard Soria, la enfermera Danny Araujo, el onanya Rafael García, y Gabriela Maldonado —documentalista y la única “mestiza” en el grupo. Tomaron el nombre Comando Matico, que se refiere a la planta matico (una de las especies *Piper aduncum*) utilizada antes de la pandemia para curar las enfermedades respiratorias. Como lo cuenta Rafael García:

Los doctores no estaban preparados para afrontar este tipo de enfermedad, y mucho más, nosotros como indígenas no estábamos preparados para combatir... Pero sé que nuestras plantas pueden liberarnos de estas cosas también. Y era nuestro conocimiento, de nuestros hermanos shipibos, que vivimos en las comunidades (...) Era nuestra reacción,

la reacción de la gente como nosotros, hemos conversado con matico, ¿no?

La iniciativa se convirtió en la organización plena en Yarinacocha, donde la parroquia puso a su disposición un terreno y edificio para establecer un puesto de emergencia. Este servicio funcionaba como el hospital provisional por los tiempos de la necesidad más alta, hasta los fines del año 2021. Desde entonces, la iniciativa del Comando Matico ha sido descrita y analizada por varios autores como el modelo ejemplar del activismo indígena y como la interculturalidad aplicada en práctica (Belaúnde, 2020; Pesantes, 2020; Bellido, 2021; Seguil, 2021; Chavarría, 2022; Duffó Chapilliquén, 2022; Ogorzewska, 2022). Por esa razón, no revisaremos aquí todo el curso de su actividad; optaremos, más bien, por focalizar los aspectos vitales para el presente estudio.

5. El trabajo del Comando Mático

Recientemente, en Yarinacocha, así como en las comunidades cercanas, se habla sobre el “renacimiento” o el “retorno” de la medicina tradicional en el contexto de la pandemia del covid-19. Es una de las respuestas más frecuentes a la pregunta sobre las consecuencias de pandemia más importantes para todo el pueblo Shipibo. Entre las evidencias de dicha transformación, relatadas por los participantes del estudio, se encuentran, sobre todo: una vuelta hacia las plantas medicinales casi olvidadas; la elaboración de sus nuevas aplicaciones y de los métodos nuevos; la cooperación entre los conocimientos distintos, y la reanimación de los valores ancestrales. Veamos entonces estos aspectos, revisando los testimonios y rescatando la imagen pandémica de la medicina shipiba.

Si empezamos desde la vuelta a las plantas un poco menospreciadas u olvidadas antes de la pandemia, vale notar que el matico era solamente uno de los aliados restablecidos. Entre las plantas “retornantes” se encontraron también las plantas locales como: malva (*Malachra alceifolia Jacq*), ubos (*Spondias mombin L.*), sacha jergon (*Dracontium lorentense*), ajo sacha (*Mansoa alliacea Lam.*), mucura (*Petiveria alliaceae*) y limón (*Citrus aurantifolia*); asimismo, plantas de origen ajeno, pero cultivadas

en el Perú desde hace años; eucalipto (*Eucalyptus globulus*) y kion (*Zingiber Officinale*). Además de eso, el papel importante lo jugaban los típicos ingredientes de cocina: miel, cebolla y ajo. Gracias a los esfuerzos comunes, el recojo de recetas aún preservadas en las memorias de los mayores, el recojo de las plantas potencialmente útiles, los experimentos cautelosos con los métodos caseros y la observación de los pacientes, el grupo elaboró su propio protocolo contra el covid-19, basado en las plantas medicinales. Como lo cuenta Mery Fasabi:

Nos hemos ido descubriendo que el mástico es bueno, que la mucura es buena, ajo sacha es buena, entonces, estos han sido las plantas que nos han salvado la vida. (...) Pero también veíamos cuál paciente realmente necesita qué... Lo primero era nuestra planta. Y veíamos que nuestro paciente hacía bien, ya pues, la planta. Pero si veíamos que el paciente no le hace bien, entonces, lo convencional. Así era la atención.

