



Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe

ISSN: 1659-0139

ISSN: 1659-4940

intercambio.cicla@ucr.ac.cr

Universidad de Costa Rica

Costa Rica

Conceptos y prácticas culturales de la medicina ancestral bribri y cabecar en Costa Rica

García Segura, Alí; Jaén Rojas, Alejandro

Conceptos y prácticas culturales de la medicina ancestral bribri y cabecar en Costa Rica

Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe, vol. 18, núm. 2, 2021

Universidad de Costa Rica, Costa Rica

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476966190004>

DOI: <https://doi.org/10.15517/c.a.v18i2.46638>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 3.0 Internacional.

Conceptos y prácticas culturales de la medicina ancestral bribri y cabecar en Costa Rica

Concepts and Cultural Practices of Bribri and Cabecar
Ancestral Medicine in Costa Rica

Conceito e práticas culturais da medicina ancestral bribri e
cabecar na Costa Rica

Alí García Segura * ali.garcia@ucr.ac.cr

Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica

Alejandro Jaén Rojas ** ajaen24@gmail.com

Escritor e investigador independiente, San José, Costa Rica

Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre
Centroamérica y el Caribe, vol. 18, núm.
2, 2021

Universidad de Costa Rica, Costa Rica

DOI: <https://doi.org/10.15517/c.a.v18i2.46638>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476966190004>

Resumen: Este artículo reflexiona, en el contexto de la pandemia de COVID-19, sobre las prácticas sociales y culturales de la medicina tradicional de los pueblos originarios bribri – cabecar de Costa Rica para enfrentar las enfermedades contagiosas. Para lograr este objetivo, revisamos fuentes bibliográficas en antropología, lingüística e historia, pero sobre todo, volvimos a revisar las entrevistas que habíamos realizado durante muchos años a varios a médicos de los pueblos originarios, bribris y cabécares. Todo ello nos ha permitido descubrir que, muchas prácticas sociales y culturales, que prevalecen aún en estos dos pueblos originarios, esconden un complejo sistema de conceptos y protocolos médicos, que garantizan un saber hacer y un saber actuar ante enfermedades contagiosas. Conceptos como cuarentena, aislamiento, familiar o comunal, el tener cuidado de no tocar ciertos objetos, aparecen con total nitidez, en una concepción de mundo que privilegia la reflexión sobre la salud y la enfermedad.

Palabras clave: Medicina tradicional, pandemia, COVID-19, amerindios, identidad cultural.

Abstract: This article reflects, in the context of the COVID-19 pandemic, on the social and cultural practices of the traditional medicine of the Bribri and Cabecar native peoples of Costa Rica in dealing with contagious diseases. In order to accomplish this objective, we reviewed bibliographic sources in Anthropology, Linguistics and History, but above all, we reviewed again the interviews we had done for many years, to various the people dedicated to medicine in the indigenous Bribri and Cabecar towns. All this has allowed us to discover that many social and cultural practices, which still prevail in the Bribri and Cabecar native peoples, hide a complex system of medical concepts and protocols, which guarantee a know-how and a knowledge of how to act in the face of contagious diseases. Concepts such as quarantine, isolation, family or communal, being careful not to touch certain objects, appear with total clarity, in a conception of the world that privileges reflection on health and illness.

Keywords: Traditional medicine, pandemics, COVID-19, amerindians, cultural identity.

Resumo: Este artigo é uma reflexão, no contexto da pandemia COVID-19, sobre as práticas sociais e culturais para enfrentar doenças contagiosas da medicina tradicional dos povos nativos Bribri e Cabécar da Costa Rica. Para alcançar esse objetivo, revisamos fontes bibliográficas em antropologia, linguística e história, e, principalmente, revisitamos entrevistas que realizamos com vários médicos desses povos ao longo dos anos. Tudo isso nos permitiu descobrir que muitas práticas sociais e culturais que ainda prevalecem entre os Bribri e os Cabecar, escondem um complexo sistema de conceitos

e protocolos médicos e garantem um saber-fazer e um saber-atuar frente às doenças contagiosas. Conceitos como quarentena, isolamento familiar ou da comunidade, ter cuidado de não tocar determinados objetos, aparecem claramente em uma concepção de mundo que privilegia a reflexão sobre a saúde e a doença.

Palavras-chave: Medicina tradicional, pandemia, COVID-19, ameríndios, identidade cultural.

Introducción

Los pueblos originarios de América se enfrentaron desde el siglo XVI a una de las peores catástrofes demográficas de las que tenemos memoria en el mundo, producto de las enfermedades contagiosas que trajeron los europeos y para las cuales ellos (las personas de dichos pueblos) carecían de inmunidad. Enfermedades como la gripe, la viruela, el sarampión, la tosferina, el tifus, entre muchas otras, produjeron estragos en la población indígena (Ibarra, 1998).

Aunque es muy difícil reconstruir a detalle los fenómenos que sucedieron hace más de 400 o 500 años, las investigaciones más recientes apuntan a que entre el siglo XVI y principios del siglo XVII desapareció más del 90 % de las poblaciones de los pueblos originarios del continente americano (Koch, Brierley, Maslin y Lewis, 2019).

Semejante drama marcó profundamente a las sociedades de los pueblos originarios, en todos los planos, al extremo de que algunos pueblos como los bribri y cabecar mantienen aún prácticas curativas y de cuidado sociocultural, conocimientos médicos y una concepción de mundo que, en esencia, los previenen sobre poderosos seres invisibles: las enfermedades.

El bribri y el cabecar son dos pueblos originarios del sur de Costa Rica, emparentados sociocultural y lingüísticamente. Según el censo del 2011, los bribris se localizan en los territorios de Salitre, Cabagra, Talamanca bribri y Kekoldi. En el 2011 habitaban 16 938 personas en estos territorios, con un porcentaje no indígena del 24.5 % (Fuentes, 2011, p. 9).

Los cabécares se localizan en los territorios de Chirripó, Ujarráz, Tayni, Talamanca cabecar, Telire, Bajo Chirripó, Nairi Awari y China Kicha. En el 2011 habitaban 13 993 personas en dichos territorios con un porcentaje no indígena del 18.5 % (Fuentes, 2011, p. 9).

La pandemia de COVID-19 nos ha puesto a prueba a todos, tanto a nivel individual, como familiar y colectivo. Esta incertidumbre sobre la salud y la enfermedad nos ha revelado nuevas dimensiones, o nuevas percepciones, de nuestro trajinar diario. Son estas nuevas percepciones las que, curiosamente, acuden en nuestra ayuda para aventurarnos con una nueva visión en algunos pasajes de la historia ancestral de los pueblos bribri y cabecar que fueron interpretados como supersticiones, pero que, a la luz de esta pandemia, podrían reinterpretarse. Son, si se quiere, los eslabones de antiguos conceptos médicos, cuyo valor solo alcanzamos a dilucidar ante la presión de una emergencia sanitaria de proporciones planetarias.

Trataremos de enfocarnos, exclusivamente, en los conceptos de la medicina bribri y cabecar del sur de Costa Rica, haciendo alusión a algunos datos históricos de Mesoamérica, que consideremos relevantes para cimentar nuestros análisis y reflexiones.

