

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y HUMANIDADES
ESCUELA DE ANTROPOLOGÍA

**PROCESOS DE LEGITIMACIÓN DE ESPECIALISTAS MÉDICOS TRADICIONALES EN
CONTEXTOS URBANOS: LOS CASOS DE UN *YATIRI* Y UN *QULLIRI* AYMARAS DE LA
CIUDAD DE ARICA**

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA EN ANTROPOLOGÍA

FRANCISCA EGAÑA LUCERO

MARÍA PÍA POBLETE SEGÚ

PROFESORA PATROCINANTE

SANTIAGO-CHILE

JUNIO DE 2005

A mi madre
por su ejemplo de esfuerzo y perseverancia.

A mis hermanos
por su apoyo constante.

A mi tía Patricia
por su cariño incondicional.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar manifiesto mi gratitud y reconocimiento a don Fortunato Manzano Manzano y a don Emilio Gutiérrez Ayavire por su disposición a ser protagonistas de este trabajo, así como por su colaboración entusiasta y desinteresada. También, a todas las personas entrevistadas que proporcionaron información imprescindible, tanto, como a aquellas que de alguna otra manera aportaron a la configuración de incipientes ideas con sus diversas opiniones.

Quiero agradecer a la profesora María Pía Poblete, docente de la Universidad Austral de Chile, por acceder a patrocinar esta tesis, por su orientación y permanente disposición. De igual forma, a los profesores Juan Carlos Skewes y María Eugenia Solari, académicos de la misma casa de estudios, que aceptaron ser colaboradores en la revisión y evaluación de este trabajo.

Expreso mi agradecimiento al Centro de Investigaciones del Hombre en el Desierto (CIHDE) que brindó una generosa beca para financiar la realización de esta investigación; igualmente, al profesor Héctor González, docente de esta institución, por aceptar ser su tutor.

También quisiera mencionar a aquellas personas que desinteresadamente, e incluso en ciertas oportunidades sin conocerme, atendieron algunas de mis dudas o me ayudaron en tantos otros requerimientos. Entre ellos: don Walter Álvarez Quispe, Presidente de la Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional; don Roberto Campos Navarro, médico y antropólogo de la Universidad Autónoma de México; Efrén Choque y Leonardo Nina, del Programa de Educación Intercultural de Bolivia; Mario Carlos Yucra, *amawt'a* del Centro de Medicina Tradicional *Qulla Uta*; Juan Ángel Yujra, Coordinador General del Centro de Investigación *Phantir Apu*; y mis amigos Rolando Ajata, Nicolás Cussy, Claudio Cortés, Galo Illatarco, Carlos Luna, Daniela Monsalve y Elías Muñoz.

Finalmente, eterna gratitud a mi familia que con paciencia, comprensión y cariño me ayudó a concretar esta tarea.

ÍNDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN	1
-----------------------	---

CAPÍTULO I

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	4
---	---

CAPÍTULO II

3. ANTECEDENTES

3.1. Historia Aymara	7
3.2. Cosmovisión	13
3.3. Especialistas aymaras en salud	19

CAPÍTULO III

4. MARCO TEÓRICO	28
------------------------	----

5. METODOLOGÍA	33
----------------------	----

CAPÍTULO IV

6. RESULTADOS

6.1. EL CASO DE UN YATIRI

6.1.1. Como a los doce años me golpeó el rayo	37
6.1.2. Concepto de salud y enfermedad en torno a la cosmovisión aymara	41
6.1.3. Medicina curativa y funciones de predicción, propiciación y orientación	46
6.1.3.1. <i>Pawa</i> para el mejoramiento del negocio	48
6.1.3.2. Ceremonia para recuperar el <i>ajayu</i> perdido de una mujer	50
6.1.4. Los consultantes son aymaras y no aymaras urbanos	52
6.1.5. Tipo de vínculos con otros especialistas médicos	54

6.1.6. Un personaje público	56
6.1.7. DISCUSIÓN	59
6.2. EL CASO DE UN QULLIRI	
6.2.1. Me di cuenta que estaba volviendo a lo mío	62
6.2.2. Concepto de salud y enfermedad en la lógica del equilibrio-desequilibrio	70
6.2.3. Los recursos: concepciones y usos	72
6.2.4. Comercialización y prácticas en salud	75
6.2.4.1. Consulta en el Terminal Agropecuario	75
6.2.4.2. Capacitador en zonas rurales	78
6.2.5. Los consultantes son de ambos sexos y de edad mediana	80
6.2.6. Tipo de relación con otros especialistas médicos	84
6.2.7. Un personaje acreditado por los programas de salud indígena	90
6.2.8. DISCUSIÓN	94
CAPÍTULO V	
7. CONCLUSIONES	98
8. BIBLIOGRAFÍA	106
9. ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El trabajo que a continuación se presenta surge y, del mismo modo se justifica, ante la carencia y necesidad de estudios sobre especialistas médicos aymaras en territorio chileno, en distintos escenarios socioculturales y no exclusivamente en los acontecimientos de la comunidad rural, que otorguen mayor valor al trabajo de campo, y que superen la negación del cambio cultural que ha dominado la temática, que restringe la visualización de procesos emergentes y que, al mismo tiempo, puede explicar los fenómenos de transformación al interior de la práctica médica tradicional.

Considerando tales antecedentes, en esta oportunidad, el tema se acotó a la pregunta por la legitimación de los encargados de la salud del mundo aymara que actúan en ámbitos ciudadanos, específicamente a los procedimientos que se despliegan para conseguir legitimidad y al tipo de reconocimiento que se llega a revelar. Para responder a ella se trabajaron dos estudios de caso instrumentales, con representantes de dos reconocidas especializaciones médicas andinas que resultaban adecuadas para abordar el problema en su propia complejidad y en atención a un marco teórico que plantea el dinamismo de los fenómenos en torno a la salud y enfermedad de los cuales participan activamente los agentes médicos.

Para explicar una realidad como la propuesta, se expone un texto amplio, que no sólo proporciona el justo valor a los contextos personales de los casos estudiados, sino también a aquellos antecedentes históricos, sociales y simbólicos que permiten transmitir un completo significado a la proposición de esta investigación.

Luego de un primer capítulo en donde se plantea el problema, los objetivos y la hipótesis de trabajo, se presentan, como antecedentes, tres temas construidos sobre revisión bibliográfica, que se preocupan particularmente de aquel escenario amplio que permite traspasar a los propios casos. El primero de ellos consta de una breve reseña de los hechos más importantes de la historia de los aymara, que intenta dar cuenta de los factores sociohistóricos transformadores de la cultura, así como de las diferentes formas de enfrentar los procesos de cambio, estableciendo desde entonces las arenas por las cuales esta tesis se construye. El segundo se encarga de una

contextualización cultural en el mundo del pensamiento aymara, con el fin de facilitar un acercamiento a las concepciones de la salud y la enfermedad y de todas aquellas nociones relacionadas a la cosmovisión andina que durante la exposición de los datos son presentadas. El tercero constituye una síntesis, construida sobre el consenso, de las diversas visiones que variados autores han formado sobre los terapeutas de la cultura aymara, que permite aproximarse a la figura tradicional de los dos especialistas sobre quienes trata este trabajo, por extensión, a sus procesos de legitimación, y que deja expuesta una descripción a la cual recurrir para establecer contrastes con su representación actual.

El tercer capítulo de la presente tesis está compuesto por el marco teórico y la metodología ya sugeridos, mientras que el cuarto organiza la presentación de la información en dos relatos que exponen idénticos temas, combinando la voz de los informantes y los datos documentales y de la observación con la interpretación de quien escribe. Estas temáticas responden a los objetivos específicos y definen el rumbo de las conclusiones enfatizando en el ámbito de lo simbólico y de las múltiples relaciones sociales que el agente médico establece con variados sujetos sociales (léase personas e instituciones). En primer lugar, se reconstruye una narración autobiográfica que presenta los procedimientos de reclutamiento y formación del rol, así como la autodefinición del especialista; a continuación, se describen sus concepciones relativas a la salud y la enfermedad tratando de dar cuenta de sus modelos etiológicos; posteriormente, se presentan sus prácticas médicas enfatizando en los recursos y en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos; finalmente, se define el tipo de interacción que establece con consultantes, con otros agentes de salud y con instituciones gubernamentales y privadas.

El último capítulo, que está dedicado a las conclusiones, responde a las preguntas de investigación confirmando la hipótesis sugerida. Se concluye que los especialistas en salud aymara que ejercen en un contexto urbano se validan a través de diversos mecanismos entre los que cuentan los tradicionales y los surgidos por su inserción en nuevos escenarios sociales. La enunciación de tales conclusiones se realiza caracterizando a los actores, valores y acciones que integran las bases sobre las que descansan los procesos de reconocimiento social, formulación que permite finalizar con una clasificación del tipo de legitimación que estos especialistas

actualmente experimentan o que pueden llegar a alcanzar: una institucional, una terapéutica y una legal.

Esta investigación se ubica en una discusión amplia acerca de la situación de los aymara en el espacio urbano, relacionada con el estado de su identidad, los procesos de cambio sociocultural y sus modalidades de reproducción. Considerando que se trata de áreas interculturales, en donde predomina la sociedad no aymara, se ha propuesto su desaparición a través de la aculturación forzada, sin apreciar la participación activa y creativa de los afectados. En esta ocasión se destaca que junto a los procesos de pérdida también existen los de adaptación y reformulación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los trabajos sobre especialistas médicos aymaras, actualmente en territorio chileno, han privilegiado las descripciones en contextos rurales, así como subrayado la idea de su desaparición sistemática producto de hechos sociohistóricos tales como el proceso de “chilenización”, el incremento de las religiones evangélicas en la zona, la imposición del sistema médico occidental y el paso de espacios rurales a urbanos. Salvo menciones aisladas, y en escritos sobre otros temas de la realidad de esta cultura, no existe información respecto a la situación de aquellos que se ubican en las ciudades.

Se cree que esta situación es producto de un apego, cada vez menos justificado, de visualizar la “problemática aymara” sólo en los acontecimientos del sector rural, y no la irrelevancia de ésta en escenarios urbanos, toda vez que se advierte que la mayor parte de los aymaras vive hoy en la ciudad. Investigaciones recientes dan cuenta que, desde la década de 1950, esta población que residía en pueblos rurales del altiplano y precordillera de la región, comienza a desplazarse masivamente y a establecerse en Arica e Iquique (ver anexo 1 para la ubicación de todos los lugares mencionados en el texto) y, en menor medida, en asentamientos rurales cercanos a centros urbanos del desierto nortino, así como en otras regiones del país (González 1995a). La migración campo-ciudad se ha explicado en varios factores. Por un lado, en la crisis del sistema productivo tradicional en relación, tanto a su capacidad de sostenimiento de una población en considerable aumento, como a los desequilibrios que en las actividades agropecuarias produjeron constantes alteraciones climáticas. Sumado a ello, se encontraría la pauperización de las economías de tipo familiar una vez que se insertan en el medio de transacción mercantil con insuficientes resultados económicos. Por otro lado, en las posibilidades que ofrecía la urbe respecto a la obtención de empleo y mejoramiento de la situación económica del grupo familiar y, junto a ello, el acceso a educación para los hijos, vivienda y salud. En el caso de los desplazamientos hacia Arica, se agrega la activación económica que por los mismos años comienza a experimentar la ciudad gracias a las políticas que transformaron su industria y

economía (González 1995a, 1995b). En estas mismas investigaciones se indica que actualmente dos tercios de la totalidad de aymaras de la región vive en Arica e Iquique.

Esta experiencia migratoria ha generado modificaciones importantes en distintos planos de la vida de los aymaras, tanto urbanos como rurales, incluido su sistema médico y todos sus componentes. No obstante lo anterior, son sin duda los primeros los que enfrentan los más grandes desafíos, debiendo crear (o recrear) una nueva forma de vida social y a veces cultural para adaptarse a un nuevo espacio y perpetuarse. Entre aquellos que asumieron el papel de especialistas médicos de su cultura, un reto principal será validar ese rol en una sociedad que no es de su pertenencia, en donde ya no interactúan preferentemente con esa población con la que comparten un cuerpo de conocimientos y valores culturales comunes que sustentan las pautas tradicionales de reconocimiento social.

En las localidades andinas el rol de los especialistas encargados del cuidado de la salud es regulado y legitimado dentro de un contexto social propio, donde la mayor incidencia la tienen sus particulares procesos de reproducción y práctica. En términos generales, respecto a lo reproductivo, enfrentan su conversión a través de señales físicas, como marcas de nacimiento, enfermedades o eventualidades con fenómenos sobrenaturales, o psíquicas, como sueños o visiones que dan un valor “real” a su iniciación; luego, afrontan un periodo de aprendizaje con una persona reconocida para enseñar, en algunos casos concluyente en un ritual que separa la etapa de formación y el ejercicio profesional en donde se pide licencia a los seres tutelares, pero que siempre, paralelamente a su función educativa, certifica las habilidades adquiridas y permite el reconocimiento comunitario (Huanca 1989; Lazo 1999; Van Kessel 1985). Respecto al ámbito de su actuación, su capacidad de control de los llamados “síndromes culturales”, así como su habilidad para relacionarse con lo sobrenatural, entre aquellos que operan como mediadores de dos mundos, prueban concretamente la autenticidad de sus capacidades y de paso la indispensabilidad social de su rol; mientras que el conocimiento y la práctica de las normas sociales de su cultura, sobre todo las que dicen relación con los vínculos que se establecen entre la comunidad y entre ésta y los seres sobrenaturales, resguardan la legitimación hasta ese

momento alcanzada (Fernández 1999), una social constituida a través de la valorización del rol de parte de la comunidad, y una cultural por compartir interpretaciones de la realidad.

Las principales preguntas que surgen en este contexto y a las que se ha querido dar respuesta son: ¿existen otras formas para alcanzar legitimación entre aquellos especialistas aymaras en salud que se encuentran en un contexto social y culturalmente ajeno?, ¿cuáles son y cómo ocurren tales procedimientos?, ¿qué tipo de legitimación llegan a alcanzar?. En esta investigación la intención no ha sido estimar algún grado a su legitimidad. Por el contrario, como objetivo principal se ha planteado describir los procedimientos que se despliegan para lograrla, así como las formas que ésta adopta o puede llegar a asumir en un espacio tradicionalmente distinto como es la ciudad. Para lograrlo se propusieron los siguientes objetivos específicos: describir sus procedimientos de reclutamiento y formación; definir y describir sus concepciones, conocimientos y prácticas relacionadas a la salud y enfermedad; y definir y describir las redes sociales que se desarrollan en torno a su práctica.

La hipótesis planteada postula que a los mecanismos tradicionales de validación se agregan otros que dependen de tres fenómenos: del despliegue de estrategias individuales, del criterio colectivo utilizado por los consultantes y de escenarios sociales, políticos e ideológicos más amplios en los cuales se ven insertos, y a veces sometidos, y que permiten o restringen sus posibilidades de reconocimiento.

ANTECEDENTES

Historia Aymara

Si en pocas palabras hubiese que resumir la historia de los aymaras, sin duda, todas ellas concurrirían en una sola respuesta: es una historia de cambios, en diversos ámbitos de su vida y con distintas intensidades dependiendo del proceso transformador, de la complejidad de la respuesta y de la época, pero en todas ellas presente. En este apartado se recorren algunos pasajes y hechos puntuales de los periodos prehispánico, colonial y republicano de esta historia. Para cada uno se describen sus más importantes procesos de transformación, se muestran algunos de recomposición y se confirma con todo, la dificultad de las delimitaciones estrictas cuando se trata con culturas, en cualquier caso, fenómenos en constante transformación.

Establecer el origen y lo propiamente aymara antes de la conquista hispana, parece ser un asunto de mayor dificultad para los autores que en periodos posteriores. Se reconoce que la utilización exclusiva de la lengua es insuficiente a la hora de determinar los contornos de una cultura, pero en torno a esta variable han surgido algunos antecedentes importantes para aproximarse a lo “aymara original”. Por ejemplo, que en el periodo del Intermedio Tardío que transcurre entre el fin de la era Tiwanaku y el inicio de la invasión Inka (siglos VIII-XII), se confirma una importante presencia de pueblos de habla *jaqui aru* o “lengua humana” (o aymara) en la cuenca del lago Titicaca¹ (Harris y Bouysse-Cassagne 1988); que en esta región junto al aymara se hablaban otras lenguas como el quechua, el pukina, el uru y una variedad indefinida de dialectos; que estos últimos fueron desapareciendo y, al mismo tiempo, incrementándose la distribución lingüística del aymara en la zona; que había aymara hablantes en una región mucho más extensa que la circumtiticaca y, por lo tanto, la distribución lingüística era bastante dispersa e igualmente entremezclada con la de otros grupos más distantes (Albó 1988).

¹ Autores como Torero o Hardman (en Albó 1988 y Montes 1999) postulan que el inicio de la familia lingüística *aru*, se puede estimar en la costa sur de los Andes Centrales en un periodo anterior al siglo V. Desde ahí, un antecesor de la lengua aymara se habría instalado en la región que circundaba el imperio Wari. Éste habría sido su núcleo de expansión (actualmente en la zona de Ayacucho, Perú, hoy quechua) hacia el área del Titicaca que para entonces era predominantemente pukina.

Las conclusiones que se desprenden de estas referencias son varias, comprobadas, más que consensuadas, también por la arqueología y la historia. En primer lugar, que en dicha área y época habrían surgido, o al menos se habrían arraigado, los cacicazgos o señoríos aymaras que predominaron durante este periodo hasta la llegada de los españoles (Harris y Bouysse-Cassagne 1988); en segundo lugar, que se trataba de una zona pluriétnica, poblada por un gran número de unidades en constantes y sucesivas guerras por medio de las cuales se desplazaron o asimilaron a otros grupos ubicados en el territorio² (Murra 2002); en tercer lugar, que hubo una evolución de lo aymara, pero muy vinculada al desarrollo y entrelazamiento con los otros grupos étnicos (Albó 1988); y por último, que el origen de la complementariedad ecológica, particular también a otros grupos andinos, puede estimarse preincaica (Murra 1988).

Sin duda la gran peculiaridad de la lógica de asentamiento andino de la época fue el acceso y control de diversos pisos ecológicos. Tras la búsqueda de ambientes y recursos complementarios cada grupo étnico dominaba varias zonas distantes unas de otras, razón por la cual su territorio podía abarcar cientos de kilómetros conectados por caminos troperos que regularmente recorrían las caravanas de camélidos que transportaban productos para su redistribución o intercambio. Sin embargo la existencia de este último tipo de relaciones económicas, fue escaso, y entre etnias distintas inclusive del mismo origen, que muchas veces se encontraban colindantes o próximas, mínima. La explotación de distintas ecologías se traducían en un sistema de reciprocidad dentro del grupo por medio de la redistribución (Murra 2002).

En el caso de los aymaras, tanto los recursos, provenientes de la costa del Pacífico, la sierra o los *yungas* (zona húmeda preselvática), como los distintos territorios, eran controlados por un *ayllu* mayor, es decir, una comunidad dividida jurisdiccionalmente en dos mitades, cada una subdividida en dos más, entre las que se distribuía un grupo de parentesco basado en la descendencia paterna. Las dos parcialidades principales contaban con un *kuraka* o cacique que asumía el papel de distribuidor para su grupo, pero que por ello recibía del resto de los comuneros el cultivo de sus tierras y la mantención de su ganado (Santoro et al. 2003), una situación que

² Los análisis de la prehistoria política agregan que en periodos de transición entre un imperio o estado hegemónico y otro son característicos los procesos de guerras interétnicas. Respecto al que prestamos atención, quizá la más conocida sea la rivalidad entre urus y aymaras.

quebrantaba en los hechos el esquema de equilibrio, pero que en la lógica del sistema daba continuidad a la simetría de las relaciones. El trabajo se realizaba con colaboración de todos los miembros de la comunidad en un sistema de turnos conocido como *mit'a*. Como *mitimaes* se denominó a los colonizadores que se trasladaban con toda su familia hacia las avanzadas o *jathas* de los *ayllus* mayores ubicados en la altiplanicie, y como *yanas* a los servidores personales del *kuraka*.