A partir de estos datos se puede notar que el dicho “protocolo” involucra tanto las plantas de orígenes distintas, como los conocimientos provenientes de distintos contextos culturales. Todos los elementos se encontraban en la negociación constante, con el fin de sanar a los pacientes. Según las palabras de Mery, en primer lugar, siempre se aplicaba las plantas medicinales y si las plantas no se volvían efectivas, se las cambiaba por pastillas. Es significativo que la medicina indígena funcionara como la medicina convencional, mientras que el conocimiento moderno cumplía un rol más bien complementario. En este contexto parece justo añadir que el uso de “pastillas” dependía sobre todo del acceso a dichos medicamentos modernos, que se volvían escasos o muy costosos.

Revisando los testimonios se puede ver el proceso de diálogo entre los enfoques médicos diferentes, a veces bien compatibles y complementarios, en otros momentos contradictorios. En este contexto, es importante mencionar que el trato culturalmente adecuado con los pacientes era presentado como un factor tan importante como la aplicación correcta de las plantas medicinales. La actitud hacia los pacientes a menudo chocaba con las restricciones y la recomendación de distanciamiento social difundidas por todos los canales de comunicación. Citando Nestor Paiva:

Hemos roto todos los protocolos de la Organización Mundial de la Salud, claro, porque era para mascarillas, era para alejarnos, ¿no? Nuestra salud indígena, nuestra salud shipiba es acompañar al paciente (...) no necesita ser aislado, necesita compañía.

Esta actitud queda bien entendida si se toma en cuenta que, desde el punto de vista shipibo, las buenas relaciones sociales constituyen el factor crucial para salud y recuperación. Por eso, como lo comentan los activistas en retrospectiva, ellos permitían a los pacientes ingresar al puesto de emergencia con sus parientes.

Fue una solución buena para muchos indígenas a quienes aterrorizaba la perspectiva de buscar ayuda en hospital. En muchas conversaciones se repetía la frase que “al hospital se iba a morir, no más”. Las razones de tan fuerte convicción eran varias: el desabastecimiento de los hospitales, el menosprecio a los remedios naturales expresado por el personal de salud y la supuesta precipitación con la que el personal médico declaraba las muertes de los pacientes. Según las palabras de Néstor Paiva: “Lo que pasa es que, en hospital, cuando cinco minutos ya no reaccionan, ¡de frente al ataúd! Hay mucha gente que se han enterrado vivos”. La mención similar hace otro/a participante de estudio, que prefiere mantenerse anónimo/a: “Muchas personas que se desmayaron fueron quemadas o enterradas, y cuando se despertaron estaban enterradas, y de repente murieron de verdad”. Como respuesta a los temores de este tipo, los miembros del Comando Matico elaboraron su propio método de resucitación, aplicando los utensilios reciclados. En las palabras de Nestor: “Teníamos nuestro método, con bolsas de plástico, ¿no? Cocinamos bolsa con agua caliente, o con botellas, y sobamos hasta que se reaviva [el paciente]. Hicimos muchos masajes”. Ambos Nestor y Mery cuentan sobre ese procedimiento con una satisfacción notable.

Apesar de la crítica a los procedimientos hospitalarios e instituciones estatales (a menudo expresada en las publicaciones en la página oficial de Facebook del Comando Matico), así como la crítica a los chamanes “falsos”, el grupo ponía énfasis en la cooperación entre varios enfoques médicos; tanto el enfoque de la DIRESA-Ucayali (Dirección Regional de

Salud de Ucayali) y de la medicina convencional, como el enfoque del chamanismo ayahuasquero. Mery cuenta que:

En un establecimiento tuvimos un médico ancestral, Rafael. Rafael al igual que yo, hacía su diagnóstico (...) Y en la maloquita tomaba su ayahuasca, y de esa maloquita veía toditos. Y al día siguiente: —que vistes, sigues con eso y este, las dos cosas tratados... Dos noches tomaba. Sí, nos ayudó bastante ayahuasca. Nos ayudó identificar si tenía sustos.

