

LLAKI - ÑAKARY: EXPLORANDO EL MAPA SEMANTICO DE LA AFLICCION Y SUFRIMIENTO EN LA REGION ALTO-ANDINA DE AYACUCHO.

Dr. Duncan Pedersen¹

Las categorías ñakary (sufrimiento colectivo) y llaki (pena, tristeza, generalmente referido al plano individual) configuran el campo semántico del sufrimiento y la pena en el mundo Quechua alto-andino. Los términos relacionados con este campo sirvieron para evocar las experiencias traumáticas del pasado reciente y mapear los discursos locales de aflicción y sus significados. En este artículo se reportan los términos y significados relacionados con el sassachacuy tiempo (los tiempos difíciles, generalmente asociados con la violencia sufrida hacia la década del '80), en torno al cual se configura una red semántica compleja que integra no menos de una docena de quejas, síntomas y categorías diagnósticas de la nosografía popular. Con esto queda demostrado que es posible evaluar la presencia de trastornos relacionados con la exposición a la violencia extrema en distintos nichos culturales, si se adopta un enfoque etnográfico y cualitativo en la exploración de los problemas y trastornos mentales relacionados con la experiencia de sufrimiento, incluidos las categorías y discursos locales de aflicción, las redes semánticas y sistemas de significados. Los resultados revelan la presencia significativa de trastornos mentales (los que no pueden atribuirse únicamente a la violencia) y secuelas de trauma psicológico persistentes en una fracción de personas expuestas a la violencia política, y a la presencia de otros estresores de tipo estructural: extrema pobreza, desigualdad social y exclusión.

Palabras clave: *Violencia Política, Discursos Locales de Aflicción, Sufrimiento Social, Nosografía Popular, Enfermedad Mental, Trastornos Por Estrés Postraumático (TPEP).*

Ñakary (collective suffering) and llaki (sorrow, sadness, usually at the individual level) are a central part of the vast semantic map of suffering and pain among the highland-Quechua in the Andean region. Both terms served to elicit memories of traumatic experiences in the recent past and map local idioms of distress and its meanings.

In this article we report the terms and meanings associated with the sassachacuy tiempo (the difficult times, often referring to the political violence experienced during the decade of the '80s), around which a complex semantic network of about a dozen complaints, symptoms and categories of the popular nosology are reported. It is clearly shown that in order to assess symptoms and illnesses related to the exposure to extreme violence in different cultural niches, one must use a qualitative, ethnographic approach, to disclose the local idioms of distress, the semantic network and the meanings associated with it. The results reveal the presence of mental disorders (not always related to violence) and persistent sequelae in a fraction among those exposed to political violence, as well as to other structural stressors: extreme poverty, social inequality and exclusion.

Key words: *Political Violence, Local Idioms of Distress, Social Suffering, Popular Nosography, Mental Illness, Posttraumatic Stress Disorder (PTSD).*

¹ Douglas Hospital Research Centre McGill University, Canada

En los países latinoamericanos, si bien en los últimos años se registra una verdadera avalancha de publicaciones en el tema de violencia y salud mental, se han efectuado pocos estudios sobre los efectos de mediano y largo plazo de la violencia política en la salud de las personas directamente expuestas. A pesar del creciente número de conflictos armados de uno u otro tipo que surgen periódicamente en los países, resulta paradójal que no se haya prestado suficiente atención en evaluar en forma sistemática el impacto sobre la salud y las consecuencias psicosociales de la violencia política y las guerras en la población civil, a nivel de comunidades urbanas o rurales y grupos étnicos específicos (Pedersen, 1999). En consecuencia, la magnitud y distribución de los problemas de salud relacionados directa o indirectamente con la violencia política, así como la “carga” de discapacidad, enfermedad y comorbilidad asociada que estos problemas representan en la sociedad latinoamericana, se desconocen en su mayor parte.