En el caso de los asentamientos occidentales, en actual territorio chileno, se trataba de tierras de los señoríos aymaras lupaka, pakaje y karanga, cuyo núcleo se ubicaba al este y al sur del lago Titicaca, respectivamente. Según lo documentado estas “islas” de la vertiente occidental de los Andes se emplazaron, tanto en la desembocadura como en los propios valles de Lluta, Azapa y Camarones, junto a las aldeas de grupos independientes (Albó 2000; Hidalgo y González 2003). Según Murra (1988), cuando llegaron los incas los habitantes de los asentamientos señoriales de altura fueron trasladados a las orillas del Titicaca, donde pasaba el camino real. Aunque no todos experimentaron esta evacuación, el autor ha justificado la de los lupakas en su eventual alianza con los incas antes de la expansión del Estado y, por tanto, la señal de confianza que esta reubicación significaba. Independientemente de estas evidencias, lo cierto es que tras la expansión del Imperio, que comienza alrededor del año 1.100 d.C., hubo grandes movilizaciones de gente, esencialmente en torno a la intensificación, y a veces reinterpretación, de las obligaciones laborales que la nueva autoridad impuso a los grupos subordinados. Como respuesta a una mayor demanda de gente ejerciendo como *mitimaes* y *yanas* para el Estado, muchos miembros de los *ayllus* debieron desplazarse para cumplir su labor en la obtención de recursos, como soldados del ejército de defensa y expansión³, como pobladores de regiones distantes o como personas destinadas a tareas especializadas que dependían directamente del Inka rey. Los que se quedaban sumaban al trabajo colectivo de sus propias tierras para la comunidad y el *kuraka*, la *mit'a* agrícola para el Inka y para alimentar a los ejércitos.

³ Para Montes (1999), los lupaka, caracterizados por su belicosidad, fueron los principales colaboradores de los incas en la conquista de los territorios ubicados al norte del Cuzco y en la defensa de los del sur de éste, luego de su propia subordinación. Esta tesis es apoyada y, al mismo favorece, las proposiciones de Murra acerca de los lazos de colaboración entre ambos grupos previo a la expansión del Estado.

A nivel territorial, no se eliminó su sistema de asentamientos complementarios, ni la estructura básica del *ayllu*, en parte gracias a que la mayoría de los núcleos y *jathas* quedaron ubicados en sólo una de las cuatro divisiones del gran Tawantinsuyu, conocida como Qullasuyu⁴. Sin embargo, lo anterior es juicio insuficiente, puesto que incluso las relaciones con aquellos territorios de los *yungas*, que ahora pertenecían al Antisuyu, no desaparecieron. Probablemente se deba recurrir a una conclusión general que indica que se dio continuidad a muchas costumbres ya existentes en los Andes, y es que los incas también habían sido una etnia andina que se considera descendieron del mismo altiplano lacustre de los aymaras (Montes 1999).

Aunque hubo resistencia a la expansión del Estado, éste logró el control mediante dos estrategias principales. En primer lugar, alcanzar la expansión en base a acuerdos con los pueblos conquistados; y en segundo lugar, asegurar la continuidad del sistema de reciprocidad en base a la entrega de objetos y promesas, por ejemplo, cerámicas, vestimenta, caminos y paz dentro del Imperio (Santoro et al. 2003), aunque esta relación de igualdad era bastante ficticia, puesto que los incas nunca entregaron en proporción a lo que recibieron.

Será la época de la conquista española y la nueva situación colonial la que afectará drásticamente y determinadamente el devenir de todos los grupos étnicos andinos. En términos de su organización social y territorial, se eliminaron los *ayllus* y de paso sus vínculos, tanto sociales, como económicos con las distintas avanzadas ecológicas, muchas de las cuales debieron convertirse en grupos autosuficientes. La nueva estructura se reorganizó de acuerdo a la lógica europea de colonización, es decir, los antiguos pueblos se limitaron en su número y en la cantidad de tierras que correspondería a cada grupo. Además, se emplazaron exclusivamente en las tierras de precordillera y altiplano, mientras que las de valles bajos y costa se convirtieron en haciendas de españoles (Hidalgo y González 2003). Conservaron algún vínculo entre ellos, pero ya no como unidad en la totalidad de las expresiones cotidianas, probablemente sólo para el intercambio de recursos. En términos económicos, se cambia la reciprocidad entre el grupo o entre éste y el

⁴ Tomando como referencia la capital cuzqueña, el Qullasuyu se expandía hacia el sureste hasta el norte de lo que es hoy Argentina y Chile; el Kontisuyu hacia el este hasta alcanzar la costa; el Chinchasuyu hacia el norte hasta el actual Ecuador; y el Antisuyu hacia el oeste hasta la tierra de los *yungas*.

Estado Inka por un sistema monetario de pago en dinero a los españoles por el usufructo de sus propias tierras, al que se agrega una serie de obligaciones tributarias incrementadas durante la dinastía de los Borbones (Ibid). En términos demográficos se diezmó la población producto de epidemias extranjeras, de los abusos amparados en el sistema de encomienda y luego por los trabajos inhumanos en las minas. Por otro lado, se fomentó la desaparición de aquellas lenguas distintas al quechua, aymara o pukina que en cambio se fijaron como “lenguas generales” para facilitar las tareas de evangelización (Albó 1988). Para el apoyo de esta labor y la de cobros fiscales se conserva la figura de los caciques que desde ahora servirán como mediadores entre la corona española y las poblaciones indígenas locales, pero que, sin embargo, no tiene ninguna autoridad puesto que ésta pasó a depender de los cabildos de indígenas que se crean para cada pueblo. Además de su falta de poder político comienzan a ser vistos por sus pares como aliados de los españoles (Hidalgo y González 2003).

Paradójicamente y pese a la gran ruptura que origina la invasión española, permite una mayor delimitación y definición de lo aymara. Aparte de las fijaciones espaciales y lingüísticas mencionadas, la administración colonial ubica jurisdiccionalmente todo el anterior territorio de los aymaras, junto al de los quechuas, en los límites del Virreinato del Perú. Dentro de él habían tierras, la mayoría, que correspondían a la Audiencia de Charcas, mientras que el resto, a los Corregimientos de Arica y Tarapacá que dependían directamente del Virrey peruano (Albó 2000).

El quiebre definitivo de la incipiente unidad que aún mantenían como pueblo se produce con la creación e incorporación a las Repúblicas de Perú y Bolivia, en 1821 y 1825, respectivamente, y luego al Estado chileno una vez culminada la Guerra del Pacífico. Los aymaras peruanos quedaron ubicados al norte y oeste del lago Titicaca y en algunas zonas de Arica y Tarapacá, mientras que los bolivianos, al sureste del Lago, donde habitaba la mayoría de los aymaras de la región (Albó 2000). Pero en 1882, lo que se ha catalogado como la guerra por el salitre produjo la reubicación y redesignación como chilenos de aquellos emplazados de Arica al sur, que recientemente habían sido peruanos, anteriormente aymaras de los Corregimientos de Arica y Tarapacá, y mucho antes de las *jathas* de los señoríos lupaka, pakaje y karanga. Ninguna de las tres naciones tuvo interés en considerar sus particularidades culturales y, muy por el

contrario, impulsaron fuertes medidas, tanto para que adquirieran la categoría de ciudadanos, como para un cambio ideológico que debía traducirse en la apropiación de sentimientos nacionalistas (González 2003). Ahora separados en tres naciones con intereses distintos la historia de los aymaras, como nunca antes, sigue cursos diferentes.

Más intensa que en los otros dos países fue la experiencia de desarraigo vivida por los aymaras recién incorporados a territorio chileno. A nivel ideológico enfrentan por segunda vez el más duro proceso de transformación de su identidad promovido hasta el término del régimen militar de Pinochet, conocido como “chilenización”. En este largo periodo de más de cien años se implementaron varias medidas tendientes a concretar aquella apropiación de la identidad nacional. En un primer momento, todas ellas se centraron en la eliminación de los sentimientos peruanos de los ahora ciudadanos chilenos, interviniendo un importante instrumento de reproducción ideológica como son las escuelas. Durante el Gobierno Militar se consumaron otra serie de estrategias de control, a través de la instalación de nuevas instituciones y organismos estatales, como Escuelas de Concentración Fronteriza, servicios sanitarios, policiales, cuarteles militares y municipios antes inexistentes que permiten una mayor presencia del Estado Nacional en la zona (Tudela 1993).

En términos socio-territoriales definitivamente dejan de existir las “comunidades”, nominalmente porque se convierten en “pueblos de mestizos” y luego en “pueblos andinos”, aunque esta situación se arrastraba desde la época de la República peruana (Hidalgo y González 2003), concretamente, porque el Estado se apropia de sus tierras y las convierte en propiedad privada para quienes la solicitan y pagan por ello, principalmente los antiguos comuneros (Albó 2000). El resultado fue la reconversión social a una unidad básica de organización doméstica familiar que se incorpora en una “comunidad” nominativa más pequeña demográfica y espacialmente (González 2003). Paralelamente, el Estado promueve un cambio importante respecto a su adscripción étnica al catalogarlos como agricultores y, de esta manera, insertarlos a un sistema de clases sociales amplio sin distinción de sus identidades culturales y étnicas (Ibid).

Junto a las estrategias políticas del Gobierno Militar surge un fenómeno religioso inesperado que colaborará de manera enérgica y constante en la consecución del alejamiento cultural de los aymaras. En la década de 1960 llegan a la zona altiplánica de la Primera Región los

primeros aires del movimiento evangélico pentecostal (Guerrero 1994) nacido en Chile a principios del siglo XX como una versión renovada del protestantismo europeo. En términos de su origen protestante, la ideología promueve el desarrollo económico y el individual en cuanto pensamiento y acción; en términos de su escisión, implica una nueva forma de comprensión del cristianismo que exige modificaciones radicales en la vida de los fieles. En este contexto, acompañó el pensamiento neoliberal del gobierno autoritario en su afán de “modernización” del mundo rural y colaboró en la promoción de la pérdida de identidad a través del abandono de las creencias y prácticas tradicionales, esencialmente aquellas rituales y religiosas, por considerarse de origen pagano. Así, se justifica además el incremento de su presencia a partir de la década del setenta, tanto en número de fieles como en iglesias que prontamente alcanzan las zonas precordilleranas y atraviesan las fronteras hacia Bolivia (Ibid).

De la misma forma que se ha estimado su origen, en base a criterios lingüísticos se postula que actualmente los aymaras son más de dos millones de hablantes (Albó 2000) divididos en los tres países que ahora pueblan. Estas cifras sólo consideran las zonas tradicionales de asentamiento rural donde se ubicaron los aymaras hasta alrededor del año 1950. No se incluyen las poblaciones emigradas a la ciudad de La Paz en Bolivia, las de los Departamentos de Tacna, Moquegua, Arequipa y la capital limeña en Perú, ni las de las ciudades costeras de la Primera Región y de la capital chilena. Cifras entregadas por otros investigadores, en base a criterios distintos, indican que este número se puede aproximar a los tres millones de personas y que en Chile sólo los aymaras urbanos alcanzan las 20.000 a 25.000 personas (González 1995a).

Cosmovisión

En torno a la visión del mundo entre los aymaras existen aproximaciones metodológicas distintas, pero conclusiones semejantes. Algunos la explican de acuerdo a los mitos, que enfatizan cuestiones relativas a su origen; otros lo hacen a partir de sus ritos, que representan simbólicamente el orden de una sociedad; por último, hay quienes se fijan en sus estructuras tradicionales de organización sociopolítica y ecológica del paisaje como modelos de replicabilidad de su cosmovisión. En cualquier caso, se reconoce que estos fenómenos no son sólo producto de

una visión particular del mundo, sino también origen o molde de ella, que son ordenados y al mismo tiempo ordenan. Fuera de sus modelos originales de aprehensión y bajo una lógica que da continuidad al enfoque histórico de las irrupciones y continuidades socioculturales, a continuación se presentan algunos de los antecedentes que estas tres perspectivas aportan y convierten en los más conocidos de la mirada aymara⁵ del universo.

Pacha, es un elemento central para la organización de su cosmovisión precolombina. Posee un sentido amplio y variado que se conjuga en dos ideas concretas, pero simultáneamente vinculadas, a saber: las de tiempo y espacio, a las que se une la de totalidad. En el sentido de tiempo hace referencia a épocas delimitadas en duración y oportunidad, lo que se puede ilustrar en la división temporal del año en *thaya pacha*, *lupi pacha* y *jallu pacha*, como los periodos del frío, del calor y de la lluvia, respectivamente (Harris y Bouysse-Cassagne 1988), o en la serie de edades cíclicas en las que comprenden su historia pasada, esto es, cinco eras de distinta duración, divididas por un periodo llamado *pachakuti*, que no sólo marca la transición entre cada una de ellas, sino también indica el tiempo de vuelta o regresión para vivir los acontecimientos de la era anterior (Montes 1999). En un sentido espacial *pacha* quiere decir lugar, y el más claro ejemplo es la expresión de un mundo, organizado, más que dividido, en tres niveles complementarios: *alax pacha*, *mankha pacha* y *aka pacha*⁶. La palabra *alax* o *alaa* se traduce por arriba (Bertonio 1984 [1612]). Figurativamente se asocia con lo manifiesto, exterior y claro, por lo tanto, el *alax pacha* es el nivel o mundo que está arriba, afuera y en la claridad, o siendo claridad. *Mankha* o *mancca* significa abajo (Ibid) y metafóricamente también oculto, interior y oscuro. De esta manera *mankha pacha* es el mundo que está abajo, adentro y en la oscuridad, o siendo oscuridad. El término *aka* expresa el nivel intermedio donde las otras dos esferas se encuentran, demostrando que no están

⁵ Indistintamente se podrían utilizar los términos aymara y andino, pues en este contexto más que en cualquier otro existen elementos comunes a todas las culturas de los Andes Centrales. Sin embargo, se reserva el término aymara para facilitar la lectura.

⁶ En voz quechua *janaq pacha*, *ukhu pacha* y *kay pacha*.

separadas y que más bien constituyen lo abierto, claro, oscuro y oculto de este mundo (Harris y Bouysse-Cassagne 1988), que es el que representa *aka pacha*.

La ubicación de los elementos configurativos de la cosmovisión aymara, es decir, los seres humanos, la naturaleza animal y vegetal y los entes extrahumanos o sobrenaturales se ha acostumbrado hacer en estos tres espacios. El esquema tradicional sitúa en *alax pacha* a los astros como el sol, la luna, las estrellas, y a fenómenos meteorológicos como el rayo y el trueno; en *mankha pacha* a los *amarus* (serpientes), el cóndor, el águila, los *supayas*, *saxras* y *anchanchus* (seres maléficos, los últimos, causantes de enfermedades), los vientos fuertes y el terremoto; y en *aka pacha* a los seres humanos, a los animales y vegetales y a espíritus y deidades tutelares, como los *achachilas* o antepasados precolombinos que habitan en las cumbres de cerros y montañas⁷ y la *pachamama*, la divinidad panandina de la fertilidad de la tierra⁸ (Grebe 1983; Montes 1999). De estas distinciones se puede suponer que a *alax pacha* están asociadas cualidades benéficas y protectoras, mientras que a *mankha pacha* aquellas maléficas y destructivas. Sin embargo, tales consideraciones carecen de precisión, tanto por la ambigüedad de los seres no humanos del mundo aymara, como por aquel carácter de polos opuestos pero complementarios de *alax* y *mankha pacha*. Como ilustración, los *anchanchus* se pueden presentar a los humanos en *aka pacha* en lugares como lagunas o ríos, también llamados “lugares fuertes”, que representan a una naturaleza personificada, mientras que el cóndor, el águila, los *achachilas* y la *pachamama* reaparecen en *alax pacha* debido a su carácter de mediadores entre este mundo y el de arriba.

El pensamiento de los aymaras es dual. Cada elemento está relacionado con otro que es su contrario. Además de *alax* y *mankha pacha*, en el plano natural y social, entre muchas otras

⁷ Son conocidos también como *mallkus*, abuelos o gentiles. Sin embargo, el primer vocablo hace referencia a una categoría amplia de personajes a los que se les debe respeto, así, *mallku* se denomina a las autoridades locales. La asociación está en el esquema natural de jerarquía que crean las cumbres por su altura respecto a los demás elementos del paisaje. Por su parte, el término abuelo deriva de su carácter de antepasado, mientras que el de gentiles del modo en que fueron vistos por los europeos, es decir, paganos.

⁸ Como *pacha* adquiere connotación espacial, siendo la tierra fértil capaz de proporcionar recursos. En términos prehispánicos, la tierra que comprende el *ayllu* y los espacios de cultivo. Como *mama*, al menos en lengua aymara, se asocia a señora más que a madre (Harris y Bouysse-Cassagne 1988).

unidades, se encuentra el día y la noche, *alax saya* y *mankha saya* o las partes de arriba y abajo en que se divide el *ayllu*, y la pareja humana compuesta por el hombre y la mujer o *chacha-warmi*, modelo de oposición sexuada que caracteriza a todas las anteriores, es decir, que otorga cualidades masculinas a *alax pacha*, al día y a *alax saya*, mientras que femeninas a *mankha pacha*, a la noche y a *mankha saya* (Montes 1999). Existen espacios y tiempos mediadores o de encuentro entre los dos elementos que conforman cada pareja. Así se explica *aka pacha*, ¿pero que pasa con todos los demás?. Hay tres concepciones básicas que ayudan no sólo a visualizar estas zonas, sino también interpretar bajo una noción clave todo el pensamiento aymara prehispánico incluida la regresión o vuelta cíclica, la oposición y la complementariedad. El concepto central es el de equilibrio y sus intérpretes los de *kuti*, *taypi* y *tinku*.

Como se vio, el *pachakuti* es el punto de variación asociado a la temporalidad cíclica de las edades mitológicas. Representa el tiempo en el cual se produce la alternancia, en realidad, de edades opuestas como las de caos y orden (Montes 1999). Por ello, el *kuti* es el retorno, pero también el encuentro de la contradicción en términos temporales. El día y la noche se encuentran y equilibran en su *kuti*. *Taypi* y *tinku* son puntos de equilibrio espaciales en donde se unen dos elementos que provienen de direcciones diferentes. Ambos representan el límite de las dos parcialidades del *ayllu*⁹, así como al *aka pacha* (Ibid). Sin embargo, el *taypi* se asocia más al encuentro, mientras que el *tinku* a la igualación. Concretamente por este último se conoce a un combate ritual periódico que enfrenta a los bandos de la mitad de arriba y de abajo del *ayllu*, como alegoría del reestablecimiento de la unidad de las partes a las que cada grupo pertenece (Platt 1988). Y es que, además de su carácter de opuestos, los elementos que forman la dualidad se encuentran en una relación asimétrica. Es así como lo masculino predomina sobre lo femenino y una época prevalece sobre la otra, de la misma forma, una parcialidad sobresale en un encuentro y en el siguiente lo hace la otra. El *kuti*, el *taypi* y el *tinku* no sólo son los mediadores de espacios y tiempos contrarios, sino también los responsables simbólicos de devolver la simetría y el continuo y necesario equilibrio a sus inevitables vínculos.

⁹ El lago Titicaca es considerado el *taypi* aymara, por ser la zona que divide el territorio del Qullasuyu entre su parte oriental y occidental o entre *umasuyu* y *urcusuyu*.