Como narra Mery, dichos sustos a menudo tenían fuente en los sueños terribles, relacionados con el concepto shipibo de *yoshin*, es decir, el espíritu que es un dueño de la enfermedad;

El covid tuvo su dueño. Todo el mundo decía que era un negro grande. (...) Y a veces los pacientes gritaban cuando veían. Un tremendo negro, dicen. ¡Todos los comentaban eso, lo mismo! Nadie dijo que era un gringo, todos decían (...) que era un hombre oscuro. Así se aparecía (...). A mi hermana me ha dicho que se apareció sentando a su costado y le quería botar al agua. (...) ¿Por qué? Yo saqué una conclusión: porque la quería matar. Porque el agua era muy, muy, muy contra, ¿no? El que tenía covid, no podía tocar agua, ni qué momento. Porque el agua te mataba. Entonces, ¿qué hacía este yoshin? A sus pacientes les quería botar al agua. Siempre era así. ¡Y yo escuchaba la expresión de todos pacientes, nos quiere botar al agua! (...) Ellos gritaban, de la nada gritaban.

El onanya Rafael García añade su comentario: “Los pacientes que estaban, como yo me quedaba en la noche turno, contaban que nunca en su vida tenían este tipo de sueños”.

Tomando en cuenta los relatos tan horribles, se puede revalorar la fuerza proporcionada por una alianza con las plantas medicinales. Así explica Mery las medidas que los activistas retomaban contra el *yoshin*:

Por eso este nosotros quemábamos las hierbas, las plantas, el eucalipto, matico, todo quemábamos en la cascara de motelo, porque se espanteaba. Espanteaba los malos espíritus. Nosotros estábamos bien prevenidos, por eso casi no nos tocaba el covid, tenía miedo de nosotros. (...) No entraba en nuestros cuerpos.

Al final Mery Fasabi resume:

Fue experiencia bonita y a la vez muy triste. Demuestra que hay que seguir con atención médica variada. Nos hace pensar muchas cosas, seguir luchando y apoyando a la gente. Tenemos que estar preparados para otra epidemia.

Las predicciones sobre las epidemias que van a venir en el futuro se repiten también en otras entrevistas. Sin embargo, tales visiones suelen ser expresadas con calma y confianza en las plantas, que “van a salvar a todos hermanos Shipibos, tanto como hubieron salvado sus ancestros de las epidemias trágicas del pasado” (Testimonio anónimo).

Cabe mencionar que los activistas no están plenamente de acuerdo sobre que debería significar la “atención médica variada”. Por ejemplo, mientras que Mery y Rafael optan más bien por la elaboración de los tratamientos integrados a partir de las consultas entre los conocimientos distintos, Nestor presenta la opinión, que los conocimientos —ancestral y científico— deberían ser aprendidos y practicados de manera separada:

Antes que llegue la medicina occidental a las comunidades, nunca se utilizaba pastillas ni inyecciones. Ahora sí. No hubo este salud, digamos, intercultural, que es muy falso. Así como la educación intercultural. No debe ser intercultural. Debe de haber educación indígena y educación ciencia, cada uno separado. (...) Porque nos confunde. (...) No es cualquier conocimiento para que puedan mezclar con todo. Hay que respetar, ¿no? Y en salud también.

Las diferencias de opiniones en esta materia son a menudo discutidas en Yarinacocha, tanto por los activistas como por los *onanyabo*.

