

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE SOCIOLOGÍA



**KHARSUTAS, DIAGNÓSTICOS Y REMEDIOS: ANÁLISIS
DEL COMPORTAMIENTO Y LAS NOCIONES SOCIALES DE
LOS ENFERMOS DE KHARISIRI EN LA PAZ**

Tesis presentada para la obtención del Grado de Licenciatura

POR: ALVARO CORCINO AGUILAR BENÍTEZ
TUTOR: HERNÁN PRUDEN

LA PAZ- BOLIVIA
Septiembre 2024

Dedicado a mi compañera de vida Amaya y a mis padres, padre gracias por la confianza y madre gracias por mostrarme el camino.

Agradecimientos

Quiero expresar mi especial agradecimiento a todos los informantes que incansablemente me ayudaron a realizar este trabajo. Gracias a Heriberto, Lucy, Morelia, María, Giovanna, Omar, Eulogio, Paola, Juan Carlos, Santiago, Marta, Amalia, Yolanda, Carmen, Claudia, Magaly, Mirta, Ruth, Benito, Benancio y a todos los que contribuyeron a este texto. También agradezco a mis compañeros de la universidad, Charito, Belén, Jimmy, Chelito, por su valiosa colaboración. A Omar, Tania, Isa, quienes aportaron con sus valiosas ideas y correcciones y me apoyaron. A Alison, con quien inicié este trabajo, que incontables veces corrigió el texto y me aportó incansablemente con sus ideas sobre esta temática. A mi tutor de tesis, Hernán, por su apoyo con sus comentarios. A mis tribunales, Nico, Brian, quienes ayudaron a clarificar el texto. Y sobre todo agradezco a mi compañera de vida, Amaya, quien me acompañó y alentó cotidianamente.

Índice

Resumen	7
Palabras Clave	7
Abstract	7
Key Words.....	7
Introducción.....	8
Capítulo I: Balance del estado de la cuestión y objetivos	10
1. Justificación	10
2. Balance del estado de la cuestión	10
2.1. Salud intercultural y pluralismo médico	11
2.2. Rol social del enfermo	13
2.3. Concepciones de salud enfermedad en la cultura andina	16
2.4. La enfermedad del kharisiri	19
3. Problemática de investigación	24
4. Objetivos	25
5. Metodología	25
5.1. Entrevistas semi estructuradas	26
5.2. Estudios de caso	26
5.3. Reconstrucción del proceso salud/enfermedad	27
5.4. Operacionalización de variables	27
Capítulo II: Signos físicos y conductuales de la enfermedad	29
1. Enfermedad, síntomas, signos y padecimientos	29
2. Los padecimientos de los enfermos	30
3. Signos de la enfermedad del kharisiri	31
3.1. Signos físicos	32
3.2. Signos conductuales	34
Capítulo III. Proceso de sanación de los enfermos.....	36
1. Sanación a través de la intervención del entorno social del enfermo	36
1.1. El entorno social	36
1.2. Los asesores	40
1.3. Tabú de la enfermedad	43
1.4. Conocimiento empírico de los asesores	44
2. Sanación a través de la intervención de médicos tradicionales	46

2.1.	Proceso de sanación	46
2.2.	Diagnósticos de la enfermedad	51
3.	La intervención de la biomedicina	54
3.1.	Proceso de enfermedad	54
3.2.	“Esta enfermedad no es para médico”	60
4.	Tratamientos utilizados para la enfermedad	61
4.1.	Remedios que vienen en botellas y frascos de vidrio	61
4.2.	Remedios con animales negros.....	62
4.3.	Remedios con pastillas e inyecciones	63
Capítulo IV.	El diagnóstico y la enfermedad de kharisiri	64
1.	Circunstancias del ataque	64
1.1.	Lugar de ataque	65
1.1.1.	Ataque en movilidades.....	65
1.1.2.	Ataques en áreas urbanas y rurales.....	66
1.2.	Fecha de ataque.....	67
2.	El kharisiri.....	69
2.1.	Ocupación del kharisiri	69
2.2.	Formas de ataque de los kharisiris	72
3.	La grasa en la enfermedad del kharisiri.....	73
3.1.	Utilidad de la grasa	73
4.	Los alimentos y la enfermedad del kharisiri.....	74
4.1.	Alimentos profilácticos	74
4.2.	Alimentos que “levantan” la enfermedad del kharisiri	75
4.3.	Alimentos para los enfermos	76
Capítulo V.	Perfil social de los kharsutas	78
1.	Datos sociodemográficos de los kharsutas.....	78
2.	Ocupación de los kharsutas.....	80
3.	Nivel educativo de los kharsutas	82
Conclusiones	84
Bibliografía.....		87
Anexos.....		90
Anexo #1		90
Anexo #2		99

Anexo #3	102
----------------	-----

Índice de Tablas

Tabla 1: Signos físicos.....	32
Tabla 2: Asesores de los kharsutas	41
Tabla 3: Fecha de ataque según años	68
Tabla 4: Fecha de ataque según hora del día.....	69
Tabla 5: Edad y sexo de los kharsutas	78
Tabla 6: Lugar de nacimiento de los kharsutas	79
Tabla 7: Lugar de residencia de los kharsutas.....	79
Tabla 8: Ocupaciones de los kharsutas	80
Tabla 9: Grupos ocupacionales de los kharsutas	81
Tabla 10: Nivel educativo de los kharsutas.....	82

Resumen

En la tesis investigamos el proceso de salud/enfermedad de las personas que se denominan socialmente como kharsutas, estas son personas que padecen la enfermedad del kharisiri. El kharisiri (personaje) extrae la grasa corporal a su víctima ubicada en la espalda baja, la víctima una vez que se restablece del ataque empieza a sentir ciertos dolores que los interpreta como enfermedad del kharisiri. La tesis investiga las nociones y prácticas de salud de estas personas que se denominan como kharsutas para mostrar los conflictos en la interpretación de enfermedad que hay entre pacientes y biomédicos (médicos profesionales). En el proceso de salud/enfermedad de los enfermos, denominados kharsutas, analizamos los siguientes elementos: la interpretación de los signos conductuales, el padecimiento de los signos físicos, la intervención del entorno social en la enfermedad, los tratamientos para su sanación, el diagnóstico de la enfermedad, la dieta en la enfermedad y los productos culturales alrededor del kharisiri y la enfermedad. Esto permite entender prácticas e interpretaciones de salud que hay en nuestro entorno social que son diferentes al conocimiento biomédico y que coexisten en el ámbito social. La enfermedad del kharisiri es un conjunto de conocimientos de salud en los Andes bolivianos que se reproducen empíricamente.

Palabras Clave

Enfermedad del kharisiri, Kharsutas, Proceso salud/enfermedad

Abstract

In the thesis we investigate the health/illness process of people who are socially called kharsutas, these are people who suffer from the kharisiri disease. The kharisiri (character) extracts the body fat located in the lower back of his victim, the victim once recovers from the attack begins to feel certain pains that identify them as kharisiri disease. In the thesis we seek to understand the interpretations and health practices of these people who are called kharsutas to show the conflicts in the interpretation of illness that exist between patients and biomedical professionals (professional doctors). In the health/illness process we analyze the following elements: the interpretation of behavioral signs, the suffering of physical signs, the intervention of the social environment in the disease, the treatments for its healing, the diagnosis of the disease and the diet in the disease. This allows us to understand health practices and interpretations that exist in our social environment that are different from biomedical knowledge and that coexist in the social sphere. Kharisiri disease is a set of health knowledge in the Bolivian Andes that is reproduced empirically.

Key Words

Kharisiri disease, Kharsutas, Health illness process

Introducción

La enfermedad del kharisiri se genera a partir del ataque del kharisiri a su víctima. El personaje hace dormir a sus víctimas, después realiza un corte en la espalda baja posterior, cerca de los riñones, para extraer grasa a sus víctimas. Cuando la víctima retoma la conciencia empieza a sentir ciertos dolores musculares, del estómago, fiebre y fatiga entre otros. A este conjunto de signos se los denomina enfermedad del kharisiri en los Andes bolivianos.

En estas primeras indagaciones en las ciudades de La Paz y El Alto y las provincias del departamento de La Paz que observé hay una distinción entre el kharisiri, que extrae la grasa, y las víctimas, los enfermos denominados kharsutas. Este acercamiento inicial a los kharsutas me intrigó, pues me propuse analizar el comportamiento de las personas que alegaban haberse enfermado como resultado del ataque del kharisiri. Es decir, me encontré con varios datos sobre la enfermedad del kharisiri que escuché por primera vez y que resultaron ser particularmente interesantes.

Esto me condujo a trabajar con los kharsutas al cursar la materia de Antropología Andina en la carrera de Sociología de la Universidad Mayor de San Andrés el 2017. Junto a Roberto, compañero de clase, decidimos investigar esta temática en la provincia de Puno. Esta región es conocida por los relatos de personas que se enferman por el ataque del kharisiri.

Iniciamos la investigación sobre la enfermedad del kharisiri con conversaciones informales con pobladores locales que se hallaban en plazas, mercados o estaciones de transporte; es decir, no encontramos impedimento para hablar sobre kharisiri con los pobladores. Realizamos el primer trabajo de campo en las regiones de Chucuito, July, Ilave, Yunguyo y Puno.

Cada vez que conversábamos con los informantes sobre el kharisiri surgía un nuevo tema respecto a la enfermedad que producía este personaje. Los informantes contaban sus síntomas, diagnósticos, tratamientos, dieta, circunstancias del ataque y recomendaciones sobre cómo cuidarse del kharisiri, entre otros temas. Entonces, me percaté que la enfermedad producida por este personaje era conocida por la población. A partir de este trabajo, observamos las potencialidades del tema para abordarlo como una investigación.

Durante el trabajo de campo en La Paz y El Alto no tuve inconvenientes en conseguir informantes que conocían la enfermedad del kharisiri. Los informantes entrevistados fueron en su mayoría de mi entorno social, amigos de la universidad, vendedoras, entre otras personas que veía cotidianamente. Pude conseguir más informantes en ciudades que en áreas rurales, demostrando que esta enfermedad es una temática conocida en ciudades.

En el trabajo de campo, encontramos un patrón en el proceso de salud/enfermedad que podemos dividir como: la aparición de signos físicos y conductuales de los enfermos, el proceso de sanación de los enfermos y el proceso de diagnóstico de la enfermedad del kharisiri. De esta manera, vamos a dividir la tesis según los siguientes capítulos: en el primer, analizaremos cómo aparecen los signos físicos y conductuales y la denominaremos como el proceso de enfermedad. En el segundo, vamos a analizar cómo los kharsutas logran sanarse

y cómo conceptualizan lo que es la salud/enfermedad. En el tercer, nos enfocaremos en las formas del diagnóstico y cómo interviene el entorno social del enfermo en los procesos de salud y enfermedad. En el último, analizaremos el perfil social de los kharsutas, aproximándonos a sus características sociodemográficas, sus ocupaciones y su nivel de educación.

Capítulo I: Balance del estado de la cuestión y objetivos

1. Justificación

Esta investigación estudiará a las personas que se enfermaron de kharisiri, los kharsutas. Es importante diferenciar a los kharsutas de los kharisiris. El kharisiri es el personaje andino que proviene del cuento popular del kharisiri, ampliamente estudiado en la literatura etnográfica, abarcando investigaciones sobre su origen e identidad, entre otros aspectos. Mientras que el kharsuta es la persona que se enferma de lo que denominan como enfermedad del kharisiri.

En esta investigación vamos a estudiar a los kharsutas. En este sentido, investigaremos los procesos de salud y enfermedad que tienen los kharsutas. En comparación con los estudios sobre el cuento popular y el personaje del kharisiri, hay pocos trabajos que hayan investigado a los kharsutas. Pocos investigadores sociales se han interesado en trabajar con la temática de los kharsutas. Por ello, esta investigación busca enfocarse en este grupo social para analizar su proceso de salud y enfermedad y mostrar diversas formas del pluralismo médico.

Durante el trabajo de campo sobre este tema, observé que la mayoría de la población compartía con confianza sus formas de enfrentar la enfermedad. Por esta razón, decidimos continuar investigando en las ciudades, donde encontré varios casos, muchos más de los esperados. Los informantes se mostraron abiertos a compartir sus historias, las cuales complementamos con información de médicos tradicionales y chifleras familiarizados con el tema.

Desde una perspectiva sociológica, la relevancia de esta investigación radica en mostrar cómo se ejerce el pluralismo médico en nuestra sociedad, a través del estudio del proceso de salud y enfermedad de este grupo de personas denominadas kharsutas. Esto ayuda a entender que, en la sociedad actual, los enfermos son quienes deciden qué tipo de medicina utilizar para mejorar su salud.

Los kharsutas expresan la enfermedad del kharisiri como una secuencia de acciones que muestran cómo los enfermos comprenden conceptos de salud y enfermedad. Lo interesante de la investigación es mostrar una realidad más compleja en cuanto a los procesos de salud y enfermedad, que no se limita simplemente a acudir al biomédico cuando se está enfermo y sanar después de seguir un tratamiento tradicional. Esta investigación abordará diferentes factores que intervienen en el proceso de salud y enfermedad de los kharsutas.

2. Balance del estado de la cuestión

El balance del estado de la cuestión se presentará en cuatro partes e iremos de nociones generales hasta llegar al tema específico. En la primera parte revisamos la bibliografía sobre salud intercultural y pluralismo médico en Bolivia para demostrar el panorama actual de las distintas medicinas que coexisten en la sociedad. Ambos conceptos nos ayudaron a visibilizar los procesos de salud y enfermedad de los kharsutas. En la segunda parte nos enfocamos en el rol social de los enfermos y cómo estos se vinculan con el entorno social. En la tercera parte nos abocamos a las interpretaciones de salud y enfermedad en los Andes.

En la última parte profundizamos en la bibliografía específica sobre la enfermedad del kharisiri.

2.1. Salud intercultural y pluralismo médico

En Bolivia se reconoce la medicina tradicional como parte de las políticas públicas, según la Ley 459 de Medicina Tradicional Ancestral. El sistema de salud biomédico como el sistema de medicina tradicional comparten la misma legalidad. Esto significa que hay un porcentaje de personas en la sociedad que llegan a utilizar la medicina tradicional, ya sea de forma preventiva o como principal sistema de salud.

En este sentido, la salud intercultural se presenta como una propuesta que busca generar una relación armónica entre la medicina tradicional y la biomedicina. En la práctica estas políticas de salud intercultural presentan limitaciones en su aplicación. Según Ramírez, el Estado entiende la salud intercultural como sistemas (medicina tradicional, medicina científica) aislados exteriormente y homogéneos interiormente (Ramírez, 2011:55). Reduciendo el problema de la salud intercultural a estos dos campos de salud y negando las relaciones sociales complejas que puede haber dentro de estos sistemas médicos.

La interculturalidad se refiere a las actitudes y relaciones de las personas o grupos humanos de una cultura con respecto a otro grupo cultural (Albó, 2009:151). Se tendría que aplicar este concepto a las relaciones sociales que se generan tanto en el sistema biomédico como en el de la medicina tradicional para profundizar cuáles son las causas verdaderas de porque no se pueda aplicar las políticas de salud intercultural.

Más allá del esfuerzo del Estado por implementar políticas públicas, en nuestras sociedades la mayoría de la población utiliza potencialmente varias formas de atención no sólo para diferentes problemas, sino para un mismo problema de salud (Menéndez, 2003:186). Esto quiere decir que los sujetos sociales son los que escogen sus maneras de utilizar las diferentes medicinas para curar sus problemas de salud.

En un análisis más individual, los enfermos pueden llegar a escoger diferentes tipos de sistemas médicos (Papalini et al., 2021:9) con el fin de sanarse. Esto visibiliza los itinerarios terapéuticos de los enfermos. Loza define itinerarios terapéuticos como: “seguimiento plural y organizado de recursos médicos y religiosos por los enfermos para su sanación” (Loza, 2008:121).

Sin embargo, cuando los enfermos acuden al sistema biomédico ocurren varios conflictos, ya que la biomedicina no contempla factores externos al campo médico y trata a los pacientes como ingenuos. Wilfredo Aguilar (2006), en su tesis, presenta cómo la medicina académica rechaza interpretaciones y percepciones médicas alternativas de los pacientes.

Según el autor, los principales factores por los cuales los pacientes rechazan volver a consultar a un biomédico incluían: el uso de un lenguaje médico demasiado técnico, altos costos de los tratamientos médicos y el rechazo de los biomédicos a utilizar la jerga de los pacientes para describir sus condiciones. Un ejemplo de esto es cuando los biomédicos desestimaban denominaciones como “resfrío de los riñones” para referirse a una infección

en esa área, o negaban las experiencias de enfermedad de los pacientes, como la enfermedad del kharisiri (Aguilar, 2006:106-112)

En el artículo de Fernández se destacan ciertos factores culturales que generan conflictos en las relaciones entre pacientes y médicos internos en centros de salud de áreas rurales. El autor señala que los biomédicos a menudo ignoran aspectos culturales de los pacientes, como la importancia de una comunicación clara y explicativa sobre la condición del paciente ante su familia o la práctica común de los biomédicos de exigir extracciones sanguíneas a los pacientes sin una previa explicación, asimilando a los biomédicos como kharisiris (Fernández, 2010:320-322). En términos generales, el autor subraya la importancia de la empatía por parte de los biomédicos en su interacción con los pacientes para ganar su reconocimiento dentro de las comunidades (Dibbits y De Boer, 2002 en Fernández, 2010:320).

En el estudio de Alba, Tarifa y los Jampiris de Raqaypampa (1993), se investigan las relaciones entre los médicos tradicionales y los habitantes de la región de Raqaypampa con los médicos. Se analiza cómo, en ambos casos, tanto biomédicos como médicos tradicionales, pueden llegar a coincidir en una misma interpretación de salud. Esto desmitifica la idea de una interpretación única por parte de los biomédicos sobre una enfermedad específica, mostrando otras formas de interpretar la salud desde diferentes enfoques.

En este ejemplo, podemos mencionar las enfermedades que comparten un diagnóstico tanto por parte de los biomédicos como de los médicos tradicionales. Aunque no todas las enfermedades coinciden en un mismo diagnóstico, sí es un ejemplo de que puede existir un diagnóstico conjunto (Alba et al., 1993:257).

Crandon-Malamud (1986) analiza cómo, a través del diálogo médico, los grupos étnicos negocian el significado de su identidad étnica y su afiliación a ciertas relaciones interétnicas (464). La autora investiga estas relaciones en una población en el altiplano boliviano. Allí identifica dos grupos sociales: los mestizos, que vivían en el centro del pueblo, y los indígenas, que residían en las comunidades o en las afueras del pueblo. Las relaciones sociales interétnicas entre mestizos e indígenas se manifiestan, según Crandon, a través de la medicina. Por ejemplo, las enfermedades de la anemia y el lirnpu (una enfermedad indígena) presentaban la misma sintomatología, pero tenían una interpretación diferente de la enfermedad (465).

En una conversación entre una mestiza y un indígena, ambos expresaron sus propias definiciones de enfermedad y los diagnósticos correspondientes para curarla. Reconocer la existencia del lirnpu, una enfermedad indígena, implica romper los lazos con la identidad mestiza, y lo mismo ocurre si se reconoce la enfermedad de la anemia. En estos casos, la autora demuestra cómo, a partir de diferentes interpretaciones de una enfermedad, ya sea anemia o lirnpu, se definen las fronteras étnicas y los tipos de afiliación cultural (467).

En la población donde se realizó la investigación, la autora explica los conflictos políticos e históricos entre los mestizos y los indígenas, mostrando a los mestizos como el grupo

hegemónico, a pesar de que muchos de los mestizos lleguen al pueblo en condición de pobreza (470). La identidad étnica de estos grupos sociales, mestizos e indígenas, es más fuerte que la realidad social, donde se encontraban incluso mestizos empobrecidos.

La interpretación de una enfermedad indígena no solo involucra ciertos rituales, más o menos “mágicos” sino que la interpretación de estas enfermedades tiene una relación con la economía política de los modos de existencia mestizos e indios (472) y con sus relaciones étnicas grupales.

Este trabajo de Crandon-Malamud revela que la interpretación de las enfermedades y la salud incorpora componentes étnicos y sociales. Demuestra cómo las formas de interpretar una enfermedad, su diagnóstico y sus tratamientos están vinculados a la identidad de los grupos sociales y a su interacción con otros grupos. Esto nos enseña que el campo de la salud y la enfermedad no pertenece exclusivamente a las ciencias médicas, sino que también incluye una importante perspectiva antropológica y social.

En las investigaciones de Menéndez se describe el comportamiento de las personas según el proceso de salud/enfermedad/atención. En este sentido, el autor dice: “... las enfermedades no constituyen sólo procesos biológicos, sino sociales, económicos, políticos y culturales.” (2017:354). Los procesos de salud generalmente son identificados como procesos médicos más allá que procesos sociales.

Tomando en cuenta que la sociedad posee conocimientos sobre salud y enfermedad ya que son básicos para la reproducción cultural (Menéndez, 2017:356). Un ejemplo de estos conocimientos sobre salud es la enfermedad del kharisiri. Este conocimiento difundido por la sociedad es una alternativa para interpretar la enfermedad.

En este sentido, más allá del sistema biomédico, entendemos que “todos los curadores encargados de dar soluciones técnicas a los padecimientos generan actividades que inevitablemente se sociologizan y culturalizan dado que se ejercen sobre sujetos y grupos sociales que dan significados subjetivos y sociales” (Menéndez, 1994:72). Es decir, que los curadores populares o biomédicos y sus saberes se aplican a sujetos y grupos sociales, como consecuencia de esta relación. Estos saberes generan ciertas representaciones y prácticas sociales (Menéndez, 1994:73).

2.2. Rol social del enfermo

Para entender a este grupo de personas que se denominan como kharsutas vamos analizar el rol social que cumplen los enfermos y para esto utilizaremos el texto de Parsons *El sistema social* (1976) donde desarrolla cuatro aspectos:

Primer aspecto: “La excepción de las responsabilidades normales del rol social, en relación con la naturaleza y la gravedad de la enfermedad. Esta excepción requiere legitimación por y para los varios alter implicados”. Segundo aspecto: “... la definición institucionalizada de que no se puede esperar de la persona enferma que se ponga bien por un simple acto de decisión o deseo”. Tercer aspecto: “La definición del estado de enfermo como indeseable en sí mismo con la obligación de querer sanar”. Cuarto elemento: “la obligación de buscar ayuda

técnicamente competente en la mayoría de los casos, buscar a un médico y cooperar con él en el proceso de sanar” (Parsons, 1976:280).

Esta descripción que realiza Parsons es el tipo de roles sociales que los enfermos ejercen en su estado de enfermedad. El autor muestra diferencias en las tareas cotidianas de personas sanas de las enfermas. Por tanto, el rol social de una persona varía según el estado de salud en el que se encuentre y esto tiene una relación directa con su entorno social.

Cuando una persona se enferma presenta limitaciones para realizar actividades cotidianas como, por ejemplo: trabajar, estudiar, alimentarse, dormir entre otras actividades, pero estas limitaciones tienen que estar legitimadas por el entorno social del enfermo. Es decir, que los familiares y personas cercanas al enfermo confirmen la condición de enfermedad de la persona.

Es importante entender este primer aspecto de legitimación de la enfermedad, ya que no todos los enfermos se legitiman socialmente. Por ejemplo: las personas que son hipocondríacas¹ socialmente no consiguen cierta legitimación, debido a que el médico considera que el enfermo está exagerando sus síntomas y no toma importancia. Esto significa que el entorno social tiene que confirmar el estado de salud de los enfermos más allá de cómo ellos se sientan.

En contraste con la legitimación de la enfermedad, los biomédicos o el entorno social pueden prohibir realizar ciertas actividades, como consumir alimentos picantes, grasosos, azucarados o salados, entre otros. También se les puede restringir la realización de actividades físicas, especialmente si padecen de gripe. En estos casos, el enfermo debe acatar ciertas conductas impuestas tanto por médicos como por familiares para restablecer su salud.

En la enfermedad del kharisiri aparecen de esta misma manera ciertos alimentos que no se debe comer, por ejemplo, el chanco o el pescado, huevo, queso o la leche. Y ciertas conductas que al enfermo no le pueden comunicar como el no avisar al enfermo sobre su estado de salud. En la enfermedad del kharisiri, los familiares son los que ayudan al enfermo a que se sane sin necesidad de acudir a un centro de salud o sin la intervención de un biomédico.

Las personas que se enfermaban no podían sanar por ellas mismas, porque los familiares son los que diagnostican y entregan el remedio del kharisiri a los enfermos. Sin embargo, los que conocen la enfermedad del kharisiri mencionan que nunca hay que avisarle al enfermo que tiene kharisiri porque si no puede fallecer. A esta acción, Spedding (2011) denomina el tabú de avisar al enfermo.

En el segundo aspecto del rol social del enfermo, la persona no se puede sanar por simple deseo o decisión, ya que su condición de salud va más allá del estado de ánimo o de la personalidad que esta misma genere. En el caso de una enfermedad es el biomédico el

¹ La RAE define hipocondría como: Afección caracterizada por una gran sensibilidad del sistema nervioso con tristeza habitual y preocupación constante y angustiosa por la salud (Accedido en fecha 05/05/2023, <https://www.rae.es/>).

responsable en sanar a esta persona, ya que es la persona que tiene conocimiento de la salud. Pero, en el caso de la enfermedad del kharisiri son los familiares los que curan al enfermo, dándole el remedio tradicional.

En la situación de la enfermedad del kharisiri, uno de los factores clave para la sanación del enfermo es la intervención de su familia. Esto nos lleva a investigar quiénes son las personas capaces de curar utilizando el remedio contra el kharisiri y cómo brindan asistencia al enfermo. Para entender esta dinámica, exploraremos el concepto de "derivación lega" propuesto por Freidson (1960).

2.2.1. Derivación lega

Cuando una persona siente por primera vez que algo no está funcionando bien en su cuerpo y considera la posibilidad de estar "enferma", busca interpretar lo que siente en primer lugar, según sus propias experiencias y conocimientos. Pero a veces los síntomas no se van. El siguiente paso para la mayoría es acudir a su círculo familiar (Freidson en Becker, 2016:92).

El momento en que los familiares notan que un miembro de la familia no mejora es cuando deciden actuar y lo derivan a un lego, quien puede ser un amigo, familiar o vecino capaz de ayudar al enfermo. A esta acción de llevar al enfermo ante una persona que no es un biomédico con el fin de que lo examine se le llama derivación lega (Freidson, 1960:377).

Hay una diferencia de conocimientos entre legos y biomédicos; mientras un médico posee un cuerpo de conocimientos basados en las ciencias de la salud, el conocimiento de los legos se funda en lo común, azaroso y empírico sobre las enfermedades que conoce. (Freidson, 1960 en Becker, 2016:85).

En la derivación lega, a partir de que los familiares tratan de ayudar al enfermo, las personas que se involucran para ayudar al enfermo se los denomina asesores (Freidson en Becker, 2016:87). En su mayoría pueden ser familiares cercanos con los que vive el enfermo, sean madre, padre, esposa, hija, hijo, suegra, cuñada, cuñado o hasta amigos, vecina de la zona o amiga del trabajo.

La derivación lega puede extenderse a varias personas que son miembros de una comunidad lega, de manera que los enfermos, una vez que su círculo familiar los derive a un círculo social más amplio, continúan este proceso hasta llegar al biomédico. En este contexto, Freidson define la derivación lega como los enfermos son derivados de un lego a otro (Freidson, 1960 en Becker, 2016:88).

Según Freidson, cuando la respuesta de la comunidad lega local da las respuestas sobre cómo y por qué se enferma las personas y estas difieren de manera considerable con la comunidad médica hay derivación lega. En cambio, cuando los dos sistemas son similares los miembros de la comunidad lega tienen un margen reducido de libertad de interpretación y acción. No hay derivación lega (Freidson, 1960 en Becker, 2016:85-6).

Freidson desarrolla un esquema sobre la congruencia entre las personas y la consulta de síntomas que padecen los enfermos, demostrando una relación entre la cultura de la gente y la profesión (Freidson, 1960 en Becker, 2016:89). Esto conduce a dos posibles escenarios

dentro del sistema de derivación lega: el primero, donde los clientes potenciales forman parte de una cultura lega que promueve la estructura de derivación lega; y el segundo, donde los posibles clientes muestran una alta congruencia con la biomedicina y el sistema de derivación se ve interrumpido o es inexistente (Freidson, 1960 en Becker, 2016:89).

Este sistema de derivación biomédica se basa en un conocimiento que trasciende el sentido común y es controlado por la medicina científica, abarcando tanto hospitales y universidades. Paralelamente, el sistema de derivación lega comprende una red de consultores integrada en la estructura de la comunidad local (Freidson, 1960:377-379). Por lo tanto, en la práctica, no hay un único sistema de derivación, sea lega o profesional; en cambio, el autor compara estos modelos de salud con las prácticas reales de los enfermos.

2.3. Concepciones de salud enfermedad en la cultura² andina

Entre varias investigaciones sobre la cultura andina destacaremos el texto de Mujica (2019) el cual investiga las concepciones de salud y enfermedad en poblaciones andinas del Perú. Según el autor, las enfermedades en los Andes se pueden clasificar por las partes del cuerpo:

Los males o las enfermedades comunes, están, en primer lugar, en la zona de la cabeza, y nuestros interlocutores mencionaron los siguientes: a) uhu y chulli (tos y gripes o resfríos); b) uma muyu (dolor de cabeza); c) kiru nanay (dolor de muelas). En segundo lugar, los males se ubicaban en la zona de vientre y cintura, y para ello señalaron: a) wiksa nanay (dolor de vientre/barriga/estómago); b) wiqaw nanay (dolor de cintura/riñones). En tercer lugar, solo una persona señaló dolor del corazón, pero sin mayor explicación. En cuarto lugar, se señalan otros males que no están ubicados en un lugar preciso pero que afectan al cuerpo y son: a) tullu nanay (dolor de huesos); b) mancharisqa (susto en general); c) y otros como siksipakuy (alergias) y sarampión que es una eruptiva (Mujica, 2019:101).

De esta manera, la enfermedad del kharisiri, al ser una enfermedad que está dentro de la medicina tradicional, viene asociada a elementos culturales andinos. La enfermedad del kharisiri posee un sentido práctico en su dinámica social. Esta dinámica social está relacionada a ciertos elementos culturales del contexto.

2.4.1. Antecedentes históricos

Los conocimientos sobre la medicina tradicional tienen un origen histórico. Es importante entender este desarrollo debido a que permite complejizar ciertos conceptos como medicina tradicional asociada a la cultura andina. Si bien los médicos tradicionales presentan sus conocimientos como algo esencialista, en los primeros acercamientos a la temática se puede entender que estos son parte de un sincretismo de diferentes percepciones de salud.

En la época de la conquista española, el conocimiento de salud de los indígenas presentaba una lógica pragmática. Por ejemplo, para los nativos andinos no hay diferencia entre la naturaleza y la persona, estos conceptos forman una unidad organizada (Taussig, 1993:188). Esto nos da entender la concepción de enfermedad de los indígenas como un agente externo que puede entrar al cuerpo.

² El concepto de cultura en el trabajo no lo entenderemos *a priori* sino a partir de la relación entre personas.

Esta diferencia entre las concepciones de la salud entre españoles y nativos provocaba ciertos prejuicios en los españoles; por ejemplo, creían que los nativos tenían poderes sobrenaturales para curar a sus enfermos, algo que entendían como curaciones demoníacas o paganas (Taussig, 1993:215). Algo similar ocurre con la forma en que los comunarios perciben al kharisiri como una representación del terror en los Andes bolivianos.

Estos conocimientos de salud, indígena y española, no son aislados, sino que coexisten socialmente; es decir, que los conocimientos sobre medicina se mezclan y sobreponen en la interpretación de enfermedad. Por ejemplo: cuando el servicio auxiliar biomédico deja pasar a médicos tradicionales a los hospitales para que sahúmen a los enfermos.

Esto nos incita a investigar en detalle los conocimientos de salud y enfermedad en los Andes. Estos conocimientos de salud no son estáticos. Sin embargo, buscamos entender es cómo son estos conocimientos de salud en la actualidad.

2.4.2. Etnofisiología andina

En la cultura andina, la grasa que se acumula en el abdomen representa la fuerza vital (Canessa, 2006:92; Fernández, 2008:98). La grasa corporal es esencial para el trabajo físico cotidiano de los campesinos en las áreas rurales. Sin embargo, hay diferentes tipos de grasa corporal que hacen que el kharisiri extraiga un tipo de grasa específica

La gente siempre indicaba el lugar donde los kharisiris sacan grasa apuntando a sus costados, más o menos a la altura de los riñones (...) En los documentos coloniales, se describe la grasa extraída por los kharisiris como “sebo” en vez del término más genérico “grasa” (...) A veces se lo conoce como “grasa dura” (Canessa, 2006:97).