Dos visiones de la medicina

La medicina de la América precolombina tuvo muy diversos sistemas y enfoques de salud, sin embargo, a pesar de su diversidad, evolucionó y se desarrolló durante muchos siglos, sin tener contacto con otras regiones del mundo, razón por la cual, en los casos que hubo contacto, comunicación y difusión cultural, se dio dentro del continente americano. Eso significa que no solo se trata de conocimientos sui géneris, sino que en gran medida todo el cuerpo conceptual relativo a la medicina difiere del de otras regiones del mundo. Existen, como es lógico, los conceptos de medicina, enfermedad, médico y tratamiento, pero estos responden a otra visión de mundo, incluso a otro sistema lógico de abordar el conocimiento.

Aunque durante la conquista y colonización se hicieron esfuerzos por comprender los alcances y desarrollo de la tradición médica de los pueblos originarios, lo cierto es que no ha sido una tarea fácil y hay más desencuentros que situaciones afortunadas. Al no entenderse el sistema curativo de los médicos de los pueblos originarios, son corrientes los errores conceptuales. A los médicos de dichos pueblos se les llamó “brujos”, “matasanos”, y toda suerte de apelativos despectivos. Incluso en los casos que algún autor (Lines, 1945, p. 1) reconoce la importancia de los médicos de los pueblos originarios, encontramos alusiones despectivas o confusiones a la hora de describir los conceptos de la medicina bribri-cabecar.

Estas confusiones relativas a la medicina de los pueblos originarios se mantienen hasta la actualidad, donde con frecuencia los médicos occidentales terminan creyendo que todos los conocimientos médicos pertenecen a su cultura. Así, entonces, cuando se trata de transmitirlos y aplicar la ciencia médica solo existe una única vía que va desde las instituciones de salud hacia los pueblos originarios. En consecuencia, los pueblos originarios terminan siendo pasivos y simples depositarios de conceptos, protocolos y conocimientos que apenas entienden, y que frente a una emergencia como la de COVID-19 los deja en una gran vulnerabilidad y desventaja. No solo se encuentra la diferencia de idiomas, sino que incluso aunque se tengan traducciones literales de los protocolos médicos, enfrentamos otros problemas, que tienen que ver con concepción de mundo, el concepto de salud, enfermedad, prácticas culturales, entre otros.

Cosas tan importantes como el entender que los pueblos originarios tienen una tradición oral y que, a la hora de establecer protocolos, se debería privilegiar la oralidad más que el lenguaje escrito, son aspectos que habrá que tomar en cuenta.

Todo ello, por lo general, termina provocando conflictos de comunicación y, a veces, en franco rechazo de los conocimientos

impuestos por los equipos de salud, que son percibidos como exógenos a las comunidades de estos pueblos, o incluso como contrarios a sus creencias y prácticas de prevención-curación.

La medicina de los pueblos originarios debe entenderse en su contexto más amplio, teniendo claro que sus conceptos médicos difieren profundamente de los conceptos occidentales, aunque en el fondo tienen los mismos propósitos: prevenir enfermedades, curar enfermos, o reflexionar sobre las prácticas médicas y posibles tratamientos. Al trabajar con los pueblos originarios, aunque parezca extraño en esta pandemia, el punto de partida en términos de salud deben ser los propios conocimientos médicos ancestrales. De tomarse en cuenta lo anterior, no solo se mejoraría la comunicación, sino que el proceso de apropiación de los conocimientos sería más profundo y podría dar lugar a la construcción de conocimientos compartidos, la reformulación de la interpretación de conceptos médicos en territorios pluriétnicos y pluriculturales. Todo ello permitiría reflexionar y reducir la enorme brecha que existe entre dos tradiciones médicas, que no solo responden a culturas diferentes, sino que se practican en distintas lenguas y donde los conceptos de medicina, enfermedad, médico y tratamiento se expresan en sistemas cuyos paradigmas se desarrollan y evolucionan en mundos completamente diferentes.

Algunas aclaraciones previas

Entre los bribris y cabécares, tanto mujeres como hombres podían ejercer la medicina. El término en lengua bribri para referirse a la o el médico es *awá*, y en plural es *awápa*. En lengua cabecar es *jawá* y en plural *jawáwá*. A la hora de referirnos a las o los médicos de los pueblos originarios, respetaremos los términos *awá* para el singular y *awápa* para el plural. Cuando se hacen referencias a la medicina de estos pueblos, generalmente todo nos remite al uso de plantas medicinales, pese a que las y los *awápa* nos dicen que las plantas, aunque muy necesarias en el proceso curativo, no son lo más importante, porque lo esencial es la historia ancestral. Nosotros, en este artículo, nos guiaremos por las palabras de las y los *awápa* y pondremos el énfasis en conceptos y conocimientos que vienen de la tradición oral, la historia ancestral, sin tocar lo relativo a plantas medicinales, que sería motivo de otro trabajo, y que previamente Alí García ha tratado en su libro *Plantas de la Medicina Bribri* (1994).

Los pueblos bribri-cabecar guardaron en su tradición oral, en sus historias ancestrales, los recuerdos de las enfermedades viajeras (*duwé shkál*), las enfermedades que vienen y van, las que pasan, es decir, las epidemias o las pandemias. Estas historias ancestrales, en general, son catalogadas como mitología o pensamiento mágico, es decir, como una leyenda fantástica, irreal o falsa.

El concepto de mitología tiene otras acepciones y ha ido variando como lo dice Leonardo Ordóñez:

Si bien los mitos durante largo tiempo fueron vistos como relatos sobre seres imaginarios o fábulas carentes de racionalidad, desde mediados del siglo XX

el pensamiento mítico ha sido revalorizado como una forma de conocimiento legítima y una dimensión esencial de la experiencia humana (Ordóñez Díaz, 2016, p. 5).

Sin embargo, a pesar de los cambios que se producen en el siglo XX en términos conceptuales, la acepción que prevalece es la de ver el mito asociado a un relato, generalmente desprovisto de toda realidad, razón por la cual, en este artículo hemos preferido no utilizar términos como mito o mitología sino el término *suwō'*, que en lengua bribri significa viento o historia, pero que en otra de sus acepciones significa conocimiento, sabiduría. En el diccionario de mitología bribri se define *suwō'* como: "Viento, alma, historia. En su conjunto la tradición oral bribri se designa con este término" (Jara y García, 2003, p. 201). Se refiere a la historia ancestral, a los conocimientos, a la cosmogonía bribri y cabecar.

El *suwō'* se asocia al viento porque el viento simboliza la palabra, el relato. En muy diversos textos (Bozzoli, 1982), el *suwō'* se conoce como el canto, porque el *suwō'* es una lengua específica (diferente del bribri y el cabecar) que solo utilizan las y los *awápa*, los *O'kōm* y otros maestros para sus curaciones y ceremonias. Cuando las y los *awápa* hacen sus curaciones se escucha como un canto suave que con frecuencia dura varias horas y se repite a lo largo de 2 o 4 noches.

También, hemos procurado referirnos al concepto de medicina de los pueblos originarios, y evitar que se confunda con supersticiones asociadas a brujos, matasanos o charlatanes, como sucede a menudo. Siguiendo las enseñanzas de Miguel León Portilla, en *La filosofía náhuatl estudiada en sus fuentes* (1966), hemos preferido hablar de la filosofía o los saberes de los pueblos originarios, y no de simples leyendas o mitos.