Como ya se decía, el balance de las relaciones en el mundo aymara tiene alcances mayores. Está presente, o se vela porque así sea, también en el acercamiento entre lo humano, lo natural y lo sobrenatural. En respuesta a la necesidad de vivir armónica y equilibradamente, los aymaras tanto comunidad, familias e individuos, practican relaciones de reciprocidad con lo natural y lo sobrenatural y entre la misma sociedad humana (Van den Berg 1992). Con los primeros se establecen a través del cuidado que es retribuido con regularidad o abundancia en las cosechas o en las demás actividades para la obtención de recursos, aunque se trata de una compensación bastante relacionada al vínculo que construyen con lo sobrenatural. En realidad, lo más importante para garantizar la armonía de los fenómenos del ecosistema y, por extensión, el equilibrio de la naturaleza, es el buen comportamiento de los humanos con los seres tutelares a través del cumplimiento de rituales de solicitud de licencia para la producción, así como de rituales de pago en agradecimiento por el buen éxito (Van Kessel 1989), en los cuales siempre se quema una “mesa” o “misa” que los alimenta. Paralelamente, el equilibrio en la propia comunidad se determina por medio del cultivo de relaciones sociales adecuadas entre sus miembros. Los sistemas de *mit'a* y otras ayudas mutuas precolombinas, son una buena muestra de ello. Sin embargo, también tiene incidencia en los humanos el ejercicio de lazos de reciprocidad con lo sobrenatural. En torno al ámbito de la salud y enfermedad se pueden construir los mejores ejemplos. En consideración del contexto ya descrito existirá salud en la armonía y enfermedad en el desequilibrio del sistema. Por tanto, si se realizan los rituales comprometidos con las divinidades o las ceremonias recordatorias hacia los antepasados se mantiene la salud de la comunidad. Si no se cumplen, castigan no sólo con inestabilidad en la naturaleza, sino también con enfermedades. Por eso, como dice Van Kessel (1983), la enfermedad lleva a un examen de todos los individuos de la comunidad sobre quién está endeudado con sus obligaciones y qué es lo que debe. En consecuencia, las respuestas terapéuticas a la enfermedad, que si bien afectan a un individuo en particular, deben apuntar al reestablecimiento del balance en la comunidad de humanos y con las entidades sobrenaturales, ofreciendo “mesas” a estos seres siempre vivos.

El último de los *pachakuti* de las eras mitológicas para los aymaras es la invasión española. La última de las edades, correspondiente al caos, la época que desde entonces se

extiende hasta el presente y que se espera algún día acabe. Se conoce como la “era de los cristianos” (Harris y Bouysse-Cassagne 1988) que durante la colonia trastoca intensamente la cosmovisión andina, produciendo un cambio cualitativo sin precedentes de los elementos constitutivos anteriores. En un primer momento, a través de la acción de los conquistadores españoles que, a cambio del derecho de ocupación de las nuevas tierras y el dominio sobre sus habitantes, adquieren el compromiso de convertir al cristianismo a todos los indígenas que les corresponden en sus repartimientos; pero también, por la gestión evangelizadora de las distintas órdenes religiosas que llegan al continente desde el año 1.500 d.C. Los recién llegados asimilaron los tres niveles del universo aymara con el cielo, el infierno y la tierra de los cristianos, diferenciándolos de forma extrema y cambiando su sentido de complementariedad (Van Kessel 1996). Sin ambivalencias lo bueno quedó arriba y lo malo abajo, aunque lo cierto es que se consideró paganos y malignos a todos los seres sobrenaturales anteriores. En un segundo momento, y ante la pervivencia de manifestaciones religiosas tradicionales, se concreta la mutación de la cosmovisión aymara por la acción de las campañas de “extirpación de idolatrías” que durante el siglo XVII intentan recristianizar a todos aquellos que permanecían en sus costumbres, destruyéndoseles numerosos símbolos y objetos de culto (Ibid).

Sin embargo, en respuesta a este atentado evangelizador, se produce ya a fines del siglo XVII el conocido sincretismo religioso andino como una práctica liberadora a través de la cual sobrevive buena parte de su cosmovisión (Taussig 1993). Pese a ello, la coexistencia de ideas y ceremonias junto a las del mundo cristiano, no culminan como una mezcla completa, puesto que paralelamente se dan también pérdidas y continuidades de los elementos prehispánicos. De esta manera, personajes anteriores mezclan sus cualidades con las de los católicos: la *pachamama* y la luna se identifican con la virgen, el rayo con San Santiago, los *supayas* con el diablo, por supuesto los tres primeros en el cielo y los últimos en el infierno; el sol deja de tener importancia como deidad superior; pero perduran los *achachilas* y otras fuerzas personificadas de la naturaleza que dominan lugares peligrosos y que causan enfermedades.

En la actualidad, por razones ya conocidas de desarticulación de la comunidad tradicional, pocas veces se puede atribuir el origen de las enfermedades al desequilibrio de las relaciones

humanas en ella. Pese a esto, sí persiste la idea de que la etiología se relaciona a la acción de las entidades sobrenaturales, especialmente las que viven en fuentes de agua, lagunas o cualquier “lugar fuerte”. Una muy recurrente es la pérdida del *ajayu* o alma principal producto de un susto muchas veces ocasionado por estos seres. Según el aymara la persona está conformada por un número determinado de almas respecto al que no existe consenso. Generalmente se mencionan cuatro: el *ajayu*, el ánima, el *qamasa* y el *kuraji*, a las que a veces se agrega el *jañayu*. Estas almas son muy débiles al nacer y es por ello que a su pérdida son más vulnerables los niños. Esto se relaciona además, a que el *jaqui* o persona humana, conformado por cuerpo y alma, se forma a través de un largo proceso que culmina con el matrimonio o la unión entre *chacha-warmi*, el prototipo perfecto de los opuestos complementarios.

Especialistas aymaras en salud

Aunque se sabe de su existencia, no se conocen antecedentes detallados acerca de los roles curativos que hubo antes y durante el Imperio Inka. Según Grebe (1983), en algunas sociedades andinas preincaicas, la medicina era practicada por sabios astrólogos denominados *camasca amaut'a runa* u hombres sabios y protectores. Cronistas e investigadores contemporáneos basados en los primeros, caracterizan genérica y etnocéntricamente como adivinos, hechiceros o brujos a una serie de especialistas de la época incaica. A pesar de las dificultades de identificación producto de la interrelación de funciones religiosas, sociales y médicas que estas personas asumían, otros logran caracterizar para el periodo algunos roles curativos. Entre estos, el de *paqu* y *camasca* o conocedores y manipuladores herbolarios; el de *t'alliri* o masajista; el de *sirkaq* o cirujano; el de *qullakamayu* y *jampikamayu* o médicos de la realeza; y el de *qulliriawki* y *jampikmachu* o médicos viejos que no pudiendo viajar con los ejércitos se quedaban a cuidar del pueblo (Mejía 1980; P'axi 1982). Junto a ellos se menciona también al *amaut'a*, aunque en rigor su función no cabe en una categoría médica, ya que era considerado más bien un filósofo, sabio, sacerdote e, incluso por todo ello, una autoridad política local y su

ocupación la de dar conocimientos claros e indicar el camino correcto y verdadero a la corte Inka¹⁰ (Ibid).

A partir de estos datos se puede deducir que seguramente fue durante el apogeo del Estado Inka que se dio una multiplicación de los roles curativos. De acuerdo a las proposiciones de Joralemon (1999), una proliferación en correspondencia con los niveles de integración política y estratificación de una sociedad. Sin embargo, considerando lo anterior, así como las afirmaciones de algunos autores, estos especialistas son de origen quechua. Como sea, fueron ellos y muchos otros los juzgados como criminales durante el periodo de “extirpación de idolatrías”. Bajo las mismas conceptualizaciones de brujos o hechiceros los inquisidores los acusaron de hierberos, de sanadores que sacaban el mal de origen humano o de maestros de la idolatría que trataban con lo sobrenatural (Sánchez 1991). Por eso es que, independientemente del incremento numérico y especializante surgido durante el Imperio, éste se ve mermado durante la colonia configurando un sistema que es poco conocido.

Dando un gran salto en el tiempo, hasta épocas posteriores a la de los Estados Republicanos, se ofrece ahora un panorama general y contextualizador para comprender los roles y prácticas de los encargados del cuidado de la salud actuales y propiamente aymaras. Para ello se han contrastado las caracterizaciones que de estas figuras hacen varios autores buscando conclusiones comunes que pudieran superar evidentes dificultades. En primer lugar, la de separar esta realidad de una andina más amplia en donde confluyen tradiciones que la mayoría de las veces sólo difieren nominalmente; en segundo lugar, la de enfrentar la existencia de intercambios en las categorías especializantes, producto de que una misma denominación no siempre denota los cambios que experimenta un especialista en el tiempo y de que existen regionalismos de distinto alcance que llevan paralelamente a denominaciones y características locales; en tercer lugar, la de reconocer que los criterios de clasificación se basan en la existencia de múltiples diagnósticos y terapias llevadas a cabo por una misma persona dedicada al cuidado de la salud, lo

¹⁰ El de *amaut'a* es sin duda un término antiguo, que no obstante sigue vigente en algunas zonas tradicionales de Bolivia y especialmente entre los grupos urbanos revitalizadores de la medicina ancestral, aunque ahora con mayores muestras de ser una práctica médica.

que lleva a una serie de denominaciones que denotan variadas “especialidades” convertidas a veces en extensas “listas de curanderos”.

Una primera constatación se relaciona a la idea de jerarquización entre los especialistas. Sumado a ella, la de que existen dos grandes categorías de personas especializadas: un primer grupo vinculado a la salud y la enfermedad con lo sobrenatural y/o con procedimientos diagnósticos y terapéuticos mágico-rituales y un segundo grupo que lo hace con lo natural y/o con terapias generalmente empírico-físicas. De esta manera, en términos generales se habla de la categoría de *yatiris* y de la de *qulliris*, teniendo mayor jerarquía los primeros. Otros tratan de personas que se ubican entre ambas categorías (y no dentro de ellas) dependiendo de la cercanía que tengan con las características de éstos dos (Huanca 1989), entre tanto algunos más excesivos dicen que los primeros se dedican exclusivamente al diagnóstico de la enfermedad, mientras los segundos a su tratamiento (Mamani 1996). Detractores de tales distinciones argumentan que es ésta innecesaria, puesto que los personajes de ambos conjuntos pueden realizar tratamientos de manera complementaria e incluso que por sus capacidades un *yatiri* es siempre un *qulliri*. Ya se verá que todas estas afirmaciones tienen algo de cierto, pero no de absoluto.

Etimológicamente se explica y aclara de alguna manera esta división. En aymara y quechua se denomina *yatiri* al mismo personaje¹¹ (Lazo 1999). Para la primera lengua el término proviene del verbo en infinitivo *yatiña*, mientras que para la segunda del verbo *yachay*, en ambos casos traducándose al español como “saber” (Girault 1987 [1970]). La raíz verbal en aymara es *yat* que con el sufijo *iri* se transforma en “el que sabe”, para algunos “el que sabe de manera innata” (Huanca 1989). *Qulliri* viene del sustantivo *qulla* que puede ser traducido como “medicina”, que verbalizado significa “medicinar” o “curar” y que con el sufijo *iri* se transforma en “sanador” o “curador” (Huanca 1989; Mamani 1996).

Sin duda, el *yatiri* es el especialista sobre el que más se ha escrito. Pareciera que la respuesta está en su alcance espacial y temporal, así como en su rol multifacético. Para Lazo

¹¹ Según las descripciones de Platt (1977) es el *yachaj* el equivalente quechua del *yatiri* aymara, mientras que para Fernández (1999) lo es el *jampiri*. Lo cierto es que el *yachaj*, que también se traduce por “el que sabe”, es un adivino a través de las hojas de coca, una función de las muchas que cumple un *yatiri*, pero que además, como chamán, entra en trance, mientras que este último nunca acude a estos procedimientos.

(1999) el *yatiri* es por definición el heredero de los *amaut'a*, según Flores (en Montes et al. 1999) es su equivalente aymara. Basado en Cobo, Van Kessel (1985) postula su origen precolombino al contrastarlo con los expertos que durante el incanato nacían en tiempos del trueno o que se convertían por la acción del rayo, sin embargo, sus datos resultan insuficientes porque, si bien pudiese tratarse de una continuidad, también podrían estar señalando las características de otro personaje.

Como especialidad y ya no categoría, su rol también pasa por una jerarquía en donde el más bajo es el lector de coca (Van Kessel 1985), siguiéndole otros *yatiris*, por ejemplo, dedicados a las penas y tristezas de las personas, a las adversidades del tiempo, a la madre tierra, al granizo y al "susto" (Van Kessel 1983). La verdad es que hoy estas especializaciones ya no se encuentran debido a que la gran mayoría se dedica a varias de estas funciones (Flores en Montes et al. 1999). El *yatiri* es el encargado de determinar la naturaleza de la enfermedad a través de la lectura de las hojas de coca, de las vísceras del cuy, de la interpretación de los sueños y, actualmente, por medio de la observación de la orina y la lectura del naipe (Fernández 1999). En cada caso el examen etiológico central es el siguiente: las hojas de coca, que también son usadas con propósitos predictivos, se arrojan al azar sobre el *tari* (tejido pequeño utilizado para estos fines), según la posición que adopta cada una y como conjunto sobre éste, permiten establecer las causas del mal, así como quién es el más indicado para atenderlo (Ibid); en el caso del cuy éste se disecciona, se frota por el cuerpo del enfermo y se establece la afección que lo aqueja al observarla a través de las vísceras del animal; a través de los sueños el *yatiri* se comunica con las divinidades las que le informan de lo que puede estar sucediendo con el individuo, y por ende, con la comunidad (Van Kessel 1985); por último, la interpretación a partir de la observación de la orina se hace de acuerdo a las figuras que forma la espuma producida por su mezcla con *millu* (sulfato de aluminio), mientras que los naipes se leen a la usanza popular, incorporando interpretaciones propias para predecir el futuro (Fernández 1999).

No siempre se encarga de la curación del mal o dolencia, pero cuando ello ocurre realiza un ritual en donde simbólicamente se reestablece el equilibrio perdido que provoca la enfermedad mediante su capacidad de intermediario entre *alax* y *aka pacha* (el mundo de arriba y el de los

humanos). El elemento más importante de esta ceremonia es la “mesa” o “misa” de ofrenda a las divinidades, que atiende a la particularidad de las causas y del destinatario. Para algunos el *yatiri* también puede enfrentar maleficios y magia negra que, en la concepción andina tradicional, se superan con un ritual que pretende recuperar a la víctima mediante la expulsión del elemento enfermante y su reubicación fuera del *aka pacha* (Fernández 1999; Van Kessel 1983). Su rol incluye además, la celebración de ritos calendáricos y en tiempos de crisis sociales o ecológicas, en donde se sacrifican animales y se queman “mesas” particulares a cada demanda.

La vocación del *yatiri* viene determinada existiendo signos de nacimiento como el nacer de pie, tener seis dedos en uno de ellos, tener dos remolinos en el pelo, tener una mancha en forma de cruz en la frente o ser hermano mellizo o gemelo. Sin embargo, el golpe de un rayo que provoca su muerte y el golpe de un segundo que le devuelve la vida serán los más claros indicios de su destino, el cual se vuelve desde entonces innegable. Esta experiencia, que no debe ser vista por otra persona porque de ocurrir el golpeado moriría, generalmente sucede durante la adolescencia (Huanca 1989) o cuando se es soltero (Flores en Montes et al. 1999). Algunos dicen que el afectado puede ser un miembro de la familia del futuro *yatiri*, otros agregan que son tres rayos, uno que lo mata, otro que lo sana y un último que lo revive (García 1995; Flores en Montes et al. 1999). No obstante el fenómeno meteorológico mencionado es el signo de mayor importancia, existe una forma distinta, y en algunos casos conjunta, de sentirse llamado a tal vocación. Se conoce como “enfermedad gloria” y se adquiere por haber transitado por lugares donde el rayo ha caído o como castigo de los seres tutelares (Fernández 1999; Lazo 1999). Ambas vivencias se interpretan como un designio sobrenatural, que además confirman las señales iniciales, sin embargo, es sólo en el primer caso que siempre existen antecedentes hereditarios, que a través de ella se recibe parte de los poderes y conocimientos predictivos y curativos, que se aprende a establecer comunicación con los seres sobrenaturales y que se legitima públicamente el rol.

El aprendizaje se completa mediante el entrenamiento con un maestro *yatiri* de más edad y experiencia, proceso que culmina con la consagración ante los espíritus de un cerro sagrado (*achachilas*) y que se convierte en el paso previo antes de que el hombre o mujer designados puedan comenzar a ejercer (Huanca 1989; Lazo 1999; Van Kessel 1985).

El *ch'amakani* puede ser reconocido como el especialista aymara de mayor prestigio y con autoridad sobre otros de menor jerarquía (Fernández 1999; Huanca 1989), tanto dentro como fuera de la categoría general de *yatiris*. Su designación sólo puede ser dada por los espíritus que moran en la cumbre de cerros y montañas a través del *ch'amakani*, que estando por morir, escoge un sucesor y le informa de sus mayores secretos. Condición indispensable para ello es que el favorecido haya sido un tocado por el rayo. Su superioridad se explica en dos cualidades: por su capacidad para hablar con los *achachilas*, el rayo, la *pachamama* y los seres del *mankha pacha* (Harris y Bouysse-Cassagne 1988), y por su habilidad para mediar en casos de enfermedades extremas causadas especialmente por maleficios o magia negra. Su nombre se ha traducido como "dueño de la oscuridad" (Fernández 1999) o como "alguien que posee la oscuridad" o "tiene poder en la noche" (Huanca 1989), puesto que sus prácticas se llevan a cabo sólo en tales circunstancias. En ellas se convoca el *ajayu* o alma principal de los sospechosos de crear el maleficio, haciéndoles "confesar" a través de sus propias voces (Fernández 1999). En el contexto de una ceremonia ritual, de lo que se trata entonces es de "actuar" una situación de confesión de los *ajayus* para alcanzar la verdad de lo sucedido, pero a través de la mediación de los seres tutelares los cuales también forman parte del "diálogo", aclarar los hechos y recién entonces establecer el diagnóstico correcto y la terapia apropiada que culmina en la realización de una ofrenda ritual (Cárter y Mamani en Lazo 1999; Fernández 1999; Huanca 1989). Por la forma que asumen sus prácticas y por ocuparse de asuntos valóricamente negativos, algunas veces ha sido apreciado como un ser maligno e incluso se ha asegurado que sus acciones tienden a provocar la muerte (Girault 1987 [1970]). La verdad es que las acciones de estos y otros especialistas deberían ser consideradas ambivalentes, como es propio a la visión de los aymaras.

Un personaje considerado absolutamente nefasto, brujo o hechicero es el *layka*, en relatos aymaras y quechuas y ya en las narraciones de tiempos precolombinos. Por pertenecer también a la categoría de *yatiris*, recibe el golpe de un rayo como signo que indica su profesión. Según lo formulado por Flores (en Montes et al. 1999), éste debe golpearlo en martes o viernes para ser señalado a realizar el mal, ya que quienes lo reciben los lunes, miércoles y jueves están destinados al bien, mientras que los días sábado y domingo designan a los que ejercen para

ambos extremos. El *layka* también tiene capacidad de comunicación con los espíritus, pero principalmente para ejercer la magia negra y la hechicería. Sus acciones tenderían algunas veces a superar situaciones de enfermedad, especialmente locura y parálisis (Van Kessel 1985), pero generalmente a producir tanto éstas como accidentes, pérdidas económicas y otros daños, incluyendo la muerte de las personas (Girault 1987 [1970]). En el primero de los casos pasa la noche junto al enfermo ayunando, danzando y quemando “mesas” para ponerse en contacto con los seres o fuerzas sobrenaturales que le entregan el diagnóstico y a quienes también pide para que dejen al paciente ofreciendo objetos en donde la enfermedad se debe materializar (P’axi 1982). En el segundo de los casos, en ejercicios misteriosos y clandestinos, se ofrecen “mesas” a los seres del *mankha pacha*, a las que se puede descubrir su carácter maléfico por su manipulación con la mano izquierda (Girault 1987 [1970]; Van Kessel 1985). Por su vinculación con acciones consideradas negativas dentro de la comunidad muy poco participa en ella, convirtiéndose en un personaje solitario y temido por el resto, con quien se evita establecer relaciones sociales permanentes (Huanca 1989).