Hay una diferencia del tipo de grasa extraída, la primera es grasa normal y de importancia, está es denominada grasa dura o sebo. La diferencia es importante para entender los usos que se le atribuyen a este elemento. Por ejemplo: lubricantes de maquinaria pesada (Riviere, 1991), material para elaboración de cosméticos (Spedding, [2005] 2011), para fabricar jabón o velas (Canessa, 2006) o mercancías a cambio de dinero para pagar deudas (Portocarrero et al., 1991).

Canessa reconoce: “los usos que se le da a la grasa humana no son imaginarios fantasiosos sino se basan en entendimientos prácticos de usos difundidos de grasa en el pasado relativamente reciente.” (Canessa, 2006:97). Esto significa que este tipo de grasa dura (sebo) es diferente a cualquier tipo de grasa, por la utilidad que presenta, por esta razón llega a ser tan preciada por los kharisiris. Burman señala que los andinos utilizan una faja llamada wak´a en la altura de la cintura, en los riñones, para cuidarse del frío (Burman, 2011:137). Posiblemente, también lo utilicen para que no les extraigan el sebo del costado de los riñones.

De esta manera, podemos apreciar las cualidades de la grasa en los Andes y la causa por la que su extracción provoca la enfermedad del kharisiri. Además, que el sebo extraído a sus víctimas presenta utilidades concretas, que puede ser fuente de ingresos económicos a personas que se dedican a esta actividad. Pellegrini en su investigación comentaba que la grasa extraída por los kharisiris tiene un precio elevado, solo que es mal visto en los Yungas de La Paz porque está asociado a una práctica ilícita (Pellegrini, 2017:139-141), lo cual

muestra el conocimiento difundido que hay sobre el valor monetario del sebo. Pero con una impresión poco ética sobre quien se aprovecha de este sebo.

En la cultura andina aparece un grupo de alimentos denominados frescos que son los que provocan dolores a los enfermos, los cuales no puede comer, como: chancho, maní, pescado entre otros. Este tipo de alimentos son prohibidos para los enfermos, ya que cuando uno está enfermo y se alimenta pueda llegar a empeorar su condición de salud o en algunos casos estos alimentos también son mencionados como alimentos diagnósticos, ya que, según los enfermos, estos alimentos “levantan” la enfermedad.

En el texto de Fernández (1995) se analizan los alimentos en los Andes, separado entre regiones urbanas y rurales, o en comidas cotidianas y comidas que se realizan en festividades. En áreas rurales la comida cotidiana se caracteriza por ser común y refiere más al ámbito doméstico donde priman los alimentos secos (tubérculos deshidratados, carne seca y harina de cereales (1995:128). Los alimentos en días festivos son: huevo, queso, frutas y pan. Tanto el pan y la fruta se aprecian mucho más por el hecho de que hay en cantidad y que se puede comer diariamente. (1995:132).

En general, estas percepciones sobre las formas de curación, grasa y alimentos se acercan a lo que propiamente podríamos llamar una etnofisiología propia. Entendiendo etnofisiología como: “... percepciones y conocimientos que esos mismos campesinos tiene acerca del funcionamiento del cuerpo humano” (Castellón, 1997:93). Estos temas que mencionamos se manejan con mucho detalle dentro de la enfermedad del kharisiri.

2.4.3. La enfermedad del kharisiri como un elemento cultural

La enfermedad del kharisiri es una enfermedad que perjudica a la persona en sus actividades cotidianas, como una enfermedad más. La diferencia con otras enfermedades radica en la interpretación que realiza el entorno social que difiere de la biomedicina. Entonces, se mantiene como una enfermedad que estructura una interpretación que proviene de un grupo de personas que poseen un conocimiento empírico.

En el texto sobre la brujería Azande, Evans-Pritchard muestra cómo esta población determina que la brujería es un concepto que les ayuda a explicar la relación entre los hombres y ciertos sucesos desafortunados (1976:83). Una forma de interpretación que proviene de los mismos Azande, al igual que la interpretación de la enfermedad del kharisiri. En el caso de la enfermedad del kharisiri, la relación que hay entre el enfermo, que presenta ciertos síntomas específicos, y el remedio, que cura los síntomas, es la idea del kharisiri que extrae la grasa. La acción de este personaje es lo que va explicar después cómo una persona puede enfermarse y qué remedios debe tomar para sanar.

Evans-Pritchard comentaba que los Azande no pretendían explicar la brujería por una causa mística, sino que era una explicación causal de un evento desafortunado (1976:87). En la enfermedad del kharisiri no se explica por una causa mística, la enfermedad tiene síntomas físicos reales, sino que tiene una secuencia lógica que establece que el enfermo está mal debido a que una persona le extrajo su grasa y por este motivo tiene que restablecerse

tomando el remedio tradicional que contiene esa misma grasa³. Los enfermos de kharisiri interpretan cómo se debe reestablecer la salud según esta rotación de la grasa.

Evans-Pritchard mencionaba: “Los Azande no perciben contradicciones que nosotros (los otros) observamos porque no tienen interés teórico por la cuestión, y las situaciones en que manifiestan sus creencias en la brujería no les obligan a plantearse problemas” (Evans-Pritchard, 1976:51). Este sistema de contradicciones que se muestran en la cultura Azande también se pueden visibilizar en contradicciones que presentan los enfermos de kharisiri. Por ejemplo: cuando hablamos de la grasa que extrae el kharisiri de sus víctimas y la grasa como insumo que está dentro de los remedios tradicionales del kharisiri. En estos términos significa que la grasa que es la que provoca la enfermedad es también la que te sana.

Otro autor que analiza la enfermedad y su relación con la cultura es el historiador March Bloch (2006) con el análisis de las curaciones de los reyes taumaturgos en Europa. El análisis de Bloch se centra en la creencia de la curación de las enfermedades. Bloch decía que la fe era un elemento importante en la curación de los enfermos de escrófulas, porque cuando el enfermo no se curaba, no hacía efecto el milagro real, era porque al enfermo le faltó fe (Bloch, 2006:520).

Bloch mencionaba: “Lo que creó la fe en el milagro fue la idea de que tenía que tratarse de un milagro. Lo que le permitió sobrevivir fue también, a medida que transcurrían los siglos, el testimonio acumulado de sucesivas generaciones que creyeron en tales hechos...” (Bloch, 2006:526). En este sentido, lo que buscaba Bloch no era comprender en sí la enfermedad que curaban los reyes en esa época, sino la interpretación religiosa/mística que hacen de la enfermedad con escrófulas.

En este sentido, la enfermedad con escrófulas es parecida a la interpretación de la enfermedad del kharisiri. En la enfermedad del kharisiri es importante comprender que los enfermos de kharisiri son los que interpretan la enfermedad y utilizan sus propios tratamientos para sanarse de esa enfermedad. Esto permitió que la enfermedad del kharisiri sea popular ya que los remedios del kharisiri son efectivos. En este sentido vamos analizar con mayor detalle la enfermedad del kharisiri; como es la interpretación de esta enfermedad y cuáles son los tratamientos que utilizan para su curación.

2.4. La enfermedad del kharisiri

En esta sección, primero analizaremos los elementos etimológicos de la enfermedad. Luego, recopilaremos la literatura etnográfica relacionada con este tema, dividiéndola en dos categorías: el kharisiri y la enfermedad del kharisiri. En este sentido, cabe destacar que en la literatura etnográfica se encontró un número mayor de investigaciones sobre el kharisiri que sobre el enfermo.

³ En otros casos los informantes mencionaban que no solo era grasa humana que utilizan sino también utilizan grasa de oveja negra, grasa animal como tratamiento.

2.4.1. Elementos etimológicos

Antes de abordar la enfermedad del *kharisiri* es necesario aclarar las raíces etimológicas de las palabras en aymara: *kharisiri*, *khari khari*, *lik'ichiri* y en quechua: *nakay*, *nak'aq* o *pishtaku*. La palabra *kharisiri* proviene del verbo *khariña*, que significa “cortar alguna cosa con un objeto filudo”, también significa “degollar a un animal” (Bertonio 1984 [1612], II 144-145 en Riviere, 1991:25-6). “El término *kharisiri* viene de la raíz *khari* (cortar) a la cual se agregan dos sufijos: “si” que significa acción reflexiva realizada en provecho de alguien e “iri” que sustantiviza al verbo y la palabra se convierte en el “que hace la acción, *kharisiri* significa el que corta o degüella en su provecho” (Riviere, 1991:26). “Al igual la palabra en quechua *nak'aq* que se deriva del verbo *nak'ay* que es degollar, *pishtaku* de *pistay* que es cortar en pedazos o degollar” (Wachtel, 1992:67). El término *lik'ichiri*, según Riviere (1991:26), deriva de *lik'i*, grasa o sebo animal o de una persona robusta. Por extensión, se puede deducir que *lik'ichiri* es el que extrae la grasa de las personas. Ambos significados describen al mismo sujeto, una persona que extrae grasa en beneficio propio.

Estas denominaciones del mismo personaje varían según los lugares trabajados. Por ejemplo, en las poblaciones peruanas de Yunguyo, Ilave, July, Puno y algunas poblaciones bolivianas cercanas al lago Titikaka se conoce al personaje como *kharisiri*. En el lado peruano también se lo conoce como sacasebo o sacagrasa y por influencia del idioma quechua se lo conoce como *pishtaku*, *nak'aq* o *nak'ay*. En las ciudades de La Paz y El Alto se lo denomina como *khari khari* y en los departamentos de Potosí y Oruro se lo denomina *lik'ichiri* al igual que *khari khari*.

En idioma aymara se denomina *kharsuta* a la persona que padece la enfermedad del *kharisiri*, aunque no encontré variantes en el quechua en Bolivia, en Perú escuché que lo denominan *ñank'ados* palabra quechua que se castellaniza, por el sufijo “dos” a lo que en quechua sería *ñank'asqa* (Morote Best, 1988:163). Ambas palabras en quechua y aymara designan a las víctimas del ataque del personaje.

Estos términos varían según regiones a las que fui a investigar. En poblaciones del departamento de La Paz son mayormente denominados *kharsutas* por influencia del idioma aymara. En cambio, en el lado peruano son denominados *nak'ados* por la influencia del quechua, pero también los conocen como enfermos con *kharisiri* simplemente. Sin embargo, escuchamos la denominación de *kharsutas*, término aymara, en regiones donde predomina el quechua como el caso de Cochabamba y Puno. Esto puede indicar que en términos cotidianos no hay una diferencia en la concepción aymara y quechua del personaje.

2.4.2. El *kharisiri*

El estudio de la enfermedad del *kharisiri* abarca mayormente desde la literatura antropológica-cultural enfatizando al *kharisiri*. En estos estudios se analiza mayormente al *kharisiri* por sobre los *kharsutas*, que son las personas que se enferman de *kharisiri*.

La mayoría de los estudios andinos sobre la enfermedad del *kharisiri* primero analizan la figura del *kharisiri*, como un personaje externo, un “otro”, de la comunidad. Esto significa como: el blanco/extranjero, (Ansion, 1987:176; Wachtel [1992] 1997:53; Riviere, 1991:24; Weismantel, 1997:2; Martínez, 1998:58), el sacerdote/cura (Morote Best, 1988:160;

Canessa, 2006:98), la representación de la violencia colonial del español sobre el indígena (Ansion y Sinfuentes, 1989:61; Mamani, 2017:45; Fernández, 2008:77) o como sicario del gobierno (Portocarrero et al., 1991:54). Al kharisiri lo describen como opresor, asesino, español, extranjero.

Uno de los primeros autores⁴ que analizó al kharisiri fue Juan Ansion en el texto *Desde el rincón de los muertos: pensamiento mítico en Ayacucho* donde nos muestra al nakaq como una persona que pertenece a las ciudades y ataca en las comunidades. El kharisiri es un extranjero que viaja al campo para extraer grasa a la gente (1987:176). El interés en esta investigación era descifrar quién era el kharisiri en las comunidades con base en entrevistas a los comunarios.

Otro de los pioneros que investigó al kharisiri fue Morote Best, en su texto *Aldeas sumergidas: cultura popular y sociedades en los Andes*. El autor describía al kharisiri como un cura de la orden Bethlemita, el cual alegaba que: “Fue la única orden religiosa surgida en América y extinguida en ella” (1988:170), la orden empezó a extenderse por las tierras americanas fundando hospitales y curando a los enfermos (1988:170). De esta forma, bajo acusaciones de personas ajenas a la orden esparcieron el rumor de que los Bethlemitas eran nakaq’s (1988:168). Esto contribuyó a que se identifique al kharisiri como un cura.

Ansion y Sinfuentes en el capítulo “La imagen popular de la violencia, a través de los relatos de los degolladores” en el libro *Pishtacos de verdugos a sacaojos* muestran al kharisiri como el español impuesto por el poder español (1989:61), el cual extrae de sus víctimas la grasa que es la representación de la fuerza vital de sus víctimas (1989:75).

En general este grupo de autores analizan la figura del kharisiri como la representación del “otro”, persona lejana de la comunidad. La idea central de estos investigadores fue la de representar el horror de los Andes con la figura del kharisiri; a través de las percepciones de los informantes que determinaban al kharisiri. El foco de análisis giraba más hacia el personaje del cuento que a las personas que conocían la temática, ya sea porque conocían el tema o porque se enfermaron con kharisiri.

2.5.3. La enfermedad de kharisiri

Los síntomas característicos de la enfermedad del kharisiri fueron investigados en su mayoría por Spedding (2011 y texto inédito). En general hay una lista extensa de síntomas de los enfermos, pero los más comunes son: la fiebre, dolores de cabeza, junto a dolores de estómago.

Canessa (2006) y Wachtel (1997) entrevistaron a kharsutas, pero no se enfocaron en los procesos de enfermedad que los informantes relataban. Spedding (2011 y texto inédito), investigó a profundidad la enfermedad de kharisiri a partir de una base de datos que recopiló con ayuda de estudiantes de la UMSA desde 1994 al 2004 y con un grupo de profesores rurales el año 2005. En total sistematizaron 394 casos que fueron publicados en *Sueños*,

⁴ Con esto no quiero decir que esta sea la primera investigación sobre el kharisiri y mucho menos que este sea el primer autor. Desde los inicios del siglo veinte se empezó a investigar este tema del kharisiri en estas regiones.

kharisiris y *curanderos* en su primera edición del año 2005 y una segunda edición del año 2011 y también escribió un texto inédito “Actualidad del *kharisiri*, variantes regionales y referentes biomédicos”.

En el capítulo 2, “De *kharisiris* y *kharsutas*: epidemiología de la enfermedad ‘de *kharisiri*’” aparecen dos posibles interpretaciones sobre la enfermedad del *kharisiri*:

1) la enfermedad que padecen los *kharsutas* corresponde a una o más patologías identificadas por la biomedicina, pero que se unen o son confundidas para conformar este síndrome culturalmente definido y 2) que la enfermedad del *kharisiri* es de naturaleza psicósomática: representa la somatización de la respuesta a una experiencia traumática... (Spedding, [2005] 2011:73).

En la primera hipótesis la autora tiene cuidado en no simplificar el hecho de que la enfermedad de *kharisiri* sea un conjunto de patologías identificadas por la biomedicina porque “...si el *kharisiri* realmente fuera un nombre para patologías de origen biomédico como cáncer o peritonitis (...) el número de muertes sería mucho más elevado, mientras que en la práctica los remedios tradicionales parecen funcionar en la mayoría de casos” (Spedding, [2005]2011:74).

La autora no afirma que la enfermedad del *kharisiri* sea una patología identificada por la biomedicina, sino que se asemeja a una patología por los síntomas que las mismas personas padecen. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que muchas enfermedades de origen biomédico comparten ciertos síntomas físicos, por ejemplo: la fiebre, que puede presentarse en una infección estomacal como en un resfrio común.

En la segunda hipótesis la autora aclara que esta enfermedad no solamente se produce por una experiencia traumática del enfermo por el ataque del *kharisiri*. Sino, que los *kharsutas* presentan mayormente síntomas físicos más que un estado anímico negativo (Spedding, [2005]2011:73). Las personas alegaban que tenían fiebre, dolores musculares o estomacales, un cuadro de síntomas físicos. Este cuadro de síntomas físicos era el principal problema de los enfermos, y no las experiencias traumáticas del *kharisiri*.

El discurso general de la biomedicina es que niega la enfermedad del *kharisiri*, debido a que no creen que una persona extraiga grasa a otra sin un procedimiento quirúrgico, esto implica: colocar anestesia local o general previamente y después realizar una microcirugía en poco tiempo y en un lugar inadecuado, como, por ejemplo, en una movilidad. En el caso hipotético de que haya alguna forma de que se proceda de esta forma, el enfermo no presentaría los síntomas que siente, que son más parecidos a una gripe o una infección estomacal. Por esto, la biomedicina niega la enfermedad del *kharisiri* y propone el hecho de que sea una patología médica denominada con otro nombre.

La autora concluye sobre la enfermedad del *kharisiri* que los pacientes en sí parece que utilizan remedios de la biomedicina como remedios de la medicina tradicional para curar estos síntomas que denominan como enfermedad del *kharisiri* (Spedding, [2005]2011:74-5).

En el texto inédito de Spedding, “Actualidad del kharisiri, variantes regionales y referentes biomédicos” profundiza algunos temas más de la enfermedad del kharisiri con base en nuevos estudios de caso recopilados por sus estudiantes de la UMSA hasta el 2014. La idea central en esta última investigación es que la enfermedad del kharisiri lejos de ser un exotismo tradicional rural, que está desapareciendo frente a la urbanización y el acceso a la biomedicina y la globalización, sigue vigente. (Spedding, s/f:1) Mostrándonos que en la actualidad aparecen enfermos de kharisiri con más frecuencia. Dando a entender que la enfermedad del kharisiri es un fenómeno más complejo.

En el texto inédito se actualiza y profundiza datos que se mostraron en su investigación el 2011. Por ejemplo: el análisis social de los kharsutas, el cual son mayormente de clase baja, con una minoría de clase media baja con perfiles sociales más o menos indígenas (Spedding, s/f:21). Lo que muestra que el tema de la enfermedad del kharisiri es un tema pocamente abordado desde un análisis social.

Otro aspecto relevante en su investigación es el concepto de “antiplacebo”. “Lo llamo el “anti-placebo” – un placebo es algo inocuo que funciona porque te dicen que es un remedio, mientras en estos casos, se considera que el remedio es efectivo, pero si se le dice al paciente que se le está administrando, deja de tener efecto” (Spedding, s/f: 23). Este concepto describe a la acción de los familiares del enfermo cuando le administran el remedio del kharisiri sin decirle nada al enfermo y donde en muchos casos los enfermos se sanan tomando este remedio.

Otro aporte de la autora es entender la enfermedad del kharisiri como una interpretación indefinida y que se sustenta en comprobaciones objetivas en las que depende muchas veces la aceptación repetitiva de ciertos principios a priori, más o menos similar a un comportamiento cultural (Spedding, s/f:22). Con esto la autora quiere decir que los familiares que le dan el remedio del kharisiri al enfermo y este se cura con ese remedio, concluyen que era enfermedad de kharisiri por el hecho de que el remedio les sanó. A partir de este suceso muchas personas alrededor del enfermo creen en la enfermedad de kharisiri. De esta manera, la enfermedad del kharisiri deja de ser solo un fenómeno de salud en los Andes para convertirse en un conjunto de ideas generales que pueden ser catalogadas como una estructura de ideas que conforma una cultura.

Entendiendo el significado más amplio de enfermedad del kharisiri destacó la explicación emica de la epidemiología; la gente que vive en el Altiplano se alimenta de papa, chuño, carne de oveja o llama y otros productos locales y que sus parientes que viven en las ciudades también comen eso, la grasa de estas personas tiene mejor calidad y es más preciada por los kharisiri. Esto en contraste con la gente citadina que se desvincula del campo andino y consume alimentos procesados, importados, enlatados, pizzas, hamburguesas, donde su grasa ya no es apreciada por el kharisiri y ya no les ataca (Spedding, s/f:21).

Esto nos da entender que la enfermedad del kharisiri lejos de ser un tema del ámbito de la salud, muestra que es un conjunto amplio de conocimientos que categorizan el mundo, a partir de las personas que son del área rural que tienen enfermedad del kharisiri y los ciudadanos que el kharisiri no les va a atacar por su alimentación. De esta manera, los enfermos de kharisiri se identifican a partir de la oposición de personas que no se enfermaron, que viven en las ciudades o que consumen otros alimentos de las ciudades.

3. Problemática de investigación

En el ámbito de la salud coexisten diversos sistemas médicos: biomédica, medicina tradicional, automedicación, medicina de tierras bajas, medicinas orientales, medicina ayurvédica, entre otras. La biomedicina tiende a ser hegemónica; es decir, que la biomedicina es la que predominantemente interpreta los síntomas para ofrecer un diagnóstico y un tratamiento a los enfermos. El conflicto emerge cuando la biomedicina impone su manera de entender la salud, llegando a rechazar otras formas de interpretación médica.

Los conflictos entre la biomedicina y las medicinas complementarias⁵ repercuten en los enfermos/as y sus maneras de interpretar la enfermedad. Esto origina tensiones entre profesionales biomédicos y pacientes debido a la imposición de una única perspectiva sobre las enfermedades, sin considerar otras interpretaciones del paciente o de distintos campos médicos. Estas discrepancias entre médicos y pacientes pueden manifestarse en aspectos como el idioma, la interpretación cultural de la enfermedad, el costo de los tratamientos o los servicios de salud, entre otros conflictos.

Los biomédicos no se dan cuenta que los conocimientos de salud que ellos poseen están determinados a cambios que dependen de tradiciones culturales particulares (Citarella, 2009:75). Esto genera varios factores de rechazo de los pacientes a los biomédicos y agrava los conflictos que surgen entre estos actores.

Ante estos problemas con la biomedicina, los pacientes deciden explorar otras formas de curación. Así, pueden optar por medicinas alternativas, como la tradicional, la automedicación, entre otras. Todas estas opciones de tratamiento constituyen rutas alternativas que permiten a los enfermos encontrar la sanación.

A estas acciones se les puede denominar como pluralismo médico. Este concepto abarca prácticas de salud más allá de la biomedicina, visibilizando medicinas alternativas que pueden ser nativas o complementarias entre sí (Papalini & Avelín, 2021), y reconoce la diversidad de medicinas practicadas por los actores sociales.

Entre estas formas de medicina aparece la automedicación como una alternativa para que los enfermos puedan sanarse. “La familia y la propia comunidad legitiman esta vía sobre la base de su propia experiencia y de la apropiación de las prácticas médicas a partir de la observación” (Citarella, 2009: 82). En la automedicación no sólo interviene el conocimiento

⁵ Cuando nos referimos a medicinas complementarias o alternativas no queremos destacar la biomedicina sobre otro tipo de medicina, ese no es el fin de este estudio.

del enfermo sobre la enfermedad; también intervienen las experiencias y los conocimientos de medicina de los familiares y su entorno social.

En este contexto, surgen los kharsutas, quienes son personas que interpretan su condición de enfermedad como enfermedad del kharisiri. Así, el término kharsutas se refiere a aquellos que se han enfermado de kharisiri. La enfermedad del kharisiri es una interpretación cultural de la salud en los Andes, lo que implica que constituye un conjunto de saberes sobre síntomas, remedios y diagnósticos que manejan los kharsutas.

Es interesante investigar las nociones de salud y enfermedad de los kharsutas debido a que poseen un conjunto de conocimientos que están relacionados a su entorno social y su cultura. Esto nos motiva a reflexionar sobre las diversas concepciones y prácticas de salud en un entorno donde coexisten otras interpretaciones de la salud.

4. Objetivos

Objetivo general

Analizar las nociones de salud/enfermedad de las personas que se denominan socialmente como enfermos de kharisiri según estudios de caso realizados del 2018 al 2020 en las ciudades de La Paz y El Alto.

Objetivos específicos

1. Describir cómo entienden el proceso de enfermedad las personas que se denominan socialmente como enfermos de kharisiri.
2. Analizar el proceso de sanación de las personas que se denominan socialmente como enfermos de kharisiri.
3. Analizar el proceso de diagnóstico de enfermedad del kharisiri según las personas que se denominan socialmente como enfermos de kharisiri.
4. Elaborar el perfil social de las personas que se denominan socialmente como enfermos de kharisiri.

5. Metodología

Según Spedding, la metodología en las ciencias sociales se puede dividir en tres tipos: las investigaciones exploratorias, cuando se desconoce al grupo a investigar y necesariamente es de carácter cualitativo; las investigaciones descriptivas, cuando se conoce un poco más del tema pero no se precisa el lugar, grupo social o la rama de actividad y sigue siendo de carácter cualitativo; las investigaciones analíticas, que tienen bastante información teórica y empírica y donde se utiliza una hipótesis causal para analizar un fenómeno dado, esta última más de carácter cuantitativo (Yapu et al., 2010:138-40). De esta manera, la investigación se enmarcará dentro de las investigaciones exploratorias ya que se sabe poco sobre el grupo a investigar (enfermos de kharisiri)

En la investigación se utilizó entrevistas semiestructuradas, entrevistas informales y observación de campo para sistematizar la información obtenida y construir estudios de caso y perfiles sociales según datos de los informantes. Según Spedding: “Una historia (estudios)

de caso rastrea las experiencias, acciones y características de una persona o de un grupo estructural (...) con referencia a un tema preciso” (Yapu et al., 2010:169).

En cuanto al trabajo de campo, no pudimos efectuar un acompañamiento de cómo se enfermaron los informantes. Todos los casos son retroactivos, lo que significa que los informantes nos relataron sus historias después de que superaron la enfermedad, a partir de remedios o consejos que aceptaron y tomaron de sus allegados.

La construcción de los estudios de caso se dividió en 3 pasos:

5.1. Entrevistas semi estructuradas

Para construir los casos de estudio, primero se conversaba con personas que habían enfermado o que conocían la enfermedad y disponían del tiempo necesario para hablar sobre la enfermedad del kharisiri. Luego, realizaba una entrevista semiestructurada a los informantes, basada en una guía de entrevistas predefinida.

El tema de la enfermedad del kharisiri no es particularmente tabú, los informantes mostraban apertura para hablar del tema. Sin embargo, no todos tenían disponibilidad para completar las entrevistas, ya que muchos fueron entrevistados mientras se encontraban trabajando o realizando otras actividades no laborales en las cuales había periodos cortos de tiempo disponibles para la conversación.

Realizar el seguimiento de los casos de cada informante representó el principal desafío de la investigación al momento de completar la información. La dispersión de los informantes por distintas zonas en las ciudades de La Paz y El Alto complicaba los desplazamientos, especialmente por horarios que ellos mismos proponían para el seguimiento de sus historias. No obstante, se logró hacer seguimiento a la mayoría de los informantes, exceptuando algunos que vivían en lugares alejados de las ciudades.

5.2. Estudios de caso

En la segunda etapa, las entrevistas semiestructuradas de cada caso relatado por un informante se registraban en un esquema organizado según cada caso y dividido en distintas temáticas. En una narración proporcionada por un informante, podría haber menciones de más de un enfermo.

Realizamos entrevistas a informantes familiarizados con la enfermedad del kharisiri, dividiéndolas en tres listas: la Lista I (11 casos), compuesta por informantes que experimentaron la enfermedad personalmente, es decir, personas que padecieron kharisiri; la Lista II (15 casos), incluye a informantes que conocen la enfermedad de kharisiri a través de un familiar o amigo cercano afectado; y la Lista III (6 entrevistas), conformada por informantes que trabajan directa o indirectamente con la enfermedad del kharisiri, como yatiris, chifleras, amautas y servidores públicos. La mayoría de las entrevistas se llevaron a cabo en las ciudades de La Paz y El Alto, y 2 entrevistas fueron realizadas en Puno, Perú.

A partir de la recolección de información mediante entrevistas informales y entrevistas semiestructuradas⁶ pudimos construir los estudios de caso, de cómo esa persona se enfermó y después identificó la enfermedad del kharisiri. En la guía de entrevista para informantes de las listas I y II se preguntó sobre: a) su condición sociodemográfica, como: sexo, edad, ocupación y nivel de educación, b) circunstancias en que contrajeron la enfermedad, lugar y tiempo del ataque, c) el proceso de salud/enfermedad que padecieron: síntomas, diagnósticos y tratamientos y d) datos de: quien lo atacó y la utilidad sobre la grasa. En la lista III procedimos a dialogar más específicamente sobre la enfermedad, según los tratamientos que compraron y el significado de la grasa en la cultura andina.

5.3. Reconstrucción del proceso salud/enfermedad

En la última fase del estudio, reconstruimos algunos relatos basándonos en los estudios de caso de cada enfermo. Esta reconstrucción nos permitió identificar un patrón en el proceso de salud/enfermedad y en la atención recibida por los kharsutas. En algunos relatos, se mencionaba a más de un enfermo afectado por el kharisiri o, en otros casos, a un mismo enfermo que padecía la enfermedad del kharisiri en más de una ocasión. Por ejemplo, el caso de Jimmy quien se enfermó durante su adolescencia y luego nuevamente al ingresar a la universidad.

En total los estudios de caso fueron 26 y el número de kharsutas fue de 28. Lo que indica que por cada caso puede haber hasta más de dos enfermos por caso. En última instancia hicimos una base de datos con todos los enfermos según las variables que nos ayudaban a triangular la información y complementamos algunos estudios de caso con más conversaciones informales a los informantes.

5.4. Operacionalización de variables

Para la construcción de las preguntas realizamos una operacionalización de variables que nos ayudó a identificar las temáticas que se iban a abordar en los capítulos.

Objetivos específicos	Guía de preguntas	Preguntas de seguimiento
Perfil social de los kharsutas		
Conocer el perfil social de los enfermos de kharisiri	Ocupación Nivel de educación Género Edad	
Percepciones culturales de salud/enfermedad		
Analizar las percepciones culturales sobre salud/enfermedad en la enfermedad del kharisiri	¿Cuál fue la causa de que se enfermara? ¿Quién acompañó en la enfermedad? ¿Cómo fue su proceso de enfermedad?	¿Quién era esta persona que menciona como kharisiri? ¿Quiénes intervienen en el proceso de salud enfermedad? ¿Cómo les ayudaron en el proceso de salud/enfermedad?

⁶ Ver anexos la guía de entrevistas semiestructuradas.

Diagnóstico de la enfermedad		
Investigar las relaciones sociales que se involucran en el diagnóstico de la enfermedad del kharisiri	¿Cómo se enfermó? ¿Cuáles eran sus síntomas?	¿Qué dolores tenía?
	¿Quién diagnosticó la enfermedad?	¿Qué tipos de diagnóstico hay en la actualidad?
	¿Cómo se diagnosticó la enfermedad del kharisiri?	¿Cómo sabía que era la enfermedad de kharisiri?
Tratamientos de la enfermedad		
Investigar las relaciones sociales que se involucran en el tratamiento de la enfermedad del kharisiri	¿Dónde fue primero a hacerse curar la enfermedad?	¿Cómo es el tratamiento?
	¿Qué remedios le dieron?	¿Para qué sirve la grasa?
	¿Cuánto le costó la medicina/tratamiento?	¿Qué puedes hacer para protegerte de la enfermedad de kharisiri?
	¿Cuál fue su resultado, murió o sanó?	¿Qué alimentos puedes comer?
		¿Qué alimentos no puedes comer?

Capítulo II: Signos físicos y conductuales de la enfermedad

Como primer punto, abordaremos cómo se manifiesta la enfermedad del kharisiri a través de sus signos. Estos signos se dividen en físicos y conductuales, y juntos conforman los síntomas de la enfermedad, manifestándose de manera concreta en los kharsutas. Este análisis revela claramente que la enfermedad del kharisiri no solo tiene una causa social o psicológica, sino que también posee una expresión fisiológica.

A partir de esto, indagaremos en la subjetividad de los kharsutas respecto a sus dolencias. Estos signos, tanto físicos como conductuales, se manifiestan en un contexto específico. Aunque un profesional biomédico pueda reconocerlos, los propios enfermos también los interpretan, otorgándoles una variedad de significados sobre la enfermedad (Lejarraga, 2004:273).

La interpretación que los enfermos realizan de sus padecimientos está influenciada por el contexto andino, dado que la información recogida a través de conversaciones con informantes proviene principalmente de contextos específicos en las ciudades de La Paz y El Alto. Esto significa que esta enfermedad representa una combinación de desequilibrios tanto orgánicos como de comportamiento.

En este capítulo abordaremos los conceptos de enfermedad, síntomas, signos y padecimientos. Después, analizaremos los signos físicos y conductuales en los kharsutas. Por último, detallaremos cuáles son estos signos físicos y conductuales mencionados por los kharsutas según su propia interpretación.

