

PEDRO WEISS

HACIA UNA CONCEPCION
DE LA VERRUGA PERUANA

(TRABAJO PRESENTADO PARA OBTENER EL GRADO DE
DOCTOR EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA)



LIMA—1927

IMPRESA DEL ASILO «VÍCTOR LARCO HERRERA»

ANTROPOLOGIA Y MEDICINA*

Por: CARLOS MONGE MEDRANO

y MARIO C. VAZQUEZ

Este trabajo sirvió de base a la comunicación presentada a la Academia Nacional de Medicina de Lima, el 7 de Junio de 1957, por el Dr. Carlos Monge M., Director del Instituto Indigenista Peruano, Co-Director del Proyecto de Aculturación de Vicos, Convenio Perú-Cornell, cuyo fundador y Director fué el eminente Profesor de Antropología de la Universidad de Cornell, Dr. Allan R. Holmberg. El Dr. Mario C. Vázquez, fué uno de los iniciadores del Proyecto y hoy es Director de los trabajos e investigaciones en el campo, Hacienda Vicos.— N. de R.

I

Sociología, Cultura y Medicina

Existen cuatro aspectos de integración del hombre y del ambiente físico y espiritual, a saber: 1) el del hombre y del medio biológico cuyas correlaciones estudia la Medicina de hoy, cada vez más evolucionadas hacia la especialización; 2) el del hombre en función del bioclima, extremo frío, sequedad, calor, altitud, etc., ciencias fisiológicas del hombre y del ambiente, actualmente en construcción; 3) el del hombre en relación con su cultura, como personalidad pensante que ha edificado un sistema de comportamiento que lo independiza de la naturaleza, a la que disciplina, a la que adapta a sus necesidades, a la que plasma y que, también, puede destruir en esta era atómica, que no sabemos si vivimos o sufrimos. En fin; 4) el del hombre como entidad perteneciente a una sociedad, a un grupo social.

* Los autores expresan su agradecimiento al General Armando Artola, que siendo Ministro de Trabajo y Asuntos Indígenas, aprobó el Convenio Perú-Cornell y al Dr. Manuel Velasco Núñez, Secretario General del Instituto Indigenista Peruano, a quien se debe, el haber establecido las correlaciones interministeriales indispensables para el desarrollo funcional del Proyecto.

Mientras que los dos primeros son motivo de un permanente y notable desenvolvimiento científico, los dos últimos, recién se les evalúa como factores influyentes en su conducta; recién se les considera debidamente en el problema de conocimiento de la ciencia del hombre aplicada a la Medicina y se admite que sus desviaciones pueden ser causa motivo de patología social. Sin duda alguna, "tanto unos como otros aspectos deben integrarse para formular los procesos dinámicos que determinan el comportamiento humano". (Simmons y Wolff). Según estos autores: "La Sociedad constituye algo concreto; es fácil sentir sus fuerzas si uno no se acomoda a ella, o pretende rebelarse, o se abandona al querer de los demás. Establece un equilibrio dinámico tensional de derechos y deberes que operan permanentemente sobre el hombre". Su ruptura ocasiona una agresión que puede ser superada o conducir a lo morboso, en lo psíquico y en lo somático, en relación a la idiosincracia receptiva del sujeto. "La cultura establece el escenario, marca la personalidad de los actores, el carácter de sus actitudes y define los términos personales por medio de los cuales se juega el drama social. Las respuestas o las posiciones culturales que caracterizan al hombre son adquiridas primariamente a través de procesos de aprendizaje, casi siempre inconscientemente". La cultura, como el lenguaje, no se hereda; se aprende. Análogamente a lo observado antes, el balance entre individuo y cultura puede romperse y originarse una causa de tensión anímica, conducente a lo patógeno. Es de colegir, por consiguiente, que las variedades de patrones de Cultura y de Sociedad reclaman el estudio de una nueva disciplina, para establecer las relaciones entre sujeto y ambientes, -biológico, social y cultural, y sus interconexiones recíprocas.

Por cierto, la Medicina no ha descuidado la consideración del hombre dentro de sus actividades sociales. Precisamente, los mejores avances de la salud pública y de la psiquiatría se deben a la honda preocupación que los médicos han dado a estas ciencias, extendiendo su conocimiento a las relaciones familiares y a la repercusión de la enfermedad en el medio social. En ello, la cosecha es magnífica y su empeño es el mejor exponente de la medicina de curar y prevenir. Pero, es inuestionable que, si admitimos la existencia de las fuerzas sociales y culturales, si son ciertas las tensiones emocionales que originan y las consideramos como factores de "stress" sobre el hombre; el médico y el antropólogo estarían en una posición mejor para estudiar este traumatismo espiritual como causa agresiva, potencialmente actuante y aprovechar su conocimiento para encontrar nuevos caminos de prevención y de terapia de las enfermedades sociales que afectan a los hombres y a la civilización. Tal el sentido de la nueva búsqueda de la verdad, tan admirablemente trazado por un sociólogo: Simmons, y un clínico: Wolff.

