

# Algunas características antropológicas físicas y culturales del aborígen puneño, presentes en el mestizo sudperuano

Por José Marroquín

SUMARIO: 1. La raza aborígen que encontraron los españoles. — 2. Dinámica del mestizaje en el Departamento de Puno. — 3. Características antropológicas físicas del cráneo aborígen. — 4. Características e índices somatométricos del indígena. — 5. Tipos morfológicos de los aborígenes. — 6. Constitución y salud física del aborígen. — 7. Otras características físicas del aborígen (color de la piel, mancha y ojos mongólicos, grupos sanguíneos, cuero cabelludo encefaloide y cisura perpendicular externa. — 8. Características fisiológicas del biotipo indígena. — 9. Faseta psicológica y temperamento del biotipo aborígen puneño. — 10 Trazos culturales del aborígen (culinaria, vestimenta, matrimonio, vida hogareña, alcoholismo, cocaísmo, festividades, actitud migratoria, educación, léxico, hábitos higiénicos). — 11. Enfermedad y medicina entre los aborígenes, (creencias sobre el origen, diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades; los "curanderos" indígenas, prácticas materno-infantiles, supersticiones y actitud del indígena frente al médico, los medicamentos y el hospital).

## *Introducción.*

Es indudable que el estudio del mestizaje en el Perú requiere del conocimiento de las razas que han intervenido en su formación, tanto en sus características antropológicas físicas y funcionales como en las culturales; ya que muchas de ellas han de aparecer en el mestizo, sea intactas, sea modificadas como características intermedias, sea completamente distintas a las de los progenitores.

Es por ello que, en el presente trabajo, vamos a consignar las características antropológicas físicas y culturales del aborígen puneño, ya que él constituye la mayoría de la población indígena del Perú y permanece aún incontaminado racialmente en una buena parte, debido a que no

han podido afincar en su suelo otras razas, dados los rigores climáticos de la región de altitud, —entre los 3,500 y los 5,500 metros sobre el nivel del mar—, en que vive perfectamente el indígena desde hace muchos miles de años, por lo que su estudio antropológico, tanto físico como cultural, resulta un valioso instrumento para reconocer en el mestizo las características que pertenecen a su legado aborígen; lo cual, si bien es interesante desde el punto de vista especulativo puramente científico, lo es también prácticamente desde el ángulo médico, ya que la raza aborígen presenta una resistencia a determinadas enfermedades y, específicamente, para no citar sino un solo ejemplo, no posee el factor Rh negativo, que lo trajeron los españoles; y, por consiguiente, entre los aborígenes no hay eritroblastosis fetal; y siendo la raza aborígen en su casi totalidad del grupo sanguíneo O, es un magnífico dador universal en las transfusiones sanguíneas. Y estas cualidades, cuando se presentan en el mestizo, se las debe a sus ancestros aborígenes.

Igualmente, hay muchos signos clínicos (como modificaciones en el electrocardiograma) normales en el aborígen y que, cuando aparecen en el mestizo, podrían ser tomados como patológicos, si no se tuviera este conocimiento por los médicos.

Y lo que pasa en lo físico, ocurre también en lo cultural, ya que muchas de las creencias (en su mayoría sobre el origen y tratamiento de las enfermedades), costumbres (alimentación, vestimenta, festividades, etc.) y actitudes (frente al médico, al hospital, al blanco), se hacen presentes en el mestizo, de preferencia en el que se halla más próximo a él; de ahí que sea de la mayor importancia para el conocimiento y evaluación cualitativa del mestizaje, el que describamos junto con los rasgos antropológicos físicos, los patrones culturales de los indígenas de Puno, en especial, de aquellos que han influido decisivamente en las expresiones antropológico-sociales de los mestizos

Finalmente, el estudio de todas estas características en el indígena permite comprender e interpretar el proceso muy sui generis del mestizaje ocurrido en la parte Sur del territorio, donde no ha habido mezcla del indígena con otras razas que no haya sido la española, desde el inicio de la Conquista y hasta nuestros días, en que la mezcla continúa entre el indígena y el mestizo de aborígen y español, en una creciente mestización del mestizo con el indígena.

---

### *1. La raza aborígen que encontraron los españoles*

Si es verdad que, por el momento, no se acepta el autoctonismo antropológico del poblador andino, hay que pensar que es un habitante

muy antiguo para haberse aclimatado a regiones geográficas de tanta altitud.

Según Hrdlicka (1), "el hombre que llegó a América recorrió un único camino, el estrecho de Behring; y su raza, que es también única, es una imagen perfecta de la que ha poblado y habita todavía las regiones septentrionales del Asia Oriental; estimando este poblamiento entre los 10,000 y los 15,000 años atrás".

Para Horkheimer (2), a la llegada a América por el estrecho de Behring hace 40,000 años de una raza de cráneo dolicocefalo, sucedieron 20,000 años después, invasiones de otra raza de cráneo braquicefalo, afín a la mongoloide; las que, con la deshielización en el período glacial, pasan el istmo de Panamá y entran a la América del Sur, subiendo muy pocas a las regiones serranas de altitud (cuyo representante estaría en el cráneo de Punín (encontrado en el Ecuador) y empujando a los dolicocefalos al Sur de la América Meridional y concentrándose los braquicefalos en las regiones altas (desde las Montañas Rocallosas hasta los Andes de la América del Sur).

Para Rivet (1), "la población indígena americana fué el resultado de un cierto número de migraciones, de las que identifica las cuatro siguientes, según el orden cronológico en que llegaron: 1º, un elemento australiano; 2º, un elemento oceánico, físicamente melanésico y de lenguaje malayopolinesio; 3º, un elemento asiático mongoloide, numéricamente más importante; y 4º, un elemento urálico llegado el último, representado por esquimales".