1. Enfermedad, síntomas, signos y padecimientos

Para comenzar, definiremos el concepto de "enfermedad". La enfermedad se entiende como una alteración del estado de salud de una persona, impidiéndole realizar actividades diarias de manera normal. Esto implica que la enfermedad representa una condición de salud adversa, la cual puede transitar desde un estado de mayor bienestar a un estado patológico.

Mujica define la enfermedad como un estado de fragilidad que afecta diversas dimensiones del cuerpo humano, originada por causas tanto determinadas como desconocidas, lo cual genera situaciones de peligro y riesgo para el ser humano (2019:103). Esta conceptualización de la enfermedad permite una flexibilidad en la determinación de sus causas, facilitando así la apertura del diagnóstico a diversas medicinas, incluyendo la biomédica como la medicina tradicional.

En este sentido, la enfermedad se expresa a través de los síntomas que siente cada enfermo.

La palabra síntoma proviene del griego *symptōma*, que equivale a decir que diversos elementos concurren al mismo tiempo para expresar algo (...) Por otro lado, la señal es algo que muestra con cierta objetividad que algo está ocurriendo. Por ello, entre los especialistas de la salud identifican como signo cualquier manifestación visible que altera el cuerpo y la salud de la persona (Mujica, 2019:118).

Mujica diferencia entre síntomas y signos. El síntoma es un conjunto de elementos que expresan algo mayor y el signo es cualquier manifestación visible de la alteración de la salud de la persona.

En cambio, el padecimiento es un término del propio enfermo para expresar sus dolencias. Estos padecimientos se expresan en las palabras de los enfermos. Por ejemplo, María A contaba sobre el caso de su esposo: “Generalmente cuando la persona está enferma del kharisiri, la persona se dobla así, y se mete a su cama” (María A⁷, caso, lista II, 05/03/2018)⁸. En este caso, la informante quiere decir que los enfermos expresan un fuerte dolor de espalda que los lleva a estar en reposo en la cama.

Es fundamental distinguir entre conceptos de enfermedad, síntoma, signo y padecimiento, dado que cada uno posee un significado específico y diferenciado. Para abordar esta primera fase en la que las personas afectadas narran sus experiencias de padecimiento, dividiremos el análisis en dos partes: la primera se centrará en cómo los enfermos intentaron curarse de sus padecimientos, mientras que la segunda parte examinará los signos observados en el conjunto de los pacientes.

2. Los padecimientos de los enfermos

En esta sección, examinaremos las diversas estrategias que los pacientes emplean para superar sus padecimientos. Es crucial destacar este aspecto, dado que las personas no adoptan uniformemente las mismas prácticas de curación cuando se enfrentan a una enfermedad. Al enfocarnos en los padecimientos, situamos al paciente en el centro de la discusión, permitiéndole expresar cómo se siente sin restricciones.

Entre los enfermos con quienes mantuvimos diálogos se encuentra Magaly, una socióloga egresada de la UMSA. El vínculo por la carrera de sociología facilitó la comunicación sobre su experiencia con la enfermedad. En 2013, Magaly experimentó un episodio de enfermedad al día siguiente de regresar del trabajo. Durante esa época, ella se desempeñaba como consultora en línea para varios proyectos sociales dentro del Sistema Penitenciario en la ciudad de La Paz. Residía en la zona de Río Seco, compartiendo un cuarto alquilado con su pareja, propiedad de su madre. El trayecto a su lugar de trabajo solía tomarle entre 45 y 50 minutos. Durante uno de sus viajes de regreso a casa, comenzó a experimentar síntomas como escalofríos, dolor de cabeza —principalmente en la frente— y dolores de espalda en la zona lumbar. Además, describía sentirse irritada y malhumorada durante todo el día, incapaz de mirar directamente a las personas, optando por mantener su vista hacia el suelo.

A pesar de la importancia de su trabajo, que le impedía tomarse períodos de enfermedad, intentó automedicarse con aspirinas y otros analgésicos. Sin embargo, su estado no mejoró, permaneciendo enferma durante dos semanas sin lograr una recuperación. La biomedicina

⁷ La lista de informantes esta al final del texto. En las listas colocamos solo los nombres de los informantes y en solo dos nombres de enfermos cambiamos a pseudónimos.

⁸ Cuando nos referimos a citas textuales de los informantes vamos a colocar entre paréntesis el nombre del informante, seguido del número de caso, la lista y la primera fecha que se realizó la entrevista, ya que en muchos casos hubo más de una entrevista, pero para ordenar vamos a colocar la fecha de la primera entrevista.

percibe a la automedicación con ciertas connotaciones negativas como la falta de educación o ignorancia por los pacientes (Menéndez, 2003: 200).

Magaly optó por la automedicación adquiriendo fármacos con el objetivo de lograr una recuperación eficiente que le permitiera reintegrarse a su trabajo. La automedicación representó para ella una alternativa para sanarse. A partir de este ejemplo, se observa que la intención de quienes recurren a la automedicación es lograr la recuperación por sí mismos, situación que podría generar cierta reticencia por parte de los biomédicos respecto a la autonomía de los pacientes que logran sanarse sin su intervención. Específicamente, la práctica de la automedicación puede alterar la relación entre médicos y pacientes, propiciando una mayor independencia de estos últimos.

En otro ejemplo, podemos observar cómo algunos pacientes acuden a centros médicos sin lograr resolver sus padecimientos. Este fue el caso de Paola, quien relató que su padre enfermó un día después de regresar del trabajo. El señor trabajaba como electricista en Electropaz. El trayecto de su trabajo a casa era prolongado, ya que residía con su familia en la zona de Villa Copacabana, mientras que su lugar de trabajo se ubicaba en la zona de Miraflores, tardando más de 30 minutos en llegar a su domicilio. El señor presentó síntomas como dolores de estómago, vómitos después de comer, lo cual le provocaba pérdida de apetito y fiebre que le impedía descansar adecuadamente. Ante su deterioro de salud, su esposa decidió llevarlo al Hospital Holandés en la ciudad de El Alto, creyendo que sufría de una enfermedad gastrointestinal. Sin embargo, los tratamientos aplicados en el hospital no tuvieron éxito, y posteriormente regresó a su hogar.

Un aspecto relevante del caso es que el paciente acudió al Hospital Holandés siguiendo el consejo de su madre (abuela de Paola), quien residía en la zona de Ciudad Satélite en El Alto. La familia del enfermo consideraba que este hospital destacaba por la calidad de su servicio y, debido a su preocupación, optaron por recurrir a la biomedicina.

Inicialmente, el paciente fue llevado a un centro médico bajo la suposición de que padecía una enfermedad común, pero al no observar mejoría en su estado de salud durante su estancia en el centro, que duró aproximadamente dos semanas, la familia decidió optar por tratamientos caseros, regresando al paciente a su hogar para su recuperación. Estas acciones reflejan las decisiones tomadas tanto por la familia como por el paciente ante la urgencia de lograr la sanación.

La familia observó que, a pesar del incremento en los costos asociados al centro médico, no había evidencia de mejora en el estado de salud del paciente. Esta situación, sumada al consejo de la madre del enfermo de retirarlo del hospital, condujo a la decisión familiar de que el paciente retornara a su hogar. Esta enfermedad conlleva padecimientos intensos que pueden alterar significativamente la rutina diaria de las personas, afectando tanto su desempeño laboral como sus hábitos alimenticios.

3. Signos de la enfermedad del kharisiri

En esta sección clasificaremos los signos en dos categorías: físicos y conductuales.

3.1. Signos físicos

A continuación, presentamos la tabla de signos físicos acumulados. En total se preguntó a 28 enfermos cuáles eran los dolores que padecían. En la tabla de frecuencia de signos físicos, el número de menciones de signos supera al de casos debido a que los pacientes presentaban simultáneamente múltiples síntomas. Por ejemplo, Magaly manifestaba fiebre, dolor de cabeza, vómitos y calambres. Esta diversidad y amplitud se deben a que cada paciente describía detalladamente cómo experimentaba estos signos.

Tabla 1: Signos físicos

Signos físicos	Cantidad
Dolores de estómago	22
Fiebre	19
Cicatriz de kharisiri	15
Dolor de espalda	7
Dolor de cuerpo en general	7
Falta de apetito	5
Dolor de cabeza	5
Escalofríos	4
Ojos rojos	1
Manchas en el rostro	1
Ojos amoratados	1
Cara hinchada	1
Calambres	1
Vómitos y calambres	1
Orina con sangre	1

Fuente: Elaboración propia con base en estudios de caso realizados desde 2018 hasta el 2020.

Agrupamos los padecimientos físicos en categorías, como se detalla en la tabla. Por ejemplo, bajo la categoría de dolores de estómago, se incluyó a un paciente con estómago hinchado, once pacientes que experimentaban vómitos, cinco con diarrea y cinco que reportaron un dolor de estómago general. En relación con el dolor corporal general, se registró un paciente que experimentaba calambres, y otro que sentía calambres específicamente en manos y pies. Se documentó un caso de dolor muscular, mientras que otros dos pacientes indicaron dolor específico en hombros y pies. Además, se reportó un paciente con dolor óseo y otro que describía dolores generalizados en el cuerpo.

Para clasificar los signos de los enfermos, emplearemos las categorías propuestas por Mujica sobre cómo se distribuyen estos signos en el cuerpo humano. El autor divide las enfermedades en los Andes en tres categorías, según las partes del cuerpo afectadas: en primer lugar, las enfermedades asociadas con la cabeza; en segundo, aquellas que están en el pecho y la cintura; y, finalmente, las que afectan al cuerpo en su totalidad (Mujica, 2019: 101-102).

En este análisis, clasificaremos los padecimientos en tres secciones: cabeza, cintura/espalda y cuerpo en general. La primera sección engloba los signos físicos asociados con la cabeza, incluyendo dolores en la frente o cefalea, conjuntivitis (tener los ojos rojos), hinchazón facial, ojos amarotados y manchas en el rostro.

Los dolores situados en el pecho o la cintura incluyen el dolor de espalda, frecuentemente mencionado en relación con la enfermedad del kharisiri. Un informante, Eulogio, relata: "Aquí (señalando su espalda baja) sentía un dolor intenso. Era como si hubieran doblado mi espalda, me encontraba en muy mal estado. El dolor era fuerte" (Eulogio, caso 5, lista 1, 20/1/2020). Varias narraciones coinciden en describir el dolor de espalda, señalando que este se concentra principalmente en la zona de la cintura, cerca de los riñones.

Finalmente, en la categoría de dolores generales del cuerpo se incluyen: fiebre, escalofríos, dolores musculares generalizados, falta de apetito y dolor al orinar. Como se mencionó anteriormente, uno de los síntomas más comunes experimentados por los pacientes es la fiebre, la cual limita significativamente su capacidad para realizar diversas actividades.

3.1.1. Cicatriz del kharisiri

En esta sección, abordaremos la cicatriz del kharisiri. Esta marca, que generalmente se encuentra en la parte baja de la espalda, es señalada por los pacientes como el punto donde el kharisiri extrajo la grasa, causando así la enfermedad de kharisiri.

Los enfermos afirmaban que el dolor en esa zona de la espalda era resultado de la extracción realizada por el kharisiri. Lucy relataba: "Sí, en mi espalda, detrás del riñón, lo vio mi esposo. Comentaba que parecía el pinchazo de una jeringa, y además esa área estaba roja y me dolía mucho" (Lucy, caso 2, lista 1, 12/5/2018). Este intenso dolor era confirmado por los familiares al observar la cicatriz y luego proporcionarles el remedio. Por lo tanto, esta cicatriz constituye uno de los signos definitivos de lo que se denomina enfermedad del kharisiri.

Aunque algunas cicatrices pueden parecer resultado de una inyección, también se reportaron otras formas. María A observó que la espalda de su padre estaba rasguñada, Roberto, encontró un corte en la espalda de su padre, Magaly describió una cicatriz similar a la picadura de un insecto, Juan Carlos vio en la espalda de su hermana algo parecido a un piquete, y Santiago notó en su padre una marca similar a una inyección mal aplicada. Estos y otros ejemplos muestran la diversidad de formas que pueden tener las cicatrices en los afectados. Lo común en todos los casos era el diagnóstico de enfermedad de kharisiri, atribuido a la extracción de grasa a través de estas marcas.

En ciertos casos, se explicó que la extracción de grasa no se limitaba únicamente a la parte baja posterior de la espalda. Lucía la médica tradicional mencionaba que también se encontraron cicatriz en otras partes del cuerpo como el codo, el hombro, o incluso en la cabeza, específicamente en la nuca. Giovanna también mencionó que el kharisiri ahora extrae la grasa de los niños, indicando que estos ataques se han extendido a menores.

Sin embargo, durante el trabajo de campo, aparte de este comentario, no encontré casos de niños afectados por kharisiri. Si bien no deseo desestimar la información proporcionada por

la informante, tampoco cuento con evidencia suficiente para confirmar que el kharisiri ataque a los niños actualmente. Respecto a ataques en otras partes del cuerpo por el kharisiri, no hallé información detallada sobre por qué se extraería grasa específicamente del codo o del hombro, a pesar de haber escuchado casos que mencionaban estos sitios.

En este análisis, se evidencia que, además de signos físicos como la fiebre o los dolores de estómago, la cicatriz dejada por el kharisiri, especialmente en la espalda, es uno de los signos característicos de la enfermedad del kharisiri.

Este signo establece una conexión entre la enfermedad que padecen los enfermos y la figura del kharisiri como entidad de la cosmovisión andina. Los pacientes interpretan su padecimiento a través de categorías culturales propias, relacionando así la enfermedad con la cultura andina. Esto implica que los enfermos explican su condición utilizando conceptos que son inherentes a su comprensión cultural de lo que constituye una enfermedad, en este caso, la enfermedad del kharisiri.

Para los enfermos, una manera de explicar el dolor de espalda que muchos experimentaban era atribuirlo al ataque del kharisiri. Este personaje, según ellos, les extrajo la grasa, considerada como parte de su salud, provocando así su enfermedad. Esta interpretación de la enfermedad es específica de su contexto cultural, ya que no relacionan el dolor de espalda con otras causas como malas posturas al sentarse o dormir en posiciones incómodas.

El kharisiri extrae la grasa de la espalda baja a los enfermos, a un costado de la cintura, ya sea de lado izquierdo o derecho. En la cultura andina la enfermedad puede ingresar como un factor externo por medio de la espalda tal como lo explica (Mujica, 2019). De esta manera algunos informantes comentaban que utilizan fajas para cubrirse esta parte de la espalda baja para que no les entre el frío. En el texto de Burman (2011) describe como los residentes en los Andes utilizan “wakas” que son una especie de fajas hecha con tejidos de ovejas o camélidos que utilizan para protegerse del frío.

3.2. Signos conductuales

En esta sección, abordaremos los padecimientos conductuales, refiriéndonos a cómo el entorno social del enfermo percibe a los enfermos. Se trata de una exploración sobre la percepción médica del entorno social a los enfermos.

Analizaremos el relato de una informante, la señora Marta quien compartió la experiencia de su padre enfermo de kharisiri. Para Marta el signo determinante de que su padre padecía esta enfermedad era el hecho de no mirar directamente a las personas. Ella explicaba: "Intentas mirarlo de frente y el enfermo se rehúsa. Ahí te das cuenta de que sufre la enfermedad del kharisiri" (Marta, caso 18, lista 2, 26/2/2019).

Un rasgo distintivo de la enfermedad del kharisiri es la incapacidad del enfermo para mirar directamente a las personas. Este signo es notado por familiares, amigos, vecinos o cualquier persona cercana al enfermo. Yolanda compartió que su padre se enfermó de kharisiri durante una reunión familiar, su tía (hermana de su madre), su madre y su madrina se percataron de

que estaba enfermo porque, según ellas, el padre de la informante no miraba directamente a las personas ni las saludaba de frente.

Eulogio A, docente universitario de aymara en la Facultad de Humanidades de la UMSA explica este comportamiento de los enfermos.

Los síntomas son la temperatura y otro es que no te mira así. (el Dr. me mira de frente) La persona que ha sido sacado como se dice, digamos, la grasa ¿no? Siempre te va mirar así: “Estás bien”, “Sí”, “¿Qué te duele?” no te clava la vista, es una forma de reconocer. No te mira de frente, cualquier enfermo te mira así de frente, pero el enfermo de khari khari, va sacando entre comillas la grasa, no te “clava” de frente. Eso es uno de los síntomas para reconocer digamos la enfermedad... (Eulogio A, caso 1, lista 3, 20/02/2018).

Podría pensarse que este signo conductual se relaciona más con el estado anímico de la persona; sin embargo, en los casos reportados, los enfermos de kharisiri siguen participando en sus actividades habituales, y los familiares no observan depresión. Esto sugiere que no hay una relación directa con el estado de ánimo.

Este comportamiento parece manifestarse más en las interacciones sociales. Por ejemplo, el padre de Yolanda evitaba mirar directamente a las personas al saludarlas. Esto indica que era en este tipo de interacciones donde percibían una diferencia en el comportamiento de la persona, concluyendo que estaba enfermo debido a su forma de saludar sin mirar directamente.

Yolanda A comentaba que la hija de su amiga tenía mucha fiebre y no miraba de frente. Según lo que le comentaba la madre de la enferma a Yolanda A, antes de enfermarse, la enferma había viajado por trabajo al Lago Titikaka, ya que era guía turística. En el viaje, ella se durmió en el bus y probablemente ahí fue atacada por el kharisiri. Al llegar a su casa empezó a sentirse con fiebre, dolores de estómago y, según su madre, no miraba de frente. Luego, Yolanda A le dijo que esto era un signo de la enfermedad de kharisiri. En este ejemplo observamos cómo el entorno social interpreta la enfermedad del kharisiri a partir de conductas.

Capítulo III. Proceso de sanación de los enfermos

Uno de los objetivos centrales de la investigación es entender cómo las personas que presentan los signos físicos y conductuales descritos anteriormente logran sanarse. En el capítulo anterior, hablamos de los signos físicos y conductuales que los enfermos padecían, lo que generaba preocupación en el entorno social cercano a los enfermos. Siguiendo con el proceso de salud/enfermedad de los enfermos de kharisiri, abordaremos cómo estos sanaron.

Este capítulo está dividido en cuatro secciones, las cuales describen cómo intervienen las personas alrededor del enfermo en el proceso de sanación. En primer lugar, hablaremos del entorno social más cercano al enfermo, como la familia, amigos y vecinos, que intervienen en el proceso de salud y enfermedad. Abordaremos cómo perciben la enfermedad, cómo consiguen el remedio para entregar al enfermo y quiénes son las personas cercanas que intervienen en el proceso de la enfermedad.

En segundo lugar, analizaremos cómo los médicos tradicionales intervienen en el proceso de sanación de los enfermos. En esta sección, abordaremos las técnicas que utilizan para diagnosticar la enfermedad y cómo identifican la enfermedad del kharisiri. Esto nos ayudará a diferenciar entre el conocimiento que puede poseer un especialista en el campo, en este caso el médico tradicional, y el conocimiento de los legos.

En tercer lugar, analizaremos cómo los biomédicos intervienen en el proceso de sanación de los enfermos. En esta sección, mostraremos los conflictos que surgen entre los biomédicos y quienes interpretan la enfermedad del kharisiri. Analizaremos algunos casos de personas que fallecieron a causa de esta enfermedad, destacando los conflictos entre la biomedicina y la interpretación tradicional de la enfermedad del kharisiri.

Al final del capítulo, mostraremos los tratamientos utilizados por los enfermos de kharisiri para sanarse. Se descubrieron diversos tratamientos que agruparemos en tres categorías: los que se presentan en líquido y en polvo, los que utilizan animales, y los que vienen en forma de pastillas. En varios casos, estos tratamientos se combinaron para lograr la curación del enfermo.

1. Sanación a través de la intervención del entorno social del enfermo

1.1.El entorno social

En este apartado, explicaremos el proceso de curación de las personas afectadas por el kharisiri. Esto implica examinar cómo el entorno social de los pacientes interviene de manera activa y cómo contribuye a su recuperación.

Para ejemplificar cómo el entorno social influye en la experiencia del enfermo, presentaremos el caso de María. Ella relata que una mañana de agosto de 2018 comenzó a sufrir de dolor de estómago, vómitos y diarrea, expulsando todo lo que consumía, tanto "por arriba como por abajo". Además, tenía fiebre y le faltaba apetito al momento de comer, describiendo que "la fiebre hace que la comida sepa a corcho" (María, caso 9, lista 1, 11/10/2019).

Después de adquirir medicamentos (paracetamol) en la farmacia para tratar sus síntomas, María no observó mejoría alguna tras una semana de tratamiento. Preocupada por su estado de salud, su esposo le comunicó la situación a su hermana, quien tiene conocimientos en medicina tradicional, buscando ayuda para María. Finalmente, el esposo llevó a María a ver a su hermana.

Al llegar a la casa de su cuñada, esta inició una conversación con María para entender sus síntomas. Tras el diálogo, le ofreció un mate caliente, aconsejándole tomarlo lentamente y con los ojos cerrados para que este haga efecto. Después de terminar el mate, la enferma se sintió cansada, y su cuñada le sugirió quedarse a descansar en su casa.

El esposo acompañó a María hasta que despertó por la noche, momento que le indicó que era hora de regresar a su hogar. Antes de partir, la cuñada recomendó seguir una dieta blanda por lo menos una semana para evitar una recaída, consejo que la enferma aceptó. Al llegar a casa con su esposo, María ya sentía hambre y se encontraba recuperada, sin presentar ningún síntoma

Días después, al reencontrarse con su cuñada, esta le comentó: “¿Dónde te dormiste ese día?, ese día era kharisiri”. En ese instante, María recordó que, una mañana antes de enfermarse, se quedó dormida en el microbús camino a la Subalcaldía de Villa San Antonio. Al despertarse, se dio cuenta de que había pasado su parada y decidió bajarse. Luego fue a comer pescado en el puesto de su casera, pero al regresar a casa, comenzó a sentirse mal.

En este caso, observamos cómo el esposo de María intervino en su enfermedad recomendándole a su cuñada. Esta acción se identifica como derivación lega (Freidson, 1960), que ocurre cuando una persona que no sabe de medicina sugiere acudir a otro individuo lego para recibir curación, sin necesidad de consultar a un profesional biomédico ni a un médico tradicional.

La intervención del esposo de la paciente y posterior derivación a su cuñada culminaron en la sanación. Este conjunto de participantes, que intervienen y se relacionan entre sí, se denomina red de derivación lega (Freidson, 1960). En esta red, suelen intervenir familiares cercanos al enfermo, como la madre, la tía, la esposa, entre otros actores.

Este concepto de derivación lega fue desarrollado por Freidson en Estados Unidos durante la década de 1960. El investigador utilizó este concepto para analizar cómo los pacientes se comportan antes de consultar a un profesional biomédico, proporcionando una herramienta útil para comprender estas dinámicas (Freidson, 1960).

Freidson señalaba que el proceso en el cual se desenvuelve la red de pacientes transcurre desde los círculos familiares íntimos e informales hasta alcanzar al profesional del área, es decir, el médico. A esta cadena de consultas, que comienza en las comunidades locales y las familias, se le denomina sistema de derivación lega (Freidson, 1960:377). Precisamente, son estas redes de consulta las que resultan efectivas en el manejo de lo que se conoce como enfermedad del kharisiri.

En otros casos, familiares cercanos intervienen en el proceso de sanación, como en el caso de Magaly, cuya tía la ayudó a recuperarse. Después de estar enferma durante dos semanas sin mostrar mejoría, la madre de la enferma decidió llamar a su hermana para que examinara a su hija. La tía de Magaly, conocedora y practicante de la medicina tradicional, fue consultada por la madre para identificar y tratar la enfermedad de su hija.

Al llegar al hogar y entrar al cuarto de Magaly, su tía la encontró muy enferma y comenzó a interactuar con ella. Primero, le tocó la frente y luego las manos; posteriormente, le preguntó si quería comer. La enferma respondió que no, ya que sentía náuseas. Acto seguido, su tía conversó con la madre de la enferma y regresó con un vaso conteniendo un líquido que generaba espuma, asegurándole a la enferma que se recuperaría. Tras beber el líquido, Magaly sintió sueño y se durmió. Al día siguiente, despertó sintiéndose sudorosa debido al efecto del líquido, pero ya estaba recuperada, con hambre y sin síntomas.

En este caso, se observa cómo la red del sistema lego comienza a operar desde el núcleo familiar, cuando la madre de Magaly solicita la ayuda de su hermana para curar a su hija. Al final, le proporcionan el remedio a Magaly, quien logra recuperarse gracias a este. Así, el entorno familiar juega un papel crucial en el proceso de sanación.

En otros casos, amigos o personas cercanas a la familia también pueden participar en el proceso de sanación. En el ejemplo de Yolanda, cuya madrina intervino en la curación de su padre enfermo. El padre de Yolanda, quien residía en la región de Chulumani, tenía 35 años cuando enfermó.

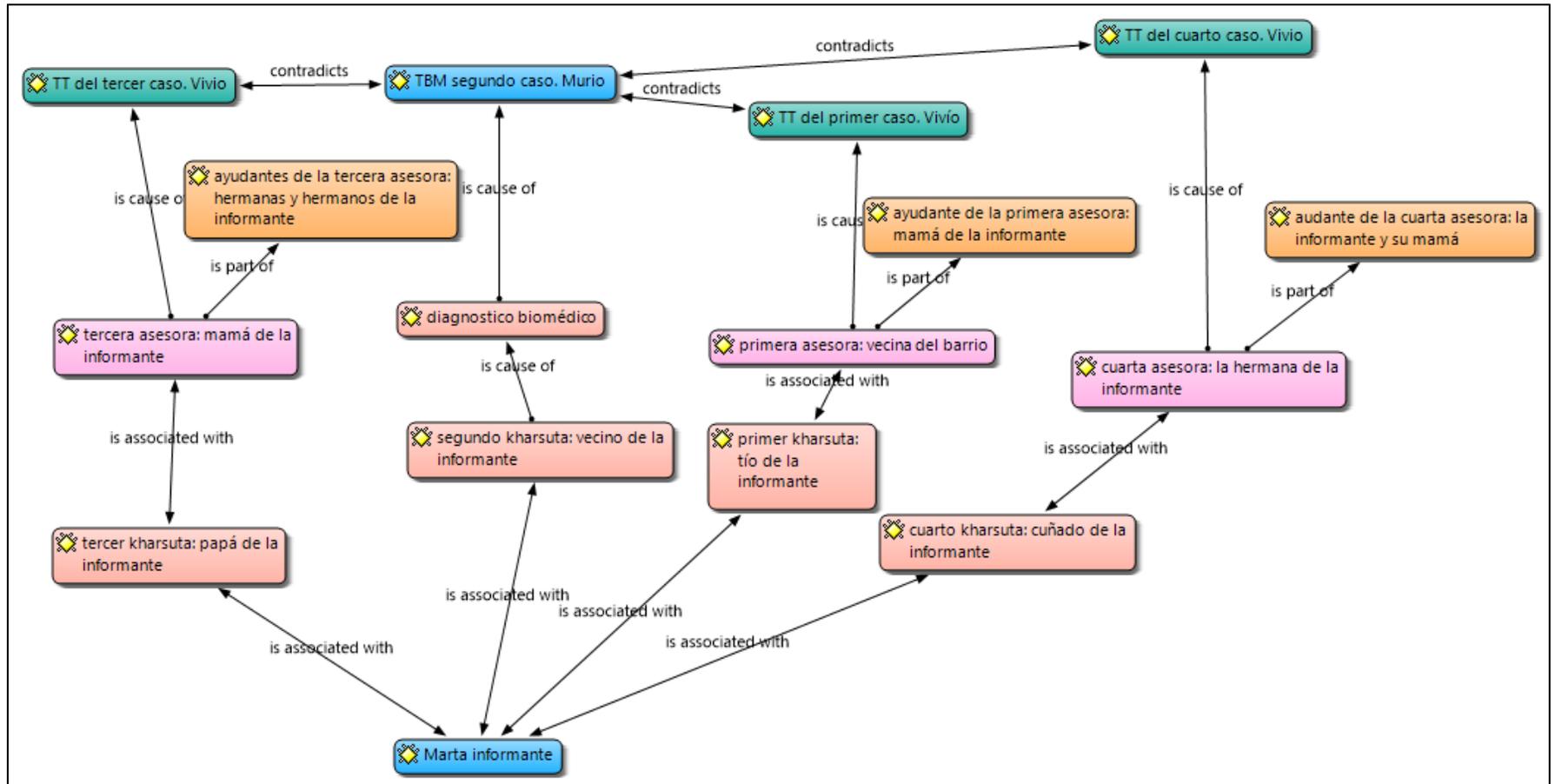
En 2010, el padre de Yolanda comenzó a sentirse mal, presentando fiebre, dolor de cabeza, dolor de estómago y una constante falta de energía, manteniendo su cabeza agachada. Durante una reunión familiar a la que asistieron familiares y amigos, y que se llevó a cabo en la casa de un pariente, el padre de Yolanda asistió junto con sus dos hijas y su esposa. En ese momento, la tía de Yolanda y la madrina, que era amiga cercana, observaron que mantenía constantemente la cabeza inclinada, mirando al suelo. Le indicaron a la madre de Yolanda que esto era un signo característico de la enfermedad del kharisiri.

En este caso, tanto familiares como la madrina identificaron en el enfermo síntomas y comportamientos específicos, como el agachar la cabeza. A partir de ahí, se formó una red de consultores centrada en el núcleo familiar. Sin embargo, esta percepción sobre la enfermedad del kharisiri no se limita exclusivamente a los familiares, sino que se extiende a otras personas cercanas al enfermo sin lazos de sangre, como es el caso de la comadre.

Esta red de derivación lega, que incluye consultas a la cuñada, la tía o incluso la madrina, comparte un diagnóstico común y prescribe un tipo específico de remedio para estos padecimientos. No obstante, en los tres casos mencionados, los enfermos logran recuperarse tras seguir los tratamientos indicados para la enfermedad.

En otro ejemplo, esta red puede incluir a muchos otros miembros de la familia, especialmente en situaciones donde hay varios enfermos, como en el caso de la señora Marta.

Ilustración 1: Número de enfermos de un solo informante



Fuente: Elaboración propia, en ATLAS TI, a partir de los estudios de caso de 2018 al 2020.

En este ejemplo, la informante Marta relata que varios familiares se enfermaron. Aunque el caso principal que compartió fue el de su padre, según la cronología que proporcionó, primero enfermó su tío, luego un vecino de su zona, su padre y, en cuarto lugar, su cuñado. Lo que destaca de esta narrativa es la complejidad y diversidad de casos presentados por un solo informante: un informante podía referirse a más de un caso.

Aunque la informante conocía otros casos, el que examinamos con mayor profundidad fue el del padre de Marta. Este presentaba dolor de cabeza, dolor estomacal, fiebre y una notable falta de apetito, lo que lo hacía aparecer desgastado. Otro signo del enfermo era que andaba viendo al suelo. Para aliviar sus síntomas, la madre de Marta preparó mate de airampu para la fiebre, cocinó sopa blanca de pollo y preparó mate de manzanilla para el dolor estomacal.

Tras un tiempo sin mejoría, la esposa, preocupada, revisó la espalda de su marido y descubrió una herida en la parte baja posterior, similar al rasguño de un gato. Al observar la cicatriz, la madre de Marta, preparó en casa un remedio líquido utilizando wayrurus rojos y negros, habas rojas y otros ingredientes caseros no detallados. Mezcló todo en una olla hirviendo, luego enfrió el líquido y se lo administró al enfermo antes de dormir. El enfermo tomó una taza mientras estaba sentado en su cama y después se durmió. Al día siguiente, amaneció sintiéndose mejor, y su esposa decidió darle un poco más del remedio. Dos días después, el enfermo se recuperó completamente.

Además del caso de su padre, Marta mencionó otro caso de enfermedad de kharisiri, el de su tío, un familiar por parte de su madre, quien también enfermó. Presentó fiebre y escalofríos, y su esposa notó una cicatriz en su espalda baja, parecida a un pequeño punto rojo. Tras comentarlo con uno de sus vecinos, este le informó que era síntoma de kharisiri, juntos, compraron el remedio y se lo administraron. Finalmente, el tío se recuperó en pocos días, y luego su esposa confirmó que había sido kharisiri. El tío relató que había dormido en el minibús una vez, momento en el que probablemente fue atacado.

En este relato, además del padre de Marta, ella también compartió el caso de su tío, quien enfermó. Estos casos ilustran cómo los familiares brindaron apoyo a los enfermos, expandiéndose la estructura de la derivación lega.

Es relevante destacar a los actores que ayudan a sanar al enfermo dentro de esta red de derivación lega. Esta red de derivación lega está compuesta por una red de parentesco que puede ser sanguínea y no consanguínea, estas parientes cercanos o lejanos son los que proveen el remedio y diagnostican la enfermedad, a ellos los denominaremos asesores.