Como se mencionara, la categoría general *qulliri* incluye todas aquellas especialidades que se identifican con la cura empírico-física. El término individualiza, en gran medida, a personas que utilizan yerbas, aunque en él también se incluye a aquellas que practican acciones manuales sobre el cuerpo de los enfermos para aliviar el dolor físico (Van Kessel 1985). Su rol es estrictamente curativo, no son afectados por el rayo y su vocación puede ser interpretada como un don hereditario, mientras que su conocimiento dado por la tradición oral.

La denominación *qulliri* en su acepción especializante distingue a la persona encargada de llevar a cabo actos de curación “natural” por medio de una terapia empírica basada exclusivamente en el uso de yerbas medicinales, en forma de cataplasmas o infusiones, asociándose su rol a enfermedades leves y de origen “natural” como golpes externos, luxaciones o fracturas (Flores en Montes et al. 1999; Girault 1987 [1970]; Huanca 1989; Van Kessel 1985). Entre los quechua se menciona a una figura con características semejantes a las dadas al *qulliri* aymara, llamada *qullasiri*. El término que se ciñe a la misma traducción, sin embargo, individualiza a un especialista

que, además, trataría enfermedades del alma y llevaría a cabo procedimientos para extraer objetos intrusos (Girault 1987 [1970]; Van Kessel 1985).

Dentro de la clasificación más amplia anteriormente mencionada se encuentra también a la *usuiiri*, *usuyiri* o partera, especialista, generalmente de sexo femenino, que posee conocimiento en todas las cosas relacionadas a la reproducción, incluyendo aborto, contracepción y tratamiento de infertilidad. Si bien su función pudo haberse afianzado en época posthispánica, es reconocida la existencia de personas que cumplían un rol similar durante el incanato (P'axi 1989). Dos observaciones se pueden hacer respecto al término. *Usu* se traduce como enfermedad y con el sufijo *iri* se transforma en “persona encargada de la enfermedad”, dando luces de un significado del embarazo adquirido entre los aymaras luego del contacto con el español. Sin embargo, puede que se trate de la “persona que se encarga del feto”, en la medida en que *suyu* explica esta condición neonatal.

Como encargada de la mujer embarazada, durante la preñez o en un momento inmediatamente anterior al parto la *usuiiri* o *usuyiri* practica “manteos” o sacudidas en un *aguayu* (frazada) para corregir la postura de la *wawa* que no se encuentra en la más óptima para nacer. Cuando va a ocurrir el alumbramiento da de beber, y aplica mediante sahumeros, yerbas cálidas a la mujer que dará a luz para facilitar el nacimiento, el que ocurre en el espacio doméstico generalmente con la participación de otros familiares que sirven de ayudantes a la partera. Esta especialista también arregla el “mal de matriz”, o desgarramiento del útero por haber ejercido mucho peso. El tratamiento incluye una soba hasta que éste “vuelve a su lugar”, luego de lo cual se exige un reposo de tres a cuatro días.

Sin duda, las parteras, que aprenden su trabajo siendo aprendices de otras de más edad, son quienes poseen mayor presencia, o al menos la hacen mayormente visible, en los espacios de las localidades rurales andinas chilenas en la actualidad. A pesar que su actividad, como la del resto de especialistas mencionados, es cada vez más escasa, algunos trabajos dan cuenta de la vigencia de sus prácticas, así como de las personas que las llevan a cabo. En el caso de los *yatiri*, testimonios etnográficos relativamente recientes como los de Grebe (1983) para la zona de Isluga, confirman aún su existencia, a pesar de las versiones que afirman su desaparición (ver Guerrero

1995 y Van Kessel 1985). Respecto a los *ch'amakani* y *laykas* no se ha encontrado bibliografía que corrobore su presencia hoy día en territorio chileno. Según datos aportados para esta investigación, hasta hace unos cincuenta años siempre cruzaron la frontera boliviana hacia esta región. En cuanto a los *qulliris* tampoco se han encontrado fuentes escritas que indiquen la permanencia de su práctica entre los aymaras de nuestro país, aunque se considera que se debe tanto a una carencia de investigaciones como a un fenómeno que en muchos lugares está ocurriendo con este especialista.

MARCO TEÓRICO

Si bien existe más de una aproximación al tema de los especialistas tradicionales en salud, la perspectiva más recurrente y arraigada ha sido aquella que los considera invariables en el tiempo y en el espacio, ajenos a otros escenarios socioculturales y desvinculados de procesos de interculturalidad con especialistas de otras medicinas que puedan “confundir” su identidad al punto de hacer irreconocibles una serie de rasgos típicos y estables. Estos rasgos, en los que coinciden varios autores, son: creencias y prácticas perdurables desde antaño, conocimientos ligados o integrados al ámbito religioso, reproducción por transmisión oral y generacional, concepto de enfermedad multicausal y, por lo tanto, ejercicio en niveles físicos, psíquicos y socioculturales, actuación en ambientes conocidos y familiares, mantenimiento de relaciones cercanas y emotivas con sus pacientes, valores culturales compartidos con éstos, y, por supuesto, prácticas adscritas culturalmente¹ (Grebe 1988; Medina 1988; Polia 1996).

Este estricto sentido de adherencia étnica o cultural también fue manifiesto a través de un constructo teórico constituido de todos aquellos modelos de análisis organizadores de los fenómenos de la salud y enfermedad en las distintas culturas, creados para la comparación. El más conocido y revolucionario en su tiempo fue el modelo de Sistemas Médicos de Arthur Kleinman². En su noción, todas las culturas, en diversos contextos y espacios socioculturales, desarrollan sus propios conceptos y conductas en materia de salud, lo que permite que estos últimos se constituyan como un sistema cultural determinado (Foster en Citarella et al. 1995;

¹ Un buen ejemplo respecto a lo inestable de dicha adscripción la proporciona Citarella et al. (1995) en relación a la situación de hierbateros y componedores de huesos del mundo mapuche. Teniendo éstos oficios raíces en la “cultura mapuche tradicional”, la falta de información acerca de las técnicas utilizadas antes del contacto con los españoles ha hecho dudar, y por tanto, ha impedido determinar si su actual ejercicio corresponde exclusivamente a la medicina mapuche o se debe vincular al campo de la medicina popular.

² Generadas para clarificar la situación de los especialistas médicos se encuentran una serie de tipologías a las que se puede atribuir ventajas y deficiencias similares a las que se presentan para el modelo de Sistemas Médicos. Entre ellas están las de Especializados, General y Cuasi de Wardell (1972), las de los Profesional, Popular y Folk de Kleinman (1980), los sistemas Internalistas y Externalistas de Young (1976), los Personalistas y Naturalistas de Foester (1976), y los Difusos y Acumulativos de Young (1983). Estas categorías que se construyen en torno a los tipos de prácticas, a los destinatarios de éstas, a la etiología y a los procesos de formación, se encuentran resumidas en Loustanau y Sobo (1997). Cabe señalar que en el texto se ilustra sólo con el modelo de Sistemas Médicos por su alcance y representatividad.

Pedersen 1989). Específicamente, el término hace referencia a dos niveles. En primer lugar, a una dimensión cognitiva o corpus ideológico explicativo que se denomina Modelo Médico; y en segundo lugar, a una dimensión material o estructural que se ha llamado Subsistema del Cuidado de la Salud y que se integra y explica en el nivel ideológico respectivo. Esta última clasificación se compone de la definición de una estructura organizacional de roles y funciones, rangos y jerarquías para tales funciones; procedimientos de reclutamiento, formación y legitimación social de los roles; procedimientos y técnicas etiológicas, diagnósticas y terapéuticas; recursos referentes a los procedimientos y al funcionamiento del sistema; escenarios y contextos propios para la representación y operación de éste; y procedimientos de comunicación específicos (Ibid).

El enfoque sistémico ha sido considerado una herramienta teóricamente conveniente para contextualizar los fenómenos de la salud y la enfermedad culturalmente, incluidos los especialistas médicos y sus concepciones y prácticas, para describir la pluralidad y diversidad de ellos y sus posibles interrelaciones (ver Medina 1988 y Citarella et al. 1995), sin embargo, excluye los procesos de cambio ocurridos al interior de cada sistema producto de tales conexiones.

Esta situación de coexistencia y relación pretendió ser superada a través de la utilización de la Teoría del Control Cultural³. Sin embargo, su uso se dio para respaldar propuestas de rupturismo y pérdida, toda vez que asumieron el contacto entre ideas y prácticas sólo como aculturación, es decir, como absoluta incapacidad de decidir sobre los elementos “propios” en situaciones de predominio de otro grupo o como la imposibilidad de adoptar aquellos elementos “ajenos” a la matriz cultural en procesos de continuidad y adaptación. Tales representaciones del marco de análisis de Bonfil Batalla, además de enfatizar sólo en las adversidades, continuaron favoreciendo una discutida conceptualización del término tradición y la pertenencia estricta de un concepto, práctica o especialista a un sistema médico o a otro.

Desde la perspectiva del Control Cultural, pero respecto a los especialistas tradicionales en salud, la idea de pérdida por contacto ocurriría por el encuentro de sociedades y culturas distintas, y dentro de ello también por la relación más directa entre medicinas, siendo sus elementos y prácticas reemplazadas por aquellas de manejo popular y biomédico (Citarella et al. 1995). Sin

³ Ver Citarella et al. (1995) para el caso de las machi mapuche.

embargo, entre las dos últimas, mayor influencia tendría el ámbito de la salud popular, tanto por encontrarse más interrelacionado que lo biomédico con la medicina tradicional, así como por ser un modelo intrínsecamente dinámico, que se forma a partir de los modelos de medicina indígena y occidental (Ibid). Según esta proposición, el sistema de medicina popular se presenta como el único dinámico y capaz de nutrirse, mucho más que de resistir, relaciones interétnicas, mientras que el tradicional destinado a la desaparición por su incapacidad de reproducción bajo las mismas condiciones.

En esta investigación se reconoce la falta de realidad, o al menos la univocidad, de las propuestas recién presentadas, basadas en lo estático y purista y predispuestas a desconocer los dinamismos históricos y socioculturales. No desconoce que en la medicina indígena en general, y en la aymara en particular, han existido procesos de pérdida en cuanto a conocimientos, prácticas y autonomía, tampoco que la relación entre los sistemas médicos y sus especialistas es asimétrica, existiendo, por ejemplo, subordinación de la medicina tradicional frente a la biomedicina. Sólo, se hace parte de una visión dinámica que reconoce y cree en la necesidad de revelar la constante movilidad de los componentes del sistema de salud tradicional, algo que cobra mayor peso en una cultura caracterizada por lo sincrético y reorganizador; que entiende que esa movilidad no se traduce necesariamente en una pérdida total de elementos; que tampoco debe significar una pérdida conceptual; que, incluso ante la subordinación, las sociedades y culturas son capaces de ensayar activa, creativamente y tener éxito al asumir procesos de adaptación y reformulación, sin duda, igualmente impuestos por procesos de cambio sociocultural.

A pesar de su menor atención, al enfrentar el tema de los especialistas médicos tradicionales de la ciudad se deja nuevamente al descubierto una de las siguientes opciones: se aboga por su desaparición como parte de un sistema tradicional o se apoya la idea de su perpetuidad enfatizando en los procesos de síntesis y nuevas creaciones culturales, correlacionándose ambas posturas con la visión estática y dinámica de los fenómenos de la salud y enfermedad.

Dentro de esta última posición Roberto Campos Navarro (1998) aborda el tema de la existencia y continuidad del “curanderismo urbano” en Ciudad de México, entendiendo con este

término a una práctica curativa que fusiona lo tradicional con elementos provenientes de otros sistemas (es decir, desde ya sin exclusividad en sus usos), aunque sobre todo como un modelo médico alternativo y subordinado. Tres hechos básicos son considerados para dar respuesta a esta situación de supervivencia. En primer lugar, el tipo de demanda que exigen los consultantes ciudadanos a los especialistas. Esto es, la atención de “síndromes culturales” que no son reconocidos por los médicos del sistema oficial de salud; la atención de síndromes que sí son reconocidos, pero despreciados; y la atención de padecimientos que sí son reconocidos pero de los cuales los consultantes eligen otras formas de curación. Junto a lo anterior las ventajas de acceso, disponibilidad y confianza en el recurso tradicional. En segundo lugar, la idea que en la coexistencia de los modelos médicos, que él llama, hegemónico (occidental, académico, científico, formal, oficial, para otros) y subordinado, se establecen relaciones de oposición y apropiación mutuas en los niveles teórico, técnico e ideológico. Éstas relaciones pueden explicar el origen del cambio de ambos modelos en áreas urbanas, especialmente de éste último, pero sobre todo cómo una vez consumado encuentra condiciones para su reproducción. En tercer lugar, que los especialistas tradicionales urbanos son organizadores y actores de cambio, toda vez que aportan sus creaciones y que aceptan y reorientan elementos del exterior, lo que no sólo explica su permanencia en el medio, sino también la forma en que enfrentan su situación de dependencia, o al menos de influencia, de la sociedad mayor. Por todo ello es que su visión (más no su definición) de modelo subordinado sea la de un fenómeno en permanente transformación, dinámico en su interior y al interrelacionarse con otras medicinas, lo que interpreta como una estrategia para hacer subsistir el sistema.

En una realidad algo más cercana a la de esta investigación, Ana Mariella Bacigalupo (1999) analiza el fenómeno de tradición, adaptación y cambio del rol de *machi* en la actualidad. Basada en Landy (1974) encuentra que hay tres formas, no excluyentes entre sí, en que las *machi* mapuche reaccionan ante los cambios que impone el sistema urbano moderno tanto a ellas como a sus pacientes, estos últimos caracterizados por su inestabilidad psicológica y social en su calidad de emigrados a la ciudad. En primer lugar, adaptan su rol curativo tradicional a la situación actual del mapuche o de los consultantes *winka* (no mapuche), incorporando de esta forma elementos

foráneos, pero utilizándolos de acuerdo con las pautas tradicionales para responder a las expectativas de los pacientes. Opina que es ésta la situación más común entre los especialistas, que crea una nueva síntesis del significado de su labor e incluso de las expectativas que sus consultantes pueden tener de ellas. En segundo lugar, atenúan su rol tradicional, ciñéndose a lo ancestral, sin incorporar elementos extranjeros para satisfacer las necesidades de los pacientes que, en cambio, sí los han internalizado. En general, cree que son las que tienen menos demanda. Por último, pueden asumir roles paralelos ejerciendo con especialización el rol de *machi* para responder a las necesidades de los consultantes y, al mismo tiempo, respetar sus tradiciones. En conclusión, Bacigalupo cree que las *machi* actuales pueden actuar en la sociedad moderna y urbana sin por ello perder el nexo con sus tradiciones, ni lo esencial o diferenciador de su matriz cultural.

Los procedimientos desplegados para la legitimación de los especialistas tradicionales urbanos se inscriben en los marcos de referencia de estas dos propuestas. Son utilizados con el fin de alcanzar validación o reconocimiento social que permitan su existencia y continuidad en un nuevo escenario. Aunque no se han encontrado autores que traten sobre legitimación que no sea en el contexto del poder o autoridad, y por ello los que sí lo hacen no son mayormente referidos en esta oportunidad, siempre ésta va a ser un recurso del y para el sistema social que depende de una amplia red de actores sociales (Dillehay 1995; Weber 1944 [1922]). Según la Enciclopedia Internacional de Ciencias Sociales (1977) la palabra *legitimus*, que pertenece al latín clásico, significa legal o conforme al derecho consuetudinario, mientras que en su acepción contemporánea se agrega el sentido de consentimiento. Se cree que la legitimidad (fin esencial de los procesos de legitimación) de los especialistas urbanos tradicionales en salud puede relacionarse, al igual que su autoridad como postula Joralemon (1999), a la actitud de los consultantes, directamente a su grado de confianza, y a los resultados de la terapia; pero también, como de la misma forma subraya Dillehay (1995), a la influencia de instituciones o sectores sociales más amplios.

METODOLOGÍA

Ante la falta de estudios relacionados, éste ha sido un trabajo de carácter exploratorio-descriptivo, para el cual se hizo uso de una metodología de “estudio de casos”. Por tratarse de la indagación de un fenómeno y sus relaciones, el diseño fue el de “caso único e instrumental” (Stake 1999). En rigor, la investigación ha versado sobre la figura de un *yatiri* y un *qulliri* aymaras de la ciudad de Arica, razón por la que se trabajaron dos estudios de manera paralela, pero complementaria, considerando que cada uno poseía su “propia historia” y que ambos eran representativos de la problemática sobre la que se deseaba indagar. El resultado de tales consideraciones han sido las generalizaciones analíticas características de estos diseños.

La elección de los dos personajes se debe interpretar como una muestra intencionada que, como se ha mencionado, responde a su representatividad. En otras palabras, a que son especialistas tradicionales en salud aymara que ejercen en un contexto urbano no tradicional. En el momento en que se plantea este estudio su consideración en el modelo de salud mencionado valoró la autodefinición de sus prácticas más algunas características ya conocidas de las mismas, tales como concepciones y procedimientos. Sin embargo, es indudable que en el transcurso de la investigación se pudo apreciar el alcance real de estas variables y sumar a ellas otras que permitieran, tanto corroborar esta primera impresión, así como precisar en mayor detalle tal pertenencia. Por su parte, la elección de la ciudad de Arica se ha justificado, en general, por simbolizar el contexto urbano ajeno o no tradicional, y, en particular, por los fenómenos de migración y, por tanto, de transformación y resignificación que los aymaras han experimentado en ella.

En cada uno de los casos estudiados se hizo uso de idénticas técnicas para la obtención de información, técnicas cualitativas como la entrevista, la observación y la revisión y análisis de documentos.

La observación programada se llevó a cabo en actividades cotidianas y extraordinarias, en donde se registraron escenarios, personas y conductas a través de una pauta diseñada para estos fines (ver anexo 2). A ella se suman todas las anotaciones surgidas de circunstancias no

contempladas y que, sin embargo, constituyeron insumos igualmente importantes para un posterior análisis.

Las entrevistas, todas semi-estructuradas, fueron aplicadas a los dos especialistas médicos protagonistas del estudio, a consultantes y a representantes de instituciones vinculadas con la labor de los primeros. En el caso del *yatiri* y del *qulliri* incluyeron información relacionada a los procesos de reclutamiento y formación del rol; concepciones y prácticas en salud; conocimientos de su cultura y percepción de su relación con instituciones y consultantes (ver anexo 3). Las entrevistas diseñadas para éstos últimos fueron realizadas a personas que habían utilizado una o más veces su medicina, contactados por medio del mismo médico tradicional o en momentos de la observación. La pauta contuvo preguntas acerca de su percepción del rol y de las prácticas del agente de salud, así como de los resultados de la terapia; las motivaciones para hacerlo; y su opinión respecto a especialistas de otras medicinas (ver anexo 4). Por último, la selección de entrevistas a representantes de instituciones se hizo en razón de su grado de vinculación con éstos médicos tradicionales, situación que obedeció al criterio de quien escribe. En ellas se recogieron datos relativos a sus vinculaciones ideológicas y prácticas (ver anexo 5). Todas las entrevistas fueron grabadas en cassettes de audio, salvo algunas de las aplicadas a las personas del último grupo señalado, que por su voluntad, en cambio, fueron registradas por escrito.