Imbelloni (1), acepta entre las 8 migraciones que se operaron en América, "un contingente aún más intensamente mongolizado, de estatura baja y braquicefalo, representado por los pueblos andinos; culturalmente portador de la agricultura superior o intensiva y, según parece, de las instituciones patrilineares".

Si es verdad que en la región andina peruana, se han operado estas sucesivas inmigraciones raciales en dilatados períodos de tiempo; los aborígenes que encontraron los españoles a su conquista, constituía una unidad racial, de características antropológicas predominantemente mongoloides; sin perder algunos rasgos peculiares de las otras razas que poblaron su suelo.

---

## 2. *Dinámica del mestizaje en el Departamento de Puno*

El mestizaje de aborígen y español, tanto en el aspecto biológico como en el cultural, comenzó en cuanto los Conquistadores pisaron

1. José Imbelloni. "El poblamiento primitivo de América".

2. Hans Horkheimer. "Origen del hombre americano". "El Deber". Arequipa, Noviembre de 1947.

tierra americana; y en el Perú, el cruce fué diverso en intensidad y extensión según las regiones donde afincaron los peninsulares por más tiempo. En Puno, por razones de clima de altitud, no vivieron sino escasos extremeños dedicados a la explotación de las minas, lo que explica el que aún una densa masa de aborígenes no se haya mezclado con otras razas y que el proceso de mestizaje no se haya hecho masivo ni exabruptamente y hoy continúe en igual forma, más bien por la mezcla racial fuera de su terruño, como consecuencia de la marcada actitud migratoria del indígena puneño; como está ocurriendo en la actualidad en la ciudad de Arequipa, donde desde hace algunos años, está llegando y afincándose apreciable población aborígen procedente de Puno y Cuzco; y la reversión o regreso del mestizo a sus lares, para mezclarse con el elemento aborígen. Al lado de este proceso extrapolar, lejos del terruño, se observa la mestización tangencial, en la periferia de la población indígena, donde roza con el elemento mestizo o blanco; como si el mestizaje invadiera, avanzando cual la mancha de aceite, hacia el interior de la masa aborígen (mestizaje centrípeto); o de ésta, hacia la población mestiza o blanca (mestizaje centrífugo). En los valles de Sandia (Puno), ha afincado desde tiempos de la Colonia, una población de blancos, que se está mestizando con los aborígenes; los que desde hace muchos años llegan a estos valles en plan de colonización. Han habido también trasplantes de población aborígen (con pésimos resultados) a regiones tropicales de otros Departamentos. Finalmente, hay un mestizaje por inmigración del elemento blanco a la población indígena (mestizaje intrapolar), por razones comerciales, en su mayor parte. De otro lado, en el Departamento de Puno, el indígena vive en el campo, en el ayllu; y el mestizo vive en el medio urbano, en las ciudades. Los mestizos de las ciudades provienen del proceso que hemos enunciado anteriormente y como elemento importado (mestizaje importado), que hizo la mezcla racial en otros Departamentos (tal el caso de la ciudad de Puno, capital del Departamento, donde muchos de los mestizos proceden de Arequipa, Tacna y Moquegua; los que se unen con mestizos o blancos y, esporádicamente, con indígenas).

El proceso biológico del mestizaje sigue las leyes genéticas de la herencia de los caracteres geno típicos (dominantes y recesivos); sin dejar de influir los factores del medio ambiente físico y social tan especial donde vive el indígena y el mestizo puneño. Los caracteres genéticos de los progenitores o se cruzan en el mestizo (salen intermedios en relación con ellos, como el color de la piel, forma y color de los ojos, abundancia y distribución pilosa, grupos sanguíneos, dimensiones antropométricas, etc.) o se mantienen intactos en el mestizo las características de una u otra raza de los progenitores (mancha mongólica, por ejemplo). Por otra parte, los caracteres dominantes son capaces de anular fenotípicamente el carácter recesivo perjudicial; o sea que el mes-

tizaje tiende a anular o por lo menos a contrarrestar las anomalías y defectos de tipo recesivo de las razas progenitoras. Según Comas (3), el "mismo razonamiento puede aplicarse a las cualidades, características o aptitudes psíquicas que sean de tipo hereditario".

### 3. Características antropológicas físicas del cráneo aborígen

En un estudio que hemos realizado en antiguos cráneos recogidos de la Chullpas del Altiplano Puneño (4), nos ha sido posible encontrar las siguientes características: Forma ovoide, acentuada fenozigia (prominencia de las arcadas zigomáticas), forma exagonal de la cara, frente deprimida, glabella prominente, arcos superciliares fuertes, forma cuadrangular de la órbita, la misma que tiene una dirección horizontal, huesos nasales elevados, reborde nasal neto, forma acorazonada de la abertura nasal, mediano desarrollo de la espina nasal, fuerte eminencia canina, lo mismo que los maxilares superiores y los huesos malares, acentuado prognatismo sub-nasal, bregma, lambda e inión prominentes, mastoides y pterigoides fuertes, pterion en forma de H y agujero occipital elipsoide, cóndilos medianos, así como los dientes, forma del paladar parabólico en el hombre y upsiloide en la mujer, forma posterior del cráneo piramidal, líneas occipitales fuertes, cresta occipital interna mediana y presencia de agujeros parietales bilaterales. Se encontró la foseta aymara y la sutura metópica en el 30% de los cráneos y los huesos supernumerarios (ptéricos, lámpdicos y coronales) en el 61% de los cráneos. El conducto auditivo externo del indígena (5), presenta su pared anterior recta, en tanto que la pared posterior en su fondo hace una leve saliente; "justamente el reverso de lo que ocurre en la raza blanca eurolatina".