1.2. Los asesores

Los asesores son individuos que participan activamente en el proceso de salud/enfermedad de los pacientes, ya sea diagnosticando la enfermedad del kharisiri o recomendando la visita a un médico tradicional. En su mayoría, estos asesores son familiares del enfermo, como la abuela, la madre, la esposa, entre otros.

El criterio para identificar a los asesores en estos casos se basa en las personas que adquirieron el remedio para el kharisiri y se administraron a los enfermos, o en el caso de las víctimas fatales, aquellos que intentaron proporcionar el remedio del kharisiri.

Tabla 2: Asesores de los kharsutas

Nro.	Nombre del enfermo	Asesor del enfermo
1	Magaly	Tía materna
2	Lucy	Esposo de Lucy
3	Jacinta	Hija mayor
4	Benito	Suegro
5	Eulogio	Madre
6	Sara Mónica	Esposo
7	Omar Vila	Hermano mayor
8	Heriberto	Esposa
9	María	Cuñada
10	Jimmy	Abuela
11	Benancio	Prima materna
12	Víctor (esposo de María)	Esposa y amiga del vecindario
13	Gerardo (padre de Paola)	Esposa e hija
14	Amelia (abuela de Morelia)	Hija mayor
15	Padre de Santiago	Compañera de iglesia Adventista
16	Madre de Santiago	Autodiagnóstico
17	Sonia (hermana de Juan Carlos)	Madre y la vecina de la zona
18	Leonel (esposa de Mirta)	Madre
19	Tío de Marta	Vecina
20	Padre de Marta	Esposa
21	Roberto (padre de Roberto)	Hijo
22	Lucio (tío de Amalia)	Esposa
23	Padre de Yolanda	Cuñada y su madrina
24	Esposo de Giovanna	Esposa
25	Padre de Ruth	Esposa
26	*Silvia (amiga de Yolanda A)	Madre, padre y médico tradicional
27	*Antonio (esposo de Claudia)	Familiares al lavar cadáver
28	*Ismael (compadre de Carmen)	Suegra y familiares

Fuente: Elaboración propia con base en estudios de caso realizados desde 2018 hasta el 2020.

En esta tabla, agrupamos todos los casos de enfermedad, incluyendo tanto a aquellos que lograron sanarse como casos donde los enfermos fallecieron (casos identificados con asteriscos). Cabe destacar que, en algunos casos, también colaboraron los médicos tradicionales con los asesores.

Cada enfermo puede contar con más de un asesor, como se ha observado en varios estudios de caso donde el entorno familiar actúa en beneficio de la persona que presenta síntomas de la enfermedad. El propósito de presentar esta tabla de asesores es destacar a aquellos

individuos que empezaron a sospechar que el enfermo podría estar padeciendo la enfermedad del kharisiri y que compraron el remedio del kharisiri.

En la mayoría de los casos, se observa que son las mujeres quienes brindan ayuda, actuando, así como asesoras de los enfermos. Frecuentemente, fueron familiares mujeres las que colaboraron con los enfermos y enfermas. Esto podría deberse al rol de género tradicionalmente atribuido a las mujeres en el ámbito del cuidado y el hogar.

En algunos casos igualmente las asesoras conocían a médicos tradicionales o chifleras que vendían el remedio del kharisiri para poder sanar a los enfermos. En el caso del padre de Paola, tanto la madre de Paola como la informante compraron el remedio del kharisiri, por consejo de la abuela de Paola.

El caso de autodiagnóstico fue el de la madre de Santiago, quien enfermó unos meses antes que su esposo. La señora relató que se sintió enferma unos días antes de ir a recoger mercadería (ropa) a Desaguadero. Desde esa región traía mercadería para venderla en su puesto de ropa en la avenida Buenos Aires en La Paz. Una noche de fin de semana, al regresar de traer la mercadería, experimentó en su casa signos físicos como fiebre y mucho dolor en el estómago. Ante estos síntomas, la señora rápidamente compró el remedio para el kharisiri y se automedicó. Un tiempo después, le contó a su hijo sobre su enfermedad y también colaboró con la compra del remedio para el kharisiri.

La señora concluyó que tenía la enfermedad del kharisiri, ya que, durante un viaje a Desaguadero para recoger su mercadería, se sintió cansada y se durmió en el minibús. Al día siguiente, se percató de que tenía una cicatriz en la parte baja de su espalda, lo que interpretó como un indicativo de la enfermedad del kharisiri. Además, la señora estaba familiarizada con esta enfermedad desde su infancia, pues había escuchado sobre numerosos casos en su comunidad, cerca de Puerto Acosta, en la región del Lago Titicaca.

Con todos estos indicios, la madre de Santiago decidió acudir por su cuenta a comprar el remedio para el kharisiri disponible en la calle Santa Cruz, pues conocía a su amiga chiflera que le vendía coca. La señora compró el remedio y, sin informar a su familia, lo tomó para mejorar, logrando sanarse. Comentaba que esta enfermedad también había afectado a sus hermanos cuando vivían en su comunidad, por lo que estaba familiarizada con la enfermedad del kharisiri.

De manera similar a este caso, hubo otro de un médico tradicional que también recurrió a la automedicación con el remedio del kharisiri. Este señor residía en la localidad de Yunguyo, situada en la frontera entre Puno y Copacabana.

En este caso, el señor Gerardo A⁹ mencionó que un día, mientras atendía en su tienda de hierbas medicinales y algunos fármacos, se quedó dormido y posteriormente presentó signos de la enfermedad: fiebre, dolor de espalda y un fuerte dolor estomacal. Reconociendo estos

⁹ Este caso, en general, no se centró en construir su historia de vida, sino fue una entrevista complementaria sobre la enfermedad del kharisiri. Sin embargo, sirve como una muestra del conocimiento sobre la enfermedad a nivel general.

síntomas, decidió aplicarse el mismo remedio del kharisiri que vende en su tienda. En su región, el remedio contra el kharisiri se presenta en forma de pastillas. De esta manera, el señor Gerardo A se curó del kharisiri.

1.3.Tabú de la enfermedad

Como pudimos observar en el ejemplo, cuando la señora María se encontraba en mal estado de salud y después de haber probado diferentes fármacos sin éxito, su esposo decide llevarla donde su cuñada debido a la preocupación por su estado. Al llegar, y tras reconocer los síntomas de fiebre, vómitos y diarrea, la cuñada decide darle a la enferma un mate, que es el remedio que tenía preparado, pero sin avisarle. En esta etapa, nos encontramos con lo que muchos otros informantes mencionan como el “tabú de avisar al enfermo”.

Este tabú consiste en que los asesores no avisan a la persona que presenta estos síntomas, fiebre, vómitos, diarrea, etc., debido que tienen el temor de que el remedio no cure y sigan enfermos. María A relata cómo es que no mencionan esta enfermedad.

De ahí le (he) dado a mi esposo pues (el remedio), y él me dijo: ¿Qué es esto? Y le dije que su tío le había mandado y que debe ser cura para su gripe. De ahí el mismo se ha dado cuenta, él me dijo que un día había estado lavando ropa y que de repente se había dormido, de ahí, cuando se ha levantado más tarde, le empezó a doler su espalda y se empezó a rascar fuerte. De ahí él me dijo: creo que es khari-khari. Y yo le dije: “no creo”. Aunque, yo sabía que era khari khari no hay que avisar a la víctima porque se muere. Y aunque yo le he dicho que no, por dentro sabía que era... (María A, caso 12, lista 2 05/03/2018).

Al parecer las asesoras o asesores deciden actuar rápido para entregarles el remedio para estas dolencias y que actué con mayor eficacia.

En la mayoría de los casos nunca avisan al enfermo que tiene esta enfermedad porque no va funcionar el efecto del remedio. Lucy explicaba:

Era pues de la ciudad la médica tradicional ahí tiene su puesto de chiflería también. Ella me ha diagnosticado, pero no me han dicho desde un principio lo que tenía porque no hay que decirles a los enfermos porque se mueren (Lucy, caso 2, lista 3, 12/05/2018).

La señora Lucy se enfermó de kharisiri en Achocalla, pero logró curarse gracias a una médica tradicional que su esposo encontró en la feria de El Alto. La médica tradicional le explicó que, inicialmente, le había diagnosticado la enfermedad del kharisiri, pero que no podía revelarle este diagnóstico porque podría afectar la efectividad del remedio y poner en riesgo su vida.

La mayoría de los enfermos con los que conversé estaban convencidos de que no se les debía diagnosticar a las personas enfermas. Por lo tanto, la mayoría cree en este tabú y es cautelosa al hablar sobre la enfermedad del kharisiri. Sin embargo, al analizar más detenidamente, el tabú no radica en que una persona sepa que está enferma de kharisiri, sino en el acto de comunicarle al enfermo que padece de kharisiri.

Es decir, cuando una persona presenta fiebre, vómitos, diarrea y se encuentra en mal estado de salud durante un tiempo prolongado, el familiar que lo percibe no puede decirle: "estás

con la enfermedad de kharisiri", porque comunicar determinaría que el remedio que va a tomar no tenga efecto. En el caso de Magaly su tía le explicó después que, al preparar el remedio del kharisiri, antes de abrirlo debe observarse que la botella, que contiene el líquido (similar al mate que mezcló la cuñada de María), genere mucha espuma. Cuando la espuma "se levanta" o rebalsa de la botella, significa que el enfermo o enferma se va a recuperar.

Esto implica que hay varios elementos en esta etapa a través de los cuales el asesor se relaciona con el enfermo, siendo elementos de carácter cultural. Es crucial comprender cómo se entregan los remedios contra el kharisiri a las personas para entender un poco más acerca de cómo pueden llegar a sanarse los enfermos.

El tabú sobre la enfermedad, principalmente, surge de aquellos que alguna vez conocieron la enfermedad del kharisiri, en oposición al diagnóstico presentado por un biomédico. Cuando un paciente es atendido por un biomédico, lo primero es revisar qué síntomas presenta el paciente para poder generar un diagnóstico y luego informar al paciente sobre la enfermedad que tiene. En este sentido, el tabú de la enfermedad parece actuar de manera inversa; en lugar de informar al enfermo sobre su condición, simplemente no se le avisa y se administra directamente un remedio que, como hemos visto en varios casos, puede sanarlo.

Todo esto nos lleva a considerar que los asesores poseen ciertos conocimientos y también limitaciones que ellos mismos reconocen. Aunque en la práctica sería más viable probar diferentes tratamientos para curar al enfermo, en los casos que investigamos, la mayoría parece sanarse con este remedio tradicional denominado para la enfermedad del kharisiri.

1.4. Conocimiento empírico de los asesores

En el caso de María, cabe destacar que su cuñada estaba familiarizada con la enfermedad del kharisiri porque vendía en los mercados distintas hierbas, elementos minerales y también algunos productos de origen animal para realizar "mesas" tradicionales. Aunque la cuñada de María no era chiflera (naturista), tenía conocimiento sobre el tema por su trabajo conjunto con ellas y porque su padre, es decir, el suegro de María, era un médico tradicional que conocía la enfermedad. En una conversación con María comentó que, antes de enfermarse, su padre había sufrido la misma enfermedad años atrás y que María había consultado a la familia de su esposo, dado que su suegro era médico tradicional. Esto demuestra que los familiares del esposo de María tenían amplio conocimiento sobre estos padecimientos.

Otro caso similar fue el de Benito. El informante relató que su suegro fue quien le proporcionó el remedio cuando Benito se encontraba en mal estado. Su suegro entregó el remedio a su esposa para que Benito pudiera recuperarse. Aunque el suegro trabajaba como plomero en la ciudad, había nacido en un municipio cercano al Lago Titicaca. A diferencia de Benito, quien provenía de una comunidad en Río Abajo, municipio de Mecapaca. Por esta razón, Benito mencionaba que su suegro estaba familiarizado con estos padecimientos, ya que procedía de una región cercana al Lago Titicaca, donde la enfermedad del kharisiri es más conocida.

Heriberto, quien padeció la enfermedad del kharisiri, mencionó que fue su suegra quien le proporcionó el remedio contra el kharisiri, ya que ella era chiflera. La suegra de Heriberto

tiene un puesto de chiflería en la Ceja de El Alto. A diferencia del caso de la cuñada de María, la suegra de Heriberto dirige un puesto de naturismo y posee un conocimiento más profundo sobre la enfermedad del kharisiri.

Heriberto también recordó otro caso de un familiar que padeció la enfermedad del kharisiri, su cuñado, hermano de su esposa. Al enfermo le diagnosticaron su esposa y la suegra mediante la aplicación de ventosas en todo su cuerpo. Estas ventosas se preparaban con pequeños vasos de vidrio calentados y presionados en la espalda del enfermo, para que por succión se revele en su espalda el corte del kharisiri por donde se extrajo la grasa. Según el informante, la cicatriz tenía forma de rasguño, en ese momento decidieron comprarle el remedio en botella. Diagnosticándolo a tiempo, logró curarse en pocos días y volver a trabajar.

El conocimiento de algunos asesores puede derivar de experiencias previas con otros casos. Como se observó en los ejemplos de Heriberto y Magaly, fue la tía de Magaly quien diagnosticó la enfermedad del kharisiri. Esta señora, hermana menor de la madre de Magaly, era quien más tiempo había pasado con la familia en su comunidad cerca de Puerto Acosta, en la provincia Camacho. Según Magaly, su tía poseía un amplio conocimiento sobre estas enfermedades, que adquirió de su abuela, quien le enseñó a curarlas.

Eulogio y Jimmy contaban que tenían un pariente en común que les compró el remedio para que se sanaran. Estos casos fueron particulares porque eran padre (Eulogio) e hijo (Jimmy) y habían presentado los mismos padecimientos. La madre de Eulogio fue quien les dio los tratamientos a Eulogio como a Jimmy para que puedan sanarse.

Para detallar más estos dos casos, comencemos con el de Eulogio, quien tras una traspasada se enfermó, siendo su madre quien le proporcionó el remedio que finalmente le permitió recuperarse. Eulogio se desempeñaba como funcionario público en la Alcaldía del Municipio de Achacachi, encargado de la entrega de obras de construcción en toda la región. Relata que, durante la festividad de Todos Santos en su comunidad, Chijipina Chico, despertó con fiebre y en mal estado de salud, siendo su madre quien le administró un tratamiento para su recuperación

Años después, el hijo de Eulogio, también se enfermó, experimentando fiebre y otros síntomas, tanto en su niñez como en su juventud. Jimmy relató que en ambos episodios fue su abuela quien le administró diversos tratamientos para su recuperación. La primera vez que se enfermó, Jimmy era un estudiante de secundaria de aproximadamente 14 años, y la segunda vez ocurrió durante su etapa universitaria.

En estos casos, se observa que la madre de Eulogio posee conocimientos sobre la enfermedad del kharisiri. Según relatan ambos informantes, esta señora dedicaba su tiempo principalmente a las labores domésticas en Chijipina Chico, comunidad cercana a Achacachi. Por esta razón, estaba familiarizada con los síntomas asociados a la enfermedad del kharisiri. Además, en la población de Achacachi hay una amplia distribución del remedio para esta enfermedad, lo que podría explicar su conocimiento sobre el tratamiento.

Podemos observar que tanto la madre de Eulogio y la tía de Magaly pueden ser familiares con experiencia de haber manejado este tema de la enfermedad y que supieron sanar a los enfermos. A partir de estos casos podemos mencionar dos características.

La primera característica destacada es que, en la mayoría de los casos, quienes asesoran y entregan el remedio a los enfermos son mujeres, lo cual se vincula con el rol social de cuidado y salud tradicionalmente asignado al género femenino. Esto no significa que los varones estén excluidos del conocimiento sobre estos padecimientos; sin embargo, es relevante enfatizar el papel predominante de las mujeres en las prácticas de cuidado y salud.

Otra característica notable es el conocimiento empírico que las asesoras aplican al diagnosticar la enfermedad del kharisiri. Este conocimiento deriva de experiencias previas con casos similares. Por ejemplo, los relatos de Eulogio y Jimmy, así como los casos relacionados con el suegro de María y la suegra de Herber, ilustran cómo las asesoras han adquirido su saber a través de la observación y el manejo de situaciones parecidas donde otros enfermos lograron sanarse. Esta acumulación de experiencias permite un diagnóstico y tratamiento efectivos basados en la práctica y la tradición.

2. Sanación a través de la intervención de médicos tradicionales

En esta sección, abordaremos la intervención de los médicos tradicionales en el proceso de curación de los enfermos, tomando en cuenta dos aspectos: primero, cómo los médicos tradicionales intervienen en el proceso de curación y cómo diagnostican la enfermedad del kharisiri.

Es importante destacar que esta sección revela el nivel de conocimiento que poseen los médicos tradicionales para diagnosticar esta enfermedad, diferenciándose del conocimiento de una persona leiga. En esta sección se trabajó con estudios de caso y entrevistas complementarias de médicos tradicionales y chifleras que conocen la enfermedad del kharisiri.

2.1. Proceso de sanación

En este proceso, abordaremos a las personas que manifiestan signos físicos y en cuyos casos intervino el médico tradicional, ya sea para confirmar lo que denominan como enfermedad de kharisiri o para proveer el remedio del kharisiri.

Hay casos en los que un médico tradicional deriva al enfermo para que consulte la coca¹⁰ o acuda a un naturista¹¹; es decir, se observa una derivación por parte del médico tradicional. Los familiares que consultaron al médico tradicional sobre la enfermedad del kharisiri recibieron confirmación del médico tradicional.

En esta sección dividiremos en dos grupos: el primero, donde los médicos tradicionales diagnosticaron la enfermedad; es decir, que el enfermo va directo donde el médico

¹⁰ Los que leen la coca generalmente son los kukaqhawiris; es decir, ellos leen la coca a sus clientes con el fin de conocer sobre ciertos cuestionantes que tienen sus clientes.

¹¹ Persona que comercia y administra plantas medicinales, minerales o elementos de un animal para el cuidado de la salud.

tradicional sin saber qué tiene y el médico tradicional diagnostica la enfermedad del kharisiri. El segundo, donde el médico tradicional confirma la enfermedad del kharisiri; es decir, los familiares son los que consultan sus sospechas al médico tradicional y este confirma respecto a la enfermedad del kharisiri.

En este primer grupo de enfermos, está el caso de Lucy. A finales del año 2017, Lucy se enfermó y sus síntomas eran: vómitos, fiebre, dolores de cabeza y espalda. Mencionaba: “lo más fuerte era el dolor de cabeza que tenía”. Después, su esposo la llevó al biomédico en Achocalla. Este centro de salud cuenta con adecuación de interconsulta; es decir, que en el centro de salud hay un consultorio para biomédicos y otro para médicos tradicionales.

Lucy y su esposo se encontraron casualmente con la médica tradicional Lucía en el centro médico, antes de la consulta con el biomédico. Lucía examinó las venas de la mano derecha de Lucy y aseguró que estaría bien. Le indicó al esposo de Lucy que debía comprar una botella grande de dos litros en la Ceja, El Alto. Esa tarde, el esposo subió a la Ceja para adquirir el remedio y regresó por la noche a su hogar para administrárselo a su esposa.

Esa noche, Lucy tomó el remedio y se fue a dormir. Al día siguiente, despertó transpirada y se sintió sana. Unos días después, mientras lavaba ropa, su esposo le advirtió: "Ve cómo estás manejando el agua, ten cuidado de no volver a enfermarte de kharisiri". Fue entonces cuando Lucy se dio cuenta de que había padecido la enfermedad del kharisiri y recordó una ocasión en que se había quedado dormida en el vehículo de su esposo, afuera de su casa. Estaba tejiendo en el asiento delantero cuando el sueño la venció. Desde aquel episodio de kharisiri hasta el presente, Lucy menciona que no ha podido recuperar su peso anterior; por el contrario, se siente más delgada y con menos energía para trabajar.

Después de concluir la entrevista con Lucy, busqué a la médica tradicional en el centro de salud de Achocalla para conversar con ella. Lucía me compartió que en Achocalla varias personas padecen de kharisiri. Por lo general, Lucía atiende visitando los hogares de los enfermos y rara vez se encuentra en su consultorio. Sin embargo, en el caso de Lucy, la médica tradicional explicó que le proporcionó a Alberto, el esposo de Lucy, una manera casera de preparar el remedio para el kharisiri, ya que poseía una receta específica para ello.

La señora Lucía comentó:

... utilizamos pan de San Nicolás, después utilizamos wayruru hembra y macho tiene que ser los dos y también, habas rojas y entonces eso hacemos hervir, no mucho tiempo unos dos minutos y con un hervor les preparamos. Entonces eso se hace tomar por lo menos un vasito. (...) El wayruru macho es más largo y el wayruru hembra es redondito. Donde las chifleras venden el wayruru y en los Yungas también da, es un arbusto. (...) Puede ser dos veces nomás (las dosis), digamos si hoy día empezamos puede ser en la mañana y en la noche para dormir. Dos veces nada más. Eso tiene que quitar nomás ahí le podemos poner un poco de airampu. (...) Son como unas pepitas rojas que sirven para la temperatura, para que ya no le de fiebre, ni tampoco le dé escalofríos por eso le aumentamos eso más. (...) El airampu como fresco hay que servir aparte de la medicina del kharisiri. El airampu se lo hace hervir en agua, no muy caliente tienes que tomar, mejor si es tibio. Esto para que la fiebre te baje, solo las pepas rojas tienes que hervir. El airampu es como un cactus pequeño y su fruto es parecido a la tuna, así

bien espinudo es. De ese fruto le vas sacar sus pepitas y eso vas hacer hervir (Lucía, caso 2, lista 3, 10/04/2019).

Lucia explicaba los insumos que utiliza y de donde viene cada uno. En algunas ocasiones cuando los pacientes no podían comprar el remedio Lucia les recetaba los insumos para que los familiares de los enfermos puedan hacer su propio remedio tradicional en sus hogares.

También en el caso de Morelia, su abuela, Amelia, sanó por medio de un diagnóstico del médico tradicional. Amelia se enfermó de kharisiri el año 2016, el mes de septiembre. Un fin de semana, después de comer pescado, en la noche, se sintió mal y empezó a darle náuseas. Al día siguiente, Morelia comenzó a experimentar dolores estomacales más intensos. Preocupada, su madre la llevó al centro de salud en Yunguyo, donde el biomédico diagnosticó una infección estomacal, prescribiéndole ciertos medicamentos. Tras dos o tres días, Morelia no mostraba mejoría con el tratamiento médico. La madre y Morelia comenzaron a sospechar que el diagnóstico no era acertado, llegando a sugerir que la causa de la enfermedad podría ser diferente.

Por esta razón, llevaron a Amelia ante un médico tradicional en busca de ayuda para diagnosticar su enfermedad. Este médico examinó las venas de su muñeca y, tras el diagnóstico, recetó unas pastillas, que es el remedio del kharisiri¹², indicando a la madre de Morelia que estas ayudarían en su recuperación. Esa noche, la madre le dio las pastillas a Amelia antes de dormir. Al día siguiente, la enferma comenzó a mostrar signos de mejora y, en un lapso de 3 a 4 días, logró recuperarse completamente.

La madre adquirió más tratamientos en pastillas contra el kharisiri para asegurar la recuperación de Amelia. Una vez recuperada, la madre reveló a Amelia que había padecido la enfermedad del kharisiri. Recordando, Amelia se dio cuenta de que en una ocasión se quedó dormida en el campo mientras cuidaba el ganado cerca de su casa. A pesar de confiar en los pobladores de Yunguyo y creer que nadie le haría daño, al despertarse, no se sentía bien. Esa noche, después de comer pescado, comenzó a vomitar lo ingerido y sufrió dolores estomacales.

Morelia y su madre, residentes de Yunguyo, descubrieron un nuevo tratamiento a base de fármacos que mejoró la salud de Amelia. Surge la interrogante de por qué los medicamentos recetados inicialmente en el centro de salud no surtieron efecto en Amelia. Una posible explicación es la desconfianza hacia los médicos en la región, sumada a la popularidad de este tratamiento alternativo en pastillas. La mayoría de la gente prefiere estas pastillas antes que el tratamiento completo en el centro de salud, que podría representar un mayor costo para la familia.

Un dato interesante en estos casos fue cómo los médicos tradicionales diagnosticaron la enfermedad del kharisiri de sus pacientes viendo las venas de las manos de los enfermos. A

¹² En la región de Puno el remedio del kharisiri se encuentra en pastillas. En algunos casos suelen ser fabricadas artesanalmente y otras son fármacos. La gente de esa localidad menciona que estas pastillas ayudan a combatir la enfermedad del kharisiri.

Lucy como a Amelia les diagnosticaron la enfermedad por medio de la observación de las venas en sus manos.

En el segundo grupo de esta sección analizaremos cómo los familiares, al tener una preñoción de la enfermedad del kharisiri, fueron al médico tradicional para confirmar sus sospechas. Como primer caso, tenemos la historia del padre de Yolanda, quien residía en la región de Chulumani. El año 2010, a la edad de 35 años, el padre de Yolanda comenzó a sentirse mal, presentando síntomas como fiebre, dolor de cabeza, dolor de estómago, y una constante falta de energía, manteniendo su cabeza agachada. Posteriormente, se organizó una reunión familiar a la que asistieron familiares y amigos cercanos del enfermo, llevada a cabo en casa de un pariente. A este encuentro asistió el esposo aún enfermo, acompañado por sus dos hijas y su esposa.

Durante el encuentro, tanto la cuñada del enfermo como la madrina de sus hijas y una amiga cercana de la familia, observaron que el enfermo mantenía su cabeza inclinada hacia abajo constantemente, como si estuviese mirando al suelo. Le señalaron a la esposa del enfermo que este comportamiento podía ser un indicativo de la enfermedad del kharisiri. Le sugirieron que consultara con un yatiri para confirmar si efectivamente padecía de la enfermedad del kharisiri.

Al día siguiente, la esposa del enfermo consultó con un médico tradicional y compartió detalles sobre sus síntomas, incluyendo su tendencia a "bajar la mirada". El médico tradicional diagnosticó la enfermedad como kharisiri y sugirió realizar un sahumero para una rápida recuperación. Además, recomendó diluir la grasa de una oveja negra en agua caliente para que el enfermo la tomara. La compra de la oveja negra resultó costosa, pero la esposa procedió a sacrificarla para obtener la grasa de la membrana que rodea el estómago del animal. Tras diluir esta grasa, se administró al enfermo sin observar mejoría en su estado de salud. Por ello, la esposa adquirió el remedio en forma de granulado y, adicionalmente, compró un conejo negro (cui") para extraer su grasa y aplicarla cerca a la cintura del enfermo. También compró el remedio en una botella grande, que el enfermo debía tomar dos veces al día: una por la mañana y otra por la noche.

El enfermo tardó varias semanas en curarse, pero al final sanó. Cuando el enfermó se recuperó contó a su familia que una vez se durmió en la flota de trayecto a Chulumani; todo el trayecto del viaje durmió. Yolanda al final me contó que en todos los tratamientos gastaron más de mil bolivianos.

En este caso, tanto la madrina como la cuñada del enfermo observaron un comportamiento inusual que, según ellas, indicaba la posibilidad de que la persona padeciera la enfermedad del kharisiri. A diferencia de los diagnósticos realizados por médicos tradicionales mencionados anteriormente, estos signos identificados por el médico tradicional, como el "mirar el suelo", evidencian un signo más identificable en lo que denominan como enfermedad del kharisiri.

Es interesante observar cómo la familia del enfermo adquirió varios tratamientos para curar la enfermedad, ya que el enfermo no mostraba signos de mejoría. El gasto en tratamientos

superó los mil bolivianos, principalmente por el uso de grasa animal en los remedios. La compra de una oveja negra solo para obtener su grasa implicó el costo de adquirir el animal entero y luego procesarlo. Aunque el tratamiento con grasa animal resulta costoso en comparación con otros métodos, no iguala los elevados costos asociados a los tratamientos biomédicos.

En otro caso, el esposo de la señora Giovanna fue diagnosticado con enfermedad de kharisiri por un yatiri. El señor, carpintero con su taller propio en la avenida Ballivián de El Alto, se enfermó a los 34 años. El año 2015, presentó síntomas como fiebre, dolor de estómago y espalda, además de falta de apetito. Vivía en la casa de sus padres junto a sus hermanas y Giovanna. Su hermana fue quien más le asistió durante la enfermedad, aplicándole fricciones y sirviéndole mate de manzanilla para aliviar el dolor estomacal. Una tarde, al prepararse para friccionarle con mentisan, la hermana observó en la parte baja de su espalda, lado derecho del riñón, una herida que parecía un corte.

La hermana junto a sus familiares decidió ir a consultar al médico tradicional si era enfermedad de kharisiri. Este confirmó la enfermedad a partir de una lectura de coca que realizó con Giovanna. Entonces, Giovanna fue a comprar los remedios para el kharisiri; el primer remedio que compraron era el granulado y el segundo en líquido. Ambos remedios los compraron en la Ceja de El Alto. Al enfermo primero le dieron el remedio granulado, después el remedio líquido y en dos días el enfermo se sanó. Cuando el enfermo estaba bien de salud, la hermana le preguntó dónde se había dormido porque era enfermedad de kharisiri lo que había tenido. El informante recordó que una vez se había dormido en el minibús 610 y lo último que se acordó fue que había unos jóvenes detrás de él en el minibús, ese momento tuvo sueño y se durmió.

En este caso, Giovanna y los familiares observaron la cicatriz en la espalda del enfermo y comenzaron a sospechar. Cuando consultaron con el médico tradicional, este les hizo varias preguntas y, finalmente, mediante la lectura de coca, confirmaron la enfermedad del kharisiri. La presencia de la cicatriz fue uno de los factores clave que el médico tradicional utilizó para diagnosticar al enfermo.

Roberto se enfermó varios años atrás, cuando era joven y vivía con su padre en Chacaltaya, comunidad cerca de la ciudad de La Paz. Roberto, agricultor y pastor de 30 años, se encontró enfermo un fin de semana de septiembre de 1990, presentando síntomas de decaimiento, falta de apetito, fiebre y desgano. Su familia, incluida su esposa e hijos, comenzó a friccionarle el cuerpo con ungüentos. Durante este proceso, Roberto, su hijo mayor, revisó disimuladamente la espalda de su padre y descubrió una cicatriz en la parte baja de la espalda, al lado derecho, similar a un rasguño.

Cuando la familia encontró esta cicatriz, decidieron consultar a un yatiri para confirmar la enfermedad. El médico tradicional, tras escuchar la descripción de la familia, confirmó que se trataba de la enfermedad del kharisiri y les advirtió que no informaran al enfermo sobre su padecimiento, ya que podría resultar fatal. Posteriormente, el yatiri de Villa Victoria los derivó a un comerciante que vendía el remedio del kharisiri en líquido en una farmacia

ubicada en la avenida Huallparrimachi, de la misma zona. Al llegar a la farmacia, adquirieron una botella de dos litros por 150 bolivianos, y el farmacéutico recomendó administrar al enfermo un vaso del remedio antes de dormir, previo agitado de la botella para que se sirva con espuma. Siguiendo estas instrucciones, regresaron a la casa de Roberto y, en dos días, el enfermo se recuperó.

Roberto acudió a su familia al regresar enfermo de un viaje. La familia observó una herida en su espalda, lo que les hizo sospechar que su padecimiento iba más allá de un simple resfriado. Ante esta situación, los hijos de Roberto consultaron a un médico tradicional sobre la enfermedad. El médico les indicó adquirir un remedio vendido por un particular en su farmacia. Tras comprar el remedio para el kharisiri, administraron a Roberto, quien se recuperó en pocos días sin necesidad de consumir todo el contenido de la botella.

En los casos de Yolanda, Giovanna y Roberto, los familiares acudieron a un médico tradicional para confirmar sus sospechas sobre la enfermedad del kharisiri. Gracias a la experiencia del médico tradicional con esta enfermedad, este les confirmó la enfermedad. Por otro lado, en los casos de Lucy y Morelia, aunque inicialmente se buscó la intervención de biomédicos ante el proceso de enfermedad, los familiares, al percatarse de que no había mejoría en la salud de los enfermos, decidieron recurrir a un médico tradicional. Finalmente, los familiares lograron sanar a los enfermos mediante los tratamientos que les recomendaron los médicos tradicionales.

Es importante diferenciar entre las intervenciones de los médicos tradicionales y los asesores en el proceso de curación. Los asesores son individuos que ayudan al enfermo a mejorar su salud basándose en un conocimiento empírico, mientras que los médicos tradicionales cuentan tanto con conocimiento teórico como empírico específico sobre la enfermedad del kharisiri. Ambos actores pueden colaborar en los tratamientos de salud para beneficio de los kharsutas.

2.2. Diagnósticos de la enfermedad

Las formas de diagnosticar la enfermedad del kharisiri varían. Algunos diagnósticos se basan en los signos físicos¹³, incluyendo la cicatriz en la espalda baja como indicio de la enfermedad. Otra manera es a través del efecto del consumo de ciertos alimentos¹⁴, y una tercera mediante técnicas utilizadas por médicos tradicionales.