Los documentos revisados incluyeron material formal y público, así como personal en posesión de los especialistas médicos. Entre los primeros se encuentran enunciados de políticas, principios orientadores, estrategias de trabajo, actas de reuniones, comunicaciones internas, cartillas informativas y artículos de prensa, preparados por organismos como la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud Chile, Servicio de Salud Arica, Secretaria Ministerial de Salud de Tarapacá y Diario La Estrella de Arica. Los segundos contemplaron discursos o declaraciones, certificados, correspondencia y escritos sobre reglas y procedimientos médicos (ver anexo 6).

Si bien el proceso de análisis comienza junto a la recogida de información, por ejemplo, a través de interpretaciones paralelas o de datos clasificados a partir de la pauta de observación, se

identifica como tal al tratamiento conjunto de todos los antecedentes que las técnicas utilizadas proporcionarán. En un primer momento, y luego de la lectura reiterada de los datos, éstos fueron seleccionados y destinados a cada uno de los tres objetivos específicos planteados. Para el primero de ellos se hizo uso sólo de las entrevistas realizadas al *yatiri* y al *qulliri* por interesar nada más que su relato autobiográfico, mientras que para el segundo y tercer objetivo se seleccionaron antecedentes de todas las entrevistas, observaciones y documentos. Ya distribuida de esta manera, la información fue clasificada mediante temas para dar respuesta a las preguntas que cada objetivo requería. En el caso particular de los documentos, se suma la indagación en la intencionalidad de los mismos, especialmente entre aquellos que podían entregar un perfil de las políticas en materia de salud indígena.

Para la interpretación se buscaron frecuencias, aunque también contingencias, es decir, se utilizó la suma de citas para un tema, pero ocasionalmente también el ejemplo individual. A partir de las descripciones que resultaran de todo lo anterior, se establecieron las discusiones y conclusiones al problema en cuestión.

La triangulación ha sido metodológica y de fuentes de datos (Stake 1999). En el primer caso, la interrelación de las tres técnicas permitió responder a los mismos cuestionamientos. En términos generales, a las bases sobre las que descansan los procesos de legitimación; la forma en que se manifiestan, se ejercen y se reafirman; los actores, valores y acciones que las validan y cuestionan; y el tipo de legitimación que alcanzan o pueden llevar a alcanzar. En el segundo caso, la aplicación de una misma estrategia en diferentes espacios y tiempos permitió corroborar, tanto como completar, las interpretaciones que se hicieran en primera instancia. En este sentido se comprenden las dos o tres entrevistas realizadas a cada uno de los dos agentes con quienes se trabajó, así como la descripción de actitudes, interacción social y simbolismo de los personajes involucrados en la investigación en diferentes escenarios (ver anexo 7 y 8, fechas de entrevista y fechas de observación).

Por último, es necesario señalar que a todos los informantes se les comunicó del propósito de la investigación, en general, el de conocer cómo ha variado el rol de los médicos aymaras que hoy en día trabajan en Arica; de cómo se pretendía su presentación; y del rol que cada uno de

ellos cumpliría en la misma. También, que exceptuando los casos de los dos agentes de salud que accedieron a ser referidos, se cambiaron los nombres de todas las demás personas mencionadas en el texto, que no pudieron ser consultadas al respecto, para respetar su identidad.

RESULTADOS

EL CASO DE UN YATIRI

Como a los doce años me golpeó el rayo

Como a los doce años me golpeó el rayo, una sola vez. Estaba llegando la lluvia, después había pasado la nevada, estaba cayendo granizo cuando me levanté. Estaba para el lado Provincia Parinacota, por ahí, pasteando llamo macho.

Cuando era niño mi abuelita me dijo que nació de pie, que tenía grandes remolinos en la cabeza, pero más me decía -en todas partes la gente te va a aborrecer, cualquier maldición va a cumplir, de eso te van a aborrecer-.

Para hacer esta hay que nacer con un don, no es cualquiera. Igual no puede ser cualquiera abogado, no puede ser cualquiera médico, no naciste para eso y nunca lo va a ser, tú naciste para otra cosa, de más va a gastar plata tu madre, es lo mismo, uno nace con dones, cumple su destino. Yo heredé de mi abuelo. Mi abuelo era *yatiri*, mi abuelita era partera, pero mi abuelita "levantaba la mesa"¹ a la tierra, siempre, sacaba la suerte en la coca, también era curandera, mi abuelito *yatiri* no más era. Yo aprendí, heredé de mi abuela y de mi abuelito, partera y *yatiri*. Yo soy partero, aquí tengo las guaguas toda nací'a en la casa, más sano. El poncho que tengo es de mi abuelo, de él lo heredé cuando murió.

Porque mi abuela hacía, mi abuelita me enseñó. Por ejemplo, del asma, de Bolivia venían, de *yungas* venían con asma, mi abuelita decía -alpaco negro tiene que orinar, en *keru*² eso toma altiro, sanado-. En hospital asma he visto pastilla, inyección, descansa como veinte días, quince días otra vez, otra vez al hospital. También, en un caserío en Bolivia se estaba muriendo toda la gente de fiebre amarilla antiguamente, dice que pescó un lavatorio de barro, orinó, con orina ha bañado a los dos matrimonios y se había sanado con ore (oración) de Dios, con orándole, después esa persona llegó dice con dos kilos de chuño.

¹ Es como también se denomina al ofrecimiento de una "mesa" o "misa" ritual a los seres tutelares.

² Vaso de origen precolombino, fabricado en cerámica o madera, de base plana y forma de campana invertida.

Ella tiene mucha leyenda, dice que de Bolivia venía mucho brujo, de lado Titicaca, harto brujo había, ganaban plata, venían como comerciante, para que mueran los ganados, para que no tengan ganado, para pelear por el terreno. Por ejemplo, uno trae un brujo, otro trae un brujo, como pleito, la gente buscaba brujos como abogado, así. Siempre antiguo había mucha cosa. Ahora este tiempo gente mayoría son religiones, mayoría son católicos (católicos), ya no costumbre aymara, ya se está perdiendo. En el interior mis paisanos no hablan aymara, no como en Bolivia, tienen miedo como fuera un asesino, así tienen miedo, eso culpa tiene también porque antes habían diciendo, carabineros amenazaba a cada rato - que no hablen aymara, matarlo o a Bolivia que se vayan-.

Cuando niño, tenía mucho niño que jugaba conmigo, yo curaba, yo salvaba. Mi abuelita ya sabía porque yo había nacido de pie, por eso, cuando tenía como doce años me llevó a Copacabana. En el lago Titicaca, ahí me ha hecho consagrar con un kallawayá². Dijo - pa' que sea curandero voy a conjurar-, así como bautizar. Yo venía como ciento cincuenta metros, el brujo dice -¡párate ahí!, usted viene para esto, para esto naciste-, yo me asusté po', -no te asustes-, me dijo, -tu naciste para curar, para "pagar la tierra", para invocar al difunto-.

Me olvidé de todo eso y de lo que me enseñaron mi abuela y mi abuelito. Yo sabía, pero me encicé con el acordeón. Tocaba mucho acordeón en Bolivia, Perú, Chile. En ese tiempo no curaba nada porque acordeón era una novedad, allá arriba no existía, aquí era piano y guitarra, vitrola, entonces acordeón era una novedad. Andaba borracho, yo canto harto. Recién después que dejé de tomar me radiqué en esto. Como [a los] cincuenta años me conjuré otra vez en el lago Titicaca, en Huatajata, hacia mil novecientos sesenta y ocho. Ahí vive Tata Aureliano. Él ha hecho conjurar. Entonces ahí, a varias personas en Visviri pude hacer ritual, volvieron con negocio, espíritu mejoró, hartos en los pueblitos también. Pero una vez llegó a Chile un boliviano de apellido Llatarco, ese sacaba agua así no más con un palito, entonces su señora que venía de Santiago le gustaba trabajar con turistas, enseñar eso,

² Médicos andinos tradicionales, originarios de los valles templados de Bolivia ubicados al norte del Departamento de la Paz (Provincias Bautista Saavedra y Muñecas). A pesar de su común identificación como herbolarios itinerantes, Ina Rösing (1992), que les ha dedicado varios estudios, los considera también ritualistas y psicoterapeutas.

entonces nos conocimos y ahí me dijo porqué no trabajamos con turistas, me sacaban así a los *tambos*³, yo les contaba cómo vivían los aymaras, que los aymaras tenemos propia religión, propia medicina, propia política, hacíamos ritual, todo. Yo empecé a trabajar con los turistas y así empecé a hacerme conocido. Estuve tres años con esta señora, como del año setenta, después como que celosa se puso que los turistas mucho a mí me preferían, después Pinochet le botó pa' Bolivia, porque su esposo era boliviano.

Yo era simpatizante del partido socialista desde el año mil novecientos sesenta y nueve, así era dirigente de la junta de vecinos de mi pueblo en el altiplano, Visviri. En el setenta y tres, han firmado gente de Visviri, cuarenta y tres personas, que yo era comunista, porque pa' Pinochet todos los millonarios, todos lo generales, preguntaron cuántos comunistas, cuántos socialistas habían, cuánta gente existe que viole su pueblo, que viole su comunidad, eliminar de raíz eso. Por ejemplo, pongamos usted tiene diez burros, a diez burros usted hace caminar a sol a sol, camina cinco horas, cuatro horas, da comida, otro tanto de caminar, un poco de comida, un burro aprende a hablar, va a decir -usted tiene que darme comida cada cinco kilómetros, ya no voy a andar a sol a sol-, camina como ocho horas no más, entonces, ese burro va a contagiar a diez burros, hay que marcarlo a ese burro antes que me contagie a los otros burros. Así fue, me sacaron del cargo y me detuvieron los carabineros en octubre de mil novecientos setenta y tres, me encarcelaron en prisión de Arica y me dijeron que tenía que estar preso por activista de la junta de vecinos de mi pueblo, estuve quinientos cuarenta y un días así desterra'o en San Miguel de Azapa. Fui torturado por la dictadura sin tener culpa alguna, sin ser un criminal y fui tratado peor que un asesino. Me han torturado por defender mi gente, porque a mí me han califica'o que era peligroso. Me dejaron como guerrillero, morir, vivir, -mañana te matamos-, -listo- dije, -yo nací pa' morir, con muerte seré feliz-. Pudieron ser los designios del sol porque mis antepasados, mis abuelos también fueron torturados y humillados.

Del setenta y seis me quedé en Arica. Como me han torturado he enfermado de nervio de cáncer. Tata Aureliano, el brujo que consagró para mí, me tocó la mano y me dijo -no te va

³ Conjuntos arquitectónicos construidos en piedra, dedicados a funciones administrativas durante el Imperio Inka.

a curar ni brujo, ni médico, tu tienes una enfermedad diferente-, pero no me indicó detalladamente. Después, tengo un padrino en Perú, de corte pelo⁴, su hijo había trabajado en Puerto Ilo, él me mostró -acá hay uno que es espiritista, ese te va a ver tu cuerpo-, pero tampoco sabía cómo mejorar. Entonces, una señora que conocía me dijo -hay un médico curandero en Lima, ese es medio brujo, medio psicólogo, te puede decir qué enfermedad tendrás-. Él era médico medio blanco, más bien me miró, me pegó cada nudillo con un fierro, - ¡ah!, estás enfermo de nervio, no te cura nadie, tú mismo- me dijo, entonces cómo, me indicó detalladamente, -con agua, tienes que pasar agua hasta acá (hombro) con dos hombres-, le dije -en Arica hay mar-, -no, no te sana el mar, el agua tiene que estar corriendo como río, el mar no- me dijo. Salió, entró [de la sala], me dijo -¿te gustan las mujeres?-, -sí- le dije, -vas a vivir- terminó. Ahí me enseñó cómo curarse con parte sexo, tengo que preparar a la mujer, con una oración, con fe. Me sané, ése me salvó.

Yo había aprendido un poco porque de Aguas Calientes más antes que me detuvieran fui a trabajar, de Bolivia gente trajeron libros de cómo se trata a la mujer, ahí ya estaba despierto ya, tocaba acordeón, pero nunca hacía así con oración, con un fe. El médico me ayudó y después ya me completaron ya todo. A los médicos les preguntaba, los médicos que ven la matriz. Ahí ya entré como a otro mundo.

Ahora, mucho *yatiri* “levanta la mesa”, puede saber curar haciendo *chuimatalaña*⁵ y “asusta’o”⁶, pero nunca ningún *yatiri*, ni mi jefe le pregunto -ombligo pa’ bajo-, no saben. Yo tengo dos jefes, uno Tata Aureliano en lago Titicaca y otro Tata Chambe en Tacna. Más me comunico con Tata Chambe, por teléfono. Tata Aureliano me ha enseñado también, pero menos veo, ahora creo que [lo] está ayudando el hijo. Los hijos ya no ejercen, ya poco

⁴ Se refiere al padrino del primer corte de pelo, un ritual aymara que ocurre después del destete y que representa el segundo paso a la vida social del niño después del bautizo.

⁵ El término hace referencia a un fuerte dolor de cabeza provocado por una repentina concentración de sangre en ella, mientras que el tratamiento, al que hace alusión, consiste en un masaje que recorre desde la cabeza hasta los brazos.

⁶ Del mismo modo, se refiere al tratamiento para la recuperación del *ajayu* o alma principal perdida por un susto.

heredan. Para mí hijo que está en interior, Visviri, no más ayuda. Yo no he enseñado a él así esto, él a mi me acompaña cuando voy interior y ve que yo hago así.

Tata Aureliano y Tata Chambe ellos son brujo, son *ch'amakani*, leen el corazón, hablan con los cerros, es cosa seria, ese poder tiene más que el Pinochet, Pinochet mata con balas, el otro espiritualmente puede terminar, le entrega a los cerros, te puede matar con auto, cualquier cosa te mata. *Yatiri* es curandero, por afuera, no ve adentro el corazón, cura no más. El otro cambia el corazón. Yo soy *yatiri* curandero, predigo el futuro con las sagradas hojas de coca, invoco a la tierra, a los *achachila*, "levanto la mesa", llamo *ajayu* y soy partero, curo las matrices. Hago ritual para todos. Los políticos, los concertación me dicen -¿porqué haces para los políticos de Pinochet?, te han torturado y estás haciendo-, pero yo les digo - ¿porqué el cura hace pa'l Pinochet, pa'l Lagos, pa' Gladys Marín, pa' Lavín?, yo soy igual, sacerdote aymara-. También como tengo mi tierra heredada de mi abuelo, mi ganado, voy y vuelvo a Visviri, ayudo a la gente en el campo asunto de las leyes, -las tiene que hacer así, así para regularizar su tierra-. Ahora, también como *yatiri* hablo a las personas porqué se separa la gente del matrimonio, otros *yatiris* no tocan eso.

Concepto de salud y enfermedad en torno a la cosmovisión aymara

El concepto de salud y enfermedad de don Fortunato se explica en función de la cosmovisión aymara, es decir, existiendo salud en el equilibrio y enfermedad en la desarmonía; así como considerando la naturaleza animada, la relación triangular entre la persona, la sociedad y el mundo sobrenatural, la reciprocidad que regula dichas relaciones, y lo sincrético representado significativamente por Dios y la virgen. Se trata de una concepción que puede ser ilustrada con el extracto de un discurso que leyera en su comunidad de origen durante la celebración del año nuevo aymara:

Las tradiciones ancestrales son un legado de tiempos antiquísimos de los aymaras, por eso siempre valoramos nuestras costumbres y leyes aymaras. La *pachamama* es una de nuestras tradiciones más antiguas ya que ella conlleva las cualidades de fertilidad femenina. También tenemos los *achachilas* los cuales son ancestros con valores masculinos, pero

ambos son seres y tradiciones sagradas, así como nos dan vida, nos cuidan, también pueden resentirse, castigarnos y hasta quitarnos la vida. La integración que se produce entre el hombre y la naturaleza está inscrita dentro de estos principios, la protección de la naturaleza mediante el cuidado ecológico. Para recibir la protección hay que alimentarla mediante las diferentes manifestaciones culturales como la *wilancha* (sacrificio de un animal), *waxt'a* (ofrenda a la pachamama), *pucacha* (retribución) y *ch'alla* (celebrar con licor para augurar la buena suerte y con hojas de coca sagrada que sirve para curarse y mantenerse sin comer y también *pawar*). Es decir, hay que practicar la reciprocidad con el cosmos o tradiciones. ...también le pedimos a Dios y a la madre de Dios con diferente nombre.

No obstante la enfermedad tipo castigo por no cumplir con la reciprocidad es la más representativa en esta cosmovisión, su concepción es amplia y compleja, aunque no por ello alejada de este modelo. En un intento por clasificarla se puede decir que las afecciones se presentan: teniendo un origen natural o sobrenatural; vulnerando el cuerpo o el alma de la persona; afectando tanto al ser humano, como a la familia y a la sociedad; y aquejando a aymaras y no aymaras, a veces por igual y otras diferenciadamente. Estas categorías no son mutuamente excluyentes y, por el contrario, se encuentran siempre interrelacionadas. Ya que una lista clasificatoria de dichos vínculos sería interminable, con sus propias palabras sólo resta ejemplificar cómo pueden corresponder algunas enfermedades a cada una de las tipologías expuestas.

Concerniendo a un origen natural, considera que hay padecimientos causados por un desorden dentro del propio cuerpo humano, visión que algunas veces está influenciada por un diagnóstico etiológico biomédico:

Chuimatalaña, toda la gente están enferma de eso, duele la cabeza, eso es, porque usted tiene rabia, cualquiera cosa entonces la sangre sube arriba, entonces te duele, remedio cómprate en farmacia no te sana, un ratito no más te adormece.

Sinusitis en la nariz porque está muy helado, es como hielo que tuviste ahí, lo saca unos sapitos tiempo de lluvia en bofedal, sapitos chiquititos negritos, se coloca aquí (en la nariz).

Correspondiendo a un origen sobrenatural, se encuentran aquellos males originados por fuerzas extrahumanas, a pesar que los signos y síntomas se presentan también en el propio cuerpo. Se trata entonces de las enfermedades que obedecen a castigos por conducta y a aquellas provocadas por brujería, que incluyen la mediación humana y que generalmente responden a la envidia:

El otro es “agarrado de tierra”, que lo “agarra” la tierra de cerro, le duele la cabeza, se pone así dicaído (decaído), los niños lloran, después más grave se ponen flaco, no comen y puede morir... por ejemplo en Iquique hay más “agarraduras de cerros”, hay un cerro Dragón se llama, ese agarra más, pero eso no lo encuentra el médico.

El otro son los *achachilas*, *anchanchu* eso también, si piensas mucho hombre, si piensas mucho plata también te “tercea”, demonio es.

Brujería, maldición de persona que pase esto y pasa. Por ejemplo, mi abuelita había hecho una acequia en la quebrada, sacó un tremendo paquete huesos de puro ganado, cabeza de chiquitito gana’o, puro llamo, alpaco, con diferente colores. Brujería era.

En su concepción el cuerpo es un binomio que además de lo biológico se compone por lo espiritual, representado en las distintas almas que posee una persona y que, como ya se ha visto, poseen diferentes niveles de importancia íntimamente relacionados al grado de la enfermedad que pueden ocasionar. En sus términos:

Yo curo, por ejemplo, carne es uno, la carne, enfermedades de la piel, dos, ánimo y *ajayu*. Yo llamo *ajayu*, ánimo.