Las medidas del cráneo, en el hombre y en la mujer, han dado las siguientes medidas en mm., respectivamente: diámetro longitudinal 173 y 161, transversal 128 y 125, vertical 146 y 144, frontal mínimo 91 y 80, frontal máximo 106 y 101, bizigomático 130 y 124, ofrio-alveolar 93 y 91, naso-alveolar 72 y 66, naso-basilar 84 y 81, basio-alveolar 93 y 88, naso-espinal 51, transverso de las fosas nasales 23, vertical de la órbita 38, transversal de la órbita 38, longitudinal del paladar 46 y 42, transversal del paladar 38, longitudinal de agujero occipital 33, transversal 29, prognatismo facial superior 60, proyección anterior del cráneo 95 y 90, proyección posterior 76 y 68, cuerda naso-bragmática 134 y 125,

3. Juan Comas. "Otra vez el racismo científico". "América Indígena", Abril-1964.

4. José Marroquín. "El cráneo deformado de los antiguos aimaras". "Revista del Museo Nacional", Tomo III-1944.

5. J.M. Mato y Colab. "Estudio otoaudiológico de una muestra de población aimara de la Altiplanicie del Perú". "Revista de Otorrinolaringología". Nº 3-1964.

bregma-lámbdica 133 y 123, labda-pistion 125 y 119, arco frontal 146, parietal 101 y 99, occipital 118 y 115, circunsferencia horizontal 494 y 476, transversal 474 y 464, curva sagital 288 y 276, transversal 374 y 362, capacidad craneana en c.c. 1,224 y 1,142 y peso del cráneo en grs. 527 y 464. De estas cifras, resaltan la la igualdad de los diámetros de la órbita y el marcado prognatismo facial superior perteneciendo por su proyección a las razas frontales.

Los índices promedio en mm. son los siguientes, cefálico 74.7, nasal 48 (mesorrino), orbitario 101.5 (ipsiconchio), altura y longitud 84.5 (hipsocéfalo), altura y anchura 88.7 agujero occipital 89, frontal 88.7, curvatura frontal 86.7, parietal 79.2, occipital 96, facial superior 49 (comoprosopio) y palatino 86 (braquiestafilino). De estas cifras, resaltan los elevados índices vertical orbitario, frontal y del agujero occipital, y el reducido índice facial superior y el índice nasal mesorriniano (al que Broca dió tanta importancia para distinguir las razas humanas), con los que se asemejaría el cráneo de los antiguos aborígenes de Puno al de los mongoles y chinos.

---

#### 4. Características somatométricas del indígena Puneño

Las medidas somatométricas en promedio del indígena puneño (tanto quechua como aimara), son las siguientes: talla 1.62 m., peso 60 ks., distancia biacromial 40 cms., distancia biaxilar 26 cms., longitud del esternón 19 cms., diámetro torácico —transverso 27 cms., diámetro torácico ántero-posterior 21 cms., distancia xifo-epigástrica 25 cms., distancia hipocondriaco-transversa 26 cms., diámetro hipocondriaco ántero-posterior 20 cms., distancia epigastro-púbica 16 cms., diámetro bicrestostiliaco 30 cms., longitud del miembro superior 53 cms. y longitud del miembro inferior 86 cms.

Los índices somatométricos promedios, son: valor del tórax 9 a 9.9 litros, valor del abdomen superior 13 á 13.9 lts., valor del abdomen inferior 9 a 9.9 lts., valor total del abdomen 22 á 22.9 lts., valor del tronco 33 á 33.9 lts. y valor de los miembros 140 cms. De estas medidas, resaltan, —en comparación con sujetos de otros lugares del orbe—, los valores altos del tórax, del abdomen superior y la longitud de los miembros inferiores.

---

#### 5. Tipos morfológicos de los indígenas de Puno

Según la Clasificación de Viola, los indígenas de Puno pertenecen a los siguientes biotipos: el 58.9% son longitipos o microespláncnicos (en

que el valor del tronco es menor que el de los miembros); el 35.7% son braquítipos o megaloespláncnicos (en que el valor del tronco es mayor que el de los miembros); y el 5.4% son normotipos o normoespláncnicos (en que el valor del tronco es igual al de los miembros).

Según la Clasificación de Kretschmer, los indígenas de Puno pertenecen al tipo muscular o atlético; y según la Clasificación de Sigaud y Mc Auliffe, los indígenas de Puno pertenecen al tipo respiratorio, sub-tipo muscular.

---

#### 6. *Constitución y salud física del aborígen*

Desde la antigüedad (como lo apreciaron los Cronistas), el indígena gozó de una fortaleza y salud física envidiables (el P. Morúa decía "que eran en su mayor parte recios y fuertes y que vivían largo tiempo"). Hoy mismo, son fornidos mozos de cordel y obreros de las minas y carreteras y magníficos soldados en nuestro Ejército; y en cuanto a salud, tienen una excelente dentadura hasta la vejez, no presentan raquitismo y hasta la mayor edad no necesitan de anteojos. Y en lo que respecta a enfermedades, son resistentes a las formas paralíticas de la poliomielitis y a otras parálisis; no hacen infartos, cáncer, úlcera gástrica, asma, litiasis, diabetes y reumatismo; las que constituyen una rareza dentro de su habitual patología. Igualmente, no se encuentra ni canicie ni calvicie entre los aborígenes, sino excepcionalmente.

---

#### 7. *Otras características físicas del aborígen*

En cuanto al color de la tez, es característico el moreno oliváceo; el de los ojos, negros y oscuros; el del cabello, negro, a la vez que abundante y lacio; el de las conjuntivas oculares, amarillo claro (subictérico). Y en cuanto al olor, es sui generis.

La mayoría de los indígenas y desde el nacimiento, presentan la "marcha mongólica", caracterizada por una mancha moreno-verdusca en la piel de la región sacro-coxígea (debido a la presencia de las células de Boels); la misma que se hace presente entre los mestizos con mucha frecuencia (el 88% de los niños entre las edades de 0 á 3 años, que concurrieron al Centro Materno-Infantil de Puno). Esta mancha es característica de la raza amarilla y raramente se presenta entre los europeos. Se trasmite por herencia, siendo un carácter dominante, según las leyes de Mendel.