En la literatura científica mundial, especialmente a partir de los eventos ocurridos el 9/11 en los EE.UU., se registra un incremento significativo de las publicaciones en torno a las consecuencias psicológicas y los trastornos por estrés postraumático por efectos de la guerra y el conflicto armado. Otro tanto ocurre con las agencias internacionales, el sector oficial y las ONGs, que han enfocado su atención sobre las consecuencias psicosociales de la violencia política en población militar y civil, y han desarrollado programas asistenciales y de socorro humanitario con distintos grados de éxito. En la mayoría de los países de Latinoamérica, si bien la retórica sobre la violencia como un problema de salud pública se ha hecho ostensible, por lo general el tema se ha visto circunscrito a la violencia interpersonal y delincriminal (homicidios y lesiones por causas externas), a la violencia contra la mujer y al abuso infantil, sin reconocer la significancia de la violencia política en la salud humana.

El desafío que se nos presenta hoy, demanda en primer lugar, examinar los efectos de la violencia política no sólo en términos de los eventos traumáticos y problemas de salud relacionados, sino además hacer el enlace entre trauma y los factores determinantes —sociales, económicos o políticos— que son sus precursores irrevocables. En segundo lugar, es imperativo documentar el amplio rango de respuestas frente al trauma: emociones, sentimientos, quejas y síntomas, incluidos los discursos locales de aflicción, y sus significados, y por fin, reconocer las respuestas de afronte a nivel individual y colectivo no sólo en el corto, sino también en el mediano y largo plazo. En relación con esto último, interesa tanto explicar porqué la exposición a la violencia aumenta el riesgo de enfermar en algunos individuos y no así en otros igualmente expuestos, como también porqué la mayoría de los expuestos no desarrollan síntomas ni secuelas de trauma y se mantienen aparentemente sanos.

Por otra parte, dados los fenómenos de globalización de la economía de mercado y de modernización que hoy prevalecen en los países, es necesario mantenerse alerta con el fin de prevenir la sobre-estimación de los trastornos por estrés post traumático (TEPT) —generalmente alimentada por las profesiones de salud, los laboratorios farmacéuticos y las agencias internacionales y medios de comunicación, — y así evitar la excesiva medicalización de las intervenciones (con medicamentos antidepressivos o psicoterapias de apoyo), inspiradas en un modelo médico occidental, no suficientemente validado y con frecuencia de poca o ninguna relevancia para las poblaciones locales.

La evaluación del impacto de mediano y largo plazo de la violencia política sobre la salud de los pueblos y el desarrollo de estrategias e intervenciones apropiadas, deberían tener una alta prioridad en la agenda de investigaciones médico-sociales, por la experiencia vivida en

estas últimas décadas en muchos de los países de la región. Sin duda, la experiencia del caso peruano puede hacer aportes originales y significativos en esta materia, dada su historia de violencia estructural y política, así como el nivel de resiliencia manifiesto en las poblaciones más afectadas.

Antes de presentar algunos resultados del estudio cualitativo que se hiciera en las comunidades Quechuas de la región altoandina de Ayacucho, conviene hacer una precisión respecto del concepto profesional de trauma. El modelo psiquiátrico de trauma, denominado Trastorno por Estrés Postraumático – TEPT (en inglés Post-Traumatic Stress Disorder - PTSD),² ha sido construido a partir de la experiencia de trauma de guerra y sus repercusiones entre los veteranos de Vietnam. El TEPT aparece descrito por primera vez en 1980, en la tercera versión del Diagnostic and Statistical Manual (DSM-III) de la Academia Americana de Psiquiatría. Como tal, se presenta como un “descubrimiento”, cuando en realidad no es sino algo “inventado” o construido por los psiquiatras en un momento histórico particular. Esto no quiere decir que el dolor y el sufrimiento ocasionados por una situación traumática sean irreales o ficticios, ni tampoco pretende negar la existencia de reacciones emocionales y de sufrimiento real frente a la experiencia de eventos catastróficos o de extrema violencia. El uso de la categoría TEPT es una forma particular de aproximarse a las secuelas experimentadas por la población expuesta a tales

eventos (Bracken & Petty, 1998). Algunos autores postulan que el TEPT no tiene validez universal como categoría diagnóstica y por lo tanto presenta limitaciones en su aplicación a distintas poblaciones y culturas, por las formas tan variadas en las que las personas, los pueblos y la sociedad en general, experimentan el trauma masivo, expresan la aflicción y el sufrimiento asociado y le dan significado a la experiencia vivida.³