Aparecen así, aparentemente en oposición, sin estarlo, la medicina tradicional, científica, especializada, y la medicina comprensiva, que estudia los estímulos culturales y sociales y las reacciones e interacciones que éstos operan sobre los individuos en los diferentes estratos o patrones; o agrupaciones de las sociedades humanas. En un plano teórico que mira el futuro, se necesita una cooperación estrecha para integrar las esferas física y personal del individuo, a fin de conocer el balance de variables que es salud y su desequilibrio, que es enferme-

dad. En suma, la Medicina biológica tiende a la especialización; la Medicina social a la comprensión del hombre en su más amplia integración.

Esta Medicina comprensiva, nunca es más necesaria que hoy, época de socialización creciente y deshumanización de la Medicina, que deja al paciente sin médico de familia y, puede convertirlo en un "número" de la asistencia; Medicina comprensiva que reclama la más noble y elevada preparación del hombre, como humanista, como técnico, como médico, como antropólogo. Por estas razones, la Antropología médica forma parte de la enseñanza en las Escuelas de Salud Pública de Harvard, así como en las Escuelas Médicas de Yale, Cornell, Washington, San Luis, Nueva York, Colorado y Carolina del Norte. Por lo demás, los antropólogos han preparado el camino de la paz a la acción de los gobernantes en las colonias o mandatos, estudiando las poblaciones para humanizar, hasta donde fuera posible, las diversas situaciones de dominantes y dominados, de vencedores y vencidos, en el diario y obligado contacto de tolerarse y de vivir.

La Medicina de hoy —dice Caudill— "está en un estado de flujo y reflujo permanente. Se discute la definición de las enfermedades, hay conceptos diferentes sobre medicina biológica, medicina comprensiva, medicina del ambiente, medicina social, medicina psicosomática, medicina preventiva. Los campos de la medicina se han vuelto tan especializados que, con mucha dificultad, se puede llegar a la integración de ellos. Mucho se discute sobre la manera, según la cual las ciencias sociales deben encontrar su lugar en un curriculum médico, ya sumamente recargado. Por consiguiente, no es una materia sencilla determinar donde debe ser colocada la Antropología Médica. En fin, si los antropólogos y los médicos consiguen una intensa colaboración; todos ellos, sin embargo, deben estar muy seguros de las fallas y de las dificultades evidentes u ocultas que pueden existir en una investigación, sin disciplinas precisas todavía, que, a pesar de todo, se hace más necesaria cada día".

II

Cultura Médica

Si como hemos dicho, la cultura ha independizado al hombre de la naturaleza, a la que ha sometido a su querer hasta donde le ha sido posible, es indudable que debe ser considerada "como un elemento interpuesto entre el hombre y el ambiente que se expresa por medio de palabras, de actitudes, de sentimientos y de creencias" (Simmons). Este factor común constituye la piedra básica de la Antropología Cultural que le ha permitido recoger las informaciones necesarias para su propio desenvolvimiento y contribuir al de la Sociedad, de la Psicosociología y de la Medicina.

Para Halowell, "Estudiar una cultura y los factores permanentes de la estructura social no quiere significar, únicamente el conocimiento de hábitos o de aptitudes, sino envuelve una investigación de orden más elevado, la integración psicológica de sus elementos" (Halowell, *Anthropology Today*, pág. 615). Dicho estudio "exige, pues, un proceso inteligente de captación de hechos, una sabia tolerancia para su enjuiciamiento; un entendimiento claro de los valores, de los procesos y de las situaciones culturales. Cuando una cultura superior se pone en contacto con otra inferior, o con un pueblo atrasado, como ocurre, día a día, en los países con poblaciones subdesarrolladas y, también, en los distintos grupos sociales de los más adelantados, se crea un proceso de transferencia o de adaptación que vá, o que debe ir de una a otra, mediante un proceso de comprensión adaptativa". Precisa pues, que el antropólogo cultural, recurriendo a sus variadas disciplinas penetre debidamente en los motivos y expresiones del pueblo no evolucionado para que el impacto de la cultura dominante no cree resistencias, ni resentimientos, ni protestas; ni temores, ni rebeldías, que mantengan lejana la actitud espiritual de una parte de la población. La metodología antropológica debe conducir a los cambios dinámicos en la estructura de las sociedades creando afectivamente el vínculo social, estableciendo un espíritu de libertad, de respeto y de igualdad, despertando el orgullo del progreso socio-económico, mediante una enseñanza invisible, que se vigoriza con el ejemplo, con el desinterés, con la austeridad, virtudes que entienden bien los pueblos primitivos. Se asegura así, el régimen democrático y se hace posible que llegue a todos la civilización cristiana que es nuestra mejor tradición. Estos conceptos son inmediatamente aplicables en nuestro país, porque el Perú es un mosaico de culturas y sociedades en íntimo contacto, a través de las cuales se plasma un proceso permanente de transculturación, al que debe llegar el aborígen por sus esfuerzos personales canalizados dentro de su cultura.