Igualmente, el indígena presenta el "ojo mongólico" (incluso se le encuentra graficado en sus huacos y monolitos antropomorfos); caracterizado "por el replegamiento o retroversión del párpado superior en su parte inferior visible, tendiendo a ocultar el borde ciliar y, a menudo, —con su dobladura falciforme—, a cubrir en todo o en parte la carúncula lagrimal; de donde resulta el carácter de la fisura palpebral más angosta que en el europeo; y, además, su forma geométrica, que, en lugar de asemejarse a una almendra, asume la imagen de un triángulo escaleno, con la base en la parte medial del ojo y el vértice en el ángulo lateral" (6).

Los grupos sanguíneos constituyen otro de los elementos antropológicos que caracteriza a los aborígenes, ya que la dominancia del factor O es casi absoluta (96%); siendo los factores A y B apenas de 3% y 1%, respectivamente. Esta fórmula se presenta en los mestizos siguiendo la Ley de Bernstein, ya que el grupo O es homocigoto; siendo grande la preponderancia del genotipo aborígen sobre el europeo, ya que aparece el grupo O en alto porcentaje en el mestizo (Arce Larreta en 1931, halló en la población mestiza de Lima el 75% del grupo O, el 15% del A, el 8% del B y el 2% del AB); no obstante de que el gene O es mendelianamente recesivo y los A y B, dominantes (Ley de Hirszfeld); justificándose el aserto de que, "cuando una raza se cruza en proporción insignificante (en este caso la española) con otras, las frecuencias relativas de los grupos sanguíneos se mantienen constantes a lo largo del tiempo" (7). Y en cuanto al factor RH negativo, Reynafarje (8) ha encontrado en los aborígenes de Junín, Huancavelica y Ayacucho solamente el 0.125%; lo que indicaría que su presencia en el mestizo, se debe al cruzamiento con los españoles (los vascos presentan Rh negativo en el 36%). En este sentido, los aborígenes peruanos se comportan como los chinos y japoneses, los que tampoco son Rh negativo; así como por la presencia del subgrupo A2 (ausente en los indios mejicanos) y del subgrupo Rz (raro entre las razas caucasoide y negroide y frecuente entre los indígenas australianos y papúas, mejicanos y brasileros, que también tienen origen mongoloide). Reynafarje, cita también las siguientes características grupales propias de los aborígenes: presencia de genes Rh<sup>1</sup> y Rh<sup>2</sup> y ausencia de genes r', r'' y rv; y en cuanto al sistema MNS y s: existencia del grupo M en el 43.2%, del grupo N en el 11.8%, del grupo MN en el 45% (siendo en el grupo asiático M y N iguales; en el grupo del Pacífico M es mayor que N; y en el grupo Americano alta frecuencia del gene M (0.6570) y baja del N (0.3430).

6. José Imbelloni. "Los Yámana y el llamado ojo mongólico". 1944.

7. M. M. Salazar. "Los grupos sanguíneos humanos". "La Prensa Médica Mexicana". 1951.

8. César Reynafarje. "El factor Rh negativo y otros grupos sanguíneos en los indios de la zona central de los Andes Peruanos". "Anales de la Facultad de Medicina". Tomo XL, N° 3 - Tercer Trimestre de 1957.

En cuanto a los factores S y s, hay un amplio predominio del s sobre el S). Como se vé, las constataciones de los grupos y subgrupos sanguíneos, abren un filón de la mayor importancia en los estudios que sobre el proceso del mestizaje se viene realizando.

El "cuero cabelludo encefaloide" (llamado "Chacrahuma" por los indígenas, de las voces quechuas chacra y huma-cabeza en forma de chacra), es otro de los caracteres antropológicos casi exclusivos de los aborígenes puneños, tanto por su frecuencia (20%) como por el pronunciamiento de los pliegues que presenta el cuero cabelludo, que semejan las circunvoluciones cerebrales. Cuando se presenta en el mestizo, trasunta su ascendencia aborigen.

Existe otro carácter antropológico en el cerebro de los aborígenes, la presencia de la *cisura perpendicular externa*; ausente en los cerebros de los blancos; por lo que, si aparece en los mestizos, es heredado de los aborígenes.

#### 8. Características fisiológicas del biotipo indígena

Según el Dr. Corzo Masías<sup>(9)</sup>, las características del corazón del andino son propias de la raza más que de la adaptación a la altura; presentando una cuerda ventricular izquierda muy grande (con un límite normal por encima de 10 cms.), mientras que en el europeo es de sólo 8.5 cms. La cuerda ventricular derecha es al contrario muy chica (rara vez pasa de 13 cms.), mientras que en la raza blanca puede llegar a 14.7 cms. Las características anotadas, no se presentan en los blancos aún cuando vivan en la altura.

A. Rotta, encontró en los aborígenes de la altura, mayor trabajo cardiaco en un 20% que en la costa, con aumento del volumen cardiaco. Torres<sup>(10)</sup> ha descrito en los andinos bradicardia y baja de la presión arterial máxima y diferencial y variaciones de la presión en los nativos al descender, iguales a las encontradas en los costeños durante la ascensión.

En cuanto al aparato respiratorio, el Dr. Hurtado<sup>(11)</sup>, encontró que el indígena de la altura tiene una amplitud torácica mayor, un tórax más amplio y un mayor diámetro ántero-posterior, que el individuo de raza blanca; y que su capacidad vital es de 2,600 cc., muy superior

9. Gustavo Corzo Masías. "El corazón del habitante andino (Estudio radiológico)". Primeras Jornadas Médico-Quirúrgicas del Sur". 1943.