Como era de esperarse, en las comunidades Quechuas alto-andinas no existe el término “trauma” o equivalente, ni menos se reconoce el “estrés”, por lo que en el abordaje del tema se hizo necesario efectuar un *detour* metodológico. Se adoptaron entonces las siguientes categorías “evocadoras” en quechua: *sassachacuy tiempu* (tiempos difíciles), *ñakary* (sufrimiento, generalmente referido al plano colectivo) y *llaki* (pena, tristeza, generalmente referido al plano individual), para explorar el campo semántico del sufrimiento y la aflicción, esperando poder evocar a través de estas categorías los discursos locales sobre la experiencia de “trauma” y aflicción. En este artículo vamos a reportar los términos y significados evocados por el término *llaki*, el que configura una red semántica compleja que integra no menos de una docena de síntomas y categorías diagnósticas de la nosografía popular interrelacionadas. En las narrativas recolectadas, la condición *llaki* aparece casi siempre relacionada con dos situaciones del contexto: la violencia (pasada, presente y futura) y la “*vida pobre*.”

² El diagnóstico de TEPT se caracteriza por tres aspectos fundamentales (van der Kolk, 2000): (a) la experiencia reiterativa de recordar el evento traumático (pensamientos recurrentes, memorias intrusivas del evento pasado), acompañada de estrés extremo; (b) el evitamiento de todo aquello que traiga memorias sobre el trauma experimentado, incluyendo indiferencia y extrañamiento, asociados con incapacidad de experimentar alegría y placer; y (c) estado de sobreexcitación (sobrevigilancia, irritabilidad, trastornos del sueño y una reacción exagerada al estímulo).

³ Para una revisión muy completa de trauma y la categoría diagnóstica TEPT, se puede consultar el trabajo de Allan Young (1995) “Harmony of illusions: inventing Post-Traumatic Stress Disorder.”

En efecto, los campesinos entrevistados coinciden en señalar que están tristes o con pena o “tienen *llaki*” cuando recuerdan la violencia sufrida durante el *sassachacuy tiempu*, es decir, los tiempos difíciles sufridos durante la década de la violencia. Al recordar, por ejemplo, la muerte violenta de familiares y vecinos, o la destrucción o pérdida de sus animales, cosechas o bienes materiales, todas estas situaciones conducen al *llaki*. Los entrevistados señalan en forma reiterada que durante el *sassachacuy tiempu* “vivían con pena, miedo y *pinsamientuwan* (preocupación)”.

De otro lado, el pensamiento circular andino coloca estas dificultades pasadas en continuidad con el presente y con un futuro no sólo posible, sino inminente. En efecto, los campesinos señalan que tienen *llaki* “... porque ya no son como antes, ya no pueden concentrarse y trabajar bien... a causa de la violencia se han vuelto desganados, preocupados, intranquilos y miedosos”. Además, el pensar que “la violencia pueda volver” les genera ansiedad, preocupación e inseguridad porque no saben si morirán o si podrán defenderse, ni cuál será el destino de sus hijos en caso de morir. En este sentido, *llaki* está relacionado entonces tanto al recuerdo de la violencia pasada como al sufrimiento presente y a la preocupación respecto al retorno de la violencia en el futuro.

La condición *llaki* aparece además relacionada con la “*vida pobre*”, que según un informante “... equivale a la vida sin familia, sin techo, vestido y comida”. Muchos de los informantes, sobre todo las viudas, señalan con insistencia que por la violencia se han quedado pobres,⁴ es decir, “... no tienen manera de tra-

bajar”, ni pueden intercambiar su trabajo en reciprocidad con otros, ni forma de garantizar su propio sustento, ni el de su familia. Las mujeres solas o viudas enfrentan una situación de gran inseguridad material y exclusión social, por lo que se sienten “pobres” y vulnerables.

“La mujer no es como el hombre... y así cuando se muere el señor entonces la mujer también se queda sola, entonces así triste estás... ¿cómo voy a criar (a mis hijos)?, ¿como voy a trabajar?... ¿cómo voy a barbechar?... cuando no llega la lluvia, ¿cómo voy a golpear y romper esta tierra dura?... cuando en las noches se roban la cosecha... con eso lloramos, tenemos pinsamientuwan)... para el hombre su trabajo es normal, pero no es así con la señora, así (solas) no podemos trabajar, por eso estamos con más pensamiento, más tristes y con pena.” (Hermenilda, 50 años, CA14).