Puesto que la medicina es parte de la cultura, debe estar sometida necesariamente a las mismas reglas de conducta que acabamos de exponer en lo que se refiere a la apreciación de la cultura médica, inmadura, si la comparamos con la nuestra. Al respecto, dice Saunders en: "Diferencias Culturales y Atención Médica": "La Medicina es un complejo básico de conocimientos, de creencias, técnicas, normas, valores, ideologías, actitudes, costumbres, ritos y símbolos que constituyen una institución integrada con otros valores: Gobierno, Religión, familia, artes, educación y economía". La cultura es precisamente su resultante funcional. Si dos culturas se entrelazan para un objetivo terapéutico, es indispensable que el médico mediador, conozca de ambas para ceder oportunamente a aquellos requerimientos que no entorpezcan la terapia o la acción social. Cuando, —como lo demostró Willin, en Ica—, las mujeres de la comunidad se niegan a la asistencia obstétrica del hospital, por la creencia de que el aceite es "frío" y, por consiguiente, capaz de producir enfermedades, no habría inconveniente alguno en emplear el procedimiento tradicional del agua tibia que usan las comuneras. En vez del rechazo de dos sistemas que no se entienden, la acción cultural inteligentemente dirigida ganaría al sujeto, como efectivamente ocurrió.

Quizá si en ningún lugar tiene esta acción antropológica más importancia que en medicina porque, precisamente, la tradición médica de los pueblos no desarrollados es riquísima en símbolos, mágica, rituales, actitudes e interpretaciones, con franco rechazo de la terapia occidental. Penetrar el espíritu del hombre enfermo es mucho más complicado que el del hombre sano. Debe irse, pues, hacia todo aquello que se relaciona con el conocimiento de él como persona pensante, como cultura, como sociedad. Desde este punto de vista, el médico instruido en las disciplinas de la metodología antropológica, no solamente va a ser más eficaz en su acción terapéutica y preventiva, sino va a contribuir a la educación del hombre por la confianza que inspira. No se puede enseñar ni aprender sin un nexo afectivo que el médico crea al establecer la curación. Siempre fué un adelantado de la Antropología.

III

Iniciativas Peruanas

La Medicina social en el Perú y la antropología médica tienen una historia, una tradición y una labor de campo que me es grato subrayar. Francisco Graña en su discurso universitario "La población del Perú a través de la historia", (Año de 1916) al enfocar el choque de dos culturas hostiles en el pasado colonial con la sumisión consiguiente —dice "de este modo quedaron rebajadas o inhibidos los elementos defensivos del espíritu y del organismo social". "Tales agentes de orden moral y social, deprimieron el organismo colectivo, redujeron sus energías para favorecer la acción de las causas verdaderas directas. Y estas fueron los gérmenes de epidemias asoladoras, cuyos virus constituyeron el bagaje invisible y oculto de los conquistadores", insinuación que recoge la Medicina psicosomática, la Antropología Médica y Weizsacker en "El Hombre enfermo". En esta cruzada de la medicina social otorgamos un lugar prominente por la visión panorámica de sus enseñanzas al Profesor Dr. Carlos Enrique Paz Soldán. Decía así: "En 1920 la docencia de la higiene en la Facultad de Medicina, sin dejar su tradición se enrumba hacia lo social; fué una directiva entonces un poco heterodoxa" —Carlos Enrique Paz Soldán, "Rumbos de política sanitaria" Ediciones de la Reforma Médica, 1945, Lima, pág. 42.

Y agrega, como síntesis antelada de lo actual, una opinión de sociólogo "porque lo que condiciona en buena parte la labor que cumplen los maestros y entre ellos los que estamos consagrados a la docencia de la higiene es la fuerza que a cada suelo presta la tradición nacional. Es el clima psicológico tan real, como puede ser el clima mismo. Desdeñar su existencia es cometer error que se paga con fracasos. Por eso no son exportables las experiencias vernaculares en materia de sanidad pública sino las que se producen en el propio hogar común. La higiene por mucho que la técnica la haya enriquecido es cuando se le aplica

a las masas, cosa espiritual; más un ritual que un saber, que la creencia es lo más valioso y profundo de un pueblo". Allí está el germen de la actitud social y antropológica de la medicina comprensiva de hoy.