En el *suwō'*, la tradición oral de los pueblos originarios bribri y cabecar de Costa Rica, hay explicaciones coherentes de su propia concepción de mundo, que no es uno solo, sino varios mundos entrettejidos, entrelazados, sincrónicos. En dichos conocimientos encontramos una profunda reflexión sobre la vida y la muerte, sobre prácticas curativas o sobre los diversos mundos que se entrettejen, aquí y ahora, en nuestro propio mundo y cuya existencia está intrínsecamente ligada a su concepción de medicina y enfermedad.

Metodología y recopilación de la información

En general, casi todas las informaciones sobre la medicina y la cosmogonía que dan sustento a este texto las recopilamos por medio de entrevistas de audio originales, que realizamos a los *awápa* (médicos) y especialistas del conocimiento bribri-cabecar con diversos cargos tradicionales, a lo largo de muchos años. Especial atención merece en este grupo el *awá* don Francisco García (1902-1996), de quien recogimos muchos de sus conocimientos e incluimos algunas de sus palabras en este artículo. Don Francisco pensaba que el *suwō'* debía grabarse, traducirse y luego publicarse para dar a conocer el verdadero conocimiento de los pueblos bribri y cabecar.

Por lo tanto, es conveniente aclarar que este artículo no responde a un trabajo de investigación específico, de una tesis de licenciatura o doctoral, sino de un esfuerzo continuado a lo largo de más de 30 años, donde hemos participado diversos investigadores y personas de los pueblos bribri-cabecar para dar a conocer los conocimientos del suwó' y fortalecer la identidad cultural de dichos pueblos.

Los conocimientos guardados en el suwó', por tratarse de conocimientos de gran importancia, de manera tradicional se guardan en una lengua considerada sagrada, diferente del bribri y del cabecar. Así, de esta manera fue necesario recurrir a una doble traducción para poder conocer la información guardada en el suwó'. Diversos conocimientos, por ejemplo, se tradujeron primero del suwó' al bribri y luego del bribri al español. Fue necesario contar, no solo con los awápa que narraban las historias sino con las personas que colaboraran en las diversas traducciones.

Parte de estos materiales quedaron plasmados en muy diversas obras (artículos, libros, entrevistas, radioteatros, videos) realizados por diversos(as) investigadores(as), entre los cuales nos contamos nosotros. Una buena síntesis de lo que significa este proceso de revitalización cultural lo realizó nuestro amigo Marcos Guevara Berger (1958-2021) en una entrevista que le realizó a Alí García y salió publicada este mismo año (Guevara, 2021).

Algunas de estas publicaciones las citamos en este artículo, como son: *Plantas de la Medicina Bribri* (1994) de Alí García; *Ies Sá ' Yilite. Nuestros Orígenes. Historias Bribri* (1996) de Alí García y Alejandro Jaén; *Diccionario de Mitología Bribri* (2003) de Carla Jara y Ali García; entre otros. Otra parte de la información la obtuvimos de diversos textos históricos relativos a las enfermedades contagiosas que afectaron a los indígenas desde el siglo XVI, tanto para Costa Rica (Ibarra, 1998) como para Mesoamerica (Guevara, 2020). Para este artículo reflexionamos sobre aquellos conceptos de la medicina bribri-cabecar, que fueron recogidos por otros investigadores en diversas épocas, y presentados como mitos, pero que con el telón de fondo de la pandemia del COVID-19, podrían reinterpretarse como protocolos médicos o medidas de aislamiento social, que mantienen no solo su validez, sino su vigencia sociocultural en la actualidad.

Para que conceptos como buklú, buklú bisòk o Wiköl, que analizaremos posteriormente, sean comprensibles a un gran público, enfatizamos en aquellos elementos de la cosmogonía que tienen una estrecha relación con la medicina, el origen de las enfermedades y la protección contra ellas.

Las diversas percepciones del mundo

En el suwó', en una de las historias bribri-cabecar, se habla de los caminos, tanto de las enfermedades, como de los caminos de los seres humanos: "nuestros caminos son los ríos de las enfermedades y nuestros ríos son los

caminos de ellas. Ellas ven el mundo diferente del nuestro” (García y Jaén, 1996, p. 18).

Parece un simple juego de palabras, una expresión poética, pero esta cita es de una gran profundidad, ya que empieza por responder a una pregunta que nos habíamos hecho anteriormente: ¿cómo se mueven las enfermedades? Así aprendemos que las enfermedades tienen sus propios caminos, y estos difieren de los nuestros, porque lo que nosotros, los seres humanos, percibimos como un río, para ellas constituye su camino habitual.

Todo parece indicar que en el suwō', la historia oral, se registró una observación práctica de primer orden: muchas enfermedades viajan en el agua. Posiblemente, los pueblos bribri-cabecar no desarrollaron como en occidente, un concepto de agua potable, pero sí desarrollaron el concepto del lugar por donde viajan las enfermedades y lo asociaron a los ríos, al agua.

En todas las enseñanzas del suwō', queda claro que las enfermedades no solo tienen su propio mundo, sino que el nuestro lo perciben de otra manera. Es otro sistema lógico, complejo y dinámico que pretende explicar por medio de las imágenes del suwō'. Las relaciones, los cambios y los puntos donde confluyen varios mundos. Cambian las proporciones, las formas, los significados, el uso que se le da a las cosas, la fuerza, la energía, entre otros. Lo que en nuestro mundo es pequeño, en el mundo de la oscuridad puede ser grande. El ejemplo más claro es un colibrí, que en nuestro mundo lo vemos como un ser pequeño y frágil, pero que en el mundo de la oscuridad se trata de un ser muy grande y poderoso. Todo ello tiene un propósito, un significado fundamental. Pretende responder a las preguntas: ¿cómo perciben el mundo las enfermedades?, ¿cómo nos perciben a nosotros?

Si pasa la gripe nos ve como si fuéramos peces y nuestra casa una gran poza. Pero si pasa otra enfermedad nos ve como si fuéramos aves y nuestra casa un árbol frondoso. Otra enfermedad nos puede ver como si fuéramos chanchos de monte y nuestra casa un pequeño bosque (García y Jaén, 1996, p. 16).

Cada enfermedad tiene su propia percepción del mundo. No solo nos ve diferentes a como nosotros somos, sino que, cada ser humano, cada planta, cada montaña o cada árbol lo percibe de otra manera, porque ellas tienen otra forma de mirar e interpretar su propio mundo. Por eso decimos que existen otros mundos que también están en nuestro propio mundo.

Don Francisco nos decía: “nunca hay que creer solo las cosas que ven los ojos, sino que hay que ver como lo hacen los mayores: ver las cosas que están más allá de los ojos” (García y Jaén, 1996, p. 22). Esta frase expresa con nitidez el método que siguen los awápa en sus reflexiones y saberes sobre las enfermedades. En este caso específico se refieren a no confiar en la información que se nos presenta a la vista, pero en otras ocasiones se refieren a no confiar en nuestros sentidos, incluso a no confiar en absoluto en la información de nuestro mundo, porque lo esencial sucede en el mundo de la oscuridad, donde hay seres que no vemos, seres que no

hacen ruido, pero que en algunas ocasiones interactúan con nosotros y se manifiestan como enfermedades.