Otros, aluden a la “*vida pobre*” al hecho de vivir en el campo, que es una vida llena de dificultades y de pobreza. Así, de una manera más amplia, estos relatos de *llaki* se enmarcan en una concepción de la vida en la cual la pena y tristeza son emociones cotidianas y están relacionadas tanto a la inseguridad material como a los conflictos interpersonales que amenazan la tranquilidad y el equilibrio de la vida familiar y de la comunidad. En este sentido, muchos de los relatos de *llaki* recogidos, si bien se relacionan a veces con la experiencia concreta de eventos traumáticos durante la época de la violencia, se vinculan de manera más profunda a una concepción cultural que entiende el sufrimiento como una experiencia social cotidiana, asociada a la

⁴ No es casual que ‘huérfano’ y ‘pobre’ en Quechua se traduzcan en un mismo término: *waqcha*. En las comunidades alto-andinas la capacidad de generar riqueza se sustenta en el intercambio de fuerza de trabajo entre parientes y sobre todo entre varones, lo que permite entender la difícil situación de las viudas y los huérfanos, quienes no pueden pagar, ni intercambiar trabajo en reciprocidad con terceros.

inseguridad material y al riesgo de enfermar y de morir.

“Aquí en la comunidad no hay locos, lo que hay son pobres.” (Augusto, 43 años, HO30). *“La vida pobre también es tristeza... de nuestra ropa, de nuestra comida, siempre estamos preocupados... de repente lluvia o granizo también va a caer, cuando hace viento (fuerte) nuestra casa la va ir llevando... (esto) es tristeza, ¿porqué pues no va a ser tristeza?... no tenemos ropa, no hay para comer, no tenemos ni familia en esta comunidad, ...hay quienes están solos, no tienen a nadie y por eso están con llaki, con pena con tristeza... por eso tenemos pena cuando no tenemos nada. P: ¿Cómo llaman ustedes a la persona cuando está triste? R: a esa persona le llamamos pobre, señorita.”* (Evaristo, 33 años, CA11).

Al parecer existe una continuidad entre la ‘pena’ propiamente traumática y extraordinaria y la ‘pena’ cotidiana y ordinaria. *Llaki* es una categoría que incluye la experiencia de eventos traumáticos y al mismo tiempo la sitúa en un espacio mayor continuo con el sufrimiento cotidiano y ordinario propio de la “*vida pobre*”.⁵ En este sentido, *llaki* es una emoción central en la experiencia de sufrimiento de las familias altoandinas que debe entenderse no sólo como una expresión de malestar o trastorno, sino también como una apelación activa, nunca totalmente consciente, para que los otros actores sociales acusen recibo de la pérdida individual e imple-

menten esfuerzos para reintegrar al que sufre en el cuerpo social promoviendo sentimientos de solidaridad y reciprocidad.⁶ Tener *llaki* es generar una demanda cotidiana que de no ser atendida se experimenta como una enfermedad (experiencia crónica de la pérdida), que atenta contra la integridad psicosocial de la persona.

Los campesinos alto-andinos refieren que “...cuando están apenados andan con *pinsamientuwan* (preocupaciones, recuerdos).” Estos pensamientos, de manera consistente con lo ya señalado, se refieren tanto al recuerdo de eventos pasados, amenazantes, desafortunados o traumáticos, como a la preocupación por la vida presente y futura. Los campesinos señalan que al estar con *pinsamientuwan*, algunos se debilitan en extremo: *ijuyaqchan*, “... como si fuera un pedazo de tela gastada que se deshace entre los dedos” y experimentan una serie de síntomas físicos que identifican como ‘irritación’, que de ir agravándose terminan por limitar su capacidad de trabajo e interacción social, características propias de aquel que en el discurso popular se considera “loco.”