Quizá, si el espíritu misionero del antropólogo cultural se marcó profundamente en un médico peruano que, a mi juicio, ha hecho una labor médica preventiva y educadora de la mayor significación en el Perú. Me refiero a Manuel M. Núñez Butrón, Antropólogo intuitivo que abandonó la ciudad para crear un sistema único de bienestar del indio en los altiplanos de Puno. Creó el "Rijcharrirismo" que en quechua quiere decir despierta. Fué hacia el indígena, conquistó su confianza, le enseñó a lavarse, a cortarse el pelo, a extirpar los piojos, a leer, a pensar, a abandonar las prácticas mágicas y llegó a conseguir que los partos se atendieran en su casa, convertida en una clínica gratuita para el indio. Caminaba de choza en choza y de provincia en provincia para llegar a todos; nombró a los viejos educadores sanitarios para conservar la jerarquía, pero enseña sus principios a los jóvenes, estableciendo escuelas rurales.

El espíritu de su obra aparece en la Revista que creara "Runa Ssoncco" que quiere decir corazón de indio. Fué tal la trascendencia de su obra que García Tello en el Boletín Médico de Chile (diciembre 1938), decía así: "He recorrido 10 países, he visto muchas cosas admirables y conocido grandes hombres de acierto, pero nadie me ha impresionado más hondamente que Núñez Butrón, porque con carencia absoluta de posibilidades ha superado todos los obstáculos con una capacidad que constituye un timbre de orgullo para nuestra medicina americana y más que eso, un símbolo de como debiera orientarse nuestra medicina del indio en su ambiente".

Es de citar igualmente que Marroquín llevó a la Medicina su preparación antropológica. Su trabajo sobre "educadores sanitarios" aparecido en "Altiplanía" de Puno, revela un hondo conocimiento del alma indígena.

En fin, otro paso avanzado se encuentra en el Programa de Acción Sanitaria que se ha llevado a cabo en una comunidad cercana a Ica. Fué planteado por el eminente higienista I. L. Hydrick quien con Luis Ugarte, Núñez y la colaboración de los antropólogos Wellin y Escobar, hicieron labor constructiva doctrinal. Sus publicaciones han de servir para establecer la teoría, la práctica y las cartillas de investigación de estos problemas.

Una mención especial debe hacerse de la labor del Instituto de Etnología que dirige el Profesor Luis Valcárcel, quien creó la Escuela de Antropología en el Perú.

En 1952, el Proyecto Perú-Cornell, planteado por el Prof. Allan R. Holmberg, de la Universidad de Cornell durante la Conferencia de Ciencias Antropológicas de 1951, aceptado por el Director de la Escuela de Altos Estudios de la Universidad de San Marcos, fué canalizado dentro del Instituto Indigenista Peruano, iniciando su programa de investigación antropológica sobre cambios culturales, orientado al mejoramiento social y económico de la sociedad vicósina mediante una tecnología adecuada.

En las páginas siguientes, en conformidad con el proceso metodológico, examinaremos el desarrollo de dicho Proyecto de Culturación, llevado a cabo en la Hacienda Vicos, Departamento de Ancash, en sus diferentes fases culturales integrativas, incidiendo, en forma particular, en la función médica-antropológica que es el objetivo primario de este trabajo. Necesariamente, las conclusiones deben abarcar el problema en su totalidad, puesto que la cultura médica no es sino un capítulo de la cultura general de un pueblo.

IV

La Experiencia de Vicos

Hasta el presente, los ensayos hechos de culturación indígena por medio de soluciones parciales: o el ejército, o la educación, o la religión, o las campañas agrícolas, etc., etc., no han dado resultados satisfactorios. En cambio, la Antropología Cultural ha podido encontrar formas favorables de penetración en su alma, incorporando a la civilización occidental un pueblo que había sido elegido, precisamente, por ser considerado como uno de los más atrasados del Perú. Tal es el caso de Vicos.

La población de Vicos, étnicamente pertenece al grupo Quechua, comprende 397 familias dedicadas exclusivamente a la agricultura, que tienen un bajo nivel de vida, fenómeno que se agrava en el trascurso del tiempo, ya que la población aumenta, mientras disminuye la proporción de tierras arables por familia y, de ese modo, también declina la producción agrícola, ocasionando un empobrecimiento mayor de la comunidad.

Analfabeto, cubierto de piojos, huraño y pasivo en la apariencia, el vicosino estaba sometido a un estado de servidumbre por la obligación de trabajar para el patrón, tres días alternados de la semana, recibiendo un salario de 20 centavos cada día; sea para llevar a cabo las faenas de la hacienda, o sea, preferentemente, para trabajar en otras haciendas cuyos contratos hace el patrón, quien también recauda el beneficio de un salario elevado. Así, Vicos era no tanto, arrendado como fundo agrícola, cuanto para la explotación humana. Para defenderse, las horas libres o los días libres, los dedica el vicosino al negocio de la nieve de la cordillera, lo que mide su rendimiento físico. Hombre de 20 a 40 años, transporta del nevado que queda, aproximadamente, a 5 kilómetros de distancia, hacia las cimas de los cerros (altitud por encima de 4,500 metros), cargas de 100, 125, 150 libras diariamente, en un viaje total de 10 horas para ganar 8, 10 y 12 soles; (el récord que tengo a la vista señala los diferentes nombres: Julián Copitán-Alejandro Reyes, a quienes he elegido porque fueron, precisamente, los ganadores de las carreras de marathón (16 kilómetros) en los años 1953 y 1954). Contrasta con estas características de hombres atletas, el estado de ignorancia higiénica

en que vivían los habitantes de Vicos, la enorme mortalidad infantil, el parasitismo intestinal, la tuberculosis, etc., etc. Vicos, pues, fué escogido para la investigación antropológica, como una de las poblaciones más atrasadas del Perú.