Ánimo, ese es alma pequeña, [si] se pierde trae enfermedad, pero *ajayu* es más importante [porque] el espíritu nos toca, este segunda [se] va al lado de Dios cuando [uno] muere. Cuando mueres tú ahí está tu *ajayu*, ahí está cuidándote, te levanta. En aymara *ajayu* ese es primero, la segunda ánimo. Coraje es fuerza, no tengas miedo, cuando una persona fuerte coraje tiene no enferma nunca. Más peligroso es *ajayu*. El *ajayu* te puede pescar el demonio, cuando pillan lejos se muere.

Las afecciones relacionadas a la pérdida del alma, que más bien se refieren a su separación del cuerpo dejando a la persona incompleta, son siempre ocasionadas por los seres

sobrenaturales, por medio de brujería, pero más comúnmente por “susto”, manifiesto a través de diversos tipos de “agarraduras”, como las de tierra o de agua. Al respecto menciona:

El brujo pesca *ajayu* te mata, puedes tener maldición de persona.

Se asustó ya has quitado el primer espíritu. Está asusta'o por “agarradura”, avanza, avanza, avanza, te puede matar.

Percibe la enfermedad constituida por alteraciones que perturban al individuo, a la familia y a la sociedad. Ya se ha visto cómo en el primer caso se afecta una dualidad biológica y espiritual. Sin embargo, para visualizar en toda su complejidad esta perspectiva, así como el segundo y tercer nivel mencionado, además de los testimonios acerca de las relaciones de reciprocidad que los aymaras en tanto comunidad establecen con los seres extrahumanos, es importante considerar su problematización relacionada al cambio sociocultural. Estima que existen nuevas afecciones fisiológicas y emocionales, así como una crisis de valores que afectan a los aymaras en la actualidad, especialmente a aquellos que residen en la ciudad. A nivel del individuo lo fisiológico se manifiesta especialmente como un cambio hormonal, que deriva incluso en situaciones de incesto:

La comida es chatarra ahora, vienesa, mortadela, química, pollo, hormona, ya no hay comida sana, yo siempre digo a la gente -yo soy criado con carne de llamo, crecí con carne de llamo-...[por eso] la guagua nace, diez años ya tiene relación. Yo he visto papá con la hija, una sola vez he visto mamá con el hijo. A este tiempo la guagua está fabricado con hormona, crece con hormona.

Por su parte, lo emocional se encuentra estrechamente relacionado a los niveles familiar y social. A nivel de familia los problemas más recurrentes se encuentran en la relación marital, generalmente provocados por celos e infidelidad:

Antes los aymaras no se separaban. Ahora llegaron castellano, ya leen, la comida también ya cambiaron, ya no comen como antes, conoce otra persona que llega a la ciudad, entonces ahí viene esa corrupción. Ya están corrompidos. ...más hoy día, en todas partes están separándose, ahora, tu marido ha encontrado otra mujer, te quiere dejar. Por ejemplo, puedes tener tu marido, tu marido te deja, entonces no comes, ya no tomas ni agua, estás seca. Otras llegan llorando, tanto llorar por su marido, corazón se vuelve duro ya.

Aquí también se hallan los conflictos por temas de sexo que, en opinión de don Fortunato, afectan en mayor medida a los aymaras por encontrarse desposeídos de los conocimientos necesarios al respecto:

El hombre dice -jahj, ésta es la mujer, yo conquisto y vivo como un animal-, así no más como gallo se sube y se baja, ahí sufren las mujeres, no hacen “terminar”, ese también [re]percute una enfermedad. Cuando “termina” la mujer bota todo el aire ¡phaahj, el hombre igual, cualquier enfermedad bota.

De diez hombres aymara no salen ni uno, quizás, ahora quizás puede salir uno que sabe cómo tratar a la mujer en sexo.

Junto a la crisis conyugal se encuentran los problemas de “enamoramiento indebido”:

Conociste a un hombre, éste puedes dejar, éste no quieres dejar, hay veces que no puedes dejar, no hay cómo sacarlo, no podemos dormir, ni comida no entra, no llega ni sueño. Yo le sané niña que estaba volviéndose loca, -yo tengo dos niños, [uno] aymara, otro blanco- me dijo, yo le dije -vas a olvidar al que tiene querer o costumbre-, porque hay tres: amor, querer y costumbre. Costumbre es nada, cualquiera olvida; en querer, igual como auto se quiere, vamos poco tiempo ya se olvida; pero el amor verdadero es difícil [de olvidar].

A nivel de la sociedad, se hace referencia a una exclusivamente aymara y otra más amplia, ambas afectadas por la alteración o pérdida de valores:

La cultura ya no es lo mismo, ya no hay respeto entre todos, ya no existe ya. Las costumbres aymara ya muy perdida están. Ese siempre habla aquí, cuando me llevan a ritual.

Todos nosotros ahora pensamos ambiciones, tener poder, envidia, gorreo, entonces todo eso nos afecta.

En algunas ocasiones, como las recién descritas, ciertos males aquejan más a los aymaras que a los que no lo son, ocurriendo también lo contrario como en el caso de pérdida del *ajayu*. Sin embargo, se trataría más bien del desconocimiento hacia la enfermedad bajo síntomas similares a los que los afectados confieren otro diagnóstico y que los médicos del sistema oficial no aceptan por su incompetencia cultural:

Ajayu [afecta al] mundo aymara y también la gente blanco, igual, igual. Cualquier gente blanco, ese tiene, entonces la gente blanca no saben eso, no conocen, no entiende, único va al médico, van al hospital, le dan una cosita, una medicina, dormirse un poco y la misma, remedio hace envenenar. Pero ellos, [la gente blanca], ahora están entendiendo mucho, creen, porque yo también les digo.

Es importante señalar, que en su rol de partero evidencia la incorporación de las nociones en torno al sistema cálido-fresco que muchos especialistas tradicionales integraron luego de la conquista. Un ejemplo lo proporciona en torno a la idea de los cambios de temperatura en el recién nacido:

En el hospital a la guaguas y a la madre la hacen bañar, la meten al agua, en el cuerpo tibiecito hace mal el frío, tiene que estar sin bañar, puro lavar poquito después.

Finalmente, en los ámbitos en que opera como propiciador de la suerte las causas de mala fortuna se explican no sólo por el incumplimiento ritual, sino también, por el destino:

Mira, tú naciste para ser periodista pongámosle, tu coloca un negocio, para que trabaje negocio, negocio te va mal, tú naciste para otra cosa, entonces vamos a hacer ritual, vamos a “pagar la tierra”, con eso levantas pa’ rriba.

Medicina curativa y funciones de predicción, propiciación y orientación

Como se ha podido apreciar, su rol incluye una medicina curativa, así como funciones de predicción, propiciación y orientación. En todos estos casos, reconoce enfermedades o necesidades y pacientes particulares y, por tanto, tratamientos diferenciados que responden a las características del contexto personal y social del afectado, no obstante, los procedimientos, sobre todo diagnósticos, así como los actos rituales siguen un protocolo específico.

Entre las prácticas curativas la secuencia del examen diagnóstico incluye la pregunta por atención con médicos del sistema oficial, la definición dada por éstos y los resultados; las preguntas por lo ocurrido y los síntomas presentados; y la lectura de las hojas de coca, para estimar si le corresponde o no atender el caso, así como para determinar el origen del problema. Si a partir de la lectura de la coca se determina que el asunto es de su competencia, los pasos

terapéuticos varían de acuerdo al padecimiento, existiendo cierta correlación entre la concepción de la enfermedad y el tipo de acción curativa. De esta manera, para enfermedades que afectan el cuerpo biológico, generalmente se llevan a cabo masajes, terapias con orina o una “limpia” con animales como cuyes, culebras o lagartos, mientras que para las afecciones espirituales lo común es la realización de “levantamientos de mesa”.

En los casos de predicción los recursos son la lectura de las hojas de coca y del naipe, en donde se responde a una pregunta específica del consultante, si bien igualmente se entrega un panorama general de su situación futura. También se puede hacer uso de los propios sueños del interesado para los cuales se tienen algunas interpretaciones, aunque su uso es limitado.

Las propiciaciones para la suerte se efectúan a través de varios métodos, no obstante en la mayoría de los casos incluyen un examen inicial para determinar las causas de la situación de desdicha por medio de la coca. Entre estas prácticas, las principales son el “levantamiento de una carta gloria” y las *pawas*, consistiendo la primera en la invocación y petición al alma de algún familiar muerto, mientras que la segunda a la *pachamama* y a otros seres tutelares, en ambos casos incluyendo la quema de una “mesa”. A pesar de lo primordial de estos dos procedimientos, existe una variedad de otros medios para llamar la buena suerte, que pese a trabajarse de forma similar, es decir a la usanza del ritual aymara, se pueden reconocer como recursos populares. Entre ellos están las oraciones a la “Sagrada Piedra Imán” y al “Príncipe Faruk, Mana de los 500 Poderes”, que recibiera de Tata Aureliano, uno de los *ch’amakanis* que lo ayuda en su labor.

Las funciones de orientación, como ya se ha revisado, las cumple atendiendo especialmente la demanda de problemas sentimentales, ocasiones en que entrega consejos, luego de escuchar al consultante, señalando lo que a su juicio es la forma correcta de vivir como pareja, en algunos casos incluyendo recomendaciones en el plano sexual. En estas ocasiones se desarrolla un análisis moral que culmina con una acostumbrada exhortación a encontrar la cura en la propia persona.

Entre todas las prácticas presentadas no hay un seguimiento al problema del consultante, puesto que existe la convicción de parte del especialista de que con el procedimiento llevado a cabo habrá éxito siempre. Para don Fortunato la recuperación se evidencia en la eliminación del

mal físico o mental a través de la superación de signos y síntomas, teniendo los consultantes una opinión similar y agregando que la cura está más en la creencia en la figura del especialista, tanto como en sus prácticas.

Para entender mejor los significados de los procedimientos desplegados en el acto terapéutico, en particular el ámbito de lo simbólico en términos de los recursos materiales y de la eficacia de la práctica curativa, a continuación se presentan dos ceremonias, una *pawa* para la suerte y una para recuperar el *ajayu* perdido de una mujer. Cabe señalar que la información para la exposición de la primera de ellas se obtuvo a través de la observación participante, mientras que los datos de la segunda surgen del relato del especialista y de un familiar de la afectada presente en el ritual, dada la inasistencia por su carácter privado.

Pawa para el mejoramiento del negocio

Se dice que por regla aymara un *yatiri* nunca busca “clientes” y que siempre debe acudir a la petición de cualquiera que necesite de su ayuda. La señora Lucía, una aymara de sesenta años que lleva treinta trabajando en el Terminal Agropecuario de Arica, era la primera persona que le solicitaba una *pawa* en el mes de diciembre del año que ya terminaba. Era un día domingo y ante la convicción del mal momento por el que pasaba su negocio de frutas y verduras, dadas nuevamente las malas ventas del fin de semana, decide pedirle la realización de una ofrenda a la *pachamama*, al especialista que ya antes la había ayudado con un caso de enfermedad. Dicha resolución se sustentaba también en su convencimiento de que las causas estaban en su “dejación” con las costumbres, es decir, en que en los últimos años no había participado de las fiestas religiosas de su pueblo a las que nunca anteriormente había dejado de ir.

Ese mismo día por la tarde don Fortunato concurre a su domicilio a realizar un diagnóstico de la situación, confirmando, a través del relato de la señora Lucía y de la lectura de las hojas de coca, la interpretación de la solicitante. Para vencer este castigo por su falta de reciprocidad con la comunidad se acuerda la realización de una ceremonia en la cima de un cerro de la periferia de la ciudad en dos días más.

Ya estaba por anochecer cuando llegamos con don Fortunato a la cumbre de aquel cerro en donde debíamos encontrar con la señora Lucía y algunos de sus familiares. Desde entonces se había creado un clima de ritualidad, algo que fue seguramente inspirado por la solemnidad que transmitía el atuendo que el oferente de la ceremonia se había acomodado: el poncho que heredara de su abuelo, uno negro con listas gruesas en colores rojo y verde, el gorro con orejeras y su *chuspa* (morral pequeño) tejida con colores en lana de camélido, que contenía las imprescindibles hojas de coca. Se trataba de su tenida habitual para todo ceremonial y que, en sus palabras, representa una importante fuente de validación ya que permite distinguir al charlatán que no la usa.

Antes de comenzar el ritual don Fortunato preparó la “mesa” que sería ofrecida a los seres tutelares requeridos para la propiciación de la suerte en los negocios. Consistía en un *aguayu* (frazada de lana de camélido) de vivos colores, extendido en el suelo, sobre el que se ordenaron las figuras amarillas, rojas y verdes en miniatura que representaban los objetos o deseos anhelados. En este caso estaba compuesta por un camión, un bus, un negocio y una casa que, poseyendo una equivalencia simbólica, interpretaban lo necesario para una “mesa” de suerte en algunas actividades económicas, especialmente aquellas en que los aymaras urbanos se insertan, siendo por ello la más demandada en el medio. Se trata de objetos que se compran, en la ciudad de Tacna y en algunas zonas poco conocidas de Arica, ya preparados para determinado tipo de petición, existiendo también arreglos para el amor o para atraer el dinero. Pese a ello, es siempre el oferente de la ceremonia quien los organiza y les da armonía sobre el *aguayu* de acuerdo a la importancia que deberán poseer en el contexto del solicitante, razón por la que muchas veces también se puede hacer más de una solicitud, en este caso, además, para el bienestar en el hogar. Ya preparada, unos metros más adelante se dispuso la madera necesaria para la fogata en donde sería quemada.

En el ritual toda acción se encuentra justificada y en coherencia con las demás para el pleno cumplimiento de éste. En una fase introductoria, cuando ya todos estábamos reunidos en media luna alrededor de la “mesa” y mirando hacia el este, don Fortunato pidió permiso a la *pachamama* para realizar la ceremonia y entrar en contacto con ella y las demás fuerzas

sobrenaturales. Lo hizo primero en aymara y luego en castellano, como en cada acto llevado a cabo; a continuación todos participamos de una manifestación de reverencia, mientras el oferente pedía disculpas por la molestia. La parte central consistió en la presentación de las solicitudes. Para ello don Fortunato invocó a la *pachamama*, luego al *mankha pacha*, porque “ahí, dentro de la tierra, se encuentran, el oro, la plata y los tesoros”, y, por último, a los *achachilas*; les ofreció oraciones y manifestó el interés de la convocatoria; depositó hojas de coca sobre las cuatro esquinas del *aguayu*, cada vez nombrando a los seres convocados; pidió a los asistentes que realizáramos la misma acción e inmediatamente comenzó a mascar otras hojas de coca que también ofreció a los demás participantes; asperjó alcohol sobre la “mesa”; presentó la ofrenda y acercó los objetos a la fogata para quemarlos mientras pronuncia una oración especialmente dirigida a los *achachilas* de más de veinte cerros de la zona. Por último, ofreció una despedida a los seres invocados, en el mismo orden en que fueron demandados, y agradeció su atención.

La señora Lucía dijo creer que su petición sería acogida porque la ceremonia se había llevado a cabo como era debido, los objetos ordenados de acuerdo al interés y las solicitudes elevadas a quienes incumbía, una imagen que le otorga su comprensión del universo simbólico del ritual aymara, el que comparte con el *yatiri*. Sin duda entre ella y don Fortunato existe un modelo de creencias en común que permiten finalmente su adhesión a los símbolos y probablemente la credibilidad necesaria para el éxito, en este caso, de la *pawa*. Además se encuentra su opinión respecto al especialista del que dice que “tiene que ser permitido para hacer [las ceremonias]. Él fue permitido porque nació en Visviri y allá le cayó el rayo”.

Ceremonia para recuperar el *ajayu* perdido de una mujer

Unos meses después don Fortunato acudía a la solicitud de un hombre para que asistiera a su esposa enferma. Ella había visitado varios médicos porque repentinamente comenzó a sentir intensos dolores de cabeza, decaimiento e insomnio, los que considerando que se trataba de un cuadro nervioso, recetaron algunos medicamentos que fueron efectivos sólo por algunos días. Lo visitaba ante el fracaso de la atención médica, la intensificación de los síntomas a los que ahora se sumaba la inapetencia y porque de él ya había recibido ayuda un sobrino al que sanó de una gran

fiebre, a pesar de no comprender su familia exactamente el rol del *yatiri*, ni la interpretación que daba a la enfermedad.

Don Fortunato visitó su casa y a través de algunas preguntas, de la lectura de las hojas de coca, así como por los signos y síntomas, consideró que se trataba de la pérdida del *ajayu*, ocurrida por un susto que la mujer había recibido unas semanas antes cuando presencié el accidente de un automóvil mientras caminaba por la calle. Según las deducciones del especialista, al día siguiente de lo ocurrido ella había enfermado, aunque los malestares comenzaron a presentarse gradualmente, estando en ese momento en una crítica situación e incluso con peligro de muerte. Esta interpretación fue compartida hasta cierto punto por el marido quien creía que efectivamente producto de la impresión había quedado sobresaltada, pero que de ese susto pudo producirse una alteración psicológica más no la pérdida de su alma.

Ante las circunstancias la cura debía realizarse lo antes posible. Al día siguiente de efectuado el diagnóstico, una vez que anocheció, se dirigieron don Fortunato, la enferma y su esposo a un cerro cercano para llevar a cabo una ceremonia en donde se pediría por la devolución del alma de la afectada. Se preparó y quemó una “mesa” de ofrenda a los *achachilas*, compuesta principalmente por bebidas, y se les rogó en todo momento, nombrado a la aquejada, para que soltaran su *ajayu*. Este acto terapéutico debía completarse en los tres siguientes días con baños de orina, preferentemente de un niño.

El marido relata que su esposa se sintió mejor ya al día siguiente. Tomó su desayuno sin inconvenientes y con el pasar de las horas comenzaban a hacerse menos frecuentes los dolores de cabeza, aunque a veces todavía sufría sobresaltos que esperaban terminaran próximamente, puesto que don Fortunato les había anunciado que los síntomas tomaban un tiempo en desaparecer totalmente. Si bien la afectada no entregó su testimonio directamente, a través del solicitante de su atención se conoció su opinión acerca de la terapia y los resultados. En primer lugar, considera que ésta no tiene un bajo costo económico, pero que, haciendo las comparaciones, más dinero se gasta en reiteradas visitas a médicos que no entregan una solución efectiva. En segundo lugar, que si bien no reconoce los procedimientos desplegados por el

especialista, sí admite que en ellos se encuentra parte de su mejoría, en la medida en que participa con confianza en su efectividad y que son efectuados por una persona con gran sabiduría.

Los consultantes son aymaras y no aymaras urbanos

Si bien la muestra de consultantes entrevistados es pequeña para hacer generalizaciones, la información aportada por ella, sumada a los datos obtenidos de la observación permiten entregar algunas impresiones respecto al tipo de consultantes, a las razones de su consulta, el valor que otorgan a este tipo de atención y su percepción de los resultados.

Los consultantes de don Fortunato son aymaras y no aymaras urbanos, encontrándose entre los primeros migrantes y nacidos en la ciudad. Entre todos ellos existen personas que saben con claridad de su rol, así como otras que no saben o tienen una impresión distinta de su figura, quienes generalmente lo conceptualizan como curandero. A partir de los pocos casos revisados se puede decir que son los aymaras emigrados y algunos de los descendientes de éstos los conocedores de sus prácticas y quienes en mayor medida otorgan un reconocimiento por la “tradición”, mientras que el otro tanto de nacidos en el medio urbano, más los no aymaras, son quienes se relacionan a él a través de otras percepciones. No obstante lo anterior, entre todos ellos existe una experiencia en común que es primordial a la hora de optar por sus prácticas, a saber, el éxito alcanzado con sus acciones, tanto en la propia persona del consultante, como en el caso de algún familiar o vecino.