El conocimiento de nuestro propio mundo no nos permite entender cómo es una enfermedad, qué piensa, ni cómo es el mundo donde habita. Los médicos awá van aún más lejos y profundizan en los elementos de la percepción, pero no de la nuestra, sino desde la percepción y mirada de cada enfermedad como personaje, como ser viviente. Si vemos el mundo desde los ojos de esta enfermedad, tenemos que preguntarnos: ¿cómo es que ella nos percibe a nosotros?, ¿cuándo nos volvemos visibles?

Tuàlia: el señor de la gripe

En medio de la pandemia del COVID-19 han proliferado en los medios de comunicación las referencias a otras pandemias, como la de la gripe española que asoló Europa en 1918, a finales de la Primera Guerra Mundial. Entre los bribris y los cabécares a la gripe se le llama Tuàlia, y en el suwó' hay múltiples relatos relativos a dicho personaje (Bozzoli, 1982, p. 4).

Algunos de estos relatos los recogimos del suwó' hace casi 30 años de las palabras del awá don Francisco García, que cuando se refería a la enfermedad de la gripe nos decía: “[...] el rey de la gripe fue enviado por Sibò, allá detrás de donde nace el sol” (García y Jaén, 1996, p. 18). Esa era su forma de decirnos que la gripe era una de las enfermedades que vino del este, que fue traída por los españoles y que Tuàlia (la gripe) era un señor poderoso.

Bribris y cabécares, fieles a su tradición, también personificaron la gripe y todas las nuevas enfermedades que fueron traídas por los españoles, para mejor comprenderlas. Al personificarlas, al otorgarles características humanas, pudieron recoger informaciones sobre esos seres que no podían ver, e hicieron visibles fenómenos que de otra forma resultan invisibles. Al respecto, Bozzoli advierte que: “Las curaciones de los /awápa/ exigen que estos conozcan la historia de cada enfermedad, del origen del clan del paciente y de los auxiliares (plantas, piedras, aguas, etc.)” (Bozzoli, 1982, p. 75).

Relativo a Tuàlia (la gripe), los awápa nos dicen que: “Tuàlia, el rey de la gripe. Tiene una gran importancia ya que la gripe es una enfermedad que para los médicos indígenas es difícil de curar” (Jara y García, 2003, p. 215). En general, cuando los awápa se refieren a las enfermedades que fueron traídas por los españoles y otros europeos, nos dicen que son enfermedades a las que no se les conoce su origen, y por lo tanto cuesta curarlas.

Cuando don Francisco se refería a Tuàlia, al señor de la gripe, se refería no solo a las gripes estacionales que llegan todos los años, sino también y sobre todo a aquellas gripes que llegaron y por poco exterminan a muchos de los clanes, tanto de los bribris como de los cabécares (Bozzoli, 1982, p. 4).

En general, los relatos del suwó' no determinan los años exactos en los cuales Tuàlia, el señor de la gripe causó estragos en la población bribris-

cabecar, porque las normas y códigos para guardar la información en el *suwō'* son extrañas y complejas. No sabemos si se refería a la gripe española de 1920, o a situaciones anteriores, incluso a las ocurridas durante el siglo XVI y XVII. No sería de extrañar que don Francisco García y otros awápa guardaran memoria de la gripe española que llegó a Costa Rica hacia febrero de 1920, razón por la cual decidimos profundizar en ese momento histórico.

Según la información que registró el *Anuario Estadístico de 1920*, la población total de Costa Rica era de 468 373 habitantes al 31 de diciembre de 1919 (Lizano, 1922, p. 16). Con base en dichos datos estadísticos, en 1919, en Costa Rica murieron por la influenza (gripe) 170 personas, mientras que en 1920 murieron 2 298 personas por la misma causa (Lizano, 1922, p. 19). Eso significa que de 1919 a 1920 se multiplicaron por 13 los casos de mortalidad por influenza.

En 1920, Costa Rica era aún un enorme bosque, con malas comunicaciones y pésimos caminos. Sin desmeritar el trabajo realizado en la recolección de la información del *Anuario Estadístico de 1920*, nos es difícil pensar que se pudieran recoger datos confiables en zonas donde habitaban los pueblos originarios, no solo por lo agreste de la geografía sino, además y, sobre todo, por las barreras socioculturales y lingüísticas. De hecho, cuando vemos la información de mortalidad por provincias parece confirmarse nuestra hipótesis.

Según el documento citado en la provincia de Limón –donde se encuentra la mayor parte de la población de los pueblos originarios–, para 1919 reporta 10 muertos por influenza, mientras que para 1920 se reportan solo 8 muertos (Lizano, 1922, p. 19). Da la impresión de que la gripe española no tocó la provincia de Limón, cosa en extremo improbable, máxime que en dicha provincia se encuentra el puerto de Limón, que en 1920 garantizaba la exportación del café a Europa, principal producto de exportación de Costa Rica en su momento.

En tal sentido, la información guardada en el *suwō'* cobra una mayor relevancia, porque nos permite llenar un vacío en la historia de los pueblos originarios y acercarnos al instante en que vivieron una situación tan crítica como una pandemia. Los pueblos bribri-cabecar guardaron en el *suwō'*, en la memoria oral, aquellos momentos de extrema dificultad, donde una *duwè shkál*, una enfermedad viajera, afectó enormemente la vida de los pueblos indígenas. No se especifican las fechas exactas, ni las cantidades de muertos, pero lo expresan con enorme claridad cuando dicen: *Tã ï duwè tō se' ē' òwã*, que significa: “Las enfermedades casi nos exterminan”¹.

Tuàlia, el señor de la gripe, había hecho estragos en la Talamanca indígena de Costa Rica, pero no era el único señor poderoso del que se habla en el *suwō'*. En el mundo de la oscuridad aun transitan muchos seres, de diversa naturaleza.

Las *duwè shkál* (enfermedades viajeras) antiguas

Todo parecía indicar que en el suwō' se guardaron relatos de una gran antigüedad, que son los que le dan sustento al conocimiento médico más profundo y la cosmogonía bribri-cabecar. Eso significaba que había que continuar la búsqueda, adentrándose en los secretos del suwō' y las crónicas coloniales.

Algunas enigmáticas frases de las y los *awápa* parecían referirse a las *duwè shkál* (enfermedades viajeras) más antiguas, expresadas desde su conocimiento y comprensión, desde su perspectiva. Con frecuencia, en sus relatos dicen: “muchas de las enfermedades vienen del Este”². Así aprendemos que las enfermedades vienen con el nacimiento del sol y se van por el Oeste con la puesta del sol. Las y los *awápa* parecían referirse siempre a las enfermedades que fueron traídas por los españoles, tal como se documentó en diversas crónicas coloniales (Ibarra, 1998).