Para finalizar esta parte, hay que considerar el último de los aspectos antes mencionados, que contribuyen a la transformación de la medicina ancestral en Yarinacocha. Durante toda la pandemia, los activistas visibilizaban su situación y los avances de su trabajo en los medios sociales y en la radio local. Era una condición imprescindible para brindar ayuda, compartir recetas, captar la atención pública y —con tiempo— recoger los fondos para continuar sus actividades. Como lo comenta Nestor: “Acá te

curamos con lo que gente nos da”. Quizás en este aspecto se encuentra una evidencia más visible de la reanimación de los valores ancestrales, cuales se han expresado sobre todo en la solidaridad comunitaria. Citando una vez más las memorias de Néstor:

Quando apoyas otra gente desinteresadamente, recibes más bendición. Así vivíamos de las colaboraciones. Los vecinos pasaban y nos daban un sol o un pan. Todos comían este pan. Era una familia tan linda, ¿ya? También pescaditos, todo, hacemos más mazamorra. Los vecinos nos apoyaron con víveres, con comida, con pan. Había un señor que nos ha traído cinco bolsas de eucalipto... o sea, nuestro lema es “el pueblo ayuda al pueblo”.

Sin embargo, parece que el pueblo no confiaba tanto en el pueblo cuando el Comando Matico empezó sus actividades. Se debe tomar en cuenta que los activistas no son médicos y, por lo tanto, al principio no gozaban de la misma credibilidad que los profesionales de salud. Nestor indica también otras razones:

Hace mucho tiempo los Shipibo han dejado algunas prácticas medicinales. Llegó la posta, llegaron los comerciantes que navegan, llevando dulces, llevando arroces, víveres de primera necesidad, ¿no? Y esto ha generado, que los Shipibo, cuando les duele la cabeza, se vaya de frente a comprar su paracetamol, pastillas contra dolor.

Probablemente por todas estas razones, al comienzo de la pandemia, las plantas medicinales no recibían tanto aplauso en Yarinacocha, como se suele dar ahora. La pandemia expuso las consecuencias bastante paradójicas de los patrones foráneos adquiridos. Como lo cuenta Nestor:

La confianza tuvimos primero de la población mestiza. Los primeros que fueron, increíblemente, habían sido mestizos atendidos. Los Shipibo se resistían. Inclusive, en los videos, son los mestizos que salen primero [de nuestro espacio] ganando la batalla contra covid. Y eso, ya después tuvimos la confianza también de los Shipibo. Por eso te decía, que hemos recuperado lo que ya hemos dejado. Entonces, se ha reflexionado, que podemos recuperar tanto conocimiento, esa memoria ancestral de medicina, ¿no?

Por supuesto, dentro de los Shipibo que viven en Yarinacocha, se puede encontrar las opiniones diferenciadas acerca de los logros del Comando Matico. En las conversaciones informales algunas personas a veces señalan que los activistas de la organización son sobre todo los políticos jóvenes y no los especialistas en salud shipiba. Sin embargo, la “ancestralidad” y el valor de sus métodos queda ampliamente reconocida. Como lo comenta Douglas Tangoa:

Los métodos aplicados por los Maticos existían antes, a veces se hacía remedios, a veces se tomaba jarabes, pero no de manera regular, no integrados. Los Maticos dicen como integrarlo, curación, masajes, jarabes, y eso. Ha resultado bueno para una salud alternativa, ¿no?

Parece entonces que lo nuevo consiste sobre todo en la recuperación (desde la memoria del pueblo) e integración de varias plantas, prácticas, métodos y utensilios, en un protocolo consolidado para enfrentar la enfermedad específica.

Es una pregunta abierta si los logros de los activistas se van a traducir a los efectos a largo plazo. Durante el segundo turno de investigación, entre abril y julio del año 2023, tratábamos de averiguar qué tal se continúan las aplicaciones nuevas de las plantas medicinales. Los resultados permiten cierto optimismo, que sale también de las palabras de Mery Fasabi:

Desde que hubo la pandemia, ha sido valorar mucho lo que teníamos. (...) La pandemia nos ha hecho ver que (...) las plantas medicinales han sido muy beneficiosas. (...) Ahora la gente mayormente lo dan valor a eso. No se olvida de que esas plantas han sido los salvadores de los pacientes que teníamos. No hicieron tanto las pastillas, sino las plantas, como mucura, matico, y el kion, que, quizás no es planta de acá, ¿no? Son plantas de otros sitios, pero igual, son plantas.