En todo proceso dinámico de cambios, indudablemente existe una verdadera escala de diferencias, tanto en la aceptación como en el rechazo. Diferencia que está en relación con las experiencias que cada vicosino tiene con respecto al mundo occidental, en este caso representado por la cultura mestiza. Según este criterio, los licenciados del ejército, los individuos que han vivido enganchados en las haciendas costeñas, o los que han crecido como sirvientes de mestizos, son los primeros en aceptar cambios en el aspecto cultural y médico-sanitario. Mientras, que aquellos que no han tenido contacto con las culturas foráneas constituyen el sector conservador y tradicionalista. El escogimiento, pues, del personal receptivo de primera línea es sumamente importante, como lo es el de preparar los "líderes" para la futura acción. Todo cambio tecnológico o de otro orden fue además discutido, antes de su ejecución, con los mayores y también con los indígenas en reuniones especiales.

Penetrar en el alma del pueblo ha sido el objetivo del Proyecto de Aculturación. Convengamos en la dificultad del problema, cuya solución acertada reclamaría la necesidad de un personal muy vasto, debidamente preparado, conocedor del idioma, e inspirado en elevados ideales de mejoramiento social y de peruanidad.

La Metodología antropológica que trazamos en esquema consiste en aplicar métodos de observación, llevando un diario adecuado, cuyas informaciones son debidamente clasificadas; encuestas o cuestionarios a determinados grupos representativos, repetidos en el tiempo, para medir los cambios producidos; inspecciones específicas (surveys); entrevistas formales e informales para determinadas investigaciones, etc., etc.

- 1.— **Método de Observación.**—Los antropólogos y todo el personal que interviene lleva una especie de diario, anotando todos los sucesos y, de modo especial, lo que expresa el campesino. Estos apuntes son clasificados bajo un sistema "standard" y archivados por categorías.
- 2.— **Encuestas de tipo "Panel".**—Consiste en formular cuestionarios ad-hoc para aplicarlo a determinadas personas o grupos representativos de la comunidad, (tal como ocurre -mutatis mutando- en los Pool Gallup en los Estados Unidos), y en forma periódica, con el objeto de observar los cambios de actitud y conducta que van operándose en el individuo, a través del tiempo, sobre un determinado aspecto del programa.
- 3.— **Surveys.**—De carácter específico, para determinar ciertos problemas.
- 4.— **Censos.**—Antropológicos o de intercambio cultural integral de toda el área, periódicamente.

5.— **Entrevistas.**—Formales e informales con el sector mestizo de las regiones inmediatas, para observar determinados aspectos relacionados con la marcha del Proyecto. Se trata de una Metodología Sociológica, perfectamente conocida, adaptada a las circunstancias específicas de la cultura vicosina. El sistema en general, debe disponer de una gran flexibilidad y de un estudio previo de la población. En el caso de Vicos, antropólogos y sociólogos bilingües estudiaron la población durante dos años para establecer las hipótesis de trabajo. (Holmberg, Vázquez).

V.

Cambios cruciales en Vicos

No podríamos considerar el punto de vista médico, si no apreciáramos en su conjunto los cambios culturales del Proyecto Perú-Cornell, conseguidos con la sistemática sociológica indicada. Permítasenos, pues, establecer, como si delimitáramos un paisaje, la visión panorámica de lo que Vicos fuera y de lo que es:

1952

1957

- | | |
|--|---|
| <p>1.—Organización similar al sistema feudal. Los arrendatarios del fundo no sólo utilizaban el trabajo personal de los nativos, sino sus animales y herramientas; hacían de jueces y árbitros por sólo darles algunos retazos de tierras y una gratificación de 0.60 ctvs. semanales por 3 días de trabajo.</p> | <p>1.—Se abolió todos los servicios gratuitos y se tiene en marcha la organización de un nuevo sistema de comunidad (comunidad en términos sociológicos), encaminado a detener el proceso de desorganización social, que pudo haberse originado como consecuencia del cambio radical del sistema de hacienda. Se trata de unir a la comunidad alrededor de intereses comunes, estimulando el orgullo local, fortaleciendo la posición de los nuevos dirigentes.</p> |
| <p>2.—Los vicosinos, sin embargo de sus continuos fracasos, deseaban liberarse del estado de sumisión en que viven y lo solicitaban a menudo.</p> | <p>2.—El Instituto Indigenista Peruano, basado en los informes del Proyecto Perú-Cornell, solicitó al Gobierno la expropiación del fundo Vicos en favor de los vicosinos, habiéndose dado la ley respectiva de expropiación y actualmente es-</p> |