10. Hernán Torres. "La presión arterial en hombres a nivel del Mar y en las altiplanicies andinas". "Anales de la Facultad de Medicina". Tomo XX - 1937.

11. Alberto Hurtado. "Estudios sobre el volumen del tórax, capacidad vital y metabolismo básico en la altura". "Anales de la Facultad de Medicina". Abril-Julio de 1928.

a la de la raza blanca y mucho mayor todavía a la del hombre de la costa.

El mismo Dr. Hurtado (12), refiere que los nativos de la altura presentan una gran capacidad para el trabajo físico y un mayor tiempo de rendimiento en realizar un trabajo físico pesado, que el costeño (ésto nos recuerda el proverbial rendimiento físico del mestizo arequipeño).

En cuanto a los órganos digestivos, se ha encontrado un fuerte porcentaje de indígenas con megalocolon, como una característica racial.

En lo que respecta a los órganos endocrinos, los indígenas presentan una mengua en la funcionalidad suprarrenal, caracterizada por baja de la presión arterial, limitada capacidad para fijar grasas (no se vé indios gordos), escasa pilosidad, bradicardia, vagotonismo, mala distribución de los pigmentos en la piel (manchas en la cara) y en las mucosas (cara interna de los carrillos, encías y sobre la lengua). Igualmente, presentarían un hipogenitalismo, que se traduciría por infantilismo genital, ausencia de pilosidad púbica y retardo en la menarquia (a veces a los 16 ó más años de edad).

En cuanto al sistema nervioso autónomo, el aborigen presenta una hiperanfotonía con predominio vagal (constitución ortosimpática) (13).

Tiene muy agusado el sentido de la vista y una sorprendente capacidad cromática. (Encinas).

---

### 9. *Faseta psicológica y temperamento del aborigen*

En cuanto a su comportamiento psicológico, al indígena hay que considerarlo cuando trata con los extraños (ante los que se presenta como introvertido, poco comunicativo, obstinado, pleitómano, conservador, desconfiado, supersticioso, triste e hipobúlico) y cuando se halla entre los suyos (ante los que "es hospitalario, comunicativo, franco, leal, afectuoso, dócil, asequible, amante de la broma, irónico y mordaz en sus críticas; a veces es obsequioso, pero esto implica un interés concreto, una retribución casi inmediata; despliega abiertamente sus energías y está dispuesto a la cooperación; demuestra sus afectos y expresa sus opiniones sin reserva; gusta de las fiestas y es alegre en ellas; cuando está ebrio es impulsivo y valiente en la pelea; rencoroso y vengativo; astuto y frecuentemente burlón; tranquilo cotidianamente") (14). Tiene una

---

12. A. Hurtado y Colab. "Mecanismos de aclimatación natural". "Revista de la Escuela de Medicina de Aviación". USAF, Texas, Marzo - 1956.

13. Carlos Monge y Hugo Pesce. "El tono del sistema neurovegetativo en el hombre de los Andes". "Anales de la Facultad de Medicina". Tomo XVII - 1935.

14. José Portugal Catacora. "Organización de las nuevas escuelas rurales". 1946.

aguda atención y observación analítica; dispone de una gran paciencia (sabe esperar) y de un elevado sentido utilitarista (exagerada apreciación de la propiedad). Es inteligente y desde la más tierna edad. Aprende con facilidad y a perfección. Tiene un gran sentido de responsabilidad cuando se le dá autoridad; y, a su vez, es respetuoso de la autoridad.

En correspondencia con su biotipo dominante (atlético), la mayoría de los indígenas es de temperamento viscoso. Su reacción emocional más frecuente, es la explosión de cólera; observándose también sujetos muy reposados. Su propiedad central es la tenacidad con falta de elasticidad y presteza; y en el aspecto psicomotor, "las notas principales son la tranquilidad, la lentitud, hasta la extrema pesadez, salvo en las crisis de cólera, y su cualidad mejor, la templanza" (15). Una menor proporción de aborígenes, es de temperamento esquizotímico; caracterizado (en el aspecto hipoestésico) "por su falta de vivacidad y su reacción psicomotriz perezosa, con largo período latente, peculiar sobre todo en los indios de los Andes; que son tranquilos, medrosos, tímidos y dóciles" (16).

---

#### 10. Patrones culturales del aborígen

En materia de *culinaria*, hay platos indígenas que sin modificación prepara el mestizo; tales, por ejemplo: el "chaque" (caldo en el que se mezclan papas amargas machacadas, tripas partidas, carne de oveja del pecho o de las costillas; aderezado con ají, cebolla, perejil y manteca); el "chairo" (caldo en el que se ponen habas, arvejas, perejil, hierba buena, zanahoria, carne, papas, chuño, cebollas, col, ají, manteca, sal, trigo y hierbas aromáticas); el "chupe" (es como la cazuela de los mestizos); el "pesque" (mazamorra en la que se mezclan quinua lavada, leche, sal y manteca); el "timpo" (plato preparado con carne en pedazos, arroz, chuño, repollo, cebolla, ají, zapallo, duraznos, papas, sal, garbanzos, comino, ajos, perejil, tomate, camote y pimienta; y para servirlo, se escurre el caldo, que se sirve por separado, se le agrega cebolla picada, orégano, perejil y tomate. El plato seco de "timpo" se come mezclando sus ingredientes con ají tostado y molido con cebolla asada, ajos, cominos, sal, perejil y tomate); el "queso umachi" (queso derretido con papas y leche, habas o arvejas verdes, huevos, manteca, cebolla, rocoto, tomates, sal, pimienta y perejil); el "Chuño pasa" (chuño hervido); la "huatia" (papas cocidas dentro de un horno de barro); la "chanfaina" (hecha de pulmón de cordero) y otros muchos platos; que, en una encuesta que

---

15. Honorio Delgado. "La Personalidad y el Carácter". 1943.

16. Carlos Gutiérrez Noriega. "Biotipología del Perú Antiguo". "Actualidad Médica Peruana". Julio de 1936.

hemos realizado, alcanzan a 60 clases de sancochados, 35 de mazamoras, 12 tostados y 35 diversos potajes. En cuanto a vajilla, el indígena emplea ollas, jarras y platos de barro calcinado; y como combustible, la yareta (planta umbilifera) y el excremento de la vaca (bosta) y del carnero y la llama (taquia).