Las y los *awápa*, en general, y don Francisco, en particular, decían que curar a los descendientes de los europeos era algo sencillo, que era más difícil curar a las personas de los pueblos originarios. Parecía una contradicción con la frase anterior, con la que decía que las enfermedades de los pueblos originarios eran fáciles de curar y que, por el contrario, las enfermedades que vinieron del este eran difíciles. Así fue como descubrimos que don Francisco hacía la diferencia entre el proceso curativo y la enfermedad en sí. También, hacía referencias sobre la forma en que una enfermedad “de las traídas por los españoles”, las *duwè shkál* (enfermedades viajeras), afectaba a las personas de los pueblos originarios, o a las personas descendientes de españoles o europeos, porque los efectos y las consecuencias no eran las mismas. Eso que don Francisco y las y los *awápa* narraban con tanta claridad en los bosques de Talamancas es, precisamente, la información que recogieron las crónicas coloniales a todo lo largo y ancho de América.

Acordé a Fray Bartolomé de las Casas, en diciembre de 1518 o enero de 1519 apareció entre los indios de la isla de Santo Domingo, una enfermedad que fue identificada como viruela. Pocos españoles fueron afectados, siendo los indios quienes más padecieron. Según informaron los españoles, exterminó entre un tercio y la mitad de la población indígena (Guevara, 2020, p. 3).

Lo que Fray Bartolomé de las Casas narra en detalle para el año de 1518, se repetirá una y otra vez a lo largo de toda América, como veremos luego.

Para nosotros, tenía un valor suplementario el descubrir que en el suwō', la memoria oral, las y los *awápa* habían guardado informaciones que coincidían con las recogidas en las crónicas más antiguas, como las crónicas que narraban el desarrollo de enfermedades contagiosas que diezmaron cientos o miles de pueblos en toda la América indígena, entre el siglo XVI y XVII (Koch et al., 2019).

Una idea aparecía de manera reiterada tanto en las crónicas coloniales como en el suwō': frente a ciertas enfermedades contagiosas, la población de españoles, aunque se enfermaban, no terminaba en situaciones críticas

y morían en la misma proporción que la población de los pueblos originarios. Suárez de Peralta escribió en 1589:

Le sucedió a los indios una gran pestilencia, que fueron viruelas, que ninguno escapaba a quien daba”. Acorde a Fray Bernardino de Sahagún, la epidemia inició en el mes de Tepeilhuitl (10 de septiembre de 1520), haciendo que las personas se cubrieran de pústulas o ronchas por todas partes (Guevara, 2020, p. 2).

Luego la viruela se difundió por toda la región afectando incluso la capital del Imperio azteca. La caída de Tenochtitlan se dio precisamente mientras la viruela hacía estragos en la población indígena de México (Guevara, 2020, p. 2). Los relatos de grandes epidemias continúan durante todo el siglo XVI y XVII, ya no solo en México sino en todo el continente.

Aunque hay mucha controversia en las cifras sobre la población de los pueblos originarios de América en el siglo XVI y XVII, en lo que sí no hay ninguna controversia es en la afirmación de que la mortalidad de dichos pueblos fue enorme, en la mayoría de los casos superior al 80 % o 90 % de la población y, en muchos casos, con el exterminio total de muchos pueblos. Una reciente investigación (Koch et al., 2019) afirma que la población de los pueblos originarios, se redujo en menos de 100 años, entre los siglos XVI y XVII, de unos 60.5 millones a solo 4.5 o 6 millones. En dicho artículo, los autores (Koch et al., 2019) plantean la hipótesis de que la muerte de, aproximadamente, unos 56 millones de personas de los pueblos originarios, a lo largo del siglo XVI, transformó el clima terrestre, por la disminución del CO₂ atmosférico. Cuando millones de hectáreas de cultivo en toda la América de los pueblos originarios, quedaron abandonadas por la “la gran muerte”, se transformaron en zonas boscosas. Aparentemente, dichos cambios contribuyeron, entre otros factores, al desarrollo de la pequeña edad de hielo en Europa, que se desarrolló de mediados del siglo XVII a principios del siglo XVIII, aproximadamente de 1645 a 1715 (Koch et al., 2019).

No es para nada usual que se concluya que una catástrofe demográfica sucedida hace 500 años haya podido influir en un cambio climático a escala planetaria. Es una idea que nos permite comprender el impacto y las enormes dimensiones que tuvo la conquista y la colonización de la América de los pueblos originarios.

Ese mismo impacto que hoy podemos estudiar y reconstruir sobre el clima terrestre de los siglos XVI y XVII, tenemos que imaginarlo también, en términos psicológicos, económicos, políticos y culturales, en la población de los pueblos originarios sobreviviente. Las huellas de esos acontecimientos, estos trazos, tienen que haber quedado en la concepción de mundo en general y, de manera muy específica, en sus concepciones de salud, enfermedad y las prácticas curativas.

La Costa Rica del siglo XVI y XVII no es la excepción y, los pueblos originarios, fueron profundamente afectados, como lo expresa Eugenia Ibarra:

En la actualidad, especialistas en el campo de la historia demográfica reconocen que no se puede saber con certeza a cuanto ascendía la población de Costa Rica en

el siglo XVI, pero consideran aceptable la cifra de 400,000 habitantes, calculada por medio de técnicas y métodos especializados.

La cifra que ofrecen esos estudios, para 1569 es de 120,000 habitantes, y para el año de 1611, o sea a principios del siglo XVII, calcula que era solamente de 10,000 indios (Ibarra, 2002, p. 45).

Según dichos datos, en menos de un siglo desapareció del territorio costarricense el 97,5 % de las poblaciones de los pueblos originarios. Este despoblamiento se dio incluso antes de que se desarrollara la conquista de Costa Rica que se inicia de manera tardía en 1561 (Ibarra, 1998).

Todo ello significa que Costa Rica quedó prácticamente despoblada antes de que se pudieran escribir las primeras crónicas coloniales. Esta ausencia de documentación escrita convierte a la tradición oral, la información guardada en el *suwō'*, en la única fuente de información a la cual podemos tener acceso sobre dicho periodo.

Ese despoblamiento tan brutal de Costa Rica, y en general de la América de los pueblos originarios, tuvo que haber provocado, en la población sobreviviente, enormes cambios en todos los planos: económicos, culturales, psicológicos, entre muchos otros. Estrictamente en términos del abordaje de los temas de salud-enfermedad, esos cambios tuvieron que reflejarse de múltiples maneras. Ante semejante tragedia es muy probable que muchas prácticas curativas abandonaran el ámbito del protocolo cotidiano, en medio de la pandemia, para insertarse profundamente como prácticas culturales permanentes. Si esta hipótesis es acertada, no trataremos de seguir un rastro improbable de un antiguo protocolo de salud, que se pierde en el tiempo, sino que podemos indagar, aquí y ahora, estudiando el *suwō'*, la forma en que persisten antiguas prácticas para prevenir y tratar las *duwè shkál* (enfermedades viajeras o de temporada). Es, si se quiere, un viaje a través del *suwō'*, el eterno retorno, un conocimiento antiguo que regresa para llenar de sentido y de saber el tiempo actual.

Por experiencia, sabemos que la tradición oral, el *suwō'*, permite realizar las proezas de guardar conocimientos durante siglos, pero nuestro propósito no es aventurarnos en la especulación, sino comprender los alcances de esos antiguos conceptos y prácticas, en los sistemas de salud y la enfermedad, que elaboraron estos pueblos originarios. Conceptos como el *buklú*, el *buklúbitsòk* y *Wiköl*, entre otros, pueden ayudarnos a comprender algunas de las reflexiones de los pueblos bribri-cabecar relativos a las enfermedades. La pandemia del COVID-19 es ideal para iniciar con el análisis del concepto de *buklú*. Dicho término fue traducido como el mal agüero, es decir, un conjunto de prácticas de carácter supersticioso, pero, por los vientos que corren, este es un buen momento para profundizar en el mismo.