En la opinión del especialista existen consultantes “del mundo aymara” y “gente blanca”, acercándose los primeros “porque saben” y los otros “porque de a poco están empezando a creer”, ayudados por la desconfianza que les ha creado el sistema oficial de salud con sus fracasos terapéuticos. Agrega que este cambio también es apoyado porque en la explicación de los síntomas que él realiza están comenzando a entender cosas que antes eran incomprendidas, algo que puede ser justificado en función de su incorporación de nociones y elementos en mayor medida conocidos por los consultantes que no coinciden con él en una particular visión del mundo. Al respecto cataloga como personas del “mundo aymara” a todos con quienes comparte creencias que son propias de la cosmovisión andina, especialmente que reconocen y otorgan el justo valor a

los seres tutelares y que, por tanto, también saben del deber de reciprocidad con ellos. En oposición, como “gente blanca” considera a todos los que no caben en la categoría anterior, curiosamente incluyendo a los que bajo un criterio como el del principio presentado podrían ser catalogados como aymaras, aquellos que se constituyen como segunda o tercera generación de migrantes que poco conocen de las costumbres tradicionales, a pesar de practicar ocasionalmente algunas de ellas. Entre éstos destaca a los dueños de negocio de las ferias de la ciudad, a empleados de banco y a esposas de carabineros y militares.

Si bien los motivos de la consulta no son de la misma forma particulares a cada tipo de persona, existen ciertas diferenciaciones importante de señalar. Considerando las distinciones mencionadas al comienzo, se puede decir que por problemas de salud consultan indistintamente aymaras y no aymaras, aunque entre los segundos no existe un examen etiológico compartido con el especialista, pero sí un acercamiento ideológico y una experiencia de fracaso con el sistema médicos oficial que lleva a valorar en esta otra medicina más que todo su efectividad; lo mismo ocurre en el caso de las solicitudes por variaciones positivas en la suerte o en el destino, a pesar que los aymaras tienden a realizarlas por su bienestar económico y conociendo los principios culturales, en tanto los no aymaras por uno sentimental y considerándolas magia benéfica; por motivos de predicción claramente la tendencia es la de los no aymaras, especialmente aquella “gente blanca” que no son dueños de negocio, en los términos de don Fortunato; así como entre ellos destacan las consultan para presagiar su futuro, también sobresalen aquellas para recibir orientación, donde más demanda existe por problemas de matrimonio. En este último caso es interesante mencionar que se evidencia una tendencia a desestimar el uso de todas las demás prácticas que lleva a cabo el *yatiri*, algo que no ocurre entre las demás personas, e incluso a desacreditar especialmente las concepciones en torno a la enfermedad.

Respecto a las prácticas médicas se puede interpretar en los consultantes una complementación a nivel práctico e ideológico, como ya se ha mencionado, con más importancia la primera entre quienes la realizan. No se manifestó nunca la atención con otros especialistas tradicionales o populares, sino solamente consultas paralelas con los médicos del sistema oficial, aunque generalmente previo al acercamiento al recurso tradicional ante la ineficacia del

tratamiento. En los casos en que no existe consulta paralela, la elección por la atención con el *yatiri* depende del propio diagnóstico o evaluación de la situación del consultante, que si bien sabe de la denominación del rol de don Fortunato, no conoce siempre ni exactamente cuál es su función, más que por la que consulta.

Tipo de vínculos con otros especialistas médicos

Don Fortunato establece distintos tipos de relación con dos clases de especialistas, con aquellos que se pueden identificar como tradicionales y/o populares y con los médicos del sistema oficial. Si bien con la mayoría de los catalogados en el primer grupo no existe ningún tipo de vinculación, salvo una excepcional reprobación, con un segmento de ellos se manifiesta una de derivación. Con los médicos oficiales existe una tendencia hacia el rechazo, pero también un vínculo dado por la influencia, y bajo ciertas condiciones incluso por la derivación.

La relación de derivación con especialistas tradicionales la establecen con quienes denomina sus "jefes". Si a través de la lectura de las hojas de coca estima que el asunto por el que es solicitado sobrepasa sus capacidades acude a ellos, quienes pueden refutar o validar los argumentos de su examen etiológico e indicar el tratamiento correcto. Tata Chambe es el más recurrido en estas circunstancias por encontrarse físicamente más cerca. Los problemas que este *ch'amakani* atiende son casos extremos como los de brujería o robo, en donde es imprescindible contar con gran poder, siendo el procedimiento el siguiente: el consultante debe escribir en un papel su primer nombre, primer apellido, lugar y mes de nacimiento, así como los síntomas presentados; el papel llega, a través de don Fortunato, a las manos de Tata Chambe, quien determina la causa del mal previa consulta a los *achachilas* (espíritus que moran en la cumbre de los cerros), determina el tratamiento y solicita la presencia del afectado para su atención. Sin embargo, en ciertos casos el propio *ch'amakani* establece que el asunto compete a las actividades de un *yatiri*, razón por la cual da las instrucciones para que don Fortunato lleve a cabo la cura con un remedio que, no obstante, ha sido conjurado por él. Esta relación entonces, se transforma en una de derivación y contra-derivación que se explica en los límites de competencia de cada especialista.

Tal vínculo se da en el contexto del sistema de jerarquías entre los agentes de salud aymara, el que don Fortunato explica claramente de esta manera:

Layka y *ch'amakani* son dos nombres, son distinto, pero es lo mismo. Brujo también es lo mismo. Por ejemplo, *layka*, *ch'amakani*, ya ese es el brujo que habla con los cerros. El otro es *yatiri* y *qolliri*. Otro curandero es la partera. El *yatiri* ese da la suerte, invoca la tierra, invoca a los *achachila*, sabio, el que "levanta la mesa", así como un médico. *Qolliri* como practicantes, como médico que cura, partera que hacen nacer la guagua. *Yatiri*, *qolliri*, partera es lo mismo nivel. *Layka*, *ch'amakani* a otro nivel, alto nivel, más arriba. *Ch'amakani*, es de oscuridad, es cosa seria, ya pertenece al dimonio (demonio). Ese también tiene que nacer, pero si yo quiero ser brujo yo tengo que viajar a Guarinka, frontera del Perú con Ecuador, una laguna negra me contaron, [si] en laguna negra saltó [y] se desmayó, no nació para ser brujo, [en cambio] si salgo riendo: brujo, brujo ya, yo voy a hablar con los cerros, es como, ¿cómo puede ser?, como un milagro de Dios, yo le pido una cosa a él, atiende cualquier cosa, eso. El brujo, hay que tener harto miedo. Por ejemplo, más que el presidente de la república. El presidente nos mete presos no más, pero el otro nos quita la vida.

Como es evidente reconoce la existencia de estos otros especialistas aymaras tradicionales, sin embargo cree que hoy en día ya prácticamente no existen. Justifica esta desaparición en algunos hechos bastante claros, como "cuando llegaron los religiones con los curas, con los santos, porque los aymaras siempre hacíamos ritual la tierra y en vez del Dios nosotros invocamos al sol, Inti Tata, todo eso *yatiri*, como *qolliri*, partero, todo eso, tenían propia medicina", también por "el tiempo de "chilenización" donde eliminaron a los *yatiris* y curanderos y más antes los españoles", y porque "anteriormente la gente no hablaban castellano, muy poco, entonces trabajaban con eso, también no funcionaban los ferrocarriles en ese tiempo, entonces en ese tiempo existía, ahora ya no, ahora en todas partes ya la gente civilizada, ya no van en eso, ya no creen, ahora creen más en médicos". Frente a esta idea de inexistencia la relación que establece con ellos tampoco existe, es nula.

Del mismo modo, con aquellos agentes de salud que pueden reconocerse como populares, es decir, componedores de huesos, quebradores de empacho, santiguadores o yerbateros se

presenta completo aislamiento. Sin embargo, hacia ellos don Fortunato expresa cierto recelo dudando de la autenticidad de su figura por estar desprovistos de un conocimiento heredado, en sus palabras “los *yatiris*, *qolliris*, *ch'amakanis*, más allá, viene de un poder heredado de milenios, milenios, eso ha existido siempre. Otros que sanan porque quieren, eso no más”. Igualmente expresa su desaprobación hacia aquellos *yatiris* bolivianos de la ciudad de La Paz que se han vuelto extremadamente mercantiles, atendiendo en un lugar inadecuado como es la calle, despojada de la fuerza necesaria para producir la curación.

Con los médicos del sistema oficial se identifica claramente una tendencia hacia el rechazo, a sus prácticas médicas por su ineficacia, a sus recursos basados en los fármacos por los resultados parciales y a su arrogancia por la manifiesta crítica a las concepciones y prácticas de la medicina tradicional, una actitud que es ampliamente conocida. Este acercamiento más bien ideológico entre el *yatiri* y los médicos occidentales se completa con un tipo de relación más concreta, una de influencia para algunas etiologías y tratamientos especialmente referidos al plano sexual. Por último, existe una potencial derivación del consultante hacia la medicina oficial si a partir de la lectura de las hojas de coca así se determina, aunque se trata de una situación igualmente ideal puesto que don Fortunato posee la convicción que la totalidad de los males son susceptibles de ser atendidos en la medicina tradicional, si no es por él, lo será por los *ch'amakanis* con mayor poder.

Un personaje público

La primera vez que vi a don Fortunato fue en un calendario de la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena. Luego sería en un afiche promocional del IV Congreso Nacional Aymara y en otro de la Oficina de Desarrollo Indígena de la Municipalidad de Arica que difundía actividades culturales de la ciudad. Poco tiempo después aparecía en una fotografía del diario realizando una *pawa* en ocasión de la visita del Presidente de la República a la ciudad. En esta misma publicación se presentaba, en sus páginas finales, un pequeño aviso, junto a una dirección, que decía:

Tata Fortunato yatiri

Poseedor de la sabiduría, tradiciones místicas y mágicas de las culturas andinas

Predice el futuro con las sagradas hojas de coca

Cura el alma y el cuerpo con los poderes heredados de sus antepasados

Sin duda, don Fortunato es un personaje público, que continuamente participa de actividades relacionadas a acontecimientos políticos y culturales organizados por instituciones gubernamentales, en donde se presenta como auténtico representante aymara, en algunas ocasiones exponiendo los signos tradicionales de su conversión y desplegando su opinión acerca de las costumbres y los procesos de pérdida de su cultura. Esta participación también ha incluido la defensa de su comunidad de origen en distintas situaciones y temas como los derechos de agua. Él actúa para quien se lo solicite, independientemente de sus preferencias políticas, ya que para él “los aymaras están con el buen hombre, buena mujer que hace leyes justas”. Así queda demostrado en sus vínculos con dos instituciones de Estado que poseen tendencias políticamente distintas, como son la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (Conadi) y la Oficina de Desarrollo Indígena de la Municipalidad de Arica (Odima).

Estos dos organismos solicitan su presencia para realizar ceremonias en actividades importantes del pueblo aymara, como el carnaval, el año nuevo y actividades propiciatorias donde se le cancela por sus servicios. Tal solicitud es una respuesta a la necesidad del protocolo de la realización de las ceremonias y de la escasez de su figura tradicional. Para Conadi se trata de la única figura en la ciudad de Arica para este tipo de actividades, mientras que para Odima es clave en el contexto de su labor de educación y fortalecimiento de la identidad en la ciudad. Ambas instituciones, como expresan algunos de sus representantes, necesitaban “trabajar con figuras con fuerza” y don Fortunato “es un símbolo de los pocos que quedan”.

La idea de que don Fortunato es un personaje que ayuda al fortalecimiento de la identidad, también es entendida por una agencia de turismo que solicita su presencia en los casos de visitas de turistas extranjeros a la zona, para la realización de una “ceremonia andina”, en donde el *yatiri* despliega los mismos elementos que en cualquiera otra, haciendo participar a los asistentes, hablando en aymara y español y “pagando a la tierra”. En opinión del encargado de la agencia de turismo, este *yatiri* representa la realización de un trabajo apropiado en términos, tanto del ritual, como del compromiso que como institución tienen con “las raíces de la cultura de la zona”.

Don Fortunato es un personaje conocido en la ciudad, como lo es también en los pueblos rurales, y sus continuas apariciones públicas son instancias que ha utilizado para ello, pero que no siempre le han valido el reconocimiento de los demás, puesto que un buen número de aymaras, sobre todo aquellos que participan de organizaciones culturales con marcadas tendencias hacia la revitalización de lo identitario tradicional, lo cuestionan por su falta de “tradicionalidad” expresada en “la venta del conocimiento” y la “exposición de los símbolos sagrados como un show”. Sin embargo, no son los únicos, ya que más de un par de veces se ha escuchado en los poblados de precordillera y altiplano críticas a su figura por una latente ambigüedad, representada en las mismas expresiones que reprochan los primeros, pero especialmente porque se duda de sus procedimientos de reclutamiento y porque se desapueba la tardía conversión.

DISCUSIÓN

Los procedimientos de reclutamiento expuestos para este caso se ajustan completamente a los reglamentados por la tradición, incluyendo signos como el nacimiento de pie y la posesión de remolinos en la cabeza durante la niñez, así como la experiencia confirmadora del golpe del rayo durante esta etapa de la vida del *yatiri*. Se suman a ellos, una prematura habilidad para curar, los presagios de su abuela acerca de su futura capacidad propiciatoria y los roles curativos de ella y su esposo, indicativos de un don hereditario. Si bien se presenta posteriormente una experiencia de enfermedad, no debe interpretarse como un llamado a vocación, puesto que posee importancia sólo para la etapa de formación.

En este último proceso se presentan dos situaciones relacionadas a la adquisición de concepciones y conocimientos. La primera se encuentra conforme a lo establecido tradicionalmente, es decir, la entrega de nociones y prácticas para enfrentar su posterior desempeño de parte de personas reconocidas y autorizadas para ello. Durante su infancia ocurre por la intervención de su abuela de la que recibe fundamentos etiológicos, principios diagnósticos, conocimientos terapéuticos y de prácticas relacionadas a las funciones de propiciación y predicción, así como ideas acerca de los roles y jerarquías de los especialistas aymaras en salud y, por extensión, de su propia definición. A estas enseñanzas se incorporan las aportadas luego por los *ch'amakanis* a quienes denomina "jefes", las que junto a las anteriormente citadas son transmitidas a su hijo radicado en su comunidad de origen cerrando sólo con éstas el ciclo reproductivo de su práctica. La segunda situación se corresponde con una ampliación ideológica y, por lo tanto, hacia otras aplicaciones que no discrepan con el nivel de su competencia, que replantean su idea de las funciones que pueden incumbir a su actuación y que surgen de su circunstancial encuentro con especialistas médicos de otros sistemas, específicamente del biomédico.

Entre las instancias que encuentran una justificación cultural, también se presenta el rito de consagración indispensable para comenzar a ejercer. En este caso se trata de dos experiencias y no una, en respuesta al periodo de abandono que manifiesta en su actividad curanderil.

Inicialmente se concreta una instada por su abuela, ante su convicción del destino del afectado dados los signos iniciales; luego se desarrolla una de carácter voluntario y consciente, pero dominada por el sentir de cumplimiento con este destino considerado innegable. La realización de esta segunda ceremonia es la que ante la comunidad le permite proceder como *yatiri* formal y legítimamente, especialmente por la representación valóricamente negativa que pudo generar su estilo de vida anterior.

Por el particular proceso de formación, sus concepciones en torno a la salud y la enfermedad mezclan la interpretación dada por la tradición junto a conocimientos surgidos de su apertura ideológica. Sin embargo, estos últimos también aparecen como respuesta al evidenciado cambio sociocultural y a la necesidad de adecuación a las demandas de consultantes diversos culturalmente. Las múltiples explicaciones causales, no obstante, conservan la especificidad de la etiología tradicional aymara, centrándose el diagnóstico en la búsqueda de eventos y de correlaciones entre la conducta del afectado y su estado de salud más que en los agentes fisiológicos causantes de la enfermedad, lo que resulta en un examen que, en mayor medida, presta atención al contexto social de la persona.

Todas sus prácticas, incluidas las propiciatorias, de orientación y adivinación son procedimientos simbólicamente significativos, en donde se despliegan una serie de estrategias que favorecen el reestablecimiento de la salud, la superación de una situación adversa o el advenimiento de las circunstancias anunciadas. La vestimenta, el lenguaje y otra serie de elementos empleados se encuentran cargados de poder y significado propiciando la eficacia y de paso fortaleciendo la creencia en tales prácticas, tanto como en la figura del propio especialista y sus capacidades. Por ello es que entre sus consultantes se hallan no sólo aquellos con los que comparte códigos culturales y reconocen y valoran los signos reveladores de su vocación, sino también, y en mayor medida, personas con las que se acerca ideológicamente y que, por sobre cualquier otras variables, se encuentran esperanzadas en la reparación de sus padecimientos, que en numerosas ocasiones no fueron resueltos por las acciones de agentes del sistema oficial. Estas experiencias de fracaso bajo las prácticas biomédicas son las que en variadas oportunidades determinan la complementariedad en las opciones de los consultantes. Sin embargo, cuando la

opción hacia el *yatiri* es única depende de la percepción e interpretación que de los síntomas hace el propio afectado.

Las relaciones de don Fortunato con otros especialistas médicos son diversas, aunque la inexistencia de ellas es una generalidad en todos los casos. Ante tales situaciones es importante señalar que se aleja la posibilidad de formar algún tipo de asociación con especialistas tradicionales, las que se consideran son un recurso para alcanzar legitimación social, respondiendo mejor a las presiones del Estado y potenciando la colaboración, como ha ocurrido en Bolivia con la Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional (SOBOMETRA), tanto como su participación en alguna experiencia de atención intercultural en salud. La escasa derivación, que experimenta con los *ch'amakanis* que identifica como sus "jefes", se puede interpretar no sólo por los límites dados por las competencias del rol de cada uno, sino también como un mecanismo para no desprestigiarse.

Su pública figura responde a dos hechos íntimamente relacionados. En primer lugar, a su particular forma de proyectarse, que incluye sus experiencias de trabajo en turismo, con organismos estatales, las apariciones e intervenciones en distintas instancias y la utilización de todas éstas para presentarse como un auténtico personaje aymara. En segundo lugar, a la instrumentalización que estas mismas instituciones realizan en torno a su figura, como representación de lo identitario tradicional. Sin embargo, por esta inusual exposición y por una objetada inclinación mercantil, se ha ganado el cuestionamiento de algunos aymaras, tanto urbanos como rurales, aunque entre estos últimos, específicamente con los de su comunidad de origen, realiza una función de apoyo propia de un *yatiri* tradicional.

EL CASO DE UN QULLIRI

Me di cuenta que estaba volviendo a lo mío

Cuando niño estudié en Arica. Me hice electricista y ejercí mi profesión por un tiempo, pero como las cosas no iban bien, volví a Belén donde mis padres y me casé. Hacía artesanía, trabajaba maravillas, incluso llegué a un congreso en la Universidad Católica en Santiago. Tenía horno propio, confeccionado por mí mismo. También me dediqué a cultivar orégano por cuatro años, cuando el precio era más o menos bueno, hasta que sufrí un accidente, me lesioné la espalda y me dio lumbago.

Por ese tiempo, mis hijos estaban en Arica estudiando, mi mujer se vino con ellos. Decidí venirme también porque me sentía muy solo. Eso hace unos quince años. Vendí la artesanía que tenía en el mismo Agro⁷, muy barata. Como ya no tenía mi horno, tuve que pedir uno de la Universidad a través de un profesor de artes plásticas, usé otro también de una empresa. Pero tuve mala suerte porque en los dos lugares me robaron piezas, así que no los usé más. La venta empezó a bajar y la labor implicaba mucho trabajo así que decidí abandonarla. Pero entonces se acabó la artesanía y pensé qué más podía hacer. Mientras no tenía trabajo buscaba desechos para inventar, cómo arreglarlos y venderlos, pero yo desde siempre, desde niño, por ser del signo acuario empecé a creer y a considerar lo que son las plantas, siempre estaba con la creencia que las plantas nunca deben lastimarse, a los animalitos nunca debe tratárselo mal, al ser humano nunca debe odiarse, siempre quererse. Decidí vender plantas junto a mi esposa en el Agro. Teníamos que llegar a las seis de la mañana para “agarrar” puesto. Algunas plantas las cultivábamos, pero muchas las comprábamos para revenderlas y, por eso era muy poco el margen de ganancia que quedaba para nosotros. Al final, me di cuenta que existían personas que vendían yerbas ahí, pero que nadie sabía realmente, nadie vendía con conocimiento.