La *vestimenta*, es un patrón cultural que, con ligeras modificaciones, se conserva entre los mestizos; especialmente en los que residen cerca de los aborígenes. El indígena, en los primeros meses de la vida, es arropado abundante y enérgicamente por la madre; en la niñez, el vestido del aborígen es sencillo; y en la edad adulta, consta en la mujer de una camisa de tocuyo ("lluco" o "cutuna"), un faldellín ("ppistuna"), sujetado por una faja ("chumpi"), una especie de chal un tanto largo con el que sujetan al hijo o algunos objetos a la espalda ("aguayo" o "llijlla"), otro más pequeño ("phullo"), un manto azul largo ("chuco"), infinidad de polleras de bayeta de los más vivos y variados colores y un sombrero que varía en su forma; en el varón, subsiste la camisa de tocuyo o de bayeta ("Alamilla"), el chaleco, el pantalón, el poncho y el "chullo" o sombrero de lana. El indígena camina descalzo o con sandalias ("ojotas") y raramente con zapatos.

El *matrimonio indígena* ("sirvinacuy"), adopta una modalidad especial de unión marital sin las formalidades del matrimonio civil o religioso; situación que puede durar muchos años o toda la vida; aún cuando esta unión, en la mayoría de los casos, termina con el matrimonio civil y religioso, en ceremonia con variantes de la fórmula ritual católica, en que los asistentes traen presentes a los desposados ("apjata") y aún préstamos en dinero ("aynes"), al esilo del pandero mestizo; amén del obsequio de terreno y ganado que les hacen los padres. Según el Dr. M. Julio Delgado, el sirvinacuy fué una institución que existió en el incanato y que mereciera su proscripción por el Virrey Toledo en una de sus Ordenanzas, "por nociva y perniciosa costumbre". El concubinato del mestizo, es el equivalente del "sirvinacuy" del indígena; sólo que en aquél es un acto irregular y mal visto socialmente; lo que no ocurre entre los indígenas.

En cuanto a la *vida hogareña del indígena*, la madre alimenta al niño y trabaja hasta momentos antes de dar a luz; y como esposa, es fiel y acompaña al marido a todas partes y lo ayuda en sus labores; guardándole mucho respeto y acatamiento (incluso llega a castigarla, sobre todo cuando está bajo la acción del alcohol). En cuanto a parentesco espiritual, "el compadre o el padrino, son personas a quienes se guarda especial estimación y deferencia, siendo difícil negarles algo que solicitan; y existe la creencia de que los ahijados adquieren las virtudes y la suerte de los padrinos" (17).

17. José Matos. "La propiedad en la isla de Taquile". 1957.

En lo que respecta al uso del alcohol, el indígena lo emplea no diariamente, sino con motivo de celebrar algunos acontecimientos: un compromiso con sus divinidades (desentierro de huacas), en los actos de hechicería, al estrenar o conjurar una casa, al tomar posesión de una propiedad, e inclusive derrama previamente alcohol en el suelo ("ttinka"), como pago que hace a la tierra. Estas prácticas también las realizan los mestizos.

Los incas emplearon la *chicha*, como bebida en sus grandes solemnidades; hoy usada corrientemente por los mestizos. En las lenguas nativas se llama "akja", "ilape" y "tecte" (ya que el nombre de *chicha* fué dado por los españoles, tomándolo de las Antillas) y se preparaba haciendo fermentar el maíz, previamente triturado, macerado y cocido; hoy se utiliza el maíz germinado ("guiñapo").

En cuanto al *coqueo* o hábito de masticar coca, puede considerarse como otro trazo cultural del indígena, que ha pasado al mestizo en alguna proporción, con la creencia de que aumenta las energías y ahorra la ingestión de alimentos, ya que suprime el apetito. El indígena mantiene un bolo de hojas de coca en la boca ("pijcho") y mastica una sustancia especial llamada "llucta" o "llipta", hecha de las cenizas de la quinua, la que le permite una mayor extracción de cocaína de la hoja.

Las *festividades indígenas*, constituyen otro de los patrones culturales de esta raza, y pueden clasificarse en paganas (las que celebran el sembrío, la cosecha, la marca del ganado, las inauguraciones de casas, etc.) y católicas (de la Virgen de la Candelaria, Santa Cruz, San Juan, etc.), en las que se designa al "dueño de la fiesta" (Alferado), el que debe correr con la mayor parte de los gastos.

Un trazo cultural saltante de los aborígenes, es su *actitud migratoria*. Según Kuczynski, entre los indígenas "hay un nomadismo, una verdadera migración y trasplatación de hombres y familias; hay las oscilaciones, flujo y reflujo, de hombres y de familias". Esta actitud migratoria, aparece en el mestizo, en un alto porcentaje.

En materia de *educación*, hay una marcada preocupación del indígena por mandar a sus hijos a las escuelas, para que aprendan a leer y escribir y se familiaricen con el castellano; porque con ello creen elevar su nivel social en la consideración de los demás; y, con este criterio, dan gran valor a la escuela y al maestro, al que prodigan las mayores atenciones.