Además, en Yarinacocha ha aparecido la nueva organización Oni Xobo (fundada por una ONG norteamericana, pero con participación shipiba muy fuerte), que se encarga de los proyectos de una salud intercultural, entre otros temas. En su equipo trabajan algunas personas vinculadas con el Comando Matico, como, por ejemplo, el onanya Rafael García. Sin embargo, vienen también los activistas nuevos (incluyendo un

profesional técnico enfermero Shipibo), quienes expresan la voluntad de continuar y profundizar el diálogo entre los conocimientos distintos.

6. Conclusiones

El puesto de emergencia del Comando Matico funcionó hasta fines del año 2021, por todo el periodo pandémico más duro. Mientras tanto, los voluntarios ayudaron a recuperarse a las, aproximadamente, 1 300 personas. Lamentablemente, no es posible comparar estos datos con la cifra exacta de contagios en toda la población Shipiba en Yarinacocha, ya que la información sobre una pertenencia étnica no era incluida en las estadísticas estatales. Además, muchas personas enfermas permanecían en sus casas, no avisando a nadie sobre su situación. Sin embargo, se opina —tanto en el pueblo mismo, como en las publicaciones periodísticas y académicas— que los Shipibo han sido uno de los pueblos más afectados por el coronavirus en todo el país.

Para enfrentar la pandemia en su distrito, los activistas y los médicos ancestrales juntaron sus esfuerzos, readaptando la herencia cultural y demostrando su capacidad de reaccionar a los problemas actuales y urgentes. Fueron, sobre todo, una llegada de la enfermedad contagiosa y desconocida, y las brechas en sistemas de salud —tanto en el sistema oficial como en las prácticas de salud indígenas. A pesar de la situación difícil, la cual se puede describir como la vulnerabilidad multiplicada por los factores históricos, sociales y económicos, dichos esfuerzos han brindado cierto empoderamiento vinculado con el llamado “renacimiento” de la medicina ancestral.

Obviamente, la palabra “renacimiento” no significa que la medicina shipiba estuviera a punto de morirse antes de la pandemia. Más bien, me parece que sus transformaciones anteriores (como la invisibilización de las prácticas causada por discriminación y la posterior carrera del chamanismo ayahuasquero), contribuían al cierto desequilibrio entre las plantas maestras y las plantas “ordinarias”. Con la popularización de los medicamentos modernos, ese desequilibrio se agravó, llevando paulatinamente la parte del conocimiento ancestral hacia el olvido.

La revalorización de las plantas ampliamente asociadas con los remedios caseros ayudó restablecer el balance entre las prácticas shipibas de salud, al mismo tiempo revelando sus potencialidades como el repertorio rico, complejo y muy flexible. En ese sentido, se puede considerar este proceso como una “defolklorización” de la medicina ancestral después de décadas de comercialización efectuada por el mercado turístico. Es difícil opinar ahora si se trata del efecto a largo plazo, pero algunos testimonios y hechos permiten creer que los esfuerzos desde el tiempo pandémico han marcado el nuevo rumbo hacia el diálogo entre conocimientos. A mi entender, se puede considerar esta tendencia como algo imprescindible en nuestros tiempos que obliga todos a las negociaciones constantes, especialmente los pueblos indígenas que tratan de encontrar su camino en el laberinto de modernidad lleno de aporías —como lo caracterizan Tubino y Guimaraes (Tubino, 2013). En este contexto, vale añadir que la respuesta de los Shipibo a la pandemia demuestra claramente, que lo ancestral (o lo tradicional) no es opuesto a lo moderno. Al contrario, son dos componentes que pueden complementarse y fortalecerse para el beneficio común.

Para sustentar este pensamiento, vale referirse al siguiente aspecto que se ha sumado al proceso en cuestión: una elaboración de las nuevas aplicaciones de las plantas medicinales (como, por ejemplo, las vaporizaciones, infusiones y masajes con matico o múcura) y el invento de técnicas nuevas (por ejemplo, la resucitación con bolsas de plástico llenas de agua caliente). Estos logros, aunque puedan dar la impresión de soluciones provisionales, demuestran la capacidad de integrar los elementos antiguos y nuevos en el conjunto útil en casos de emergencia.