1952

1957

- 3.—Las autoridades patronales o de la hacienda, integrada por los individuos de mayor poder en la comunidad, llamados mayores, casi siempre adictos a la administración. Las autoridades indígenas o el sistema de "alcalde pedáneo", que no cumplía otra función que lo tradicional, obedecer las consignas del patrón y de las fiestas religiosas.
- 4.—En el aspecto educativo, Vicos contaba con un pequeño local escolar, que además de aula, servía como vivienda de la única maestra. La asistencia escolar diaria fluctuaba entre 10 y 15 alumnos de ambos sexos.
- 5.—En el aspecto médico sanitario no existía, ni siquiera un botiquín de primeros auxilios. Nadie había asistido a un hospital y, con excepción de los licenciados del
- 3.—Se ha organizado una junta de delegados formada por los representantes de cada zona, que han sido elegidos democráticamente por el voto directo verbal en las reuniones habidas en cada zona. Los miembros de la Junta, en su mayoría son jóvenes con experiencia en otras áreas mestizas. Ellos adoptan sus decisiones por voto mayoritario. Son ellos los que están dirigiendo a la comunidad en estos momentos decisivos, naturalmente con el asesoramiento de un antropólogo.
- 4.—Vicos posee un moderno local escolar, el mejor de la región, con capacidad para 400 alumnos. Los maestros que son 9 en total, tienen vivienda especial construída por la comunidad y el Proyecto Perú-Cornell. La asistencia escolar varía de 160 a 180 que hablan y escriben castellano habiéndose limitado su número por la falta de maestros. En la Escuela se imparte instrucción técnica en agropecuaria, carpintería y herrería. Existe una sección vespertina de alfabetización, y también una peluquería.
- 5.—El Proyecto Perú-Cornell que tuvo como finalidad práctica mejorar la economía local estableció créditos individuales (cultivo de papas y maíz) habiendo aumen-

1952

ejército, no tenían nociones sobre el médico y la medicina moderna. Ni menos conocimiento sobre sanidad.

1957

tado la producción desde S/. 2,000.00 (papas) por hectárea hasta S/. 8,000.00, y ahora el SCIPA se propone producir un mínimo de S/. 12,000.00 por hectárea.

VI

Cambios Observados

Se estimó la conveniencia de establecer un Centro de Salud en Vicos, para desarrollar un programa de salud preventiva y curativa en beneficio de las personas que buenamente lo solicitaran. A su vez, se realizó labor persuasiva para que toda la comunidad interviniese en la construcción del local del Centro de Salud, que debería identificarse con la comunidad y no ser mirado como objeto extraño e intruso dentro de la cultura local. El Centro de Salud de Vicos, al establecerse, fué recibido por la comunidad como una institución extraña, mestiza e impuesta para servir como agente de cambio en los patrones médicos tradicionales, ya que introducía innovaciones de base científica en los aspectos médico-sanitarios, paralelamente con los cambios concurrentes en los otros aspectos (economía, educación, nutrición y otros). Hoy lo muestran con orgullo campesino.

Los principales cambios observados en los patrones médicos de la cultura vicosina son:

- 1.—El factor o factores causativos de las enfermedades, no han sido mayormente explicados por el personal médico que más bien, discretamente admite los enfoques de causalidad hechos por los pacientes a fin de ganarlos a la terapia. En este aspecto, aunque los escolares reciben ya educación sanitaria, todavía no hay tiempo para una campaña intensiva tal que permita apreciar las reacciones de grupo. El período transcurrido desde la instalación de la clínica se considera como una etapa de captación, es decir, la etapa preliminar de la educación sanitaria. Hay que suponer que más tarde puede eliminarse lo tradicional que hoy no se concilia con la higiene moderna.
- 2.—En lo referente a medicina, se ha originado un interesante impacto entre lo tradicional y lo moderno. Existe una activa especulación de par-

te de la gente acerca de las propiedades de las medicinas que se les suministra y que acondicionan dentro de los patrones médicos locales. Así, las pastillas en general son clasificadas como "cálidas". Las frotaciones son aceptadas con mucho agrado, posiblemente porque se asocian a las frotaciones que ellos se aplican. Al comienzo hubo gran aceptación por las cucharadas y rechazo por las inyecciones. En cambio ahora, las inyecciones son solicitadas insistentemente.

En general en el proceso de asimilación de los productos farmacéuticos proporcionados por el Centro de Salud, se está produciendo una especie de superposición o complementación con las medicinas caseras, ya que las medicinas proporcionadas por el médico son acompañadas con la toma de medicinas caseras, unas veces para evitar la irritación y, otras, para que "hagan mejor provecho".