En lo que se refiere a *vocablos indígenas* usados por los mestizos, pueden contarse por centenares, bastándonos citar las siguientes voces quechuas que se emplean corrientemente en Arequipa: güisgüi (sucio), tajpi (torcido), chojñi (legaña), chuma (falto de azúcar o sal), quencha (mala suerte) y guarojlla (hablador). Nosotros acabamos de ver los nombres de muchos platos indígenas que con su mismo nombre se usan por los mestizos (chupe, chairo, chaque, timpo, pesque, huatia, charqui, cha-

lona, cesina, chuño, papa, etc.) y en cuanto a enfermedades, son usados los vocablos "irijua", uta, "surumpi", "tictes", etc.

En cuanto a instrumentos de música, han pasado a los mestizos la quena y el bombo indígena; y como *instrumentos de guerra*, la honda y el mazo.

Como *hábitos incorrectos del indígena*, pueden mencionarse el hecho de que no se lava las manos ni la cara sino muy contadas veces; no se asea la dentadura; no se corta ni alifia el cabello, el cual acostumbra lavarlos con orina; no usa pañuelo para sonarse las narices (lo hacen con las manos o con la falda o manto de su vestido); no usa la mujer paños para su menstruación; tiene por entretenimiento realizar el despioje de la cabeza; usa las manos para comer.

### 11. Enfermedades y medicina entre los aborígenes

El indígena tiene las siguientes *creencias sobre el origen de las enfermedades*: a) porque la tierra les ha sustraído el alma; o les ha dado "aire", "sereno", "frío" o "calor"; b) porque han tenido un "susto", al pisar un sapo, un ratón o una porción ya masticada de coca; c) porque han sido "ojeados"; d) porque han visto un muerto (llamando a la enfermedad "Ayahuaira", de las voces quechuas "aya-muerto" y "huaira"-aire o viento; para significar que el aire o viento del muerto se ha introducido en el cuerpo del enfermo); e) porque han sufrido un golpe o caída, que les ha sacado de su sitio el hígado o el corazón; f) porque les han hecho "daño" o "maleficio" mediante una toma, que los azonza o idiotiza, aloca o los paraliza en sus miembros; g) porque se ha besado en la boca a los lactantes; h) por pena o celos de la criatura cuando ha nacido un hermanito que es objeto de mimos; i) por haber comido algunos alimentos; j) por haber pisado el suelo donde cayó el rayo; k) porque el arcoiris les ha penetrado en el vientre; l) porque la embarazada ha visto el eclipse que hace que el hijo le nasca con labio leporino ("cajillo"); ll) por haber recibido las emanaciones de los manantiales o haber tomado "agua embrujada".

La manera como se *diagnostica* la enfermedad entre los indígenas, es consultando a las hojas de la coca, a una sustancia a base de sulfato de fierro ("collpa"), o a las vísceras de un cuy con el que se friccionó el cuerpo del enfermo; a la vez que haciendo preguntas al paciente o allegados, hasta descubrir que tiene un enemigo oculto, que en cierta ocasión experimentó un susto o una caída, que le ha alejado el espíritu, le ha descentrado el corazón o lo ha agarrado a la tierra. Los signos que presenta el paciente, le permite identificar la enfermedad: si tiene una erupción pequeña en todo el cuerpo, padece de "mal de aire" ("Huay-

rasca”) o de “mal de viento” (“Ppirun-ccapirun”); si tiene fiebre de noche, está “agarrado por la tierra” (“Jappeccasca” en quechua y “Catju” en aimara); si tiene llanto de noche y deposiciones verdes, tiene el mal del “sereno” (“Ccaiccasca”), por haber usado el bebe pañales “serenados”; si tiene sobresaltos al dormir, padece de “mal de susto” (“Urañasca”); si tiene caído el párpado de uno de los ojos y fiebre, padece de “corazón o hígado descentrado” (“Kjichuascca” en quechua o “Chuymajaccsuta” en aymara); si tiene tristeza y excitabilidad, padece de celos por haber nacido un hermanito (“Irijua”); si presenta diarreas, tiene los “intestinos volteados” (“Chunchulpasca” en quechua o “Hipilljalenta” en aimara), por haberse caído el niño cuando comenzaba a andar; si presenta erupción en la piel, tiene “mal de susto” (“Ttiuka”), por haber pasado junto a un sapo o a un ratón, animales que le han chupado la sangre.

El *tratamiento de las enfermedades* está de acuerdo con la causa que les atribuye el indígena. Con la idea de que la tierra sustrae el alma de los enfermos, el tratamiento empleado consiste en “pagar a la tierra” (“cuchu”), mediante el enterramiento de un envoltorio con incienso, copal y otras sustancias, que previamente se pusieron en contacto con el paciente. En el caso del “mal de aire”, usan las planas y sustancias que lo contrarrestan (ruda o azufre), quemándolas o poniéndolas en la región afecta o empleándola en actos bruñeriles de pases y ceremonias de media noche. En el caso de padecer de “descentramiento del hígado o del corazón”, emplean el procedimiento de darle tirones a las diferentes partes del cuerpo del enfermo, con el objeto de que vuelvan a su sitio estas vísceras. En las dolencias originadas por “el frío” o por “el calor” (entre las que consideran a las venéreas), usan las plantas que neutralizan su acción (ruda, etc.). En las enfermedades febriles (tifus exantemático, tifoidea), usan el “trueque” de la enfermedad, poniendo un alimento en diferentes partes del cuerpo del paciente, a fin de que recoja el mal; el mismo que arrojado lejos, llevará la enfermedad al que coma el alimento. En las enfermedades intestinales de los niños, acostumbran “llamar a la criatura” (“jayapo”), a la vez que recogen la basura de las cuatro esquinas del patio en que se “serenaron los pañales”, la mezclan con incienso y salvia y luego la hacen arder dentro de la habitación, a fin de que sirva de sahumero a los pañales y a la misma criatura. En las diarreas infantiles, atribuidas a golpes, acostumbran curarlas con maniobras de sacudidas, puesto el niño sobre una manta, con el objeto de volver a su sitio los intestinos, que luego se mantienen con una faja.