Finalmente, se puede apreciar en este contexto la demostrada solidaridad comunitaria, considerada como una expresión de los valores ancestrales del “pueblo que ayuda al pueblo”. A pesar de las frecuentes diferencias de opiniones e incluso los conflictos internos que se desatan entre los indígenas, el pueblo no deja de apoyarse entre sí, compartiendo la comida y otros recursos. Las diferencias mencionadas se refieren a varios temas; desde las controversias acerca del chamanismo ayahuasquero hasta las visiones sobre el futuro de la medicina shipiba. Sin embargo, tales dife-

rencias se dejan de lado cuando la situación lo exige. Basándose en los testimonios se puede notar que este aspecto se ha sumado considerablemente al sentido de empoderamiento de los protagonistas del estudio.

Tomando en cuenta todos estos aspectos, queremos proponer respuestas cautelosas a las preguntas planteadas en la introducción del artículo. La primera pregunta sobre la imagen pospandémica de la medicina shipiba nos remite de vuelta al tema del activismo indígena. Nos parece que es precisamente ese aspecto que pinta el nuevo rostro de dicha medicina, poniendo énfasis en su naturaleza dialógica, una variedad de recursos y métodos, la flexibilidad de prácticas y la apertura hacia la cooperación con agentes externos. Debido a la notoriedad a nivel nacional, e incluso internacional, que la iniciativa consiguió durante la pandemia, esa imagen se difundió por muchas partes, convirtiéndose en la promoción de una idea de salud intercultural (Belaúnde, 2020; Pesantes, 2020).

Vale notar que el logo del Comando Matico bien refleja este concepto, dando a la perspectiva ancestral la cara simbólica contemporánea. La gráfica demuestra el rostro de un médico dividido en dos; medio chamán, medio médico moderno. Juntos forman el rostro de un profesional nuevo: el médico que se inspira en ambos conocimientos para el beneficio de su comunidad. Además, refiriéndonos al marco teórico, se puede demostrar que la ancestralidad se manifiesta en esta imagen a nivel más profundo. Coincidimos con la reflexión de Brabec de Mori (2013), según quien el núcleo de la medicina shipiba consiste en las transformaciones ejercidas para aprender cosas nuevas. Siguiendo esta argumentación, vale notar que la imagen en cuestión puede ser vista precisamente como el rostro captado en la mitad de transformación (y no solo como la mera composición de dos distintas imágenes culturales). Así se puede interpretar el logo del Comando Matico de manera ambigua; el gráfico representa al *onanya* quien se transforma en el médico convencional para aprender el conocimiento moderno; pero también representa al médico convencional quien se transforma en el *onanya* para aprender sobre y desde las plantas medicinales. En términos del perspectivismo indígena (Viveiros de Castro, 2013), uno trata de tomar el punto de vista del otro.

Fig. 1 Logo del Comando Matico



Fuente: Comando Matico COVID-19 (2023)

La segunda pregunta se refiere a una posibilidad de hablar sobre la medicina shipiba y el sistema oficial de salud peruano en términos similares, es decir, como los distintos sistemas de salud con sus propias potencialidades y brechas. Sin embargo, existe la diferencia entre el sistema de salud y la medicina, entendida como el conocimiento basado en la cosmovisión y cultura. No cabe duda de que las dos áreas presentan sus distintos problemas específicos, así como distintos beneficios, y que deberían ser igualmente válidos. No obstante, la relación deseada entre estas áreas sigue siendo un objeto de controversias. Los participantes de mi estudio abogan por la mayor inclusión de su medicina en el sistema oficial de salud; un postulado muy discutido entre los activistas y los *onanyabo*. Mientras que unos dicen que la medicina shipiba y convencional deberían cooperar entre sí hasta la elaboración de tratamientos integrados, otros sostienen que los conocimientos en cuestión deben seguir desarrollándose y ser practicados de manera separada. Parte de los profesionales nativos incorpora en sus tratamientos los elementos ajenos, mientras que algunos critican tales actuaciones y defienden la supuesta pureza de las prácticas ancestrales. Es importante darse cuenta de que el mundo de la salud indígena está tan marcado por los debates internos respecto del sistema oficial de salud. Es un hecho que, en nuestra opinión, debería ser interpretado a favor de la medicina shipiba; los animados debates médicos que se desatan en el pueblo indican la gran potencialidad de este repertorio ancestral-mo-