Estas técnicas son descritas en fragmentos de conversaciones con especialistas en el tema, como médicos tradicionales, chifleras y con kharsutas.

- Diagnóstico por medio de la observación del orín.

Esta primera técnica me la comentaba un docente de aymara sobre cómo diagnosticar la enfermedad en base a la observación del orín del enfermo.

¹³ Lo que vimos anteriormente en el cuadro de síntomas de la enfermedad. En muchas ocasiones diagnosticaban por ver la cicatriz a la altura de los riñones, sea en la izquierda o en la derecha.

¹⁴ Esto lo veremos más adelante.

Otro de los síntomas para reconocer la enfermedad es el orín. El orín es como una espuma de cerveza y al final se hace como grumos como almidón. Entonces el quien sabe leer ese orín con espuma dice que es enfermedad de kharisiri. Pero eso sí no hay que avisarle a la persona, si se le avisa al enfermo le da un infarto y se muere (Eulogio, caso 1, lista 3, 20/02/2018).

Para reconocer el orín como espuma de cerveza se tienen que seguir las siguientes acciones. “... de ahí clarito se nota, tienes que volcar el orín y ahí clarito se nota. Tienes que sacudir un poco el orín en el bacín y ahí se observa si se hace como espuma o no” (Gerardo A, caso 6, lista 3, 02/06/2019).

Gerardo A es médico tradicional en la región de Yunguyo Perú. Es dueño de una farmacia ubicada a un costado del mercado central de Yunguyo. En la farmacia vende remedios de kharisiri, medicamentos biomédicos y medicamentos de origen más artesanal. Los remedios del kharisiri estaban en forma de tabletas e inyecciones. Además, Gerardo A obtuvo su título de médico tradicional por el gobierno del Perú¹⁵.

Gerardo A, al ser especialista en el tema, puede reconocer la enfermedad del kharisiri no sólo por sus síntomas físicos, como la fiebre o el dolor de espalda, o síntomas conductuales como el no mirar de frente, sino mediante la observación de cómo se puede batir el orín en un bacín. Para realizar este tipo de diagnóstico es importante conocer el tema a profundidad.

En otro caso, Lucía contaba:

Esos síntomas se detectan clarito cuando el paciente viene y cuando no nos mira de frente, siempre le hablas y te mira agachado, no te mira de frente. Entonces preguntamos ¿Cómo estás orinando? Y ellos dicen: “así medio oscuro, tinto” de ahí sabemos que es kharisiri. De ahí el mismo paciente nos cuenta cómo ha estado y nos damos cuenta clarito (Lucía, caso 2, lista 3, 10/04/2019).

Lucía destacó el hecho de cómo los médicos tradicionales no solo observan los signos físicos sino el comportamiento social del enfermo, por ejemplo: el hecho de que el enfermo “no te mira de frente” o el preguntar el estado de ánimo del paciente.

La técnica de observar el orín es un conocimiento especializado que los médicos tradicionales poseen. Esta metodología de diagnóstico implica no solo saber remover y observar el orín de los enfermos, sino también prestar atención a su comportamiento como el modo de bajar la mirada o la manera en que se pregunta sobre su estado de ánimo. Este conjunto de conocimientos se obtiene por la práctica de cada médico tradicional y en varias ocasiones es mayor al conocimiento de los familiares.

- Diagnóstico por medio de la ingesta de agua hervida con monedas

¹⁵ El sistema de salud en el Perú reconoce a los médicos tradicionales, los conocimientos sobre salud que tiene cada uno según sea en regiones indígenas de tierras altas, bajas o afrodescendientes, pero específicamente no hay una Ley que contemple el tema de medicina tradicional y salud intercultural como en Bolivia. (Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, página web consultado en fecha 02/09/2023, <https://web.ins.gob.pe/es/salud-intercultural/acerca-de-censi/marco-normativo>)

Otra técnica para diagnosticar la enfermedad del kharisiri es que el enfermo tome agua en la que previamente se hirvieron monedas bolivianas. Después de ingerir la poción se diagnóstica de acuerdo a la reacción si tiene kharisiri o no. Vamos a analizar el primer relato que corresponde a la tía de Miguel¹⁶, quien se enfermó de kharisiri y como sus hermanos (tíos de Miguel) le diagnosticaron mediante este método.

... esas 12 monedas las lavas y haces hervir en agua, de ahí lo echas y le haces tomar esa agua a la persona enferma. Entonces, si eso le hace dar más fiebre quiere decir que la persona está con kharisiri. Si está normal (no le da fiebre) quiere decir que no es kharisiri. O sea, esto solo para saber si es o no kharisiri. Para eso hay que poner medio vaso de agua nomás así a la olla y después 12 monedas, las monedas bolivianas normales de cualquier valor. Haces hervir 12 monedas y luego le das a la víctima, si empeora la víctima es porque tiene la enfermedad para que sane hay que darle un medicamento preparado (Miguel, comunicación personal, 17/03/2019).

La tía explicó a Miguel cómo se diagnostica con agua hervida de monedas a los kharsutas. El resultado de la ingesta del agua determina si padeces la enfermedad de kharisiri o no. La tía le relató a Miguel cómo se enfermó en su provincia, Omasuyos. Ella recuerda que le dio fiebre y que con esta técnica de las monedas determinaron de que era enfermedad de kharisiri. En su caso sanó mediante el remedio en líquido que vendían en Achacachi.

Mirta relataba que el agua hervida con monedas ayudaba a diagnosticar la enfermedad del kharisiri. Mirta fue donde su esposo a quien aplicaron este diagnóstico y concluyeron que era enfermedad de kharisiri. Mirta comentaba que utilizan las monedas para diagnosticar la enfermedad debido a que estos objetos "van de mano en mano".

Las monedas igual sirven, en la caldera tienes que hacer hervir por unos minutos y eso tienes que tomar. Pueden ser unas 10 o 15 monedas. Esas monedas que usamos cotidianamente sirven porque dice que van de mano en mano y esas ayudan. No sé muy bien pero mi mamá comentaba eso (Mirta, caso 17, lista 2, 28/03/2019).

Los familiares de la esposa de Heriberto le indicaron que tiene que hervir cinco monedas, las que tienen color plateado a los costados y dorado al centro. O sea, las monedas actuales de 5 bolivianos¹⁷.

La cantidad puede variar desde 5 hasta 15 monedas, sean de 2 o 5 bolivianos. No altera el resultado del diagnóstico, ya que parece que todas las monedas cumplen la función. Esto se asemeja un poco a lo que veremos más adelante con los remedios del kharisiri, ya que estos no solo muestran un solo tipo de remedio casero, sino que son varios tipos y preparados de remedios.

¹⁶ Si bien este caso no aparece en el total de casos en la lista II, debido a que no pudimos complementar la información, ya que no pude contactarme nuevamente con Miguel, él me comentó esta forma de diagnóstico utilizado con su tía que se enfermó de kharisiri.

¹⁷ “Durante la gestión 2001 se acuñó la moneda de 5 bolivianos en remplazo del billete del mismo valor (...) Se trata de una moneda bimetálica: anillo de acero inoxidable y núcleo de acero recubierto de bronce (...) siendo de un diámetro de 23 milímetros.” (Página oficial del Banco Central de Bolivia, consultado en fecha 02/03/2023, https://www.bcb.gob.bo/?q=museo-virtual&field_seleccione_grupo_mv_tid=620&page=8)

El concepto del fetichismo de la mercancía puede ayudar a entender esta forma de diagnóstico con monedas. Taussig toma la idea del fetichismo de la mercancía de Marx que describe que las mercancías económicas, aunque son objetos en sí mismos, no se presentan meramente como cosas. Taussig complementa la explicación aclarando que los objetos también constituyen ciertas relaciones humanas de reciprocidad (Taussig, 1993:297). Esto implica que las monedas adquieren un valor que trasciende su denominación nominal, ya que pueden servir como un elemento para generar una relación social. Por lo tanto, cuando los asesores o el médico tradicional utilizan monedas para diagnosticar la enfermedad del kharisiri, en realidad están aludiendo a relaciones sociales.

Es importante mencionar que, en los casos de Mirta y Heriberto, se utilizan monedas para crear una narrativa, una imaginación históricamente configurada que confiere significado humano a objetos que de otro modo serían inertes (Taussig, 1993:297). Esto destaca cómo las prácticas diagnósticas no solo reflejan conocimientos médicos, sino se entrelazan con la cultura y las relaciones sociales.

3. La intervención de la biomedicina

En esta sección analizaremos cómo los biomédicos y el personal de salud biomédico intervinieron en los enfermos. De los casos que vamos a analizar a continuación, en tres los enfermos fallecieron y en los demás biomédicos y el personal auxiliar no lograron sanar a los enfermos y los familiares optaron por otros tratamientos.

3.1. Proceso de enfermedad

En esta sección analizaremos cómo los biomédicos intervienen en los enfermos. En estos casos vamos a presentar informantes que nos contaban sus experiencias en centros médicos y con personal auxiliar.

Como primer caso hablaremos de Paola quien relata la experiencia de enfermedad de su padre. El padre de Paola, Alfonso, se enfermó hace unos diez años. Alfonso tenía síntomas físicos como: falta de apetito, dolores de estómago, vómitos y fiebre. Su esposa, al verlo en mal estado de salud, lo llevó al hospital para que diagnosticuen su enfermedad.

Según la madre de Paola, Alfonso estaba mal del estómago. Al enfermo lo llevaron a un hospital cerca de la zona 16 de Julio en El Alto. Estuvo una semana internado en el hospital y la madre veía que no mejoraba y que los costos de internación empezaban a incrementar. De esa manera, la abuela paterna de Paola fue a visitarlo una mañana y al ver que su hijo seguía mal de salud y viéndole su espalda baja posterior, observó un corte. De esta manera, la madre y abuela paterna de Paola lo sacaron del centro de salud y la abuela paterna de Paola compró el remedio tradicional de kharisiri que venía en botella de vidrio de dos litros. Por la condición en que se encontraba Alfonso decidió comprar dos botellas.

Después, la abuela paterna le dijo a la madre de Paola que haga tomar al enfermo las dos botellas para que mejore, preferentemente tres veces por día antes de comer. De esta manera pasaron unas semanas y Alfonso empezó a sanarse. Pasaron unos días y Alfonso comió pescado, lo que lo enfermó nuevamente le vinieron dolores de estómago y fiebre. Según la abuela paterna de Paola le dio “recaída” y ese momento la abuela dijo que era prohibido que

el enfermo coma pescado, lechón o queso. De esta manera, tuvieron que volver a comprar el remedio líquido.

Pasaron unas semanas y Alfonso terminó las dos botellas del remedio tradicional, cuando mejoró, le prohibieron comer ciertos alimentos. Una vez que Alfonso había sanado la madre de Paola le comentó que se había enfermado de kharisiri y que la abuela paterna fue quien le había comprado el remedio y se había curado en un principio. A lo que el enfermo recordó que una vez se había dormido en el autobús de la línea “Z” que pasaba por su trabajo y es posible que en ese momento el kharisiri lo haya atacado.

Este caso ilustra el proceso de enfermedad y curación, detallando desde la ineficacia del tratamiento médico convencional, hasta la recuperación mediante un remedio tradicional, administrado gracias al diagnóstico de la abuela paterna y el apoyo de la madre. Posteriormente, Alfonso experimentó una "recaída" después de consumir pescado, un alimento que, según la abuela paterna, es prohibido para quienes padecen esta enfermedad.

Toda esta argumentación tiene lógica, según la perspectiva del enfermo y el relato de los familiares, desde cómo la madre vio la cicatriz del kharisiri en el hospital hasta cómo se sanó con el remedio tradicional del kharisiri. Los familiares del enfermo veían como principales signos físicos los siguientes: “Sí a mí papa le dio esa enfermedad estaba flaco, no tenía apetito y después estaba mal del estómago tenía vómitos y estaba en la cama.” (Paola, caso 13, lista 2, 9/3/2019) Estos signos físicos indicaban que Alfonso tenía un malestar estomacal. Los familiares al ver que el enfermo no respondía a los tratamientos biomédicos decidieron optar por el remedio tradicional y ciertos mates, como de manzanilla, entre otros.

Otro aspecto fue que la madre de Alfonso al ver el corte, según ella, confirmó que era kharisiri, pero no le dijo al enfermo en ningún momento¹⁸. En este sentido, la madre solo fue a comprar el remedio tradicional ya que es más económico que dejarlo internado en el centro médico. Al final, la relación entre gastos y eficacia muestra que fue una decisión acertada que vuelva a su casa.

Un caso similar al de Alfonso que reconstruimos fue el de Sonia. Este caso fue relatado por su hermano, Juan Carlos. A inicios de 2012, Sonia regresó a casa del trabajo manifestando enfermedad. Presentaba dolor de espalda, acompañado de vómitos, fiebre y desgano. Juan Carlos recuerda: “En una noche empezó a sentirse muy mal”. Al día siguiente, la madre de Juan Carlos llevó a Sonia una clínica privada para tratar el dolor de espalda.

En la clínica, ubicada cerca de su domicilio, un biomédico administró un anestésico para aliviar el dolor y decidió hospitalizarla durante dos días. Pasaron los días y la madre no percibió que los tratamientos ayudaran a sanar a Sonia, además los costos médicos (incluían medicamentos, uso de la cama y honorarios de los médicos) también se incrementaban. Paralelamente la paciente sentía los efectos adversos de los medicamentos como rostro hinchado y ojos amoratados. Por este motivo, la madre empezó a sospechar que los tratamientos biomédicos no lograban sanar a la enferma.

¹⁸ Debido a que le dijeron que no se le avisa al enfermo de kharisiri su condición porque este puede fallecer.

Un día antes de que Sonia saliera del hospital, la madre fue a consultar al médico tradicional por consejo de su amiga de barrio, quien le dijo que podía ser enfermedad de kharisiri y que los yatiris eran los que podían diagnosticar esta enfermedad. El médico tradicional le dijo que vea si la enferma tenía una cicatriz en la espalda baja. La madre vio en la cintura de su hija y, según ella, encontró la cicatriz por donde el kharisiri le extrajo la grasa. En la espalda baja tenía una especie de marca por donde habrían extraído con una aguja la grasa, la madre refería como un “piquete” en la espalda. El médico tradicional con este síntoma confirmó que era enfermedad de kharisiri y le vendió el remedio tradicional.

La madre volvió al centro de salud y solicitó sacar a Sonia para que vuelva a casa. En su casa le dio el remedio tradicional en líquido que venía en una botella de vidrio de dos litros y le hizo tomar el remedio. En pocos días Sonia sanó y volvió a trabajar. Cuando sanó la enferma, su madre preguntó dónde se había dormido, porque le indicó que era enfermedad del kharisiri. A lo que la enferma comentó que usualmente se dormía en el minibús en el trayecto de su trabajo a su casa de noche.

La vecina le recomendó a la madre de Sonia acudir al médico tradicional para que cure a su hija. La madre acudió donde el médico tradicional y le comentó sus signos físicos y conductuales. El médico tradicional, al terminar de conversar con la madre de Sonia, diagnosticó que era enfermedad de kharisiri. Y le dijo a la madre que vaya a comprar el remedio tradicional. La madre lo compró y después se lo administró a su hija en el hogar. De esta manera la enferma pudo recuperarse sin necesidad de seguir internada en el centro de salud.

Santiago contaba el caso de su padre, Gerardo, quien se había enfermado de kharisiri el año 2010 en La Paz. Gerardo pertenecía a la iglesia Adventista del Séptimo Día y se enfermó cuando tenía 65 años. El señor padecía vómitos, diarrea y fiebre como síntomas principales en principio fue la madre de Santiago que decidió llevarle al hospital, ya que contaban con un seguro de salud de la Caja Nacional, porque era jubilado de una institución pública estatal.

Lo internaron unos días en el hospital y le inyectaron antibióticos para el dolor de estómago. Santiago mencionaba: “pero mi mamá más bien me decía más bien no le han puesto suero porque hubiera sido fatal”¹⁹ haciendo referencia después a que era enfermedad de kharisiri. El enfermo estaba internado en el Hospital Obrero. Gerardo estuvo cuatro días en el hospital y ahí fue donde sus compañeros de la congregación adventista lo visitaron. Una hermana de la congregación le dijo a la esposa que podía ser enfermedad de kharisiri. Entonces, la esposa del enfermo decidió sacarlo del hospital. Al llegar a su casa le hace una limpieza de estómago con agua de manzanilla para que se desinfe y disimuladamente busca la cicatriz del kharisiri hasta que encuentra y confirma que era kharisiri, al encontrar en su espalda una herida que interpretó como una inyección con aguja.

Después, la madre de Santiago junto a la hermana adventista fueron a la calle Santa Cruz a comprar el remedio en líquido para la enfermedad del kharisiri. Posteriormente llegó también

¹⁹ En varios casos se escuchó mencionar que las inyecciones pueden llegar a matar al enfermo de kharisiri, pero en este caso específico la madre de Santiago mencionaba que son los sueros en realidad.

la cuñada de Gerardo (tía materna de Santiago) y le trajo un remedio tradicional elaborado en Rio Seco, según ella, más “fuerte” que el de la calle Santa Cruz. La cuñada compró una botella de dos litros mientras que la esposa del enfermo compró la botella pequeña. El enfermo tomó la botella pequeña ese mismo día y la botella grande la mezclaron con mates, ya que, según Santiago, era de un olor fuerte. Pocos días después empezó a mejorar hasta que sanó totalmente con los remedios.

Una vez que Gerardo sanó, su esposa preguntó, dónde se había dormido porque era la enfermedad de kharisiri. A lo que Gerardo recordó que una vez se había dormido en el bus en la ciudad volviendo del local comercial de su esposa; la esposa del enfermo tenía un negocio de ropa en la calle Buenos Aires, ya que la señora trae mercadería desde Desaguadero. Gerardo ayudó a su esposa a dejar mercadería en su tienda una mañana. Al volver a casa, el señor, que en ese entonces vivía en Tembladerani cerca de la cancha Bolívar, subió al bus 2 en la Buenos Aires, pero no bajó en su casa y se pasó hasta la plaza Adela Zamudio en Sopocachi donde el chofer lo despertó. El señor asustado se levantó y bajó. Cuando llegó a su casa se encontraba desorientado. Llegó justo a la hora del almuerzo donde prepararon lechón, terminó de almorzar y de repente se puso mal.

En este caso, una integrante de la Iglesia Adventista sugirió que la condición era enfermedad del kharisiri. De acuerdo con Ramírez, distintas congregaciones evangélicas y protestantes en Potosí no rechazan por completo la medicina tradicional, reconociendo la eficacia curativa de ciertas plantas y remedios. No obstante, se oponen a los rituales y actos simbólicos tradicionales como las ofrendas, la wilancha o la turkayaña en casos de enfermedad del kharisiri (2005:155). A pesar de esto, la hermana recomendó un remedio tradicional en forma líquida, compuesto por ingredientes tradicionales.

El último caso que vamos a analizar en esta sección es el de Ismael, una persona que familiares y amigos mencionan que falleció con esta enfermedad por no poder intervenir a tiempo en su proceso de enfermedad. La informante del caso es su madrina, Carmen, trabajaba en Caranavi en la Defensoría del Pueblo. Ismael vivía con su esposa Mery en la comunidad San Pablo a unas horas de Caranavi. Carmen era comadre de Ismael.

Ismael se enfermó de kharisiri el año 2019. Carmen viajaba todo el tiempo a Caranavi por su trabajo, pero ella vivía en La Paz. Un fin de semana Carmen decidió ir a visitar a su compadre a su comunidad, San Pablo, ya que estaba yendo a Rurrenabaque y ahí es donde vio a Ismael enfermo. Según su esposa, Mery, le contó a Carmen que parecía que Ismael tenía dengue. Carmen le dijo a Mery que sería bueno que le compre paracetamol o ibuprofeno para la enfermedad. Carmen vio a su compadre Ismael con fiebre y desganado. En ese momento el padre de Ismael decidió llevarlo al hospital de Caranavi, ya que no mejoraba su salud. Carmen se fue a Rurrenabaque y le dijo a Ismael que se volverían a ver el domingo en Caranavi.

El domingo Carmen llamó a su comadre Mery para saber si estaban en Caranavi y está le dijo que sí, llegó a Caranavi a las 9 de la noche para visitar al enfermo en el hospital de Caranavi. Cuando llegó al hospital, Carmen encontró al enfermo temblando y con mucha

fiebre. Carmen preguntó a Mery qué era lo que le diagnosticaron en el hospital y Mery le respondió que los médicos todavía no habían atendido a Ismael. En ese momento Carmen fue donde el médico de turno para que le informen sobre el diagnóstico de su compadre.

Cuando habló con el médico de turno, él le mostró una radiografía de sus pulmones y dijo: “el señor está mal, ha debido estar muy enfermo y llegó en estado terminal y está evacuando sangre por la orina y vomitando sangre” (Carmen, caso, 26, lista 2, 31/02/2020). El biomédico indicó que el enfermo tenía agua en los pulmones. Carmen pensó ese momento que el sangrado en vómitos y orina era producto de silicosis, enfermedad que sufren los mineros, y respondió al biomédico que su compadre no trabajó nunca en minas en los Yungas. Carmen y Mery dijeron al biomédico y a la enfermera que pensaban que era dengue a lo que el biomédico les dijo que miren la radiografía de sus pulmones porque estaban blancos y con pequeñas manchas. Según el biomédico, todo ese líquido blanco era sangre en sus pulmones. Entonces, Carmen se sorprendió porque no pensó que de un día para el otro pudo empeorar para que haya sangre en sus pulmones y comentó que ella solo lo había visto con síntomas de fiebre y temblores.

Debido a la complicación de la enfermedad a Ismael lo llevaron esa noche de emergencias al hospital del Tórax en La Paz. Carmen asombrada se preguntaba: “¿cómo va aguantar a La Paz y con qué diagnóstico le están mandando?”. De ahí los familiares de Mery le dijeron que estaba yendo como si tuviera tuberculosis. Así, Carmen decidió acompañar al enfermo en la ambulancia, pero por tema del espacio solo podía ir la esposa, Mery. Entonces, Carmen le dice a Mery que se iba a ir en un minibús para llegar más rápido y poder ayudar en el hospital.

Mery antes de subir a la ambulancia comentó a Carmen: “he traído una botellita, he traído un preparado. Esto quiero que tome.” Carmen observó la botella y dijo: “Era una botella chiquitita nomás, como medio de un color café era.” Mery le seguía explicando: “Esto me ha dado el yatiri (...) sí, como un hervido de mate parece, medio café, doscientos bolivianos me ha costado por esa plata me lo han preparado” (Carmen, caso, 26, lista 2, 31/02/2020). Carmen le preguntó qué era eso y Mery le dijo que era el remedio del kharisiri.

Mery creía que su esposo tenía enfermedad de kharisiri porque un día antes se durmió en su automóvil cuando estaba volviendo de cosechar paltas en su terreno. Cuando se despertó del automóvil vio pasar un perro negro y de ahí se apresuró en volver a casa. Generalmente, Ismael trabaja desde las 5 de la mañana en su parcela que está a 30 minutos de su casa. Según la esposa esa mañana llegó asustado y ya con los síntomas. Al final Carmen le dijo que esas cosas no existen y le prohibió darle el remedio del kharisiri a su esposo porque eso no le iba a curar.

Pasada la conversación, Carmen se fue en un minibús y Mery en la ambulancia. Cuando llegó Carmen a la tranca de Villa Fátima, dos de la mañana, llamó a Mery para saber por dónde estaban. Mery le respondió que Ismael falleció en la ambulancia subiendo a la Cumbre y que estaban volviendo a Caranavi para velar y enterrar a Ismael. Entonces, Carmen asombrada llegó a La Paz, dejó sus equipajes y volvió a partir a Caranavi. Carmen comentó

que ella no estuvo de acuerdo de que le dieran el remedio del khari khari, pero que tal vez eso pudo curar a su compadre.

En este caso Ismael acudió al médico para curarse de su enfermedad (lo que creía en ese momento que era dengue). En el centro de salud en Caranavi descartaron posible dengue y diagnosticaron un problema en el tórax. Al no tener un diagnóstico preciso, los médicos lo enviaron al Hospital del Tórax en La Paz para que diagnostiquen y procedan con tratamiento. Entrando a la Cumbre Ismael murió. Esto puede ser por el viaje de Caranavi (casi 900 metros sobre el nivel del mar) a la Cumbre (más de 4000 metros sobre el nivel de mar) en pocas horas de viaje. Probablemente el acelerado ascenso de altura afectó su salud.

La interrogante se centra en la causa del deceso de Ismael, quien falleció apenas dos días después de enfermarse, un intervalo demasiado breve para ser atribuido al dengue, ya que esta enfermedad no impacta al cuerpo humano tan rápidamente. Tampoco parece probable una infección respiratoria, considerando que Ismael no era minero. La familia del difunto especuló que su muerte se debió a la enfermedad del kharisiri, no se le proporcionó el remedio tradicional contra esta dolencia. Este aspecto fue crucial para los familiares, quienes afirmaban que ni siquiera los tratamientos biomédicos pudieron salvar a Ismael.

Mery y el padre de Ismael comentaron que la enfermedad del kharisiri “no es para médico”, haciendo referencia a que esta enfermedad no puede ser curada con tratamiento biomédico y mucho menos diagnosticada por estos mismos servidores de salud. La enfermedad del kharisiri tiene su propio tratamiento tradicional, el cual muchas veces solo depende de saber comprar el remedio para que el enfermo se cure, incluso sin necesidad de acudir al médico tradicional.

En los tres casos, Alfonso, Silvia y Gerardo, un aspecto común es que los familiares cercanos les administraron el remedio del kharisiri y con esto confirmaron la enfermedad. En el caso de Silvia, su madre fue la que dio el tratamiento con ayuda de una vecina. En el caso de Alfonso fue su madre quien compró el remedio y el de Gerardo fue una compañera de la iglesia. En estos tres casos las personas eran cercanas a los/as enfermos/as y decidieron visitar el centro de salud.

Un aspecto recurrente en estos casos es la administración de fármacos por inyección a los enfermos sin observar mejora en su salud. Aunque no se especifica en el caso de Alfonso, él también sufría de dolores estomacales. En la situación de Gerardo, se enfatiza que se le administró suero más que inyecciones. Hay la percepción de que los tratamientos biomédicos no son efectivos para la enfermedad del kharisiri, tal como sugiere la familia de Ismael. No obstante, la esposa de Gerardo menciona que no son los sueros los que causan daño, sino las inyecciones. Ismael, después de ser hospitalizado, recibir inyecciones, suero, radiografías y otros tratamientos, falleció sin mostrar mejoría.

Otro elemento común en los relatos fue la incapacidad de los centros de salud para sanar a los enfermos, quienes tuvieron que acudir a la medicina tradicional y el remedio del kharisiri para su alivio. Ismael falleció sin haber probado el remedio. Los altos costos asociados a los tratamientos biomédicos, incluyendo el pago por el uso de infraestructura y los honorarios

de médicos, enfermeras y especialistas, fueron factores determinantes para salir de los centros de salud. Aunque en el caso de Gerardo, los gastos pudieron ser menores debido a que contaba con seguro médico de la Caja Nacional de Salud, esto no implica que el servicio ofrecido por la Caja haya sido eficiente. En estos casos observamos que el sistema de salud biomédico no mostró capacidad para tratar con estos casos de enfermedad.

3.2. “Esta enfermedad no es para médico”

Los informantes mencionaban que no se debe llevar al enfermo a ver a los biomédicos. Magaly afirmaba: “Nunca se debe llevar al hospital cuando tienes esta enfermedad.” (Magaly, caso 1, lista 1, 25/4/2018). Ella explicaba que su tía la había curado de la enfermedad con el remedio tradicional del kharisiri y le había dicho que esta enfermedad solo se curaba con dicho remedio. De manera similar, Heriberto comentaba que los kharsutas se curaban con el remedio tradicional, sin necesidad de consultar a un biomédico. “Los médicos no saben y no detectan a tiempo” (Heriberto, caso 8, lista 1, 24/9/2019).

Heriberto conoció otro caso de una vecina en Caquiaviri. La señora estaba enferma, con fiebre y tos que parecía una gripe. Cuando la señora fue al centro médico para curarse de pronto se enteraron que falleció. Heriberto comentaba que nadie acudía al centro de salud del pueblo ya que nadie lograba curarse.

Giovanna comentó otro caso de su vecino: "Dice que no se debe llevar al médico porque si le colocan una inyección, se muere. Aquí un joven, que era profesor, falleció por eso. El joven tenía mucha fiebre y su esposa le hizo inyectar en el centro de salud de su zona..." (Giovanna, caso 22, lista 2, 30/01/2019). Ella relató el caso de un vecino de su barrio en la zona 16 de Julio en El Alto. El vecino, que era profesor, estaba muy enfermo, y por emergencia fue llevado a un centro de salud. La informante desconoce con certeza qué tipo de enfermedad tenía o cuánto tiempo estuvo enfermo, pero finalmente falleció.

Giovanna atribuyó el fallecimiento del vecino en el centro de salud a las inyecciones que le administraron. Según ella, primero deberían haber probado con el remedio del kharisiri, ya que, basándose en su experiencia con la fiebre y otros signos que presentaba el enfermo, este remedio podría haber curado al enfermo. Por lo tanto, Giovanna consideraba que, si el remedio del kharisiri era efectivo, no habría necesidad de acudir a un centro médico.

Podemos observar que los informantes expresan desconfianza en los tratamientos biomédicos que recetan en los centros de salud o en la mala praxis de los biomédicos. Una alternativa para este problema es utilizar la medicina tradicional o la automedicación. La informante Giovanna expresaba esta idea al aconsejar que primero se tome en cuenta el remedio del kharisiri cuando uno está enfermo.

Como mencionaba Menéndez (2003:199), la automedicación es la decisión de utilizar determinadas sustancias e incluso actividades que son usadas por los sujetos para actuar en respuesta a sus dolencias. El caso de Giovanna muestra que la automedicación puede ser la primera opción para sanar la enfermedad.

Hay otros factores que pueden generar conflictos entre pacientes y médicos al momento de acudir a un centro de salud. Magaly y Heriberto expresan esta preocupación al afirmar que los biomédicos no reconocen la enfermedad del kharisiri como una enfermedad. Esta situación se traduce cotidianamente en malos tratos que reciben los pacientes de parte de los biomédicos. Esta intolerancia por parte de los biomédicos genera, a su vez, rechazo y desconfianza en los pacientes, quienes prefieren utilizar otros tratamientos para sanarse.

En el caso de Giovanna se muestra la lógica de administrar primero el tratamiento tradicional del kharisiri como posibilidad de sanación. Sin embargo, los biomédicos no comparten esta idea y niegan la posibilidad de que el remedio del kharisiri pueda sanar a los enfermos. Esto genera un conflicto entre los pacientes y biomédicos.

4. Tratamientos utilizados para la enfermedad

En muchos casos, los tratamientos para el kharisiri se combinan, como en el ejemplo de Yolanda, donde se observa que los familiares utilizaron varios remedios. En esta parte, vamos a agrupar los tratamientos en tres tipos: los que vienen en líquido y de forma granulada, los que utilizan grasa animal, y los que vienen en pastillas e inyecciones. No queremos afirmar que estos tratamientos se utilicen de manera aislada, sino que estos tratamientos son flexibles y también dependen mucho del cuidado que los enfermos.

4.1. Remedios que vienen en botellas y frascos de vidrio

El tratamiento que viene en forma líquida contenida en una botella, de vidrio generalmente oscura, contiene el brebaje de varios ingredientes que pueden ser desde semillas, alimentos como habas, plantas medicinales, hasta tejidos orgánicos humanos, como placenta o cordón umbilical. Tanto las investigaciones de Spedding (2011 y s/f) como el artículo de Aguilar (2019) muestran variedad de recetas que utilizan para preparar el remedio líquido. Sin embargo, podemos encontrar elementos en común como la semilla de wayruru, habas de color rojo, airampu y tejidos humanos, sean placenta o cordón umbilical. La forma de ingerir estos remedios puede ser mediante la mezcla con otros líquidos como: mates de manzanilla, muña, coca o simplemente con agua hervida o se puede ingerir directamente el remedio líquido.

Los remedios que vienen en frascos de vidrio pequeño son granulados de color blanco, transparente, parecidos al azúcar. Estos mayormente se mezclan con agua hervida sea caliente o fría para que se disuelvan y sea fácil ingerirlos. Omar me comentaba que solo le colocan unas gotas al remedio granulado, con tal de que se haga una pasta para que se pueda friccionar en la espalda del enfermo, como también en la zona donde le sacaron la grasa, espalda posterior.

Una vez que el enfermo ingiere los remedios, sean granulados o líquidos, provoca un estado de somnolencia y se aconseja que el enfermo descanse. Al día siguiente el enfermo al despertar se encuentra transpirado, pero con mejor estado de salud, lo que indica que estos remedios tradicionales actúan en beneficio del enfermo.