En cuanto a *medicamentos* usados por los indígenas, su principal arsenal terapéutico está constituido por las plantas, de las que son innumerables en el Departamento de Puno que tienen acción medicinal (18).

18. José Marroquín. “Flora medicinal del Departamento de Puno”. “Primeras Jornadas Médico-Quirúrgicas del Sur”. 1943.

Pero también usan sustancias de origen animal (cuerno quemado de venado como diaforético; "laccato" o larva de un gusano, tostado, contra la neumonía; la piel de la rana, en la erisipela; el excremento humano o de los animales, en la colerina, cólicos intestinales, viruela, disentería, difteria, etc.; la orina de llama en el paludismo; el pulmón de la llama o un cuy abierto puestos sobre el vientre del enfermo, en las fiebres; la sangre de la rana, del cóndor o del murciélago, en la epilepsia; el lagarto molido, puesto externamente, en las fracturas; la sangre de la golondrina, en los ataques nerviosos de las criaturas; la piel sangrante de la vicuña, puesta externamente, en la irritación retiniana por el reflejo del sol en la nieve ("surumpi"); la sangre del cerdo, en las afecciones del corazón. También usan como medicamentos algunas sustancias minerales, como el "azulacho", el polvo de carbón, la "collpa", el "chacco" (silicato de alúmina) y el lacre rojo.

El indígena emplea también algunas medidas preventivas, como la de llevarse a la boca un poco de tierra del lugar donde se ha tenido una caída o la de llamar al espíritu de la persona que ha tenido un "susto"; y para evitar que el muerto contagie la enfermedad, realizan la maniobra de "tapar la sepultura", enterrando en la habitación una mezcla de coca, alcohol y kerosene. Asimismo, para evitar que se edematice la puérpara, acostumbran enterrar la placenta; para evitar la hipogalactia en la madre, cuidan de que los paños que se coloca en los senos no se pongan a secar al sol; y para evitar "el ojeo" en los niños, les ponen pulseras o collares de colores brillantes.

Aun cuando el arte de curar lo ejercita el indígena en una gran mayoría, es casi siempre potestativo de un cierto sector de la masa aborígen, que procede de pueblos de "curanderos" o que fueron adiestrados por sus padres. Los *curanderos indígenas* reciben en quechua los nombres de Paccos o Hatum-Paccos (videntes o gran videntes), Ccamiles (portadores de remedios y amuletos), Pururey (curanderos), Sonccooyoc (que tiene corazón), Ñauyoc (que tiene ojos) y Huatoc (el que piensa mucho); y en aimara: Laycca (brujo), Yatiri (adivino), Colliri (curandero), Callahuayo (portador de remedios y amuletos).

En cuanto a *supersticiones* y en relación con las enfermedades, los indígenas creen que un hijo les nace con seis dedos, porque la madre cuando estuvo embarazada miró el arcoiris; o que les nace con labio leporino, porque a la madre le cayó un rayo. En Sandía (Puno), hay la creencia de que la enfermedad llamada "Chiquimachu" (anquilostomiasis), es provocada por un fantasma pequeño que sale detrás del árbol del mismo nombre y a la persona que se quedó dormida a su pié, le exprime el jugo del plátano que dá este árbol y le inocular la enfermedad. Entre los indígenas que trabajan en minas, existe el mito del "chancho verde"; según el que, quien lo vé en los socavones, tiene que morir.

En relación con la madre y el niño existen también algunas supersticiones: al dar a luz, la madre indígena es fuertemente fajada en el vientre y hasta por 21 días, para que no se suba la matriz. Cuando no sale la placenta, recurren a soplar una botella. El cordón umbilical, es cortado por el padre si el niño es varón y por la madre, si es mujer; dejándole 6 cms. de longitud en este último caso y 8 á 10 cms., en el primero, para que sea fuerte y con el mismo cordón le pasan por los pómulos al recién nacido para que más tarde goce de buenos colores; y lo guardan (sobre todo del primer hijo varón), para utilizarlo en el tratamiento de la conjuntivitis. La parturienta no toma leche en su alimentación, "para evitar se le paralice la sangre y le sobrevenga el sobreparto" (19). Existe la ceremonia del primer corte de cabello ("rutuchi"), para lo cual nombran padrino a una persona acomodada, quien les obsequia por tal hecho.

---

Referente a la *actitud* del indígena frente al *médico*, las medicinas y el hospital, considera que el médico no sabe sobre el origen de sus enfermedades ni menos sobre la manera de curarlas; como ocurre con su "Paco" o "Colliri"; cree que sólo es cirujano, que todo lo cura cortando; por lo que le tiene temor. Considera que tampoco debe cobrar, porque es mandado por el Gobierno, el mismo que también les envía medicinas. Igualmente, cree que el médico sólo sirve para dar el certificado de defunción, por lo que llegan a él cuando ha fracasado el "curandero".

En cuanto a los *medicamentos* que prescribe el médico, el indígena es refractario a la mayor parte de ellos, por considerarlos nocivos; ya que sus enfermedades son de origen mágico y tienen que ser curadas con elementos de igual naturaleza.

En lo que se relaciona con el *hospital*, el aborigen lo considera como un lugar a donde se vá ya para morir; y donde sólo se hacen intervenciones quirúrgicas, y por ello tiene cierto temor de concurrir a él; a lo que se agrega, el que en estos establecimientos no emplean sus medicinas y la gente que trabaja en él le es extraña y, por lo mismo, le tienen vergüenza y desconfianza, por lo que prefieren atenderse en sus casas, donde además puede vigilar a sus hijos y recibir la atención de sus familiares.

---

19. Héctor Martínez. "Enfermedad y Medicina en Pillapi". 1958.