Buklú o bukulú

El concepto de *buklú* tiene diversas acepciones, y en una de ellas es definido como: “Diablo poderoso, guardián de ciertos animales. Espíritu maligno” (Jara y García, 2003, p. 34). Visto así, da la impresión de tratarse

de una simple superstición, por ello, con gran frecuencia es asociado con el mal agüero. Sin embargo, al profundizar en dicho concepto descubrimos varios puntos importantes. Primero, sabemos que se trata de un ser poderoso, guardián de ciertos animales, es decir, asociado a las enfermedades que pueden provocarnos determinados animales. Es posible que lo que occidente llamó zoonosis, los pueblos bribri- y cabecar le llamaran *íyiwak dǎli* (enfermedades de origen animal o producidas por algún animal)³. Luego, tenemos diversas características de dicho personaje:

Mal que se produce por el contacto con alguna cosa que por desuso ha adquirido el espíritu de alguna enfermedad. Se ve como una suciedad contaminante de objetos que después de haber sido tocadas por manos humanas permanece sin uso por algún tiempo. Se ve como la expresión máxima de la impureza (Jara y García, 2003, p. 34).

Ahora sabemos que el *buklú* o *bukulú* no solo es un espíritu poderoso, guardián de ciertos animales, sino que tiene la extraña cualidad de impregnar las cosas, de quedarse adherido a las cosas que quedaron en desuso por cierto tiempo, después de haber sido tocadas por manos humanas. En este caso, bribris y cabécares utilizan no solo el concepto de *buklú* sino también el concepto de *íyi dǎli*, es decir, especifican con gran claridad las enfermedades que producen, ya no los animales, sino las que producen ciertas cosas⁴. “Los objetos adquieren esta condición cuando han sido tocados por un ser humano y pasan cinco días sin volver a ser tocados. Después de veinte días el objeto pierde el poder de producir la enfermedad” (Jara y García, 2003, p. 34). Según esta definición, las cosas pueden adquirir el espíritu de una enfermedad, pero no todas las cosas, sino aquellas que tienen cuatro características muy claras:

1. fueron tocadas por manos humanas.
2. Son cosas que permanecieron varios días en desuso.
3. El *buklú* no se queda adherido a las cosas de manera permanente.
4. Según el conocimiento bribri, el *buklú* desaparece aproximadamente después de los 15 o 20 días.

Buklú bitsö`k. Resguardarse ante las enfermedades

El concepto del *buklú bitsö`k* se explica, textualmente en lengua bribri de esta manera: “que los seres del más allá de la tierra no te vean”. Es decir, que las enfermedades no te encuentren, no te descubran, porque tus acciones, bien llevadas, te pueden ocultar, te pueden volver invisible a las enfermedades. Son diversas medidas de aislamiento social, expresadas como una práctica cultural de protección. Las palabras *buklú bitsö`k* son complejas porque no se aplican para la atención de todas las enfermedades, sino que es solo para aquellas en las cuales las y los *awápa* recomiendan el aislamiento o la cuarentena del enfermo. El aislamiento se expresa en dos niveles, tanto de las personas que vienen de afuera (familiares, vecinos,

amigos), como al interior de la misma familia. La familia de la persona enferma coloca un obstáculo en el camino de entrada a la casa, para indicar que no se debe pasar. Se ponen dos horquetas y un travesaño y cuelgan hojas de banano, como si hubieran tendido ropa, a lo ancho del camino. Así, vecinos(as), familiares y amigos(as), saben que a esa casa no se debe entrar, porque hay una persona enferma y muy grave, que debe estar aislada.

Al interior de la familia también hay normas de distanciamiento y de aislamiento social muy concretas. Solo una o dos personas de la familia pueden atender al enfermo, quien tiene su propio guacal, su vaso o su cuchara, entre otros. Cuando el enfermo tiene que ir al baño se colocan hojas de banano en el suelo, de manera que la planta del pie del enfermo no toque el suelo, que pisarán las otras personas de la familia. La justificación para esta práctica es que la energía del enfermo puede impregnarse en las cosas que toca y, de paso, puede enfermar a otras personas de la casa. En las comunidades indígenas, los baños se construyen a 30 o 40 metros de cada casa, por lo que la tarea de cubrir el piso con hojas de banano no era fácil, y además resulta sorprendente en términos de su reflexión sobre las formas de contagiarse. Debe entenderse que en este caso, la energía de la persona enferma pasa inmediatamente a los objetos que toca.

È 'iyáũk significa en lengua bribri, textualmente, “embarrarse”, pero es la expresión que se utiliza para decir que alguien se contagió con alguna cosa. En el lenguaje popular de estos pueblos se dice: “es como si algo que no vemos quedó embarrado en las cosas”. El buklú bisòk se establece como una práctica cultural de comportamiento, pero también como una norma ética. Hay que respetar la casa del paciente para no enfermarlo más, si es que uno porta *buklú*, algo que provoca enfermedad, o para no enfermar a otras personas de la comunidad. Si alguien no respeta la práctica del buklú bisòk y entra a la casa del enfermo sin permiso, la familia del paciente se ofende profundamente. Se interpreta como un acto de agresión contra el paciente y su familia.

El bisòk comprende incluso un sistema de prácticas culturales a las que se les llamó dietas, pero que van más allá de abstenerse de comer ciertos alimentos, y debe entenderse en un sentido mucho más amplio: el bisòk puede comprender el dejar de comer algunos alimentos (ayuno), dejar de comer la carne de determinados animales (dieta), prohibir la visita de personas a la casa (aislamiento), dejar de viajar (ruptura de la movilidad y aislamiento social), no ir a fiestas ni a bailes (aislamiento social), solo comer plátanos asados (dieta), no comer grasa, chile, carnes rojas, no comer sal (dieta), no comer algunas aves, palmas, pejibayes (dieta), no recibir sol durante varios días o semanas (aislamiento diurno), no tener relaciones sexuales durante cierto tiempo (aislamiento conyugal), no cocinar o tocar alimentos (prevención contra el *buklú*), entre otros. Es claro que detrás de la palabra “dieta” existe un sistema que comprende la abstinencia de un conjunto de acciones, prácticas o comidas, que habrá que estudiar con mayor detalle de acuerdo con los tipos de enfermedad. El no recibir sol durante una o dos semanas podría interpretarse como una norma de distanciamiento social diurno, pero podría tratarse de una

observación relativa a la inconveniencia de asolearse cuando se tienen ciertas enfermedades, como en el caso de alergias, u otros.