El costo del remedio en botella varía según la presentación. Se puede encontrar desde 30 bolivianos en botellas de 350 mililitros hasta 200 bolivianos en botellas de 2 litros. Los

remedios granulados son más económicos, ya que el frasco es pequeño (como de 7 mililitros) y el costo varía entre 5 y 15 bolivianos.

Ambos remedios son expedidos generalmente por las chifleras, personas que en su mayoría venden todo tipo de insumos para medicina tradicional, en la calle Santa Cruz o la Max Paredes en La Paz. Sin embargo, también pude observar que venden estos remedios en Villa Armonía, Villa Fátima y en varios puntos de La Paz. En El Alto generalmente venden en la Ceja, 12 de octubre, cerca al teleférico rojo, como Rio Seco y en otras tiendas en la ciudad. Además, vi también que estos remedios venden a nivel nacional en Oruro, Uyuni, Achacachi, Copacabana, los Yungas, Caranavi y otros departamentos como: Cochabamba, Santa Cruz, Potosí e incluso lo llevan al exterior como San Pablo, Puno o Salta.

4.2. Remedios con animales negros.

Se puede utilizar varios elementos de los animales, como la grasa, la sangre o el cuero del animal. Hay casos donde a los enfermos les hacen comer tanto la grasa pura o beber la grasa diluida y les hacen tomar sangre y/o colocar el cuero del animal, como parche, en la espalda, sea en la parte baja posterior, cerca de los riñones o en general en toda la espalda. Mayormente se utiliza la grasa de oveja para esta curación, pero también diferentes tipos de grasa como la de gallina, burro y conejo.

La grasa animal es un elemento de curación, sea frotando la grasa animal en el cuerpo del enfermo, como unguento, o disolviendo la grasa en una taza de agua caliente. En algunos casos también se mezcla esta preparación con mates de muña o manzanilla. El tipo de grasa que utilizan para este tratamiento procede del vientre; “la tela que está en su cuerpo y que envuelve su vientre...” (Mirta, comunicación personal, 05/06/2016). En el caso de los otros animales, conejo, gallina o burro, buscan la grasa que se encuentra en el estómago.

En el caso del cuero de oveja negra, Mirta comentaba la utilidad que tiene este elemento:

Sí, bueno, en realidad mi suegra y las personas que vienen a comprarme me dijeron que era bueno el cuero de oveja negra para el dolor de hueso. Es que dicen que tienes que ponerlo al sol por mucho tiempo y de ahí tienes que esperar unos minutos hasta que le salga, así como un aceite. Si el cuero de oveja negra está más sucio es mejor. Entonces con eso lo cubres para que se vaya calentando, para eso es bueno (Mirta, caso 17, lista 2, 28/03/2019).

El cuero negro de oveja se utiliza como insumo para abrigar a las personas que padecen mayormente síntomas de resfrío, o dolores de huesos por enfriamiento, pero también lo utilizan para la enfermedad del kharisiri. Según la informante, este cuero negro mantiene el calor cuando se lo deja al sol y ahí adquiere sus propiedades curativas.

También hay rituales más tradicionales como la turkayaña²⁰, que implica sacrificar a una oveja negra. Este tratamiento consiste en que el yatiri le habla a la oveja negra y le hace tomar cerveza hasta emborracharla, después le abre el estómago y sacan los órganos y la

²⁰ Para leer un proceso más detallado de la turkayaña ver Spedding (2011:70-72).

sangre para envolverlo al enfermo. El yatiri no interfiere en la enfermedad, sino intercambia al enfermo por una oveja negra, así el enfermo se va sanar una vez terminado el proceso.

Los precios de los animales varían según edad o color de su pelaje. En general los animales negros cuestan más que los animales de otro color. Las ovejas negras varían en su costo. Los corderitos valen 100 bolivianos, y una oveja negra adulta cuesta entre 200 y 500 bolivianos, las ovejas negras generalmente se consiguen en ferias rurales. En cuanto a conejos “cuis” negros valen entre 150 y 200 bolivianos y las gallinas negras tienen un costo aproximado entre 100 a 200 bolivianos, ambos animales se venden en el Mercado Uruguay de la calle Max Paredes en La Paz. Según Juan Carlos, la leche de burra negra también ayuda a prevenir la enfermedad; el costo del vaso es de 10 bolivianos y se consigue en el ex puente Vita de la avenida Buenos Aires en La Paz.

4.3. Remedios con pastillas e inyecciones

Estos tipos de remedios para la enfermedad del kharisiri, en pastillas e inyecciones, los encontramos en dos farmacias de la plaza 2 de Mayo en Yunguyo, Perú²¹. Conversamos con los dueños de ambas y nos comentaron que solían vender las pastillas e inyecciones a las personas enfermas de kharisiri. Las pastillas se presentan en un sobre con 4 unidades, 3 de color blanco y 1 de color rojo. Nos indicaron que cada pastilla debe tomarse cada 24 horas. Se pueden ingerir acompañadas de infusiones, de perejil, manzanilla o simplemente con agua hervida. En cuanto a las inyecciones se administra solo por una vez y desaparecen los síntomas. Las pastillas cuestan 10 soles (aproximadamente 20 bolivianos) y las inyecciones 80 soles, (aproximadamente 160 bolivianos). Estos tratamientos son conocidos en el pueblo de Yunguyo, ya que compran estos remedios para curarse.

²¹ Ver anexos donde se muestran las entrevistas realizadas a los dueños de las dos farmacias en Perú.

Capítulo IV. El diagnóstico y la enfermedad de kharisiri

En este capítulo, mostraremos cómo el entorno social de los enfermos denomina su padecimiento como enfermedad del kharisiri. Es decir, una vez que los enfermos se han recuperado, su entorno social interpreta todo el proceso de salud y enfermedad que experimentaron como enfermedad del kharisiri.

El entorno social del enfermo determina que este padecía la enfermedad del kharisiri. Esto significa que, a partir de este punto, se vincula la experiencia de la enfermedad de la persona con el mito popular del kharisiri. De esta forma, el capítulo analizará, según las percepciones de los enfermos y de su entorno social, cuáles fueron las razones por las que se considera que el enfermo fue atacado por el kharisiri.

Este capítulo se dividirá en: las circunstancias del ataque, el kharisiri, la grasa y los alimentos dentro de la enfermedad. En la primera parte vamos a analizar los datos que proporcionaron los enfermos sobre cómo fueron atacados por el kharisiri, tomando en cuenta el lugar y el momento del ataque. En la segunda parte, analizaremos al kharisiri según los datos proporcionados por los enfermos y su entorno familiar. Aquí examinaremos cómo perciben al kharisiri en función de su ocupación y la manera en que ataca a sus víctimas, quienes posteriormente presentan síntomas de la enfermedad. En la tercera parte, analizaremos la grasa como el elemento central que los kharsutas consideran como parte de la enfermedad. Exploraremos cómo el kharisiri extrae la grasa y cuál es su utilidad. Terminaremos examinando la dieta que deben seguir los enfermos, qué alimentos deben consumir para evitar recaídas y cuáles son los alimentos prohibidos para las personas que padecen la enfermedad del kharisiri.

1. Circunstancias del ataque

En esta sección, reconstruimos los relatos de los enfermos de kharisiri basándonos en sus experiencias, enfocándonos en el lugar²² y la fecha²³ del ataque. El análisis se orienta al contexto en el que ocurrieron los ataques y a la temporalidad, desglosada en años, meses y/o las horas específicas del día en que estas personas fueron atacadas.

La reconstrucción de los ataques del kharisiri se basa en la memoria de los informantes, quienes compartieron su versión de cómo podrían haber sido atacados por el kharisiri. Según James, en el proceso de recopilación de datos de una entrevista, siempre hay una dimensión subjetiva en la información que el informante brinda, siendo esta selectiva y coherente con su narrativa (James, 2004:127).

Esta subjetividad se manifiesta en los fragmentos seleccionados por el informante para conferir sentido a su experiencia. Por ejemplo, una persona que ha sido diagnosticada con la enfermedad del kharisiri y luego se ha recuperado, recordará el momento en que se quedó dormida o se descuidó, permitiendo así el ataque del kharisiri, y narrará las circunstancias de ese evento de manera selectiva para dar coherencia a su experiencia

²² La tabla donde se registran todos los lugares de ataque de los kharsutas se encuentra en anexos.

²³ Los datos de años, meses y horas de todos los casos se encuentran en anexos.

Los relatos a continuación reflejan la subjetividad y el comportamiento social de los enfermos de kharisiri. Es decir, muchos de los relatos que se presentarán muestran tanto el comportamiento social (agencia) como los significados atribuidos (subjetividad) por los informantes (James, 2004:127). Esto nos permite comprender cómo las personas interpretan su proceso de salud/enfermedad y revela su perspectiva subjetiva. Por ejemplo, una persona en el minibús que siente la necesidad de dormir sin entender por qué, puede creer que el kharisiri está induciéndole el sueño, siendo este un joven vestido de negro o alguien que le genera desconfianza en ese momento.

1.1. Lugar de ataque

Los informantes relataron que los ataques del kharisiri ocurrían en momentos en que las víctimas se quedaban dormidas o perdían la conciencia, momento aprovechado para extraer su grasa. Clasificaremos los lugares de ataque en dos categorías principales: en medios de transporte, como minibuses, camiones o flotas, tanto en viajes al campo como en la ciudad, y en situaciones en las que las personas se quedan dormidas mientras están caminando, ya sea en calles, senderos, carreteras o en lugares públicos, como baños públicos.

1.1.1. Ataque en movilidades

Uno de los informantes nos comentaba cómo el kharisiri principalmente ataca a las personas en las movilidades cuando uno está viajando.

De acuerdo a testimonios, cuando una persona está viajando en una movilidad de transporte público, digamos de la Ceja hacia Achacachi o hacia Copacabana, cuando la persona duerme, ahí aprovecha los kharisiris para sacar grasa. Por eso recomendaban las abuelas o la mamá que no hay que dormir y que hay que tener mucho cuidado (Lucio, caso 5, lista 3, 14/5/2019).

La duración del trayecto es irrelevante, pues una persona puede quedarse dormida en cualquier momento del viaje. Este consejo de permanecer despierto para evitar el ataque del kharisiri funciona como un recordatorio para estar siempre alerta y cauteloso. Es una advertencia similar a la que las madres dan a sus hijos sobre no aceptar nada de extraños en la calle.

Los informantes recuerdan qué microbuses o minibuses tomaron cuando el kharisiri los atacó; es decir, que los informantes se acuerdan de las líneas de transporte donde mencionan que ataca el kharisiri a los pasajeros.

La primera vez que mi esposo se enfermó, se acuerda que estaba en la movilidad, en el (minibús) 610 estaba volviendo y unos jóvenes estaban en el asiento de atrás y él dice que le había llegado sueño y no se duerme para nada, pues, pero le había llegado el sueño y se había dormido (Giovanna, caso 22, lista 2, 30/1/2019).

En este caso, el kharsuta es el esposo de la informante, residente en la zona 16 de Julio en El Alto. La señora relató cómo su esposo fue atacado por el kharisiri, episodio que derivó en su enfermedad. El relato subraya la desconfianza que empezó a manifestar su esposo por el cansancio que sintió en la movilidad.

Santiago cuenta cómo su padre se durmió en el colectivo 2.

En la ciudad lo atacaron a mi papá. Lo que pasó es que mi madre tiene un negocio por la calle Buenos Aires y Tumusla y mi padre después de haber ayudado en sus cosas se había ido en el colectivo 2 de la Tumusla y Buenos Aires a la casa. Nosotros vivimos en Tembalderani en la Jaimes Freyre por la cancha Bolívar, pero se durmió hasta la plaza España. Entonces, mi papá asustado se despertó y tomó otro micro de vuelta a mi casa, pero ya llegó con malestares (Santiago, caso 15, lista 2, 24/4/2019).

En el caso del padre del informante, si bien no identificó a nadie como kharisiri, él se dio cuenta que cuando despertó se asustó por haberse pasado de su parada. Generalmente, en los colectivos, que son buses grandes, hay mayor movilidad de pasajeros, ya que suben y bajan personas todo el tiempo.

La combinación de la multitud en el transporte y el repentino adormecimiento llevó al padre del informante a levantarse rápidamente y bajarse del bus. Interpretó estos sucesos como si alguien le hubiese extraído algo, lo cual asoció con el acto de un kharisiri, y a partir de ese momento comenzó a sentirse mal.

Además, los colectivos van más lento debido a que como no hay paradas fijas, la gente sube y baja del bus todo el tiempo, esto también sucede con los minibuses. En ambas movilidades la persona puede quedar dormida. Un lugar donde puedes quedar dormido, pero también donde al haber mucha gente moviéndose es peligroso ya que pueden robar con mayor facilidad.

1.1.2. Ataques en áreas urbanas y rurales

En este subtítulo, sobre el lugar del ataque del kharisiri, diferenciamos entre áreas urbanas y rurales. Para ejemplificar estas dos categorías, seleccionamos dos casos de kharsutas que se durmieron en contextos diferentes. El primero es el padre de Marta, quien se durmió en un baño público de la ciudad, lo que consideramos como área urbana. El segundo caso es el de Eulogio, quien se durmió en el cementerio de su comunidad, en un área rural.

Por ejemplo, la señora Marta comentaba:

Bueno mi papá estaba en la calle, bajando del trabajo a nuestra casa, en la noche, y ahí ha notado a alguien que le estaba siguiendo por atrás y él por el susto ha decidido entrar a un baño público que hay por esa zona. Todo esto era en bajo San Antonio. Yo vivía en la calle 9 y la panadería era en la calle 7; entonces, él se había entrado al baño público y ahí se durmió. Después asustado se ha despertado y se ha venido corriendo a mi casa y ya estaba enfermo (Marta, caso 18, lista 2, 26/2/2019).

El kharsuta en este relato es el padre de la informante, quien se enfermó de kharisiri hace más de veinte años. Este incidente ocurrió al salir de su trabajo; en aquella época, trabajaba como panadero y su panadería estaba ubicada a unas cuadras de su hogar. Lo notable del relato es que el señor se percató de que alguien lo seguía y, para esconderse, entró en un baño público, momento después del cual no recuerda más. Una semana más tarde, comenzó a padecer de kharisiri

Es posible analizar que el padre de la informante, al sentir que alguien lo seguía, buscó refugio ingresando a un baño público. Esta acción sugiere que el señor identificó al sospechoso y por eso decidió resguardarse en dicho lugar. Probablemente, el señor permaneció en el baño porque se sintió mareado, lo que explicaría por qué no recuerda cómo regresó a su casa.

En otro caso, Eulogio relata cómo lo atacaron:

Pero, a ver, la vez que me he enfermado ha debido ser pues en 1995, cuando era Oficial Mayor en la Alcaldía de Achacachi. Tenía unos 25 años. Allá, siempre que vamos a las comunidades de Achacachi nos recibían bien pues y en una fiesta que había, nos invitaron a tomar cerveza un poco. De ahí al finalizar todo, con mi bicicleta nomás me fui a mi casa. Entonces, ya pasando por el cementerio, en mi comunidad de Chijipina, lo veo a uno de mis compañeros. el Juan Huanca y después de eso ya no me acuerdo bien... pero él me estaba saludando y de ahí nomás me había dormido. Algunas cosas más me acuerdo, a eso de las 4 o 5 de la mañana ha debido ser. Después al día siguiente nomás me despierto y veo mi bicicleta a un lado y me doy cuenta que me había dormido (Eulogio, caso 5, lista 1, 20/1/2020).

En este relato, el enfermo contrajo un resfriado después de quedarse dormido al lado de un sendero o carretera durante una fiesta, momento en el que fue atacado por el kharisiri. Esto puede estar relacionado con el estado en que se encontraba el informante, ya que había consumido cerveza. Por consiguiente, tras beber en exceso, se quedó dormido en el camino y, al día siguiente, regresó a su casa enfermo.

Esta situación sugiere otra razón por la cual los informantes mencionan que el kharisiri ataca a quienes se duermen en el camino: en realidad, puede ser una manera de aconsejar, especialmente a los hombres, que no consuman excesivamente bebidas alcohólicas ni se queden dormidos en lugares inseguros. Así, el relato del kharisiri también puede interpretarse como una advertencia moral sobre cómo deben comportarse las personas durante eventos sociales.

1.2. Fecha de ataque

Los datos que analizaremos sobre el ataque se dividen en: años del ataque, meses del ataque y horas del día en que ocurrieron los ataques. Esto nos proporciona un contexto temporal en el que se encontraba la víctima y por lo tanto nos permite entender en que momento es más posible que una persona se enferme de kharisiri. Esto nos da un indicio sobre ciertas conductas sociales y acciones consideradas no recomendables, como salir de noche a fiestas y volver en estado de ebriedad, ya que se cree que uno puede ser atacado por un kharisiri.

Tabla 3: Fecha de ataque según años

Décadas	Cantidad
1970 a 1979	1
1980 a 1989	1
1990 a 1999	5
2000 a 2009	1
2009 a 2021	18
s/d	2
total	28

Fuente: Elaboración propia con base en estudios de caso realizados del 2018 al 2020.

La tabla muestra que la enfermedad sigue vigente, aunque pueda existir un sesgo en la información debido a que los enfermos no recordaban con exactitud el año en que fueron atacados por el kharisiri. Esto sugiere que no conocían con precisión el momento exacto del ataque, sino que recordaban más bien la enfermedad que padecieron. La tabla indica más una vigencia de lo que denominan como enfermedad del kharisiri desde varias décadas atrás hasta la actualidad.

En cuanto a los meses de ataque, el señor Eulogio comentaba:

Los meses que más hacen engordar al ganado, porque es época de buen pasto son en abril y mayo. Generalmente las vacas están flacas los meses de noviembre, diciembre. Igual pasa con los humanos, lo que me decían era que los kharisiris atacan en agosto, septiembre, octubre porque son los meses donde más grasa tienen los humanos y donde más casos se ve (Eulogio, caso 5, lista 1, 20/1/2020).

Eulogio menciona que los meses de agosto a octubre son periodos en los que hay una mayor presencia de grasa, coincidiendo con varias festividades. Destaca especialmente agosto, considerado el mes de agradecimiento a la pachamama por el ciclo agrícola anual. Durante estas celebraciones, la mayoría de la gente participa en bailes, fiestas y viajes. Es en este contexto donde el kharisiri aprovecha para atacar a sus víctimas.

Aunque inicialmente el informante menciona que no hubo una fecha específica para los ataques del kharisiri, esto apunta más al hecho de que, en la actualidad, es posible enfermarse de kharisiri en cualquier momento del año. Es decir, el kharisiri podría estar sentado al lado de su víctima en un minibús o siguiéndola por una calle o camino en cualquier día

El señor Benito, quien trabajaba como agricultor en una comunidad de Río Abajo en La Paz, describe los meses de siembra, cosecha y el ciclo de alimentación del ganado. Benito hace una analogía con las personas, indicando que ellas también tienen un periodo de "buena grasa" durante los meses de agosto, septiembre y octubre. El mes de agosto se vincula con las "mesas"²⁴ preparadas en la ciudad de La Paz, donde las personas comparten comida y

²⁴ En la cultura andina, existe la tradición de retribuir a la pachamama mediante un ritual denominado "pasar mesa". Este ritual consiste en ofrecer una ofrenda que incluye flores, figuras de yeso, un feto de llama, plantas medicinales y minerales, todos envueltos en papel. Previamente, estos elementos son sahumados y bendecidos

bebida, moviéndose de un lugar a otro y ofrecen un agradecimiento a la pachamama por la cosecha recolectada.

Tabla 4: Fecha de ataque según hora del día

Horas del día	Cantidad
Mañana	4
Tarde	5
Noche	8
Madrugada	4
Sin datos	7
Total	28

Fuente: Elaboración propia con base en estudios de caso realizados del 2018 al 2020.

Los datos sobre la hora de ataque proporcionados por los informantes se recopilaban basándose en la hora específica en que reportaron sentir sueño. Esta información se complementó con los detalles sobre las circunstancias del ataque y los lugares donde habían sido atacados los kharsutas.

2. El kharisiri

El personaje del kharisiri es la persona que extrae la grasa a sus víctimas, producto de este ataque las personas a quienes ataca se enferman de kharisiri. Este personaje es importante para comprender la enfermedad del kharisiri. La información para analizar este personaje ha sido proporcionada por los informantes y se examinará según los siguientes aspectos: la ocupación del kharisiri y el contexto en el que ataca a sus víctimas.

2.1. Ocupación del kharisiri

Los informantes describieron al kharisiri asociándolo con diversas ocupaciones, tales como sicario, ladrón, fotógrafo, carnicero, chofer, médico, ayudante de sacerdote o catequista. En general, lo identificaron con profesiones que se encuentran comúnmente en áreas urbanas

Los vecinos de María A eran de una comunidad cercana a la población de Sorata. La informante desconfiaba de ellos ya que su esposo se enfermó de kharisiri y era amigo de ellos. Según María A, los vecinos no eran como los otros comunarios que participaban en fiestas de la comunidad, sino que se aislaban de estos eventos y poseían varias movilidades, como volquetas, tractores y minibuses.

Un caso parecido es el de Lucy, en Achocalla. Ella comentaba que los kharisiris que había identificado eran una pareja de fotógrafos que vivían en su zona de vivienda. Junto a la médica tradicional de la zona quien también vivía en Achocalla nos comentó de la misma pareja de fotógrafos que eran kharisiris. Según su opinión, la mayoría de los comunarios que vivían en esa zona, Marquirivi, mencionaban a los fotógrafos como kharisiris, que vestían de negro y andaban con sus equipos; es decir, por la forma de vestir y de caminar con su

con alcohol, con el objetivo de agradecer a la pachamama por la cosecha agrícola, así como por el trabajo y los ingresos económicos.

equipo de trabajo, cámara, trípode y demás artefactos, la gente puede desconfiar de los fotógrafos.

Lucy también comentó que en Juntuma, otra zona de Achocalla, había una pareja de kharisiris que eran comerciantes/productores de carne de res. La señora era la que vendía la carne y el esposo era el que transportaba el producto. Para Lucy, esta pareja eran kharisiris debido a que tenían mucho dinero. Otro aspecto que generaba desconfianza en esta pareja es que pertenecían a una iglesia cristiana y por eso no participaban en fiestas o eventos de su zona.

En otro caso, la informante Ruth comentaba que en Yunguyo había un kharisiri que era compañero de colegio de su padre. Ella tenía la sospecha de que este señor era quien lo hizo dormir y le sacó grasa a su padre. Según la informante, el señor de apellido Larico en su comunidad era conocido por ser kharisiri. Este señor de edad mayor era una persona que andaba sola con trajes de color negro y fue la última persona con quien se vió el padre de Ruth antes de enfermarse.

Esta desconfianza por parte de la informante y de su familia se justificaba porque ella se enteró que este señor venía de una comunidad cercana a Yunguyo que era conocida porque varios kharisiris vivían ahí, la población se llamaba Queñoani. Según la informante, este señor vivía en esa comunidad, en una casa abandonada, y mataba a varias personas en ese lugar, las descuartizaba y hacía ofrendas al diablo.

La señora Claudia contaba que identificó al kharisiri una vez que fueron a un evento a una comunidad cercana a la región de Puerto Suárez. Uno de sus familiares en medio de la fiesta lo enfrentó al médico de la posta de salud de la población acusándole de ser kharisiri, ya que él no hizo nada con el esposo de la señora Claudia. El esposo de la informante se enfermó de kharisiri en su comunidad y al final no pudo salvarse. La familia del esposo en la autopsia se dio cuenta que tenía un corte en el riñón y que por eso mencionaban que se había muerto de kharisiri.

La informante señaló como responsable de la situación a uno de los médicos de la posta de salud de su localidad, a quien el enfermo consultó inicialmente. Al no observar mejoría en su estado de salud, la familia decidió trasladarlo a otro hospital en la ciudad de El Alto, donde falleció días después. Según la esposa, fue el médico de la posta quien extrajo la grasa a su esposo, lo que resultó en su muerte por kharisiri.

Otro testimonio sobre los kharisiris proviene de Santiago. La familia de Santiago, que es miembro de la Iglesia Adventista, le relataba historias sobre los kharisiris. Estos individuos, según las historias, tienen un pacto con el diablo y realizan rituales, como el llamado del ajayu, para adormecer a sus víctimas. Luego de extraer la grasa de estas, la venden a los curas de comunidades rurales, estableciendo así una relación comercial con ellos. Los curas, a su vez, utilizan esta grasa para fabricar velas para las iglesias, el santo óleo utilizado en ceremonias o incluso para la elaboración de hostias.

Vamos enfocarnos en dos aspectos del kharisiri. El primero es que suelen ser personas con recursos económicos significativos dentro de su comunidad. Frecuentemente, se acusa de ser kharisiris a individuos que destacan por su riqueza en el barrio o comunidad. María A, por ejemplo, sospechaba de comerciantes y transportistas de su zona, observando que adquirían nuevos minibuses o mostraban signos de prosperidad económica. Además, notaba que estos vecinos se distanciaban de las actividades comunitarias. Aunque es cierto que comerciantes y transportistas pueden obtener mayores ingresos que los agricultores, María A también enfocaba su atención en cómo estas personas no compartían ni se integraban en las actividades culturales de su entorno.

La situación de la pareja de fotógrafos en Achocalla es distinta. Aunque la fotografía es una ocupación que puede generar mayores ingresos que la agricultura, se trata de un trabajo ocasional. Es posible que la sospecha de los vecinos hacia la pareja de fotógrafos se deba más a su equipación fotográfica, es decir: trípodes para cámaras y diferentes lentes de fotografía. La falta de familiaridad con estos artefactos podría llevar a algunas personas a pensar que son las máquinas utilizadas por los kharisiris para extraer grasa.

En cuanto a la percepción del kharisiri como delincuente, puede entenderse por el valor de la grasa, que se la considera en la cultura andina como un elemento de gran utilidad. Según los informantes, los kharisiris se dedican al comercio de grasa. Se piensa que esta actividad de comerciar la grasa es moralmente mal vista debido a que produce la enfermedad (Pellegrini, 2017:139), por esta razón el kharisiri sigue siendo temido ya que es asociado a un delincuente o incluso a un asesino, en caso de muerte del kharsuta.

El segundo punto es que los acusados de kharisiri eran en su mayoría vecinos de los informantes. Esto muestra una relación social entre informantes y acusados, ya que son personas con las que conviven diariamente. María A y Lucy acusaban de ser kharisiris a sus vecinos porque no asistían a las festividades o reuniones de su zona. Estas festividades generan una cierta cohesión social, donde se comparte y se presenta con otros vecinos de la comunidad. Los vecinos que no participan en estos eventos pueden generar ciertas susceptibilidades con su entorno y, en este caso, podría referirse a ellos como kharisiris.

Claudia contaba que identificaba al kharisiri como el médico internista de su centro de salud en la población de su esposo por la desconfianza que generaba a la hora de curar a su esposo que estaba enfermo. Esta desconfianza de los biomédicos puede provenir de la inseguridad en su capacidad profesional, ya que los biomédicos que acuden a las comunidades no tienen experiencia y hay casos de mala praxis médica, por esto se justifica la desconfianza a los biomédicos en poblaciones rurales.

Los estudios etnográficos tendían a identificar a los kharisiris con sacerdotes o ayudantes de las iglesias en áreas rurales. Morote Best es uno de los primeros autores que identificaba al kharisiri como ayudante del sacerdote, definía como nakaq al Bethlemita. Este sacerdote tenía los siguientes rasgos: lleva una sotana al igual que un sacerdote, lleva una campanilla para hacer dormir a la víctima y lo describen como una persona alta, extranjera y con barba la cual hace referencia a características de sacerdote Bethlemita por las andanzas en

beneficio de limosnas (Morote Best 1988:174). Este autor, como otros identificaban al kharisiri como parte de la Iglesia Católica, una idea presente en la cultura popular.

2.2. Formas de ataque de los kharisiris

La metodología de ataque del kharisiri consiste en inducir el sueño de sus víctimas para extraerles la grasa. Los informantes indicaron que el kharisiri ejecuta diversos rituales para adormecer a la persona y, posteriormente, emplea instrumentos específicos para la extracción de la grasa.

El primero en hablarnos sobre este tema fue Heriberto, informante, quien comentó que el kharisiri muele huesos de humanos, los hace polvo para después soplar a sus víctimas y estas quedan dormidas, de esta forma el kharisiri puede sacarles la grasa. En otro relato Eulogio comentaba que los kharisiris, para sacar estos huesos humanos, van a los cementerios clandestinos donde desentierran cráneos para hacerlos polvo. Con este polvo suelen soplar en la cara a sus víctimas para que queden dormidas.

Lucy comentaba que el kharisiri utiliza la biblia para hacer dormir a las víctimas. Esta biblia la leen al revés, en voz baja, en el minibús, para que poco a poco la víctima se duerma. Ruth menciona que es un libro antiguo satánico que les ayuda a los kharisiris a hacer dormir a sus víctimas. Varios informantes mencionan que, al momento de atacar, el kharisiri saca un artefacto similar a una radio pequeña para extraer la grasa. Esta máquina le ayuda a sacar la grasa de las víctimas sin que sientan que se la están extrayendo.

María A decía que estas máquinas se parecen a jeringas las cuales te dejan un punto en la espalda, como si fuera producto de una inyección. Eulogio relató que uno de sus empleados tenía una máquina para extraer grasa.

Después el día siguiente volvemos y ese albañil, que era kharisiri, había dejado como un plato amarillo, como una maquinita. De ahí yo he ido a comprar un zapallo ¿no ve? Y lo he puesto debajo de esa maquinita y ese rato hemos visto como se ha drenado todo el zapallo la máquina. Lo ha limpiado (Eulogio, caso 5, lita 1, 20/1/2020).

Otra informante, Morelia, comentaba que los kharisiris sacan la grasa con artefactos iguales a jeringas sin ningún tipo de cortes. Heriberto pensaba que el artefacto con el cual sacan la grasa es parecido a una radio. En general, todos estos artefactos que utiliza el kharisiri son para extraer la grasa.

La variedad de relatos de los informantes revela distintos métodos empleados para extraer la grasa. Desde el uso de rezos de la Biblia para adormecer a las víctimas hasta las incisiones realizadas con cuchillo para obtener su grasa hasta jeringas y dispositivos electrónicos parecidas a radios. Eulogio comentó que estos artefactos podían adquirirse incluso en la feria del 16 de Julio, de El Alto, los días jueves y domingo. Estas diversas formas de extracción de grasa invitan a continuar investigando cómo se percibe al kharisiri en los Andes bolivianos.

3. La grasa en la enfermedad del kharisiri

Los informantes señalaban que la grasa que extraen los kharisiris es de un tipo específico, generado en el cuerpo a partir del consumo de ciertos alimentos, como la papa, el chuño y el charque, entre otros. Según los relatos, el kharisiri no extrae grasa de personas cuya dieta se basa en grasas provenientes de comida rápida como pizza, hamburguesas o pollo frito.

En una conversación, Eulogio A nos explicaba una especificidad de la grasa que extrae el kharisiri: “No va atacar aquí en la ciudad porque nosotros consumimos muchos elementos químicos en la comida. Tomamos whisky o nos ponemos perfume o comemos ajo y no nos van atacar porque digamos nosotros no tenemos entre comillas grasa pura” (Eulogio A, caso 1, lista 3, 20/02/2018).

Eulogio A distingue entre alimentos y bebidas consumidos en la ciudad, como los procesados, que generan un tipo de grasa inútil para el kharisiri. Un ejemplo de esto es el whisky, mencionado como indicador de cierto estatus social, pues en las ciudades, son las personas que quieren aparentar dicho estatus quienes suelen consumirlo. Aunque el perfume no es alimento ni bebida, se utiliza como ejemplo de los productos químicos utilizados por la población urbana. Por último, menciona al ajo, que, según los informantes consultados, es considerado un alimento profiláctico contra la enfermedad del kharisiri.

Los informantes recalcan que hay diferentes dietas alimenticias que producen diferentes tipos de grasa. Las grasas que vienen de una variedad de productos procesados, alimentos o bebidas como el whisky, que asumen contienen elementos químicos, y las grasas que provienen de una dieta basada en papa, chuño, charque, entre otros alimentos, típicamente provenientes de los Andes. Esta percepción asume la existencia de dos grupos sociales con patrones de consumo diferentes.

Los kharsutas mencionaban que la grasa que se acumula por el consumo de los alimentos andinos es un tipo de grasa que el kharisiri prefiere extraer. Las grasas saturadas o frituras por el contrario son un tipo de grasa que el kharisiri no busca. Por eso, según los informantes, los kharisiris no atacan a personas con sobrepeso.

Parece interesante la forma en que los enfermos relatan la diferencia entre estos tipos de grasa; aunque, en los hechos las diferencias en los alimentos no son tan notorias. En las ciudades hay un consumo tanto de alimentos andinos como de comida rápida. Sin embargo, para los informantes, la grasa corporal que proviene de cierto consumo de alimentos es importante para determinar si el kharisiri los puede atacar o no.