“...después de esa tristeza, irritación te agarra, después este tu estómago saltando duele, señorita, en tu cabeza te agarra, umananay, te duele la cabeza; en tu estómago te agarra, te duele el estómago, señorita; entonces lloran, tienen pinsamientuwan, entonces irritación le agarra... con todo eso, señorita, aquí se enferman.” (Hermenilda 50 años, CA14).

⁵ Aunque no es materia del presente artículo, cabe señalar que otras categorías relacionadas, como el ‘*susto*’ parecieran estar delineando un espacio propio dentro del campo semántico de *llaki*. Consideramos que ‘*susto*’ como categoría diagnóstica podría considerarse como parte del discurso andino de aflicción. También es importante señalar que en el sector popular urbano se escuchan con frecuencia las palabras ‘*trauma*’ y ‘*traumado*’ para referirse sobretodo a los niños que al haber presenciado eventos violentos tienen problemas de aprendizaje o muestran comportamientos antisociales.

⁶ Para un análisis detallado del *llaki* (pena) y la reciprocidad andina, se puede consultar el trabajo de Tousignant & Maldonado (1989) entre los indígenas Quichuas de la sierra ecuatoriana.

La mayoría señala tener dolores físicos diversos,⁷ los que se complican con *pinsamientuwan* y terminan por debilitar o desanimar a la persona, quitándole las fuerzas para trabajar (*ijuyaqchan*) (debilitamiento). Este proceso de debilitamiento continuo puede conducir a la categoría extrema de *manan pensamientuwan* (ausencia o pérdida del pensamiento) que en los campesinos alto-andinos se corresponde con la locura o trastorno mental grave.

Llaki y los términos asociados representan un campo semántico que se asienta en lo que algunos denominan la *filosofía natural del infortunio*⁸ respecto de la experiencia de eventos desafortunados o traumáticos ocurridos durante la época de la violencia (*sassachacuy tiempu*) o por condiciones sociales adversas: “*vida pobre*” los que generan respuestas y conductas estereotipadas. La experiencia generalizada de *llaki* y la explicación/atribución que se le otorga, son parte central de las estrategias de negociación, implícitas y/o explícitas, conscientes y/o inconscientes, que sirven para situar el malestar individual en el marco de sistemas terapéuticos *folk* y de esta manera facilitar el proceso de reparación y activar mecanismos terapéuticos.⁹

Como fue señalado más arriba, las categorías *ñakary* y *llaki* configuran el campo semán-

tico del sufrimiento, la pena y la tristeza en el mundo Quechua alto-andino. Los términos relacionados con este campo sirvieron, por una parte, para evocar las experiencias traumáticas y mapear los discursos locales de aflicción y sus significados, y por otra, para aumentar la validez semántica y la sensibilidad y especificidad cultural de los cuestionarios utilizados en la encuesta transversal, la que ha sido reportada en otra parte (Pedersen et al, 2003).

Si bien es obvio que la violencia política acrecentó las condiciones de privación material generando una mayor inseguridad material para las personas y en consecuencia de mayor pobreza y peor nivel de salud, se debe reconocer que la violencia política representa además una privación psicosocial agregada, que ejerce una influencia negativa con efectos aún mayores que la simple privación material.

La inseguridad se deriva no solo del deterioro económico producido por el conflicto armado, sino además de las aflicciones de la posguerra, como por ejemplo: la soledad y la exclusión social de la viudez, la angustia agregada por morosidad en el pago de deudas o préstamos recibidos; el miedo al retorno de la violencia senderista y de la represión militar, entre otros, los que se transforman en una continua fuente de estrés y representan una amenaza

⁷ El síntoma más frecuente es el *umananay* (dolor de cabeza). Las mujeres apuntan además sufrir de dolores de estómago, dolor de corazón y dolor de cintura.

⁸ Estudiando la brujería Azande, Evans-Pritchard (1937) la definió como una «filosofía natural del infortunio» que explicaba los eventos desafortunados y regulaba la conducta generando respuestas estereotipadas frente a dichos eventos.

⁹ En términos menos ideales y teniendo en cuenta la historia sociocultural de las comunidades altoandinas, cabe señalar que el encuentro entre demandas y dispositivos terapéuticos no es perfecta y que varía en función del tipo de problema, el contexto y otros factores.

constante en la vida cotidiana de los comuneros alto-andinos, reflejada en las narrativas del *ñakary* (sufrimiento): *ijuyaqchan* (debilidad), *wakcha* (pobre, huérfano), *llaki* (pena, tristeza), y *pinsamientuwan* (preocupación, recuerdos recurrentes).