- 3.—El examen para el diagnóstico, ha sido una de las principales barreras de pronta aceptación del médico dentro de la sociedad vicina. Es tan diferente el examen para el diagnóstico de la medicina científica, que en el indígena, el examen con estetoscopio frío, y la exposición a la máquina de Rayos X, han originado airadas protestas de los pacientes, principalmente los enfermos con TBC, quienes atribuyen su dolencia al frío. Pero se gana más cada día.
- 4.—En el momento actual, el médico no viene a ser sino un personaje final de la cadena que el paciente sigue en busca de personas que sirven para eliminar sus dolencias. Pues, la mayoría de los enfermos acuden al médico después de comprobar los fracasos de su medicina casera, pero, de todos modos, día a día, la gente adquiere confianza en los servicios médicos y disminuyen sus visitas a los curanderos.

VII

Conclusiones

Si tomamos en consideración que la población de Vicos fué escogida por considerársela como un pueblo subdesarrollado, o quizá como uno de los más atrasados del Perú, es incuestionable que el balance de lo actuado durante cinco años lleva en su haber un saldo integral favorabilísimo y nos dá el derecho para pensar que la extensión de los métodos antropológicos y sociológicos a otras zonas del país, resuelva este problema de peruanidad que, a tan poco costo, ha producido tan notables resultados.

Si valoramos en sus costos el Proyecto, puede afirmarse que solo ha exigido 600.000 soles en 5 años; la diferencia a S/. 2'000,000.00 ha sido invertida en los gastos de los antropólogos, viajes, salarios, en la preparación de las tesis y en gastos de representación.

Si observamos el éxito agrícola desde el ángulo de su solvencia económica, anotaremos que la producción de papas se ha cuadruplicado y que hace pocas semanas, el Banco de Fomento Agropecuario del Perú, ha otorgado un crédito bancario directamente a los vicosinos por la suma de S/. 180,000.00 para el cultivo de papas, bajo la dirección del SCIPA y del Proyecto Perú-Cornell. En Vicos se ha establecido el primer CREDITO AGRICOLA SUPERVISADO, de tipo colectivo e individual del Departamento de Ancash. De esta manera, la explotación del fundo, que antes beneficiaba a uno o a pocos arrendatarios, ahora beneficiará a 397 familias peruanas, elevándose la capacidad económica del individuo.

Si lo consideramos desde el punto de vista del salario, queremos acentuar el hecho de que el vicosino no ha sido interesado por una mayor retribución personal, para no perturbar, además, la modesta economía del Departamento en esta materia, creando un lugar de privilegios. Simplemente, se suprimió el servidumbre y se trató a los hombres como hombres; de donde la frase sobre el particular de John y Marie Collier: "La comprensión, el discernimiento y la interpretación son más importantes que el dinero o el poder".

Si enjuiciamos los métodos educativos, podemos concluir que hay cerca de 200 niños, donde el analfabetismo era universal, que hablan y escriben nuestro idioma; mientras que los adultos han dado su trabajo para la construcción de las mejores escuelas del Departamento. Con los adultos, ha subido a 400 la población escolar.

Si lo contemplamos desde el aspecto de la educación sanitaria y de la prevención de las enfermedades, encontramos una fructífera labor, no sólo por el resultado individual: limpieza, corte de pelo, despiojamiento voluntario, aceptación de encuestas nutricionales, de parasitismo, vacunación voluntaria contra la viruela y la fiebre tifoidea, etc., etc., sino también por la reciente construcción del local del Centro de Salud, que ha sido edificado con la colaboración espontánea de casi la totalidad de la comunidad de Vicos y la de Recuayhuanca, que voluntariamente lo solicitara, y que demuestra la captación antropológica del vecino. Los que hace tres años se negaron a edificar el local, ahora se sienten orgullosos de poseer un moderno local clínico, el único en su género de la región, nueva actitud cultural del Vicosino. Por lo demás, la asistencia al Centro de Salud sigue una progresión marcadamente ascensional. Y los vicosinos dan su colaboración al examen hematológico y antropológico, en general.

Si nuestra evaluación va hacia la satisfacción del propio rendimiento y de las superaciones de la vida diaria, que enriquecen la alegría de vivir, el vicosino está orgulloso de sus actividades premilitares, de sus éxitos en las campañas deporti-

vas; de su presentación física y de su esfuerzo espiritual, asimismo de sus escuelas, de su excelente producción agrícola y de su libertad. Esta satisfacción se expresa en su porte, en su actitud, en su independencia en contacto con las personas, de cualquier condición, que los visitan. Lo que fuera un pueblo atrasado, rotos los frenos opresivos que han sido reemplazados por el maestro, por el educador sanitario, por el instructor agrícola, por el antropólogo, es una población floreciente y promisoras para el desenvolvimiento indígena.