Estas normas de comportamientos, que posiblemente se desarrollaron durante las grandes epidemias, y en la actualidad reconoceríamos como protocolos sanitarios, se quedaron como prácticas culturales permanentes, y se incorporan, en el imaginario social, a la reflexión práctica (concepción de mundo) como conocimiento de los orígenes y características de los distintos tipos de enfermedades y prácticas preventivas y curativas. Hay otras prácticas que, sin haberse desarrollado conceptualmente de la misma manera que el *buklú*, son importantes ya que favorecen el distanciamiento social. Por ejemplo, los habitantes de los pueblos bribri y cabecares no se dan la mano para saludarse, no se saludan de beso en la mejilla, e incluso, entre las parejas de enamorados, no se besan en la boca. Para las personas que vienen de afuera, estas prácticas son vistas como relaciones más frías o poco románticas, pero su objetivo principal parece ser el evitar la transmisión de algunos males entre las personas.

Origen de las enfermedades

Conceptualmente, en la medicina bribri-cabecar, toda enfermedad es un ser que vive en el más allá de la tierra, en un mundo que no podemos ver, es decir, viven en el mundo de la oscuridad, en el mundo del origen. El mundo de la luz, el mundo en que habitamos, el mundo que fue creado para la semilla (los seres humanos), es un mundo falso, engañoso, solo un reflejo de la verdadera realidad, que se encuentra precisamente en el mundo de la oscuridad, el mundo donde habitan todas las enfermedades. Las enfermedades son los seres originales, seres que en su mundo tienen un enorme poder y en ciertas ocasiones se manifiestan en nuestro mundo.

En las historias ancestrales se narran las batallas entre los seres del tiempo de la oscuridad y, con frecuencia, las y los *awápa* dicen que quien gana la batalla es una planta curativa, porque las plantas curativas son consideradas como las y los *awápa* en el más allá de la tierra. Por eso, en el conocimiento y los saberes bribri-cabecar, los seres humanos no somos superiores, sino que estamos al mismo nivel que plantas y animales. Los animales, incluso, podrían aparecer como seres superiores a nosotros, en el sentido de que ellos pueden transmitirnos diversas enfermedades. Los animales están en este mundo, pero sus verdaderos dueños, los seres que representan, las enfermedades, están en el otro mundo, en el mundo de la oscuridad. Las plantas y animales que están en esta tierra son solo representaciones de los verdaderos seres que habitan en la otra dimensión, incluso con mayor poder, con mayor sabiduría, con mayor inteligencia que nosotros los seres humanos. Estos seres (plantas y animales) son más “educados” que nosotros, porque saben cómo actuar en este mundo y tienen más protección ante las enfermedades.

La pandemia actual es producto de un ser que no vemos y que, literalmente, ha puesto al planeta entero en estado de emergencia. Posiblemente, en las historias ancestrales, cuando se habla del poder de las enfermedades, se referían a situaciones como la actual, a situaciones como

las que los pueblos originarios vivieron en el siglo XVI y XVII, cuando perdieron más del 90 % de sus poblaciones (Koch et al., 2019).

Hasta ahora nos hemos referido a las prácticas culturales de comportamiento social, para actuar y protegerse en caso de enfermedades contagiosas, pero no hemos dicho nada con respecto a cada persona en sí, a su sistema de protección individual. En la tradición médica bribri y cabecar, también existe un conjunto de prácticas culturales de comportamiento individual, cuyo propósito es el de prevenir las enfermedades, el de mantener a la persona con salud. Naturalmente, todo ello se expresa en su espacio paradigmático, entre el mundo de la luz y el mundo de la oscuridad, entre aquello que vemos y no nos sirve porque es irreal y aquello que no vemos, lo que está oculto a nuestros ojos y que es donde se encuentra la verdadera realidad. Y cuando se trata de prevenir enfermedades, cuando se trata de avisarnos de los acontecimientos futuros, entra en escena *Wiköl*, nuestra alma exterior al cuerpo, nuestro escudo protector.

***Wiköl*, el alma exterior al cuerpo (nuestro escudo protector)**

En términos conceptuales, *Wiköl* es un ser complejo, porque no hay duda de que es un ser humano, pero no cualquier ser humano, sino que somos nosotros mismos en el otro mundo, en la otra dimensión, en el mundo de la oscuridad. A *Wiköl* lo representan como una especie de halo que rodea todo nuestro cuerpo (en la otra dimensión) y por ello se le llama el escudo protector, o el alma exterior al cuerpo. Su misión es la de protegernos y, para ello, nos hace invisibles a las enfermedades. Las enfermedades pueden estar justo al lado nuestro, pero no pueden vernos porque *Wiköl* envuelve todo nuestro cuerpo con su halo y nos oculta de todo ser dañino (García y Jaén, 1996, p. 4).

Guardando las distancias culturales y a sabiendas de que se trata de otro paradigma en términos de concepción de mundo y términos de salud, da la impresión de que *Wiköl* se parece a lo que la medicina occidental llama “nuestro sistema inmunológico”. Fieles a su tradición, a su forma de ver el mundo, los pueblos bribri y cabecar no colocan las defensas al interior de nuestro propio cuerpo, sino fuera de él, justo como un halo que nos rodea pero en otra dimensión, en el mundo de la oscuridad. Solo cuando nuestro escudo protector se rompe nos volvemos visibles, no a una, sino a todas las enfermedades, y es allí donde *Wiköl* nos envía sus mensajes, por medio de los sueños, para prevenirnos del peligro que se aproxima.

Los sueños son, literalmente, el lenguaje que utiliza *Wiköl* para comunicarse con nosotros en su propia lengua, en la lengua de los orígenes del tiempo. Por eso, los sueños son tan complejos de interpretar, porque se expresan en la lengua que hablan los seres del más allá de la tierra, los seres del mundo de la oscuridad: las enfermedades. El mundo de los sueños tiene una enorme complejidad que requiere de un estudio aparte, y en este artículo solo lo tocamos tangencialmente para referirnos a *Wiköl* como personaje, como nuestro propio ser en el más allá de la tierra.

A *Wiköl*, a nuestro escudo protector, le suceden todas las cosas antes de que nos sucedan a nosotros mismos. Si una persona se encuentra enferma es porque, con anterioridad, su escudo fue atacado por una enfermedad en la otra dimensión, en el más allá de la tierra. Así aprendemos que los diversos mundos se encuentran entrelazados, como los hilos en el tejido de una hamaca, pero que las acciones suceden primero en el mundo que no vemos, en el mundo de la oscuridad.

Hay muchas causas por las cuales nuestro escudo protector puede sufrir una fisura o se puede romper y, allí es donde intervienen las prácticas culturales de comportamiento individual. Se contemplan animales que no se deben comer porque el contacto con el animal, su carne, su piel, podría enfermarnos. Las prácticas culturales son tan específicas y complejas que podrían indicarnos que este clan no puede comer la carne de danta, pero aquel otro clan sí puede comerla. Con gran frecuencia estas prácticas fueron presentadas o estudiadas (en occidente) como un sistema de tabús. Sin embargo, para ellos, hay una clasificación estricta de las enfermedades que pueden producir los diversos animales, o en ocasiones, las diversas cosas.

Nuestros pueblos originarios habitaron bosques y selvas durante milenios, ocupando los mismos territorios, y no es de extrañar que tuvieran un conocimiento muy concreto sobre las enfermedades que pueden producir tales o cuales animales. Lo que en occidente se reconoce como zoonosis y se estudia en las facultades de medicina o veterinaria, en el mundo bribri-cabecar pertenece a los conocimientos que se aprenden desde la infancia.