En las comunidades Quechuas alto-andinas, las secuelas de la violencia no constituyen un fenómeno que se distribuye al azar, ni ha afectado a todos por igual. Esto se confirma por la variabilidad que se encontró en la población con (y sin) síntomas compatibles con TEPT en nuestro estudio. Los eventos traumáticos se distribuyen en forma diferencial entre los distintos grupos: el desplazamiento forzado, la muerte de familiares, amigos y vecinos, están fuertemente asociados con la presencia de TEPT y la población más afectada se encuentra entre los adultos mayores de sexo femenino, analfabetos/as, viudos/as o separados, y entre los trabajadores familiares no remunerados. Por fin, dos conjuntos factoriales muestran una fuerte asociación con la presencia (y ausencia) de trauma: el grado de exposición a la violencia y las redes sociales de apoyo. En la encuesta transversal, las familias con un mayor grado de exposición a la violencia tienen una significativamente mayor presencia de trastornos mentales (ansiedad o depresión) y de secuelas post-traumáticas. La densidad de las redes sociales de apoyo muestra una fuerte correlación inversa con la presencia de trastornos mentales y de trauma, es decir, a mayor densidad de la red, menor número de trastornos mentales reportados y secuelas post-traumáticas (y viceversa).

Para terminar, podemos concluir que:

1. Las comunidades alto-andinas de Ayacucho han dado una vez más pruebas de sus valiosas reservas en materia de resistencia y resiliencia, así como de distintas estrategias de afronte y sobrevivencia frente a una prolongada exposición a la violencia política y sus consecuencias.
2. Es posible evaluar la presencia de trastornos relacionados con la exposición a la violencia extrema y sostenida en distintos nichos culturales, si se adopta un enfoque etnográfico y cualitativo en la exploración de los problemas y trastornos mentales relacionados con la experiencia de sufrimiento, incluidos las categorías y discursos locales de aflicción, las redes semánticas y sistemas de significados.
3. Los resultados revelan la presencia significativa de trastornos mentales (los que no pueden atribuirse únicamente a la violencia) y secuelas de trauma psicológico persistentes y de largo plazo en una fracción de personas expuestas a la violencia política, y a la presencia de otros estresores de tipo estructural: extrema pobreza, desigualdad social y exclusión; y por último,
4. Que las voces y el discurso popular del sufrimiento de los campesinos alto-andinos nos enfrenta con la ineludible responsabilidad de encontrar respuestas innovadoras, dispositivos terapéuticos e intervenciones que se construyan a partir de las estrategias y recursos locales, que sean efectivas, culturalmente sensibles y socialmente relevantes en el plano de la salud individual y colectiva.

REFERENCIAS

- Braken P J & Petty C (Eds.) (1998). *Rethinking the trauma of war*. Save the Children. London: Free Association Books Ltd.
- Pedersen, D. (1999). El impacto de la pobreza, el racismo y la violencia política sobre la salud mental de los pueblos indo-americanos. En: M. Bronfman & R. Castro (Eds.), *Salud, cambio social y política: Perspectivas desde América Latina* (pp. 163-184). México: EDAMEX.
- Pedersen, D., Gamarra, J., Planas, M. y Errazuriz, C. (2004). Violencia política y salud en las comunidades altoandinas de Ayacucho, Perú. En: C. Cáceres, M. Cueto, M. Ramos y S. Vallenas (Eds.), *La salud como derecho ciudadano. Perspectivas y propuestas desde América Latina*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 289-307.
- Tousignant, M., & Maldonado, M. (1989). Sadness, depression and social reciprocity in highland Ecuador. *Social Science & Medicine*, 29(9): 899-904.
- Van der Kolk, B. (2000). Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma. *Dialogues in clinical neuroscience*, 2 (1): 7-22.
- Young, A. (1995). *The Harmony of Illusions: Inventing Post-Traumatic Stress Disorder*. Princeton, N.J.: Princeton Univ. Press.