derno, que —como cualquier sistema vivo y actual— se encuentra en un proceso de cambio constante.

En la luz de todos los aspectos y problemas analizados, sostenemos que el llamado “renacimiento” o “retorno” de la medicina ancestral durante la pandemia debe ser caracterizado más precisamente como el desarrollo de la medicina shipiba. Respondiendo así a la tercera pregunta, queremos señalar una vez más que —desde nuestro punto de vista— la palabra “desarrollo” no contradice de ninguna manera el carácter “ancestral” del repertorio indígena. ¿Tal vez llega el tiempo para las cualidades nuevas, como, por ejemplo, “la medicina indígena moderna”?

Referencias bibliográficas

- Balvín Bellido, S. (2021). Elementos identitarios indígenas desde la autogestión comunitaria en tiempos de la pandemia de COVID-19: los jóvenes shipibos voluntarios del Comando Matico. *Anthropía*, (18), 85-107. <https://doi.org/10.18800/anthropia.2021.004>
- Base de Datos de Pueblos Indígenas u Originarios, (s.f.). *Shipibo-Konibo*. Ministerio de Cultura. <https://bdpi.cultura.gob.pe/pueblos/shipibo-konibo>
- Brabec de Mori, B. (2013). La transformación de la medicina shipibo-konibo. Conceptos etno-médicos en la representación de un pueblo indígena. En E. Sigl, Y. Schaffler & R. Ávila (Coords.), *Etnografías de América Latina. Ocho ensayos* (pp. 203-243). Universidad de Guadalajara.
- Brabec de Mori, B. (2014). From the Native’s Point of View. How Shipibo-Konibo Experience and Interpret Ayahuasca Drinking with “Gringos”? En B. Caiuby Labate & C. Cavnar (Eds.), *Ayahuasca shamanism in the Amazon and beyond* (pp. 206-230). Oxford University Press.

- Belaúnde, L. E. (2020). *Comando Matico en Pucallpa desafía la interculturalidad inerte del Estado*. LaMula.pe. <https://luisabelaunde.lamula.pe/2020/08/09/comando-matico-en-pucallpa-desafia-la-interculturalidad-inerte-del-estado/luisabelaunde/>
- Belaúnde, L. E. (2015). “Revivir a la gente”: Herlinda Agustín, onaya del pueblo shipibo-konibo. *Mundo Amazónico*, 6(2), 131-146. <https://doi.org/10.15446/ma.v6n2.54498>
- Cárdenas, C. T. (1989). *Los unaya y su mundo: aproximación al sistema médico de los shipibo-conibo del Río Ucayali*. Instituto Indigenista Peruano, CAAAP.
- Cárdenas Palacios, C. y Reymundo Dámaso, L. (2021). ¿A dónde vamos a llevar a nuestros enfermos? Narrativas de dos líderes awajún sobre el COVID-19 en Condorcanqui, Amazonas. *Mundo Amazónico*, 12(1), 151-168. <https://doi.org/10.15446/ma.v12n1.88499>
- Caruso, G. (2005). *Onaya Shipibo-Conibo. El sistema médico tradicional y los desafíos de la modernidad. Cambio sociocultural en la selva amazónica*. Ediciones Abya Yala.
- Chavarria, M. (2022). “Para todo habrá tiempo, si seguimos curando con nuestras plantas”. Dos narrativas de miembros del Comando Matico. *Revista de la Facultad de Humanidades y Lenguas Modernas*. Universidad Ricardo Palma.
- Comando Matico COVID-19. (19 de mayo de 2023). *Foto de perfil* [Perfil de Facebook]. Facebook. https://www.facebook.com/photo/?fbid=251683637536449&set=a.251683624203117&locale=es_LA
- Duffó Chapilliquén, D. (2022). *Comando Matico: el uso de medios digitales para hacer frente a la pandemia de la COVID-19* [Tesis para optar el grado de bachiller, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional - PUCP. <http://hdl.handle>.