3.1. Utilidad de la grasa

En cuanto a la grasa que extraen los kharisiris, los informantes comentaban que la grasa tenía varias utilidades, que iban desde las bases para cosméticos, para el remedio del kharisiri, para maquinaria o para hacer velas en las iglesias. En general, existe una noción de que la grasa tiene una variedad de utilidades.

Una informante comentaba: “... la grasa que extraen sirve para los motores de avión dicen que la grasa humana es especial para eso porque no se congela y para eso sirve en el motor

de avión cuando está volando” (Magaly, caso 1, lista 1, 25/4/2018). La grasa se puede utilizar tanto para aceitar maquinaria o para motores de avión. En otro caso comentaban para productos cosméticos porque tiene células madre (María A, caso 12, lista 2, 5/3/2018), o para jabones y velas en las iglesias (Marta, caso 18, lista 2, 26/2/2019).

Sin embargo, también puede ayudar a curar la enfermedad del kharisiri. Yolanda, quien era enfermera en el hospital de Clínicas, decía: “Dicen que de esta grasa ponen en varias curas y dice que un frasco puede costar 1.000bs” (Yolanda, caso 21, lista 2, 23/5/2019), esta grasa sirve para el mismo remedio del kharisiri (Eulogio, caso 5, lista 1, 20/1/2020). O que los yatiris son los que compran esta grasa para hacer el remedio tradicional de kharisiri. (Omar, caso 7, lista 1, 22/4/2019).

El mercado de esta grasa es multifacético, ya sea para productos cosméticos, jabones, velas o para el remedio del kharisiri. Esta variedad de utilidades muestra que la grasa adquiere valor y es por esto que se convierte en un comercio rentable. El precio puede ser alto debido a que tiene una amplia utilidad y según los informantes se puede vender fácilmente. Los informantes relataban que la grasa es un elemento importante para el comercio.

Otro de los aportes que mencionan los informantes respecto a la grasa era cómo se vende este elemento y qué implicancias tiene para la salud de la persona a la que se la extrajeron.

Santiago nos explicaba:

Dice que esta grasa no tiene efecto (ya no se puede vender) si es que la persona se salva, se seca esa grasa que sacan, ya no sirve. Pero si el tipo que ha sido atacado muere, entonces, dice que su grasa tiene mayor valor (Santiago, caso 15, lista 2, 24/4/2019).

Según Santiago, la grasa extraída de la persona dejaba de tener valor el momento que el enfermo se sanaba. Lo que significa que la grasa extraída del enfermo todavía es útil cuando la persona está enferma, el momento que se sana deja de tener valor. Sería necesario profundizar en el análisis de esta temática para llegar a una conclusión más firme. No obstante, las categorías de venta de grasa y enfermedad son conceptos presentes en esta forma de comprender la salud, a la que denominamos enfermedad del kharisiri.

4. Los alimentos y la enfermedad del kharisiri

Los informantes clasifican los alimentos, según: alimentos profilácticos, los que “levantan” la enfermedad del kharisiri y los alimentos que pueden consumir los enfermos. Los alimentos que te hacen enfermar de kharisiri también se denominan como alimento diagnóstico, ya que te indica que tienes la enfermedad del kharisiri.

4.1. Alimentos profilácticos

Varios informantes indicaron que los alimentos profilácticos, al ser incorporados en la dieta diaria, pueden prevenir la enfermedad del kharisiri. Es decir, son alimentos que ofrecen protección contra esta enfermedad.

Heriberto comentaba acerca de su experiencia con el ajo:

Bueno el ajo es bueno para la enfermedad, sirve para prevenir este tipo de enfermedades. Porque el ajo disuelve tu grasa y esa grasa ya no le sirve al khari khari. Otro que puede ayudar cuando estás viajando es oler la transpiración de tus brazos y eso sirve para disolver la grasa. El ajo no importa si lo llevas en tu mochila o lo comes en el chairo²⁵ o en las comidas, pero eso previene la enfermedad. En tu mochila puedes llevar un diente de ajo picado, dice que sirve como vacuna, pero lo tienes que llevar al día y después ya si quieres puedes cocinar con eso (Heriberto, caso 8, lista 1, 24/9/2019).

El ajo, al ser un alimento que tiene un olor fuerte, puede despertar al potencial kharsuta para que no se duerma. Otro consejo que daba el informante es el olor de las axilas cuando transpiras, esto también genera que se quede el olor en la grasa y así no te ataque el kharisiri.

Heriberto también menciona que el ajo sirve para “disolver la grasa” y que esta no será útil al kharisiri. El comer ajo previene esta enfermedad ya que no solo te hace despertar por el olor, sino que es un alimento que te ayuda a que no sufras de kharisiri, siendo el profiláctico más utilizado por los informantes, ya que al ser barato puedes consumirlo cuando sea conveniente.

Lucía, que es médica tradicional, comentaba que la coca puede generar este mismo olor. “Para prevenir la enfermedad, tienes que manejar o comer ajo. El ajo se impregna en la sangre ese olor feo y para el kharisiri es como hediondo. Mascando coca igual puedes prevenir, pero el ajo es mejor” (Lucía, caso 2, lista 3, 10/4/2019). La informante confirma que es el olor lo que ahuyenta al kharisiri.

Yolanda igual menciona que comer picante también ayuda para espantar kharisiris cuando una persona está viajando. Juan Carlos igual comentaba que la leche de burra negra²⁶ puede ser un profiláctico para la enfermedad del kharisiri. Si bien no explicó la causa, se puede presumir que, sea porque la leche de burra negra también tiene un olor fuerte que aleja a los kharisiris. Ya sea ajo, coca, alimentos picantes, leche de burra negra, todos tienen un factor común: el olor fuerte. Esto ayuda a las personas a que puedan despertar y no se duerman en los viajes.

4.2. Alimentos que “levantan” la enfermedad del kharisiri

Estos alimentos generan que los enfermos sientan los primeros signos de la enfermedad de kharisiri y, por tanto, cuando uno está enfermo, debe evitar comerlos para no empeorar, incluso en una etapa posterior a la enfermedad no se recomienda comerlos, ya que en algunas ocasiones generan recaídas.

Lucía, que trabaja como médico tradicional en la posta de salud de Achocalla, explica un poco más sobre estos alimentos.

Lo que no tiene que comer es pollo, queso, pescado, huevo, leche, mantequilla. Solamente carne de res, sopa o asado nomás puede comer todo eso con su verdura cocida, después aguas

²⁵ Sopa de chuño (papa deshidratada) que se come en La Paz.

²⁶ La leche de burra negra se puede conseguir, según el informante, todas las mañanas en el puente Vita (Avenida Buenos Aires en La Paz), el vaso está a 10 bolivianos. (Juan Carlos, comunicación personal, 18/03/2019)

frías, como refresco les damos. En realidad, puede comer cálidos normal pero frescos no tanto, pero solo por un periodo de tiempo después puede comer. Los alimentos cálidos son papa, chuño, tunta, arveja, haba, trigo, todo eso pueden comer, pero mantequilla, mayonesas esa comida chatarra no pueden comer. Todo eso transgénico ya no es bueno ni para los enfermos ni para los sanos tampoco (Lucía, caso 2, lista 3, 10/4/2019).

Lucía comentaba que los alimentos “frescos” son prohibidos para los kharsutas, en cambio los que se pueden comer son los alimentos cálidos. Los alimentos frescos no los puede comer debido a que levantan la enfermedad del kharisiri. Estos alimentos son: pescado, lechón, huevos, queso, leche, ají, pollo frito, mantequilla y maní fresco.

Un informante comentaba:

Entonces ha venido mi cuñado y mi hermana también y entonces ahí estamos ayudando, y han traído por mi hermana sábalo para comer, sábalo frito. En la tarde me fui a mi casa, ya nos fuimos y debe ser a la una de la mañana o tres de la mañana, no me recuerdo bien la hora, pero me desperté con dolor de estómago y quería vomitar así entonces fui al baño y todo eso entonces estaba sin ganas (Jimmy, caso 10, lista 1, 11/12/2019).

En este caso fue el pescado el que hizo levantar la enfermedad después de unas horas. Otro informante lo relacionaba más como un diagnóstico.

Hay algunos alimentos que comes y empieza a vomitar y ahí también te das cuenta que puede ser kharisiri. Pescado, chanco o ají. Este tipo de alimentos digamos te da como un tipo de diagnóstico para ver. Él ha estado un mes mal en mi casa, pero después hizo normal su vida solamente ha perdido su físico (Santiago, caso 15, lista 2, 24/4/2019).

La percepción general es que los alimentos que “levantan” el kharisiri son frescos. Sin embargo, no todos los alimentos frescos se asocian con esta enfermedad. Un ejemplo mencionado por el informante es el ají, que, a pesar de ser considerado un alimento cálido, también levanta la enfermedad. Por lo tanto, aunque la mayoría de estos alimentos son frescos, esto no implica que todos cumplan con esta característica.

Otra característica importante es que entre los alimentos que provocan la enfermedad se incluyen algunos alimentos como la leche, el huevo, el queso y la mantequilla. Estos productos pueden contener grasa natural, como la nata en la leche. Sin embargo, se considera prohibido mezclar estos alimentos entre sí, ya que se cree que pueden levantar la enfermedad de kharisiri.

4.3. Alimentos para los enfermos

Estos alimentos destinados a personas enfermas incluyen frutas, verduras cocidas o sopas ligeras, como de pollo o verduras. No contienen mucho aceite, no son picantes y son fáciles de digerir. Entre los ingredientes utilizados para preparar estos platos se encuentran la papa, el chuño, la arveja y la tunta, considerados alimentos cálidos por los informantes.

Esto indica que los informantes no establecen una relación directa entre los alimentos frescos, considerados perjudiciales para la salud, y los cálidos, vistos como beneficiosos. Las categorías de alimentos frescos o cálidos se definen por otras razones.

Según lo consultado con Lucio, lo fresco y lo cálido proviene de otros factores relacionados al equilibrio de la temperatura corporal del cuerpo.

Mira en la percepción de la salud/enfermedad en el mundo andino manejan bastante estos conceptos dicotómicos del calor y el frío. Dice que un trastorno o una enfermedad o un desequilibrio en el cuerpo no es solamente producido por el agente causal que eso es propio de la ciencia médica, sino que es causado por el desequilibrio en el interior, pero por efecto de diferentes cambios bruscos de la temperatura. Y bueno eso sería una explicación por eso dicen que cuando una persona está fría entonces hay que darle algo caliente, ejemplo: mates de manzanilla porque genera calorías o cualquier otra planta medicinal que sea rica en calorías. Pero cuando la persona está caliente por su temperatura hay que darle alimentos frescos, más o menos va por ahí la explicación (Lucio, caso 5, lista 3, 14/5/2019).

Este enfoque sobre cómo se clasifican los alimentos en frescos y cálidos requiere un análisis más detallado para poder confirmar los argumentos detrás de esta diferenciación.

Capítulo V. Perfil social de los kharsutas

Una vez que entendemos el proceso de enfermedad, curación y diagnóstico de la enfermedad del kharisiri es preciso identificar quiénes son estas personas que se denominan kharsutas. Los kharsutas, por lo visto anteriormente, eran asociados a personas que vivían en áreas rurales, particularmente campesinos. En este capítulo mostraremos la diversidad de ocupaciones que tienen los enfermos y analizaremos su perfil social según datos sociodemográficos, ocupación y nivel educativo. En total son 28 kharsutas, de los cuales 25 están vivos y 3 fallecieron.

1. Datos sociodemográficos de los kharsutas

En esta sección abordaremos edad y sexo, lugar de nacimiento y residencia de los enfermos de kharisiri. Los lugares de nacimiento y residencia de los enfermos de kharisiri vamos a dividirlos en tres: ciudades, pueblos intermedios y comunidades.

Tabla 5: Edad y sexo de los kharsutas

Edades	Varones	Mujeres
10-15 años		
16-20 años	1	
21- 25 años	5	1
26- 30 años	3	2
31 -35 años	4	
36- 40 años	2	1
41- 45 años	2	
46- 50 años		2
51- 55 años	1	
55- 60 años		1
61 años y más	1	2
Sub total	19	9
Total	28	

Fuente: Elaboración propia con base en estudios de caso recopilados del 2018 al 2020.

La mayoría de la población se encuentra entre veintiuno y cincuenta años de edad. Lo que significa que la mayoría de los kharsutas están dentro de la población económicamente activa (PEA). Por el contrario, podemos observar que pocos son los casos de personas de la tercera edad al igual que los menores de quince años.

En cuanto al sexo de los kharsutas hay diecinueve varones y nueve mujeres. Sin embargo, no podemos determinar que esta enfermedad afecte mayormente a los varones, ya que la investigación no trabaja con una representación muestral estadística. Lo que indica la tabla es que la enfermedad del kharisiri afecta tanto a varones como a mujeres.

Tabla 6: Lugar de nacimiento de los kharsutas

Tipo de lugar de nacimiento	Cantidad
Ciudades	7
Pueblos intermedios	7
Comunidades	9
Sin datos	5
Total	28

Fuente: Elaboración propia con base en estudios de caso recopilados del 2018 al 2020.

Es importante aclarar que los datos proporcionados por los informantes se refieren al lugar de nacimiento y a las localidades donde residían antes del ataque. Esto implica que, en el pasado, muchas comunidades carecían de servicios básicos, situación que en la actualidad podría haber cambiado. Por tanto, es importante hacer una distinción entre estas dos realidades temporales.

Tomando en cuenta esta perspectiva la diferencia entre comunidades y pueblos intermedios es la cantidad de población y el acceso a servicios básicos. Las comunidades²⁷ no cuentan con servicios básicos, como luz, agua, en cambio las poblaciones intermedias tienen todos los servicios básicos. Por ejemplo, la comunidad Chijipina que se encuentra a dos horas de Achacachi que es un pueblo intermedio.

Los kharsutas cuyos casos analizamos en esta investigación nacieron mayormente en las ciudades La Paz y El Alto; en pueblos intermedios como municipios cercanos a Lago Titikaka, Achacachi, Puerto Acosta, Escoma y en comunidades dispersas en todo el departamento de La Paz. Según la tabla de lugar de nacimiento, el mayor número de enfermos se encuentra en las comunidades, seguido por los pueblos intermedios y las ciudades.

Tabla 7: Lugar de residencia de los kharsutas

Localidad de residencia	Cantidad
Ciudades	19
Pueblos intermedios	5
Comunidades	2
Sin datos	2
Total	28

Fuente: Elaboración propia con base en estudios de caso recopilados del 2018 al 2020.

Observamos que la mayoría de las personas vivían en La Paz y El Alto. Las zonas de El Alto como: Senkata, Ballivián, 16 de Julio, Río Seco y en La Paz: Villa Armonía, La Portada,

²⁷ Actualmente, varias comunidades cuentan con servicios básicos como luz y agua, aunque todavía hay un porcentaje menor que carecen de ellos.

Villa San Antonio, Macrodistrictos como Cotahuma, Periférica y San Antonio. Solo tuvimos un caso de una persona que vive en una ciudad afuera de Bolivia que es San Pablo, Brasil.

Esta tabla muestra que la mayoría de los enfermos reside en ciudades. Comparando con los lugares de nacimiento del cuadro anterior, podemos observar que muchos kharsutas nacieron en ciudades y continúan viviendo en ellas. Este dato contradice la creencia común de que la enfermedad del kharisiri solo ocurre en áreas rurales.

2. Ocupación de los kharsutas

En este apartado, analizaremos la ocupación de cada kharsuta y agruparemos las categorías en grupos ocupacionales.

Tabla 8: Ocupaciones de los kharsutas

Nro.	Nombre del kharsuta	Ocupación
1	Magaly	Socióloga
2	Lucy	Agricultora
3	Jacinta	Comerciante carnicera
4	Benito	Agricultor
5	Eulogio	Funcionario de la Alcaldía de Achacachi
6	Sara Mónica	Comerciante de tienda de abarrotes
7	Omar	Estudiante universitario
8	Heriberto	Peluquero
9	María	Comerciante minorista
10	Jimmy*	Estudiante universitario
11	Benancio	Estudiante primaria
12	Víctor (padre María)	Agricultor
13	Alfonso (padre de Paola)	Electricista
14	Amelia (abuela de Morelia)	No trabaja
15	Gerardo (padre de Santiago)	Jubilado
16	Madre de Santiago	Comerciante de ropa
17	Sonia* (hermana Juan Carlos)	Funcionaria de la Alcaldía de La Paz
18	Leonel* (Esposo de Mirta)	Profesor de primaria
19	Tío de Marta	Agricultor
20	Padre de Marta	Panadero
21	Roberto (padre Roberto)	Albañil
22	Lucio (cuñado de Amalia)	Dueño de restaurante
23	Padre de Yolanda	Productor de coca
24	Esposo de Giovanna *	Carpintero
25	Padre de Ruth	Comerciante ambulante de especias
26	Silvia (hija de la amiga de Yolanda A)	Estudiante universitaria
27	Esposo de Claudia	Albañil
28	Ismael (compadre de Carmen)	Agricultor

Fuente: Elaboración propia con base en estudios de caso recopilados del 2018 al 2020.

Las personas marcadas con un asterisco se enfermaron más de una vez: Leonel tres veces, Jimmy se enfermó dos veces, Sonia dos veces y el esposo de Giovanna dos veces. En estos

casos, se considera la ocupación que tenían la primera vez que enfermaron. Por ejemplo, Jimmy relató que se enfermó de kharisiri durante su primer año en la universidad, pero se enfermó nuevamente después de graduarse. En este análisis, se registra la ocupación de Jimmy durante la primera vez que enfermó. Lo mismo aplica para los otros casos, donde solo se toma en cuenta la ocupación de los pacientes en su primer episodio de enfermedad.

De esta forma las ocupaciones descritas en la tabla las vamos agrupar según ocupaciones.

Tabla 9: Grupos ocupacionales de los kharsutas

Grupos ocupacionales	Cantidad
Trabajadores de comercio	6
Agricultores	6
Profesional	1
Servidores públicos	4
Trabajadores de servicios y manufactura	5
Otros	6
Total	28

Fuente: Elaboración propia con base en estudios de caso recopilados del 2018 al 2020.

En la tabla se muestran cinco categorías que reagrupan las ocupaciones de los kharsutas. En la primera categoría reunimos a todos los comerciantes, ya sean minoristas, como las dulceras, hasta dueñas de su local como Jacinta, que tiene su frial de carne. En los agricultores están los que tienen fines comerciales y los de subsistencia. En trabajadores de servicios y manufactura están los artesanos, servidores de construcción y peluquería y en la categoría otros están los estudiantes y jubilados.

En los trabajadores de comercio se encuentran: Jacinta, que es comerciante carnicera; Sara Mónica, comerciante de tienda de abarrotes; Marta, comerciante minorista de golosinas, la madre de Santiago; comerciante de ropa; Lucio, dueño de un local de pollos al spiedo y el padre de Ruth, comerciante de alimentos. Todos son cuentapropistas que administran su propio establecimiento.

Entre los agricultores se encuentran: Lucy, Benito, Víctor, el tío de Marta, el padre de Yolanda e Ismael. A este grupo lo dividiremos en dos: Lucy, el padre de Yolanda e Ismael se clasifican como agricultores que tienen una producción con excedente y estos pueden ser comercializados como la hoja de coca y los alimentos frutales. Por otro lado, Benito, Víctor y el tío de Marta son agricultores cuya producción solo cubre su propio consumo.

En la categoría de profesionales solo tenemos un caso, de Magaly. Ella es socióloga, que trabajaba en el sistema penitenciario. En el caso de funcionarios públicos tenemos a Eulogio, supervisor de calidad de los productos en el Municipio de Achocalla; Alfonso, electricista de la empresa de electricidad de La Paz; Sonia, asistente y gestora de la Secretaria de Culturas del Gobierno Municipal de La Paz y Leonel, profesor en escuelas rurales en el municipio de Achacachi.

En los casos de trabajadores de servicios y manufacturas están: Heriberto que es peluquero; padre de Marta, panadero; Roberto, albañil; esposo de Giovanna, carpintero, y el esposo de Claudia, albañil. En este caso el esposo de Giovanna y el padre de Marta tenían sus propios locales donde trabajaban; el primero tenía su taller de carpintería y el segundo tenía su propio horno y cocina.

En la última categoría tenemos los casos de estudiantes y jubilados. En estudiantes universitarios están: Jimmy, Omar y Silvia. Estudiante escolar es Benancio. En cuanto a los jubilados son: Amelia y el padre de Santiago, quienes habían trabajado en instituciones públicas. De los estudiantes universitarios, en los tres casos aparte de estudiar trabajaban parcialmente con sus familiares: Omar en el taller de costura de su familia, Silvia como guía en una agencia de turismo y Jimmy en el comercio de costura con su padre. Sin embargo, esta no era su actividad principal, por esta razón los clasificamos como estudiantes.

3. Nivel educativo de los kharsutas

Tabla 10: Nivel educativo de los kharsutas

Nivel de educación	Cantidad
Sin estudio	3
Nivel primario	7
Nivel secundario	11
Nivel técnico	3
Nivel de licenciatura	1
Sin datos	3
Total	28

Fuente: Elaboración propia con base en estudios de caso recopilados del 2018 al 2020.

La tabla muestra que la mayoría de los kharsutas poseen un nivel educativo de bachillerato, lo que indica que completaron la educación secundaria. Otros enfermos alcanzaron únicamente el nivel primario. Solo hay un caso entre los enfermos de kharisiri con estudios superiores: Magaly, quien es licenciada. Hay un caso de técnico superior, Leonel de la normal de profesores. Los otros técnicos medios son: Alfonso, técnico medio en electricidad; y Heriberto, técnico medio en agronomía.

Hay otro grupo de jóvenes que están en proceso de obtener su título profesional, todavía no son profesionales. Sin embargo, esto es una variable temporal, ya que en un determinado tiempo podrán salir profesionales, estos son: Jimmy, estudiante de la facultad de Ciencias Sociales y Omar estudiante de la Facultad de Humanidades, ambos son de la Universidad Mayor de San Andrés.

Es destacable la presencia de casos de kharsutas con niveles educativos superiores o en vías de convertirse en profesionales, como universitarios, técnicos superiores o intermedios, y el caso de una profesional que se enfermó de kharisiri. Como remarcaba Spedding, esto podría señalar una movilidad social ascendente, considerando que el fenómeno de la enfermedad del kharisiri se asociaba principalmente a personas de áreas rurales. Actualmente, se observa

que también las personas con un mayor nivel educativo, residentes en ciudades como La Paz o El Alto, se enferman de kharisiri.

En términos generales se considera que el perfil social del enfermo en sí se encuentra en clases sociales trabajadoras e intermedias. Sin embargo, existe un grupo de enfermos de kharisiri que tienen un nivel de educación superior, como universitarios o una profesional. La intención de este perfil social es mostrar una complejidad mayor en cuanto a las características sociales de los enfermos y no caer en el sesgo de que los enfermos solo pertenecen a un tipo de perfil social homogéneo, sino que se entienda la heterogeneidad en el perfil social del enfermo.

Conclusiones

La medicina no es la única disciplina que se preocupa por la salud de una población; otras disciplinas, como la sociología de la salud, estudian este campo desde un enfoque sociológico. Por esta razón, temáticas como los procesos de salud/enfermedad y atención médica son importantes para entender el comportamiento social de los enfermos dentro de su contexto social.

Las ciencias sociales en el campo de la salud han mostrado que los enfermos suelen optar por diferentes sistemas médicos. Esto implica que los pacientes eligen sus propios métodos de curación. Por lo tanto, es crucial analizar cómo los pacientes interactúan con su entorno y establecen relaciones sociales con familiares, médicos tradicionales, vecinos, amigos y profesionales biomédicos.

En la tesis, se investigó cómo el entorno social del enfermo intervino en su proceso de salud/enfermedad y en la atención recibida, y cómo finalmente este mismo entorno diagnosticó el proceso como enfermedad del kharisiri. La investigación abordó la enfermedad del kharisiri en cuatro partes, organizadas de la siguiente manera: el proceso de la enfermedad, en el cual aparecen los signos físicos; el proceso de sanación, cuando el entorno social restablece el estado de salud del enfermo; el proceso de diagnóstico, donde el entorno social diagnostica la enfermedad del kharisiri; y el perfil social de las personas afectadas por la enfermedad del kharisiri.

Durante el proceso de enfermedad se identifican tanto signos físicos como conductuales de los enfermos, siendo crucial la forma en que el entorno social interviene. Los familiares o vecinos perciben que una persona está enferma no solo por síntomas como fiebre, náuseas, diarrea y dolores musculares, sino también por cambios en su comportamiento, como la incapacidad de mirar de frente a familiares o amigos. En este sentido, este último signo conductual es interpretado por el entorno social como un indicativo de la enfermedad.

En el proceso de sanación los asesores son actores clave que ayudan a curar a los enfermos. Estos asesores, que generalmente son familiares cercanos como padres, madres o cónyuges, poseen un conocimiento empírico derivado de sus experiencias previas con estos signos físicos. Son ellos quienes adquieren el remedio para la enfermedad del kharisiri y se lo administran al enfermo para su recuperación. Además, los asesores prueban diferentes medicinas con el objetivo de sanar al enfermo.

En el proceso diagnóstico, el entorno social determina que se trata de la enfermedad del kharisiri basándose en la efectividad del remedio que previamente sanó al enfermo. Por esta razón, una vez que el enfermo se recupera, concluyen que toda la experiencia de enfermedad que padeció se debió a la enfermedad del kharisiri, lo que implica una reconstrucción retrospectiva de la enfermedad. Los asesores o los médicos tradicionales, quienes están familiarizados con la enfermedad, reconstruyen junto al enfermo las circunstancias del ataque, la identidad del kharisiri, la grasa y la alimentación para determinar si se trata de la enfermedad del kharisiri. Este diagnóstico se produce dentro del entorno social del enfermo.

El capítulo sobre el perfil social de los kharsutas se enfoca en describir las características socioeconómicas de los kharsutas para contextualizar quiénes son las personas afectadas por esta enfermedad. Los resultados principales indican que los kharsutas suelen pertenecer a una clase trabajadora intermedia, ubicándose en estratos medios y bajos. Sin embargo,

también hay kharsutas que son profesionales y se sitúan en estratos medios. El fin del perfil social es contextualizar y complejizar a qué estratos sociales pertenecen saliendo del sentido común que asocia esta enfermedad a áreas rurales.

En este sentido, podemos observar que la relación social entre el enfermo, sus parientes sanguíneos, madre, padre, hijos; parientes rituales, madrinas y padrinos; amigos, vecinos y médicos tradicionales, son quienes diagnostican la enfermedad del kharisiri. Este proceso de interpretación de la salud y la enfermedad se determina por las relaciones sociales. Esto explica por qué la enfermedad del kharisiri no se limita a una región territorial específica, sino que se extiende a otras poblaciones, ciudades e incluso a otros países.

Las personas se convierten en kharsutas no sólo cuando se han enfermado de kharisiri, sino también cuando aceptan un conjunto de conocimientos sobre salud, alimentación y otros temas relacionados. El resultado de esta aceptación es también la creación de una distinción entre las personas que fueron kharsutas y aquellas que no lo fueron. Por esta razón, la enfermedad del kharisiri genera un posicionamiento.²⁸

En los casos donde los enfermos fallecieron, se observa cómo los familiares argumentaban que era enfermedad de kharisiri porque no se les administró el remedio del kharisiri. En cualquier caso, si se les hubiera dado el remedio y no hubiera tenido efecto se habría descartado que fuese enfermedad de kharisiri. Sin embargo, la negativa de los biomédicos a permitir la administración de este remedio llevó a los familiares a suponer que se trataba de la enfermedad del kharisiri, especialmente porque en los tres casos de fallecidos, no se obtuvo un diagnóstico claro sobre la causa de mortalidad.

De esta manera, la enfermedad del kharisiri no se confirma solo a través del efecto del remedio, sino por un conjunto de conocimientos y comportamientos sobre salud y enfermedad. Por ejemplo, evitar dormir en el transporte público o no consumir excesivamente alcohol por temor a que el kharisiri ataque y cause la enfermedad. Estos son ejemplos de comportamientos sociales sugeridos que las personas deberían adoptar para prevenir la enfermedad del kharisiri.

Este análisis nos lleva a reflexionar sobre el conflicto en la interpretación de salud y enfermedad que se refleja al momento de la atención biomédica. La investigación reveló conflictos entre pacientes y biomédicos, observando que en algunas situaciones los biomédicos no están abiertos a aprender sobre otros conocimientos de salud. La enfermedad del kharisiri representa una interpretación alternativa para sanar una enfermedad de manera más eficiente.

De esta manera, podríamos proponer que la salud intercultural podría enfocarse más en los conflictos internos que existen en el sistema biomédico, buscando resolver las discrepancias entre biomédicos y pacientes, no solo en términos de calidad de servicio o infraestructura, sino también en el trato hacia los pacientes y en la apertura a otros enfoques de salud/enfermedad. Con estos aportes, fortaleceríamos el sistema biomédico para que se adapte mejor a los pacientes.

²⁸ Un ejemplo de cómo estos diálogos médicos establecen una diferencia de identidad étnica se puede encontrar en el trabajo de Crandon (1986).

La investigación dejó muchos temas para profundizar, por ejemplo: la industria cultural relacionada con la enfermedad del kharisiri y el personaje. Esto incluye películas, cuentos sobre el personaje, los diversos remedios del kharisiri, los relatos y toda la industria que gira en torno a la enfermedad del kharisiri y su personaje. Otro tema interesante que se puede seguir abordando es la función que cumplen los remedios del kharisiri. Durante la última pandemia de Covid-19, muchas personas buscaron estos remedios como tratamiento preventivo. Esto demuestra el arraigo de los remedios del kharisiri en la sociedad. También sería importante investigar el papel predominante de las mujeres en las prácticas de salud y cuidado, profundizando en las razones por las cuales las mujeres suelen ser socialmente designadas para participar en estos ámbitos y por qué los hombres no.

Esta tesis no pretende ser pionera en su campo ni busca descubrir una única verdad. Más bien, el propósito de esta investigación es invitar a un análisis más profundo de estos temas dentro de la sociología de la salud, para obtener un panorama más completo de los procesos de salud/enfermedad y atención médica en nuestro país.

Bibliografía

- Aguilar, A. (2019). Líquidos, oveja negra y pastillas: Tratamientos y curaciones de la enfermedad del kharisiri en Puno (Perú) y La Paz (Bolivia). *Revista de la Reunion Anual de Etnología (RAE)*, (235-245).
- Aguilar, L. W. (2006). *Factores que afectan las actitudes de rechazo frente al tratamiento biomedico por parte del paciente, en una institución privada de salud en la ciudad de El Alto*. La Paz: Tesis para la obtencion de Licenciatura-Universidad Mayor de San Andrés.
- Alba, J. J., Tarifa, L., & Raqaypampa, L. J. (1993). *Los Jampiris de Raqaypampa*. Cochabamba: Centro de Comunicación y Desarrollo Andino (CENDA).
- Albó, X. (2009). Interculturalidad, Estado y pueblos indígenas en L. Citarella, & A. Zangari, *Yachay Tinkuy. Salud e Interculturalidad en Bolivia y América Latina*, (145-163). La Paz: PROHISABA, Cooperación italiana.
- Ansión, J. (1987). *Desde el rincón de los muertos: el pensamiento mítico en Ayacucho*. Lima: Gredes.
- Ansión, J. & Sinfuentes, E. (1989). La imagen popular de la violencia, a través de los relatos de los degolladores en J. Ansión, *Pishtacos de verdugos a sacaojos*, (61-109). Lima: Asociación de Publicaciones Educativas.
- Becker, H. (2016). *Mozart, el asesinato y los límites del sentido común: cómo construir teoría a partir de casos*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Bertonio, L. (1984 [1612]). *Vocabulario de lengua Aymara*. La Paz: CERES/IFEA/MUSEF.
- Bloch, M. (2006). *Los Reyes Taumaturgos: Estudio sobre el carácter sobrenatural atribuido al poder real, particularmente en Francia e Inglaterra*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Burman, A. (2011). *Descolonización aymara: Ritualidad y política*. La Paz: Plural.
- Canessa, A. (2006). *Minas, mote y muñecas: Identidades e indigeneidades en Larecaja*. La Paz: Mama Huaco.
- Castellon, I. (1997). *Abril es tiempo de kharisiris: campesinos y médicos en comunidades andino-quechuas*. Cochabamba: Serrano.
- Citarella, L. (2009). Algunas reflexiones sobre modelos y sistemas médicos en L. Citarella, & A. Zangari, *Yachay Tinkuy. Salud e Interculturalidad en Bolivia y América Latina*, (75-87). La Paz: PROHISABA y Cooperación Italiana.
- Crandon-Malamud, L. (1986). Medical Dialogue and the Political Economy of Medical Pluralisms: A Case From Rural Highland Bolivia. *American Ethnologist*, Vol.13, No. 3., (463-476).
- Evans-Pritchard, E. E. ([1937] 1976). *Brujería, magia y oráculos entre los azande*. Barcelona: Anagrama.
- Fernández, G. (1995). *El banquete aymara mesas y yatiris*. La Paz: HISBOL.