Cuando algo sucede en el mundo de la oscuridad, *Wiköl* nos avisa en su lenguaje, que es diferente del nuestro y es un lenguaje de imágenes, el lenguaje de los sueños. Casi todos los sueños vienen del escudo protector, de *Wiköl*. Así, en los sueños, *Wiköl* nos avisa sobre lo que acontecerá en nuestro futuro, en términos de salud y enfermedad. Por medio de los sueños es como recibimos los mensajes del más allá de la tierra. En un complejísimo proceso intervienen no solo *Wiköl*, el alma exterior al cuerpo, sino que intervienen tres almas más: el alma del hígado, el alma de los ojos y el alma de los huesos. Juntos, todos estos seres, conforman el ser que yo soy en los diversos mundos que habito de manera simultánea. Es así para cada ser humano porque, en los saberes bribri-cabecares, todos tenemos cuatro almas y habitamos de manera simultánea en varios mundos a la vez.

El mundo de los sueños, en el conocimiento, en la sabiduría y en los sistemas de salud de estos pueblos, son de gran complejidad, porque cada animal, cada imagen que aparece en un sueño está asociado con alguna enfermedad concreta en este mundo. El concepto de sueño difiere incluso de nuestro propio concepto de sueño, porque paradójicamente, en el *suwó'*, no todo lo que soñamos puede concebirse como un sueño real. Para estos pueblos, que aparentemente han vivido varios miles de años en los mismos bosques, su contacto con los animales y las plantas de estas selvas no solo ha moldeado su forma de vida, en términos de sobrevivencia, sino también el conjunto de sus saberes.

Conclusión

Esta pandemia, entre todos los cambios que ha provocado, permite evidenciar y sacar a flote prácticas culturales y saberes de los pueblos bribri-cabecar, que tienen una enorme validez, no solo en términos prácticos, sino porque permiten, desde otro paradigma, desde otra forma de ver el mundo, comprender hasta dónde avanzaron en sus saberes en el ámbito de la salud. Es un hecho que estos pueblos enfrentaron grandes pandemias para las cuales no tenían inmunidad y desarrollaron una serie de conocimientos y prácticas para poder enfrentarlas. Estos saberes constituyen las primeras páginas de la historia de la medicina costarricense, expresada en otros idiomas, en otra concepción de mundo, en otros paradigmas, pero cuyo propósito era el mismo que la medicina actual: prevenir enfermedades y curar enfermos, tanto en el plano individual como en el colectivo.

El análisis de algunos conceptos como el buklú, el buklú bitsòk y Wiköl, nos permite aproximarnos a esos mundos que no vemos, a esos mundos oscuros donde habitan las enfermedades y comprender una pequeña parte de las prácticas culturales que le permitieron a estos pueblos sobrevivir a una de las peores catástrofes demográficas de las que tenemos memoria: las pandemias y epidemias de los siglos XVI y XVII.

Para finalizar, pensamos que los conocimientos y saberes acumulados durante siglos pueden servirnos, a quienes trabajamos con pueblos originarios, para crear o formular acciones alternativas y novedosas de salud pública, en los territorios de los pueblos bribri-cabecar, con el fin de enfrentar esta pandemia, con un enfoque intercultural y con mayor respeto para las tradiciones culturales de estos pueblos originarios.

Referencias

- Bozzoli de Wille, María Eugenia. (1982). *Especialistas de la medicina aborigen Bribri. Informe preliminar*. San José: Departamento de Antropología Universidad de Costa Rica.
- Fuentes, Eugenio. (2011). Características demográficas y socioeconómicas de las poblaciones indígenas de Costa Rica (Censo 2011). Recuperado de https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos/inec_institucion_al/publicaciones/anpoblaccenso2011-04.pdf
- García Segura, Alí y Jaén Rojas, Alejandro. (1996). *Ies Sá' Yilite. Nuestros Orígenes. Historias Bribri*. San José: Centro Cultural Español.
- García Segura, Alí. (1994). *Plantas de la Medicina Bribri*. San José: Universidad de Costa Rica.
- Guevara Berger, Marcos. (2021). Las andanzas de un bribri por el mundo, buscando la identidad de su pueblo. Entrevista a Alí García Segura. *Revista de Historia*, 83(1), 213-231. Recuperado de <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/historia/article/view/14858/20610>
- Guevara, Sandra. (2020). Primera pandemia del Nuevo Mundo: la viruela de 1520 en México. *Noticonquista*. Recuperado de <http://www.noticonquista.unam.mx/amoxtli/1951/1947>

- Ibarra, Eugenia. (1998). *Las epidemias del viejo mundo entre los indígenas de Costa Rica antes de la conquista española*. San José: Mesoamérica.
- Ibarra, Eugenia. (2002). *Las Sociedades Cacicales de Costa Rica Siglo XVI*. San José: Editorama.
- Jara, Carla, y García, Alí. (2003). *Diccionario de Mitología Bribri*. San José: Universidad de Costa Rica.
- Koch, Alexander; Brierley, Chris; Maslin, Mark M. y Lewis, Simon L. (2019). Earth system impacts of the European arrival and Great Dying in the Americas after 1492. *Quaternary Science Reviews*, 207(1), 13-36.
- León-Portilla, Miguel. (1966). *La filosofía náhuatl estudiada en sus fuentes* (3 ed.). México: UNAM-Instituto de Investigaciones Históricas.
- Lines, Jorge. (1945). Sukia: Tsugur o Isogro. *Revista de Archivos Nacionales de Costa Rica*, 5(1 y 2), 17-34.
- Lizano, Joaquín. (1922). *Anuario Estadístico 1920*. San José: Imprenta Nacional.
- Ordóñez Díaz, Leonardo. (2016). Fronteras del mito, la filosofía y la ciencia. De los mitos cosmogónicos a la teoría del big bang. *Ideas y Valores*, 65(162), 103-134.

Notas

- 1 Las y los awápa mencionan este hecho histórico en las grabaciones de audio recopiladas.
- 2 Posiblemente al no tener inmunidad contra muchas enfermedades infecciosas traídas por los conquistadores europeos, asociaron los conceptos de enfermedad y un punto cardinal (el este) con el origen de muchas enfermedades contagiosas.
- 3 *Íyiwak dāli*: este es otro concepto de la medicina y la veterinaria bribri y cabecar, que no exploraremos a profundidad en este artículo por razones de tiempo, pero del cual hay una enorme cantidad de referencias, tanto de parte de las y los awápa como en múltiples textos.
- 4 *Iyi dāli*: este concepto lo tocaremos solo tangencialmente, pero se refiere, como el anterior (*Íyiwak dāli*), a las formas de contagio y en este caso, exclusivamente a las enfermedades que pueden producir ciertos objetos, en circunstancias determinadas.

Notas de autor

- * Costarricense. Consultor de lengua y cultura bribri. Profesor de lengua bribri en la Escuela Filología y Lingüística, Departamento de Lingüística, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. Correo electrónico: ali.garcia@ucr.ac.cr ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5405-3314>
- ** Costarricense. Doctor en Educación por la Universidad de La Salle, San José, Costa Rica. Escritor e investigador independiente, San José, Costa Rica. Correo electrónico: ajaen24@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2535-1977>