net/20.500.12404/20535

- Espinosa, O. y Fabiano, E. (Eds.). (2022). *Las enfermedades que llegan de lejos. Los pueblos amazónicos del Perú frente a las epidemias del pasado y a la Covid-19*. Fondo Editorial PUCP.
- Favaron, P. y Bensho, C. (2020). Chonon Bensho namabo: Los sueños y la epistemología visionaria del pueblo indígena shipibo-konibo. *Mundo Amazónico*, 11(1), 106-121. <https://doi.org/10.15446/ma.v11n1.84858>
- Favaron, P. (2017). *Las visiones y los mundos. Sendas visionarias de la Amazonía occidental*. CAAAP.
- Follér, M-L. (2001). Interactions between global processes and local health problems. A human ecology approach to health among indigenous groups in the Amazon. *Cadernos de saúde pública*, 17(suplemento), 115-126. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000700020>
- Follér, M-L. (2002). Del conocimiento local y científico al conocimiento situado e híbrido: ejemplos de los shipibo-conibo del Este peruano. *Anales*, (5), 61-84. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=274953>
- Gebhart-Sayer, A. (1986). Una terapia estética. Los diseños visionarios del ayahuasca entre los Shipibo-Conibo. *América Indígena*, 46(1), 190-218.
- Instituto Nacional de Salud [INS]. (14 de enero de 2024). *Medicina tradicional*. Gob.pe. <https://bit.ly/3zgR3Nz>
- Morin, F. (1998). Los shipibo-conibo. En F. Santos Granero & F. Barclay (Eds.), *Guía etnográfica de la Alta Amazonía* (Vol. III, pp. 275-435). Smithsonian Tropical Research Institute, Abya-Yala, IFEA.
- Ogorzewska, Z. (2022). La salud intercultural en la Amazonía peruana. Problemas y perspectivas en tiempos de pandemia. *Anuario Lati-*

noamericano. *Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales*, 13, 137-152. <https://journals.umcs.pl/al/article/view/14160>

Pesantes, M. A. y Gianella, C. (2020). ¿Y la salud intercultural?: Lecciones desde la pandemia que no debemos olvidar. *Mundo Amazónico*, 11(2), 93–110. <https://doi.org/10.15446/ma.v11n2.88659>

Salaverry, O. (2010). Interculturalidad en salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 27(1), 80-93. <https://bit.ly/3XJ643T>

Seguil, D. (Ed.). (2021). *El Comando Matico. Estrategia de Autodefensa de los Pueblos Indígenas frente a la Pandemia por Covid-19. Estudio exploratorio*. Kené - Instituto de Estudios Forestales y Ambientales. <https://bit.ly/4gtEdMs>

Rojas, I. (2020). *Salud intercultural y demandas de los pueblos indígenas en el contexto COVID-19*. SPDA. <https://spda.org.pe/wpfb-file/salud-intercultural-ileana-pdf/>

De Sousa Santos, B. (2014). *Epistemologies of the South. Justice Against Epistemicide*. Routledge.

Tournon, J. (2002). *La merma mágica. Vida e historia de los shipibo-conibo del Ucayali*. CAAAP.

Tubino, F. J. (2013). *El laberinto de las aporías*. Concordia. Internationale Zeitschrift für Philosophie (pp. 77 - 89).

Viveiros de Castro, E. (2013). *La Mirada del Jaguar. Introducción al perspectivismo amerindio. Entrevistas*. Tinta Limón.