- Fernández, G. (2008). *Kharisiris en acción: cuerpo, persona y modelos médicos en el altiplano de Bolivia*. Quito: CIPCA y Fundación para la Cooperación y Salud Internacional Carlos III.
- Fernández, G. (2010). "Al hospital van los que mueren", desencuentros en la salud intercultural en los Andes bolivianos en G. Fernández, *Salud e Interculturalidad en América Latina. Antropología de la Salud y Crítica Intercultural*, (317-337). Quito: Ediciones Abya-Yala.
- Freidson, E. (1960). Client control and medical practice. *American Journal of Sociology* Vol. 65 Nro. 4, (374-382).
- Gaceta Oficial Estado Plurinacional de Bolivia. (2013). *Ley de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana*. Nro. 459. La Paz: Gaceta Oficial Estado Plurinacional de Bolivia.
- James, D. (2004). *Doña Maria: historia de vida, memoria e identidad política*. Buenos Aires: Manantial.
- Lejarraga, A. (2004). La construcción social de la enfermedad. *Archivos Argentinos de Pediatría*, (271-276).
- Loza, C. (2008). *El laberinto de la curación: Itinerarios terapéuticos en las ciudades de La Paz y El Alto*. La Paz: ISEAT.
- Mamani, C. (2017). Khari khari, el matador. *Textos Antropologicos, Vol 18.*, (37-50).
- Martínez, G. (1998). *Justicia Comunitaria Tomo Nro. 6: Sobre Brujos y Lik'ichiris, la creación cultural del horror*. La Paz: Ministerio de Justicia y Derchos Humanos & Banco Mundial.
- Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación, ¿Qué es la medicina tradicional?. *Alteridades*, (71-83).
- Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia y salud colectiva*, (185-207).
- Menéndez, E. (2017). Antropología de la Salud en las Américas: contextualizaciones y sugerencias. *Salud Colectiva*, (353-357).
- Morote Best, E. (1988). *Aldeas sumergidas: cultura popular y sociedad en los Andes*. Cuzco: Centro de estudios rurales andinos "Bartolome de las Casas".
- Mujica, L. (2019). *Ukunchik: la naturaleza del cuerpo y la salud en el mundo andino*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Universidad Nacional José María Arguedas.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2007). Resolución sobre la actualización de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones. *La Reunión Tripartita de Expertos en Estadísticas del Trabajo sobre la Actualización de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones*. (1-36). Ginebra: OIT.
- Papalini, V., & Avelín, M. (2021). Pluralismo médico: regulaciones y concepciones de salud en seis países de América Latina. *Perfiles Latinoamericanos*, 30, (1-21).
- Parsons, T. (1976). Estructura social y proceso dinámico: el caso de la práctica médica moderna en T. Parsons, *El sistema social*, (274-305). Madrid: Revista de occidente editorial.

- Pellegrini, A. (2017). *Más allá de la indigeneidad: Cultivo de coca y el surgimiento de una nueva clase media en Bolivia*. La Paz: Mama Huaco.
- Portocarrero, G., Valentin, I., & Irigoyen, S. (1991). *Sacajos crisis social y fantasmas coloniales*. Lima: Tarea.
- Ramírez Hita, S. (2011). *Salud intercultural: crítica y problematización a partir del contexto boliviano*. La Paz: ISEAT.
- Riviere, G. (1991). Lik'ichiri y Kharisiri. A propósito de las representaciones del "otro" en la sociedad aymara. *Bulletin IFEA, Tomo 20, nro. 1, (23-40)*.
- Spedding, A. (2011). *Sueños, kharisiris y curanderos: Dinámicas sociales de las creencias en los Andes contemporáneos*. La Paz: MamaHuaco.
- Spedding, A. (s/f). *Actualidad del kharisiri, variantes regionales y referentes biomédicos*. La Paz: Inedito.
- Taussig, M. (1993). *El diablo y el fetichismo de la mercancía en Sudamérica*. Ciudad de México: Nueva Imagen.
- Wachtel, N. ([1992] 1997). *Dioses y vampiros: regreso a Chipaya*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Weismantel, M. (1997). *Anthropologist and Ñakaq*. S/d: Inédito.
- Yapu, M., Spedding, A., Arnold, D., & Pereira, R. (2010). *Pautas metodológicas para investigaciones cualitativas y cuantitativas en ciencias sociales y humanas*. La Paz: PIEB.

Anexos

Anexo #1

Lista I. Estudios de caso

Numero	Fecha del ataque	Nro. de entrevista	Cantidad de entrevistas realizadas	Nombre del informante
1	25/04/2018	7	4 veces	Magaly
2	12/05/2018	8	4 veces	Lucy
3	28/04/2019	30	2 veces	Jacinta
4	23/12/2019	41	5 veces	Benito
5	20/01/2020	42	2 veces	Eulogio
6	04/06/2016	49	1 vez	Sara Mónica
7	22/04/2019	23b	3 veces	Omar Vila
8	24/09/2019	38a	6 veces	Heriberto
9	11/10/2019	39a	3 veces	María
10	11/12/2019	40a	2 veces	Jimmy
11	31/04/2018	9	2 veces	Benancio

Lista II. Estudios de caso

Nro.	Fecha de la primera entrevista	Nro. de entrevista	Cantidad de entrevistas realizadas	Nombre del informante
1	05/03/2018	3	2 veces	María A.
2	09/03/2019	18	2 veces	Paola
3	27/05/2019	35	4 veces	Morelia

4	24/04/2019	34	4 veces	Santiago**
5	18/03/2019	20	2 veces	Juan Carlos
6	28/03/2019	21	3 veces	Mirta*
7	26/02/2019	16	3 veces	Marta**
8	23/02/2018	4	2 veces	Roberto
9	06/02/2019	14	3 veces	Amalia
10	23/05/2019	32	1 vez	Yolanda
11	30/01/2019	12a	1 vez	Giovanna
12	01/07/2019	24	4 veces	Ruth
13	24/03/2018	6	2 veces	Yolanda A
14	28/01/2019	11	1 vez	Claudia*
15	31/02/2020	43	3 veces	Carmen

En la tabla se muestra que hay 26 informantes. En el caso de Marta y Santiago nos informaron sobre dos casos de enfermedad de sus familias, lo que resultaría en total 28 enfermos.

En los casos de Claudia y Mirta, los nombres son seudónimos que los informantes solicitaron personalmente que usara para no revelar sus identidades. En los demás casos, no hubo inconvenientes con el uso de solo un nombre.

Lista III. Entrevistas Complementarias

Caso 1 Entrevista 5

Categorías	Datos
Informante	Señor Eulogio
Datos del informante	Docente de la materia de Aymara en la carrea de Lingüística de la UMSA. Tiene 50 años
Fecha y lugar de la entrevista.	La entrevista se realizó a un profesor de la materia de Aymara en la facultad de humanidades al finalizar su clase. Fue el 20/02/18 a horas 9.00am.
Datos sobre los tratamientos.	<ul style="list-style-type: none"> Tampoco hay que hacerle poner ningún tipo de inyección porque estas inyecciones son frías. Si le inyectan mueren los enfermos de kharisiri.

	<ul style="list-style-type: none"> • Hay persona que preparan el medicamento y ese medicamento es líquido. Tiene que tomar por lo menos 2 litros para que se quite y se cure. • La ciencia no pudo investigar hasta ahora la enfermedad del kharisiri. Yo me voy pelando con los bioquímicos les digo: porque no nos dicen los efectos del (remedio en) líquido, de que está hecho. Sabemos de qué está hecho algunos frutos o hierbas, pero no todo en su conjunto.
Sintomatología	<ul style="list-style-type: none"> • Los síntomas son la temperatura y el otro de los síntomas es así el que no te mira de frente. La persona que ha sido sacado la grasa siempre te va mirar al piso o a otro lado, pero no te clava la vista. Esta es una forma de reconocer la enfermedad. • Otro de los síntomas para reconocer la enfermedad es el orín. El orín (de los kharsutas) es como una espuma de cerveza y al final se hace como grumos o como almidón. Entonces el quien sabe leer ese orín con espuma dice que es enfermedad de kharisiri. Pero eso sí, no hay que avisarle a la persona, si se le avisa al enfermo le da un infarto y se muere
Información sobre los enfermos	<ul style="list-style-type: none"> • Conozco muchas personas que han sufrido digamos este percance si es que se lo puede llamar así. Estas personas cuando son atacados no van a ser (reconocidas) inmediatamente. Va ser después de 15 días o un mes más o menos
Circunstancia del ataque	<ul style="list-style-type: none"> • No va atacar aquí en la ciudad porque nosotros consumimos muchos elementos químicos en la comida. Tomamos whisky o nos ponemos perfume o comemos ajo y no nos van atacar porque digamos nosotros no tenemos entre comillas grasa pura. • A esas personas que podría atacar sería más que todo en movilidades o en espacios donde no hay mucha gente. • No hay fecha que no ataque el kharisiri, pero según el mito dice que es en época seca desde mayo en adelante. Mayo hasta noviembre y con más énfasis en agosto porque la gente en esa época se ha provisto de muchas vitaminas y ha comido bien entonces tiene buena grasa esos meses.
Sobre el kharisiri	<ul style="list-style-type: none"> • El que ataca es un psicólogo porque conoce bien la estructura fisiológica de la persona. Por eso no va atacar a cualquier persona. Supuestamente nosotros ya estamos contaminados y los kharisiris buscan grasa pura. • Según el mito de la colonización quienes eran los kharisiris eran los ayudantes de los curas y utilizan la grasa que les sacan a las víctimas para hacer la hostia, el santo oleo.
Edades en que atacan	<ul style="list-style-type: none"> • Las edades de los enfermos son de 30 años para arriba, no hay ataques a niños.

Caso 2 entrevista 22

Categorías	Datos
------------	-------

Informante	Señora Lucia
Datos del informante	Tiene 40 años ella es medica tradicional con ítem y trabaja en el centro de salud de Achocalla. Aprendió de la medicina tradicional gracias a su abuelo curandero que venía de Tiwanaku.
Datos de la entrevista	La entrevista fue realizada a una médica tradicional del centro de salud de Achocalla en la zona Pucarani en fecha 10/04/19 a horas 12.30 pm.
Sintomatología	<ul style="list-style-type: none"> • La enfermedad tiene los siguientes síntomas como escalofríos, dolor de cabeza, diarrea y no te mira de frente, orina medio color café oscuro. • El paciente de kharisiri después de haberse curado aparece picadito en la espalda o el codo, como si le hubieran puesto una inyección, dice que a veces a parecer en la espalda, hombro o el codo, ahí te das cuenta.
Datos sobre los tratamientos.	<ul style="list-style-type: none"> • Para hacer el remedio nosotros utilizamos pan de San Nicolás, Wayruro hembra y macho; el Wayruro macho es el más largo y el hembra es más redondito pero las chifleras te explican bien así. Ahora dice que eso sale de un árbol que crece mayormente en Yungas. Y utilizamos habas rojas eso hacemos hervir no por mucho tiempo unos dos minutos y con el primer hervor esperamos y eso se hace tomar un vaso. Puedes ser dos veces nomas digamos si hoy día empezamos puede ser en la mañana y en la noche para dormir. Dos veces nada más. Eso tiene que quitarle nomas y ahí le podemos poner un poco de airampu, son como pepitas rojas que sirven para la temperatura, para que ya no de fiebre. Puedes hacerlo como un fresco o sea preparar en agua tibia. Este airampu es como un cactus que tiene espinas y tiene frutas como las tunas y de ahí sacas sus pepas rojas eso haces secar y con eso haces el agua de airampu. • Para prevenir la enfermedad, tienes que manejar o comer ajo. El ajo se impregna en la sangre ese olor feo y para el kharisiri es como hediondo. Mascando coca igual puedes prevenir, pero el ajo es mejor. Y tener buenas defensas, comer sano es importante para que no te enfermes. • Ahora dice que este remedio en liquido hacen también las chifleras y ellas venden en botellas medianas. Dice que ellos preparan de otra manera con ombligo de bebe y esas cosas. Yo ya no preparo así porque también puede tener otras enfermedades. • Según mis pacientes me dicen que el remedio cuesta 80 bs. pero acá yo no les cobro nada, a veces me dicen prepáramelo aquí se los preparo, pero no cobro nada. Ahora si es particular fuera de mi horario de trabajo, claro si tienen que pagar. • Lo que no tiene que comer es pollo, queso, pescado, huevo, leche, mantequilla. Solamente carne de res, sopa o asado nomas puede comer todo eso con su verdura cocida, después aguas frías, como refresco les damos. En realidad, puede comer cálidos normal pero frescos no tanto, pero solo por un periodo de tiempo después puede comer. Los alimentos cálidos son papa, chuño, tunta, arveja, haba, trigo, todo eso pueden comer, pero mantequilla, mayonesas esa comida chatarra no pueden

	comer. Todo eso transgénico ya no es bueno ni para los enfermos ni para los sanos tampoco.
Información sobre los enfermos	<ul style="list-style-type: none"> • Esos síntomas se detectan clarito cuando el paciente viene y cuando no nos mira de frente, siempre le hablas y te mira agachado, no te mira de frente. Entonces preguntamos ¿Cómo estas orinando? Y ellos dicen: “así medio oscuro, tinto” de ahí sabemos que es kharisiri. De ahí el mismo paciente nos cuenta como ha estado y nos damos cuenta clarito. Igual sabemos tocar las venas y es más fuerte su pulso. Es medio saltado. Ahora ajayu también puede ser. Llamar ajayu es también con ese pulso
Circunstancia del ataque	<ul style="list-style-type: none"> • Esta enfermedad generalmente da en mes de agosto y da más que todo a gente mayor así desde los 15 años. generalmente me vienen pacientes de todos lados, pero al mes llegan unos 3 o 4 casos aquí pero hay meses que vienen hasta 5 enfermos.

Caso 3 entrevista 25

Categorías	Datos
Informante	Señora Fabiola.
Datos del informante	Dueña de una farmacia “Fabiola” en Achacachi que se encuentra en la plaza central de Achacachi.
Datos de la entrevista	La siguiente entrevista se realizó en Achacachi en fecha el día 26/04/19 a las 12.00pm
Datos sobre los tratamientos.	<ul style="list-style-type: none"> • Si la cura para el kharisiri está a 15 bs. El tratamiento es en polvo entonces tiene que darle una pequeña porción. • La cura es como un polvo granulado que viene en frasco pequeño de vidrio y cuesta 15 bs. • Dice que cuando es (enfermedad del) khari khari no se puede tomar ninguna pastilla. Si digamos es khari khari y usted le da una pastilla dice que no funciona entonces no se da ninguna pastilla. • Hay otros remedios que vienen en líquido, pero eso lo preparan los curanderos. Más que todo venden en las ferias y que dicen que ahí hacen caseramente el remedio. Aquí las ferias son los domingos.

Caso 4 entrevista 26

Categorías	Datos
Informante	Señoras Rosario y Marcela
Datos del informante	Las dos son chifleras que tienen su puesto en la plaza El Carmen en Achacachi. Ambas son miembros de la Asociación de Medicina Tradicional de Achacachi.
Datos de la entrevista	La entrevista se llevó a cabo en Achacachi en la plaza “El Carmen” a lado de la plaza central donde se encontraba un grupo de chifleras vendiendo sus remedios en la calle. El día 26/04/19 a las 13.00pm
Datos sobre los tratamientos.	<ul style="list-style-type: none"> • El frasco pequeño cuesta 5 Bs. es como azúcar, pero tienes que llevarte con tintura de Árnica para que te haga bien. El Árnica cuesta 10 Bs. En total sería 15 Bs. pero hasta en 12 Bs. te lo

	<p>puedo dejar. El Árnica dice que es bueno para todos los dolores. Este frasco del kharisiri vienen y me lo dejan, de otras señoras compro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aquí hay botellas de 40bs en líquido y que lo venden en la plaza Abaroa (de Achacachi). • Dice que el ajo sirve para ahuyentar al kharisiri. Yo a mis hijos les digo que siempre lleven ajo si van a viajar. En el cuello a veces se los pongo como collar.
Sintomatología	<ul style="list-style-type: none"> • Uno se da cuenta cuando conversas con el paciente dice que le da fiebre, dolor de cabeza y después le da dolor en todo el cuerpo.
Información sobre los enfermos	<ul style="list-style-type: none"> • Esta enfermedad dice que es fatal si no te curas a tiempo te puedes morir y no tienes que ir al hospital porque no saben curar y no saben que te sacan la grasa. • Generalmente el yatiri es quien se da cuenta de esta enfermedad o puede ser embrujo también. • Si también nos han dicho que no hay que avisarle al enfermo que tiene kharisiri porque se puede morir.
Sobre el kharisiri	<ul style="list-style-type: none"> • Dice que aquí en la ciudad (Achacachi) un profesor era kharisiri. La gente decía que era ese profesor de colegio de acá kharisiri porque todas las personas que le rodeaban se enfermaban. Por eso dice que era kharisiri además dice que eso del kharisiri viene de familia, su objetivo es matar personas.

Caso 5 entrevista 31

Categorías	Datos
Informante	Lucio Escobar
Datos del informante	Era responsable del programa nacional de salud intercultural (PNSI) de la Dirección general de Medicina Tradicional del Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad 2019.
Datos de la entrevista	La entrevista se realizó en el auditorio del Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad en fecha 14/05/19 a horas 15.00pm.
Datos sobre los tratamientos.	<ul style="list-style-type: none"> • Para el tratamiento de kharisiri tiene que sacrificar una oveja negra. La sangre de oveja negra tiene que tomar el paciente sacrificado. El cuero de oveja negra fresco sirve para envolver al paciente con kharisiri hasta que absorba todo y acompañado con algunas ceremonias a la pachamama y a sus deidades entonces el paciente se recupera. El yatiri o el curandero prepara brebajes especiales para la medicina que solo ellos conocen. Dos o tres botellas que ellos recomiendan, pero ellos ven la forma dosificada, pero hay tratamientos con brebajes dosificados también. • Una vez restablecido el paciente (de kharisiri) entonces tiene que cuidar la familia y para su curso dice que hay que preparar comida especial. Nada de frescos, ni pescados, ni ají puro brebajes de mates o de plantas. Solo el remedio eso le va curar.

Sintomatología	<ul style="list-style-type: none"> • Los síntomas de la enfermedad del kharisiri son: dolor de cabeza, en término médico decimos cefalea, dolor de cabeza ocasional, circunstancial que de pronto padece en la persona del kharisiri. Luego hay un cambio de coloración en la piel, hay desgano, o sea perdida de energía, perdida de motivación. Mi mamá decía que hay náuseas, después hay un aumento de temperatura y en las noches no puede dormir tiene sobre saltos se siente incómodo y cuando los días van pasando hay que intervenir oportunamente. • La víctima del kharisiri en las noches empieza a tener temor, se tapa la cara no le gusta que le miren de frente, trata de cubrirse la cara y te mira de una forma extraña.
Información sobre los enfermos	<ul style="list-style-type: none"> • Mi mama fue la que se movilizó con la familia y con algunas personas que conocen esto y la vio a mi hermana, esa vez yo me acuerdo se ocultaba en la cama, se tapaba la cara no se dejaba ver o bien giraba la cabeza ocultándose o sea ya había un temor que alguien la estaba observando. • Si la familia no conoce lo lleva al médico por el dolor de cabeza y por el aumento de temperatura, pero el médico no lo va diagnosticar puede ir a hacer consultas preventivas, pero donde tiene que ir es al médico tradicional. El médico nunca va hallar la causa, no va comprender, es ahí donde la ciencia médica no va comprender y no va resolver un problema de esa enfermedad con esas características. Claro ahí hay una barrera cultural entre medicina científica y la medicina tradicional en cambio la otra familia donde ya la familia conoce y acude rápidamente donde el yatiri y él con la lectura de hoja de coca ya sabe. Él dice “esta con kharisiri” así textual y cúrenle rápidamente. • Los yatiris se caracterizan porque son más expertos en el manejo y conocimiento de las hierbas y plantas de medicina tradicional y curan muchas enfermedades
Circunstancia del ataque	<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo a testimonios cuando una persona está viajando en una movilidad de transporte público, digamos de la Ceja hacia Achacachi o hacia Copacabana, cuando la persona duerme ahí aprovecha (los kharisiris para sacar grasa). Por eso recomendaban las abuelas o la mamá que no hay que dormir y que hay que tener mucho cuidado.
Sobre el kharisiri	<ul style="list-style-type: none"> • El kharisiri es el que practica el corte, aquella persona que en el mundo andino es considerado un personaje místico y que deambula en lugares solitarios y que busca su víctima en diferentes circunstancias y aprovecha la soledad y el sueño de esa persona para poder extraerle lo que se conoce vulgarmente como el sebo. En este caso sería la grasa, pero también algo de sangre con fines para elaborar medicinas en base a preparados empíricos por encarga de terceras personas. A todo este fenómeno y a toda esta apreciación conceptual se lo denomina como kharisiri. Es el don o la particularidad de estas personas que con algunas sustancias te hacen dormir para aprovechar y

	<p>que te saquen la grasa. Así como esta circunstancia hay otras donde por ejemplo si estas caminando en lugares solitarios una persona que descansa puede aparecer sin grasa (enfermo).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ahora dice que, por lado fronterizo de Perú con Bolivia en poblaciones como Desaguadero, Zepita, Pomata, July, Chucuito, Puno, Yunguyo en todas esas regiones hay leyendas de kharisiris. Estas leyendas en algún momento se tienen que expresar en prácticas, según esos lugares el kharisiri tiene un cabello amarillento y ojos sobresaltados como asustado y una cara amarillenta, pálido casi cadavérico. Una vez que aparece la asusta (a la víctima) y en ese momento le saca grasa y sangre y desaparece el kharisiri y ya no se lo puede encontrar en la comunidad porque se transforma en perro o en otro animal
Alimentos en la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Mira en la percepción de la salud/enfermedad en el mundo andino manejan bastante estos conceptos dicotómicos del calor y el frío. Dice que un trastorno o una enfermedad o un desequilibrio en el cuerpo no es solamente producido por el agente causal que eso es propio de la ciencia médica, sino que es causado por el desequilibrio que hay en el interior, pero por efecto de diferentes cambios bruscos de la temperatura. Y bueno eso sería una explicación por eso dicen que cuando una persona esta fría entonces hay que darle algo caliente, ejemplo: mates de manzanilla porque genera calorías o cualquier otra planta medicinal que sea rica en calorías. Pero cuando la persona está caliente por su temperatura hay que darle alimentos frescos, más o menos va por ahí la explicación. • No tiene que comer pescado ni (alimentos) frescos los enfermos de kharisiri.
Sobre la grasa	<ul style="list-style-type: none"> • El kharisiri una vez que ha sacado la grasa provocan un desequilibrio en las personas en los síntomas y signos, hablar ya la enfermedad del kharisiri como síndrome, un síndrome de kharisiri que expresa una enfermedad. Claro se podría decir que es una etnomedicina, una comprensión de la medicina desde sus pueblos mediante sus tratamientos y sus usos rituales.
Lugar de ataque	<ul style="list-style-type: none"> • Esta enfermedad da en diferentes lugares no solo en la región andina. Aunque hay más casos en el altiplano boliviano cerca de las poblaciones del lago Copacabana, Achacachi, Warina, Chua, Italaque y todo el camino hacia Copacabana. Desde la época de la colonia todavía hay una secuela de personajes que han asimilado este aprendizaje y han practicado. Posteriormente en la época de 1960 y 1970 cuando era niño mi mamá nos comentaba que hay que tener mucho cuidado en viajar a esos lugares porque ahí frecuentan los kharisiris. Y te cuento otra anécdota cuando jugaba fútbol me llevan a jugar en Semana Santa y cuando me llevaban a jugar a Italaque mi mamá siempre me decía: “hijo ten cuidado porque hay kharisiris por ahí”. Entonces eran recomendaciones de mi mamá.

Categorías	Datos
Informante	Gerardo y Loza
Datos del informante	Ambos informantes son dueños de farmacias en la población de Yunguyo en el Perú. La primera farmacia se llama "15 de agosto" y la segunda farmacia "Dr. Loza".
Datos de la entrevista.	La entrevista se realizó en la población de Yunguyo en Perú el día domingo 2/06/19 la mañana a partir de las 9.00am.
Datos sobre los tratamientos.	<ul style="list-style-type: none"> • La cura (para la enfermedad del kharisiri) son tres pastillas. Las tres pastillas tienen que tomar juntos con té de perejil y eso le va hacer bien (al enfermo de kharisiri). Tiene que tomar las tres pastillas juntas en uno solo. Solo así va mejorar, ahora si está muy mal te puedo dar otra dosis más y pueden tomar cada 24 horas, pero tiene que tomar rápido antes de que empeore. • Si curamos con oveja negra también, pero es mucho gasto. Nosotros nomas estamos autorizados para vender la cura del kharisiri, si preguntas en otras farmacias todas te van a decir que solo yo y el doctor Loza somos los únicos autorizados en vender la cura por el ministerio de salud. • El costo de las tres pastillas son 10 soles. • Tienes que tomar con mate de perejil no importa la hora si es antes o después de las comidas. Lo importante es que tienes que tomar sin saber que es la cura del kharisiri, usted le va decir que esta pastilla es para infección de estómago y no le va decir que es para kharisiri porque no va funcionar. Después le va decir que no salga a la calle que tiene que estar en su casa. No importa si camina por la casa. No tiene que salir a la calle. Además, se tiene que cuidar de comer por lo menos tres meses. • Lo que no puede comer es frituras, ni ají después se recomienda sopa blanca y comida liviana. • Si está muy mal hay otra cura que es con una inyección y está a 80 soles • Vendemos el remedio en pastillas a 10 soles. Le vamos a dar algo para su estómago y después la cura del kharisiri seria 14 soles en total. Puede tomarlo con mate de manzanilla o de coca. No puede comer ni ají, chanco o pescado. El primer sobre es para el dolor de estómago, pasada unas dos horas puede tomar el segundo sobre que es para la enfermedad de kharisiri.
Sintomatología	<ul style="list-style-type: none"> • Clarito es pues cuando alguien está enfermo de kharisiri, este presenta: escalofríos, sudor, fiebre entonces significa que le han sacado la grasa, ahora si tiene dolor de estómago, náuseas, más quiere decir que le han sacado sangre más y de eso hay que cuidarse bien.
Información sobre los enfermos	<ul style="list-style-type: none"> • Otra cosa igual que no hay que decirle al enfermo es que tiene esta enfermedad porque lo puedes matar. • Del orín se sabe cómo está enfermo, ahí clarito sale tienes que volcar el orín y ahí sale.

Anexo #2

Fotografía 1: Puesto de Chiflería



Tienda de chiflería en época de postpandemia de Covid-19, ubicada en la calle Santa Cruz en La Paz. Fuente: fotografía propia tomada el 13/12/2021.

Fotografía 2: Venta de remedios del kharisiri



Tienda de chiflería ambulante en época de postpandemia de Covid-19, ubicada en la esquina Santa Cruz e Illampu en La Paz. Fuente: fotografía propia tomada el 13/12/2021.

Fotografía 3: Remedios del kharisiri en líquido



Remedios del kharisiri en líquido tomado en una tienda de chiflería ubicada cerca al Reloj de la Ceja de El Alto. Fuente: fotografía propia tomada el 22/01/2021.

Fotografía 4: Remedios del kharisiri en líquido



Remedios del kharisiri en líquido conseguido en la avenida Huallparrimachi de La Paz. Fuente: fotografía propia tomada el 14/12/2021.

Fotografía 5: Remedios del kharisiri en pastillas



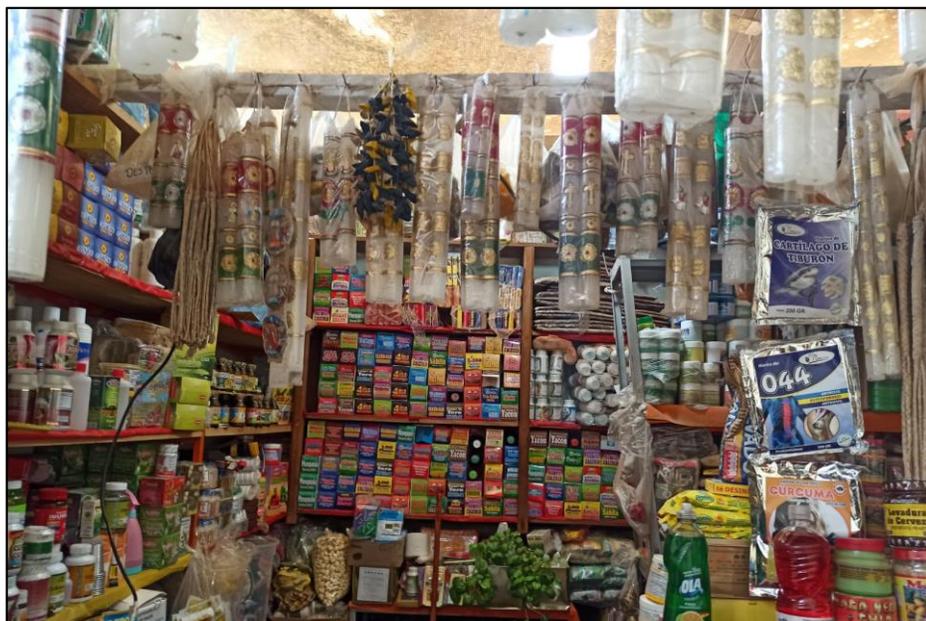
Remedios del kharisiri en pastillas conseguido en Yunguyo, Perú. Fuente: fotografía propia tomada el 14/12/2021.

Fotografía 6: Remedio del kharisiri granulado



Remedios del kharisiri granulado conseguido en la calle Santa Cruz en La Paz. Fuente: fotografía propia tomada el 14/12/2021.

Fotografía 7: Puesto de Chiflería



Tienda de chiflería ubicada en la carretera La Paz, Oruro. Fuente: fotografía propia tomada el 25/01/2021.

Anexo #3

Guía de entrevistas semiestructuradas.

A. Guía de entrevistas para estudio de casos.

La finalidad de esta guía de entrevistas es la de conocer casos de personas que se han enfermado de kharisiri o han conocido la enfermedad de alguien cercano a él.

1. Ocupación de la víctima
2. Género de la víctima.
3. Edad de la víctima
4. Circunstancias del ataque ¿Dónde fue que la atacaron? ¿Cómo fue que la atacaron? ¿Cuándo fue que la atacaron?
5. ¿Quién era el kharisiri?
6. ¿Cómo se enfermó? ¿Cuáles eran sus síntomas?
7. ¿Quién diagnóstico? ¿Cómo se diagnosticó?
8. ¿Qué hay que hacer para saber si es kharisiri?
9. ¿Qué remedios le dieron?
10. ¿Cuánto le costó la medicina/tratamiento?
11. ¿Dónde fue primero a hacerse curar la enfermedad?
12. ¿Cuál fue su resultado, murió o sanó?
13. ¿Para qué sirve la grasa? ¿Por qué sacan eso y no sangre u otra cosa?

14. ¿Qué puedes hacer para protegerte si te agarra el kharisiri? ¿Qué cosas preventivas hay para que no te ataque kharisiri?

B. Guía de entrevista complementarias.

El fin de esta guía de entrevistas es conocer la información acerca de la enfermedad del kharisiri que nos puede brindar los profesionales del campo de la salud en sus diferentes ramas, estos pueden ser yatiris, chifleras, doctores, enfermeras y farmacéuticos.

1. ¿Qué síntomas tiene la enfermedad del kharisiri? ¿Cómo le da la fiebre u otros síntomas? ¿Cómo se ubica estos síntomas? si se fricciona ¿con que?
2. ¿Qué hay que hacer para saber si es enfermedad de kharisiri?
3. ¿Esta enfermedad es igual todo el año? O ¿Qué fechas surge?
4. ¿Cuáles son los lugares que más ataca?
5. ¿Qué puedes hacer para protegerte si te agarran? ¿Qué cosas son preventivas para la enfermedad?
6. ¿Dónde adquiere la medicina del kari khari? ¿De dónde viene la medicina?
7. ¿Cuánto cuesta la medicina/tratamiento para kari khari?
8. ¿Sabes que hacen con la grasa sacada? ¿Por qué sacan eso y no otra cosa?
9. Cuando una persona está enferma de kari khari ¿Qué es lo que no debería comer?
10. ¿puede comer alimentos frescos o cálidos? ¿Cuáles son alimentos frescos y cálidos?