Y si aprovechamos el esfuerzo en su finalidad educativa, podríamos concluir que disponemos ya de una doctrina y de una tecnología aplicable al resto del país.

Este Proyecto iniciado por la Universidad de Cornell, solicitó de la Universidad de San Marcos su oficialización, para los efectos de la continuidad en el tiempo indispensable. Fué así como se organizó el Proyecto Perú-Cornell, bajo las directivas de la Universidad de Cornell y la colaboración del Instituto Indigenista Peruano. Si la primera ha representado el pensamiento y la metodología y dió al trabajo en el campo la colaboración de sus antropólogos, empleando también los del Instituto de Etnología de San Marcos, el Instituto Indigenista Peruano del Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas ha organizado la cooperación de los servicios diferenciados de los Ministerios de Educación, de Agricultura, de Salud Pública y del Ejército, para la obra común de despertar al campesino de Vicos, elevar su nivel socio-económico e incorporarlo, con todos sus derechos, a la vida de la Nación.



BIBLIOGRAFIA

- ALEXANDER, F. **Medicina Psicosomática**; Cultural, S. A. Ed. La Habana, Cuba, 1954.
- DUNBAR, F.: **Diagnóstico y Tratamiento Psicosomático**; J. Janés, Ed. Publicaciones Médicas, 1a. Edic., 1950.
- CAUDILL, W.: **Applied Anthropology in Medicine**; Anthropology Today, A. L. Kroeber, Ed. The Univers. of Chicago, Press, Chicago, Ill. 1953.
- DOROLLE, P.: **Un Hombre Imprescindible**; Not. de la O.M.S., Abril, 1954.
- ESCOBAR, G.: **Resumen sobre el trabajo antropológico realizado en el Ministerio de Salud Pública**, Junio, 1957 (Comunicación escrita)
- GRAÑA, F.: **Las poblaciones del Perú a través de la historia**; Discurso de Apertura de la Universidad, Lima, 1916.
- FRISANCHO, D.: **Manuel Núñez Butrón, Pionero de la Sanidad Rural**, Discurso en el Primer Congreso Regional del Sur, 1953.
- HOEBEL, A., JENNINGS, JD; SMITH, E. R.: **Readings in Anthropology**; Mc Graw Hill Book Ed. Comp. Inc., New, 1955.
- HYDRICK, L. J.: **La Higiene Rural en las Indias Holandesas**, Imp. Lumen, Lima, 1944.
- HOLMBERG, A. R.: **Human Problems in Technological Change**; Russell Sage Foundation, 1952.
- LAIN ENTRALGO, P.: **Introducción histórica al estudio de la Patología Psicosomática**; Ed. Paz Montalvo, Madrid, 1950.
- MARROQUIN, J.: **El punto de vista sanitario en el Congreso Indigenista del Cuzco**. Altiplanía. Boletín de Sanidad Rural, Puno, 1947.
- MARROQUIN, J.: **Cartilla de Higiene Rural**, Puno, 1946.
- MONGE M., C.: **Biological Basis of Human Behaviour**; Anthropology Today, A. L. Kroeber, Ed. The Univers. of Chicago Press, Chicago Ill. 1953.
- NUÑEZ BUTRON, M.: **Runa Sonneo**, Revista de Sanidad Rural, Juliaca, 1946.
- NUÑEZ BUTRON, M.: **¿Qué es el Rijcharismo?**. Rev. de Medicina Agraria, 1946.
- PALACIOS RIOS, J.: **Discurso en el homenaje póstumo tributado al Dr. Manuel Núñez Butrón**; Colegio San Carlos de Puno, 18 de abril de 1953.
- PAZ SOLDAN, C. E.: **Rumbos de Política Sanitaria**; Ed. La Reforma Médica, Lima, 1945
- SAUNDERS, L.: **Cultural Difference and Medical Care**; Russel Sage Foundation, 1954
- SIMMONS, L. W. & WOLFF H. G.: **Social Science in Medicine**, Russell Sage Foundation, 1954.
- SELYE, H.: **The Stress of Life**; Mc Graw Hill, Book Comp. Inc. New York, 1956.
- VASQUEZ, M.: **La Antropología Cultural y nuestro problema del Indio**; Perú Indígena, N° 5 y 6, Lima, 1952.
- VOLGYESI, F.: **El alma lo es todo**; L. de Caralt, Ed. Barcelona, 1956.
- WEIZSACKER, V. von; **El hombre enfermo**; L. Miracle, Ed. Barcelona, 1956.
- WILLIN, E.: **Proyecto antropológico de Ica, "El embarazo, el nacimiento y la partería en el valle de Ica, Perú"**; (Versión española de G. Escobar) pub. Ministerio de Salud Pública, 1953.
- EL PROYECTO PERU CORNELL (Informes de los Drs. C. Monge M.; R. A. Holmberg, M. Vásquez y R. Blanchard) Perú Indígena. Años 1952 - 1953 - 1954.