La verdad de las cosas yo traté de seguir el camino [de las yerbas] no solamente por mi curiosidad, sino como dicen, por la necesidad o por la inquietud. Yo no entendía qué era

⁷ Se refiere al Terminal Agropecuario de la ciudad.

enfermedad mental, enfermedad al sistema nervioso. Yo no tenía idea, y me daba cuenta que mi hijo necesitaba ayuda, él tiene esquizofrenia. Salía al centro, preguntaba por el problema de mi hijo, también me compraba libros y los leía. Conversando con los médicos ellos no sabían responderme, me decían que era transformación o bloqueo de la mente. Yo no entendía cómo porque el hombre camina, ve, come. Entonces, yo más me acercaba a pensar que de repente era un problema maligno, que algo “lo pescó” y comenzó a someter su mente. En mi desesperación, recurrí incluso a un *yatire*, pero nada.

Por mi problema de lumbago fui mucho a los médicos, fui al mejor especialista del problema lumbar, pero no podía sanarme. Yo quería jubilarme porque no podía trabajar, no podía levantar cosas, no podía agacharme, no podía caminar, entonces el médico me decía -no po', no hay ley para jubilación por problema lumbar o sistema ciático-. Me mandó a una rehabilitación, en la rehabilitación tampoco me hicieron nada, peor quedé.

Mi vida estaba muy agitada, por la misma preocupación de mi hijo, preocupación de mi enfermedad, entonces todo eso me llevaba a un temblor del sistema nervioso, yo tomaba pastillas, me mejoraba uno, dos, tres días, volvía, dolores en el cuerpo, dolores internos en el cuerpo, era terrible lo que yo estaba sufriendo, a veces como que quería trastornarme por los mismos medicamentos, pastillas que tomaba, tenía que tomarlos de por vida porque eso me relajaba, eso me cortaba lo que era el problema de inflamación a los nervios o debilitamiento, entonces tomando eso me alteré la sangre. Me preguntaba ¿porqué me llega este mal?, ¿porqué Dios me destina este mal?, ¿qué es lo que hice?. Me di cuenta que de repente fallé, el ser humano falla, a raíz de eso Dios me dio este castigo. Todas esas cosas viví.

Un día dije -cómo puedo buscar para sanarme y no volver más a estas cosas-, entonces que es lo que yo hice, me fui a una iglesia, que queda cerca de aquí, una iglesia pequeña y conversé con el pastor y el pastor me decía, -no te preocupes, tu carga va a ser aliviada por el poder de Dios-, fui a visitar ciertas iglesias, en mi casa oraba, como que me sometí a una cosa que me tenía que sanar. Ahí empecé a valorarme, me dije -la mente, todo ser humano tiene su mente, si [a] la mente nosotros la ordenamos, lo que tenemos que hacer es [tener] voluntad-, ahí me entré a someterme que yo me voy a sanar, cómo, porque yo

tengo mi mente y yo tengo mi enfermedad y esa enfermedad tengo que sacarla, entonces qué es lo que hice, busqué, busqué y me acerqué a las yerbas. Me hice un tratamiento con lonjas de sábila en la espalda, pero siempre pensando que hay un Ser presente, y así me sané exitosamente de mi lumbar. No fui más al médico, a mi control no fui más, ya no fui más al hospital ni al consultorio, habría seguido con pastillas me hubiera vuelto neurótico.

Dentro de eso me empecé a preguntar -porqué yo no puedo buscar algo que pueda sanar a la gente-. En un momento le pedí a Dios que me ayudara, que bendijera mi mentalidad, bendijera mi inteligencia para que pudiera hacer algo. Delante de mi cama me arrodillé nuevamente y dije -Señor, dame el poder, dame tu bendición, yo quiero ser una persona que ayude a las demás, buscando la forma natural, lo que tu pusiste en la tierra, eso le voy a dar a tus siervos y tus siervos van a sanar-.

Compré un montón de libros que traen de Tacna y del sur y empecé a hojear para qué sirve cada yerba, “barbaridad” de yerbas había, un montón. Pensé que mejor era buscar las que conocí por mi mamá, por mi papá. En primer lugar, la *ñacatola*, que nadie la conoce, la *sputula*, que es muy buena para el dolor de estómago, la corteza de la *queñoa*, que la vendían pero en unas telitas malas, la *yareta*, que siempre se conoce.

Entonces empecé a buscar las yerbas por aquí, por acá. Caminé dos días, cansado todo, trajimos como dos, tres kilos de cada una. Un día sábado me hice una cajita y llegué a instalarme en el Agro, estuve como diez minutos. Sentí vergüenza, porque el yerbatero es visto como lo más bajo, yo soy electricista técnico, me conocen como artesano a nivel nacional, vendiendo yerbas era para mi una vergüenza, así que las guardé. Cuando llegué a la casa mi mujer me dijo que era un cobarde, que vender yerbas no tiene nada de malo. Pensé que no tenía porqué tener vergüenza si hay tan lindos médicos naturistas, si hay tremendos iriólogos⁸, de las mismas plantas de la naturaleza hacen la medicina, esa es la materia prima. También fui pensando porqué no las embolsaba, claro, si voy a vender como las personas ahí con un papel, entonces mejor lo metemos en bolsita, sellado, etiquetado con sus nombres y las propiedades. Entonces limpiamos las yerbas, las trozamos bien, -cuánto le

⁸ Especialistas que establecen su diagnóstico interpretando manchas en el iris de la persona enferma.

echamos, así al cálculo, echémosle cuarenta, cincuenta gramos por cada bolsa-, empezamos a etiquetar, se veía una maravilla, una maravilla. Al fin de semana siguiente me fui al patio y me encomendé a Dios, le pedí que me fuera bien en el negocio. Llegué al Agro y me puse con unos poquitos paquetes en bolsas de varios tamaños, unas más pequeñas que otras, otras más delgadas, etcétera. Ese día vendí cinco mil pesos.

Desde entonces yo empecé a investigar, o sea, yo mismo me hice mi curso, empecé a perfeccionarme, a averiguar, a informarme, a hacer catastros y me fui dando cuenta que realmente para mí la persona que trabaja en yerbas, que tiene conocimiento, es la persona más pura, es la persona que quiere ayudar, porque esta medicina es más natural.

Después ya recorrí mucho campo, estuve vendiendo en la feria de la semana ariqueña, estuve en los carnavales, entonces ya me estaba sistematizando, pero no siempre como una rutina, sino que siempre pidiendo a alguien que me ayude. Un día la señorita Carla, una psicóloga que conoce mi hijo, me dijo que una señora que trabajaba con la medicina natural me buscaba para un seminario. Yo no sabía porqué, entonces me dijo que ella le había contado que yo vendía yerbas y sabía de medicina natural. Esa vez estuve en el Teatro Nacional (Municipal), yo no sabía que tenía que hablar. Me enteré allá. Llegué a la casa y le conté a mi esposa y no sabía que hacer, entonces nuevamente me encomendé a Dios pidiéndole que me diera facilidad para hablar claramente. Hice una presentación rápida, algunas yerbas que iba a mostrar como la *pupusa*, la *yareta*, la *queñoa* y otras, las más típicas del altiplano. Ahí manifesté que las yerbas naturales, ancestrales, eran curativas, entonces incluso yo pedí que en el Ministerio de Educación y en el Ministerio de Salud se tomaran en conocimiento y esto se enseñara a los niños. La gente me felicitó, pero para mí era un principio, entonces lo que yo conversé ellos me tomaron como si yo tuviera tremenda práctica, como si yo hubiera tenido un tremendo tiempo de años en esto. Yo llevaba como seis meses y ya era grande.

Me entró un orgullo tan grande que viajé una semana al altiplano, Caquena, Visviri, Chungara y quería Surire, pero no alcancé. Me disfracé como pastor con sombrerito y poncho para aprender de la gente del interior. Preguntaba disimuladamente, me contaban de yerbas y

yo anotaba, pero no llegar así como investigador porque no cuentan. También traté de averiguar si existían médicos tradicionales. La gente respondía que había algunas personas, pero las busqué y andaban de viaje, y no encontré a ninguna. Yo creo que hay pocos en Chile. También viajé a Bolivia cerca de la selva y a Perú para el altiplano, igual como pastor. En estos países me costó más porque la gente me hablaba en aymara y yo entiendo un poco no más. También me hablaban en quechua y yo no entiendo nada. Ahora me doy cuenta que no tenía que haber ido donde hablaban quechua y que debería aprender a hablar aymara. Me preguntaban el nombre y de donde venía, yo les decía que andaba buscando trabajo como pastorcito. En estos países hay más especialistas, hay *yatiris*, *usurys*, *qolliris*, pero en Bolivia, los *qolliris* también ven la suerte con las hojas de coca, si la hoja apunta hacia la persona está bien y apunta al medio más o menos y si apunta al especialista es que el especialista le va a dar una recomendación.

Todo este es un conocimiento que podría haberlo tenido de mis padres. Por eso me di cuenta que estaba volviendo a lo mío. Mi mamá, mi papá, mi abuelo, mi tatarabuelo [paternos] sabían curar. La gente me dijo que mi papá atendió mucha gente en las comunidades. Nunca aprendí de ellos. Sólo por palabras así de conversación, por ejemplo, mi mamá, mi papá conversaban entre ellos, como yo converso con mi esposa [y] mis hijos escuchan, una cosa así simple, pero nunca que ellos me comunicaron -sabes que más, hace esto, esto, tu tienes que trabajar con esto, tu seguramente después vas a ser un seguidor nuestro-, nunca, sino que conversaciones en la familia, mi mamá le decía a mi papá -¡ahí, ya te vas a ir a curar a Socoroma, ya te vas a ir a curar a Parinacota, vas a ir a Guallatire, te vas a ir para Saxamar-Tignamar-, decía -te buscan pero no vas por eso, vas por otra cosa-. Ellos lo tomaban como una forma, como una vida no tan social. Yo como era niño no le tomaba en asunto.

Pero esto es innato, viene por sangre, por herencia, por generación, por cultura, por la cultura ancestral, es un paso por el tiempo y el innato significa que Dios dispone el don, le da un punto de vista y le da un camino. Me di cuenta que por ejemplo, tengo una prima, que vende yerbas, muy buena persona, que conoce, ella también es de sangre, ella es de hermano legítimo con mi papá; y mi tío, que está abuelito, ya está para morir, siempre

trabajaba haciendo tratamiento, pero él teniendo bastante conocimiento no lo sacó, lo tiene él no más, se lo guarda. Además, los que pueden salir por sangre, por herencia, cuando se dan cuenta que tienen ese don pueden estar viejos, para morir. Por eso que la cultura aymara está muriendo porque los que sabían están muriendo. Por eso yo digo que ese don Dios me lo dio para divulgarlo, sacarlo a luz porque él está premiando. Ahora que yo estoy trabajando me estoy dando cuenta que realmente el conocimiento viene de todos ellos. Muchos [tratan con] yerbas, pero hay que tener conocimiento, también cultura y voluntad para poder conocer. Eso tomé yo. Muchos nos damos cuenta de la noche a la mañana y aprendemos mucho lo que es bueno. Pero a la persona tiene que gustarle y tiene que tener una vocación.

Ahora yo sé que hay gente que viene por sangre, lo va a aprender, pero gente que no viene por sangre no. Por ejemplo, son dos cosas dentro de la yerba, mi sangre, puede estar llevando mi hijo, puede estar llevando mi hija, o no puede estar llevando mi hijo o no puede estar llevando mi hija, porqué, porque por ellos también corre la sangre de su mamá. Todo viene por gen.

Mi idea es que de mi familia alguien siga mi trabajo para que no se pierda. A mi lo que me preocupa es irme poniendo viejo y que ellos no aprendan. El chiquito, hijo mío, él le hace la etiqueta, el ya sabe ya para qué sirven las yerbas, pero todavía está su cabecita de niño. La hija mayor mía, ella está estudiando psicología, ella sabe pero le falta congregarse en lo que es la medicina natural, es la más reacia a ayudarme. Claro, ella por estudio en la universidad qué se yo tiene otra, otra mira. Entonces qué es lo que hay que hacer ahora, someter, ayudarles. Ahora, la otra mi hija, esa es inteligente, a ella le gusta el judo, es kárate, entonces ella está buscando ya qué hacer, pero ella dice -no, voy a ser "tira"-, dice -voy a la escuela de investigaciones, voy a estudiar administración de empresas-, pero como digo está corriendo en la sangre, ya está en la sangre. Ahora si yo voy a trabajar, ellos van a ver que yo estoy trabajando, se van a entusiasmar, pero cuando yo de repente me vaya recién van a descubrir, así es, no al tiro, cuando yo me vaya de este mundo quizá ellos no van a estar bien en su trabajo, van a sentir la necesidad, ahí van a entrar, uno no le puede obligar porque es su voluntad, pero siempre hay que incentivar. Sería lindo que de repente vamos los cinco o los

seis y ya vamos a trabajar todos en yerba, no va a ser así, porqué, porque este viene por sangre. Yo ahora tengo que comunicarles lo que es la naturaleza, les hablo de la fitoterapia, de la aromaterapia y les hablo de todo lo que es medicina natural.

Van a ser dos años que empecé a trabajar con yerbas. A mí me costó [definirme], por la forma que yo estoy actuando, me decían como yerbatero, pero muchos me han dicho médico, o sea, yo mismo digo, yerbatero es una palabra del campo, el que maneja las yerbas. El yerbatero acá en el norte se cataloga más como persona supersticiosa, cree en cosas, curan con yerbas, pero manejan la superstición. El *qolliri* es el sanador, es como terapeuta, que ayuda a sanarse a las personas en forma de orientación. Ahora, dentro del círculo aymara el *qolliri* significa un amplio, superstición, cura maleficio, domina lo que, por ejemplo, fueron con demonio, cosas así. Ahora, antes que yo entrara a esto, yo estuve ahí en la religión católica, estaba en las ceremonias religiosas culturales, son tipo de mal, tipo de bien, incluso mi mamá tenía esas prácticas. Pero desde el momento que yo empecé a trabajar [con yerbas] ya no más.

Entonces, a mí me costó decidir, porque si yo decía soy *qolliri* entonces todo el mundo iba a decir -¡ah!, usted es curandero, sabe leer la coca o hacer sortear con coca-, yo estoy con la realidad, con lo que Dios puso en la tierra y yo estoy curando como natural, sano, pero no con supersticiones, sino con bondades, ese es mi parte. Así, muchas veces yo no les explicaba a la gente que yo soy *qolliri*, sino que yo les explicaba lo que es la naturaleza, que lo que se vive en el mundo de la naturaleza es porque Dios las puso y eso es nuestro alimento. Yo no sé, yo me experimenté más en el conocimiento de las yerbas, todo lo natural, la observación natural y eso estoy haciendo por conocimiento. Así me doy a conocer, entonces ahí la gente me cree y me apoya. Por eso uso el *qolliri* más que nada para representar que antiguamente se usaba el personaje *qolliri*. Un manejo, la tradición, tradición y cultura es un manejo en forma general. Por otro lado, hay vínculo con lo tradicional, ese significa amor ancestral de lo que es la medicina. Por ejemplo, toda la medicina aymara tiene su nombre y yo no puedo desconocer eso, siempre voy a dar a conocer como es. Ahora, si yo

por ejemplo, si a la *ñacatola* yo le pongo *tola* no más en el nombre, estoy perdiendo la cultura aymara, entonces yo le pongo lo que verdaderamente es.

En estos momentos me reconozco como terapeuta con conocimiento en medicina, por ejemplo, como médico naturista o también como un parte iriólogo, aunque yo no soy profesional, sino que yo soy un especialista y lo que yo sé es por mi antepasado. Antes tenía un concepto terapéutico, era una definición de médico aymara tradicional, el concepto de conocimiento era distinto, era el principio, pero a medida que fue evolucionando, *qolliri*, yerbatero, persona curandera, ya es médicos andinos o médicos andinos con especialidad en medicina natural. Conceptos médicos andinos es el espacio del mundo aymara, todo lo que es el mundo aymara y estar más ahora como en conceptos médicos, es tener que hacer un tratamiento. Es más completo, como un médico, el médico receta los medicamentos, el médico hace el diagnóstico, el médico te hace la consulta, ese es el papel, es más general.

Yo me encuentro más cercano a los médicos, porque los terapeutas tradicionales solamente curan los aymaras no a los blancos, es una cosa especial de ellos. Los aymaras hacen sus ceremonias, se curan los aymaras nada que ver con el otro lado, con el otro mundo occidental, entonces, yo decía porqué, porqué si son la misma persona, tiene que también atenderse, aceptar, ningún problema. Por ejemplo, yo conozco la medicina indígena voy a decir yo soy indígena yo curo a los indígenas no veo a la otra gente. Entonces estaría separando, pero si yo dentro a sanarme yo trataría a toda la gente, entonces si la gente me dice –bueno, yo realmente quiero saber o quiero sanarme de lo que tu haces- yo le doy esa fórmula, pero la idea mía es sanar, esa es la facilidad que tengo, al mejorar a las personas ya me estoy yo mismo anotando que soy una persona que realmente tengo algo importante, y fuera de esa importancia yo digo no soy un profesional, pero que viene por un don de Dios, Dios le provee la oportunidad para que uno haga la sanación a quien necesite, ese es mi trabajo. Estoy centrando un poquito más en esto porque la mayoría de la gente no se da cuenta. Entonces yo soy especialista, pero siempre comparto, lo occidental y lo tradicional, vivir mancomunadamente la civilización, ese es mi idea, es compartir y por eso digo, la especialidad depende cómo la persona actúe, yo curo a todos.

Concepto de salud y enfermedad en la lógica del equilibrio-desequilibrio

El concepto de salud y enfermedad de don Emilio se inserta en una lógica del equilibrio-desequilibrio, no exactamente la misma que se manifiesta a través de la cosmovisión aymara, puesto que desestima a los seres sobrenaturales y la necesaria reciprocidad hacia ellos. Sin embargo, considera la integridad entre el ser humano, la salud y el medio natural, así como la relación de entrega mutua entre la naturaleza y las personas, traducida en cuidado para lo que da en abundancia. El equilibrio, tanto como la salud, se consiguen entonces en un cuidado moral y no en uno ritual, justificado principalmente por el origen divino de la naturaleza, uno que responde a sus creencias religiosas evangélicas.

Este alejamiento de la cosmovisión andina para explicar la enfermedad, pero la proximidad a otras nociones, entre ellas algunas que los aymaras también consideran, se visualizan a través de una categorización de sus concepciones. El origen de los padecimientos es esencialmente natural, siendo provocados por un desorden en el propio cuerpo humano a causa del desequilibrio térmico. Es decir, el cuerpo biológico se ve afectado por el exceso de calor o de frío, alterando de la misma forma la sangre de la persona. Don Emilio lo explicaba de la siguiente forma:

Usted se enferma porque mucho frío o mucho calor pasó al cuerpo y se queda en la sangre, entonces ahí descubrimos. Eso hace que se enferme de muchas cosas. Puede tomar mucho sol y ya después va a tener fiebre o dolor de cabeza.

Sin embargo, existen también males que aquejando el cuerpo son provocados o deben ser interpretados como castigos de Dios, sobre todo aquellos que no responden a ningún tipo de tratamiento, idea que ya ha sido expuesta en su relato de conversión.

Cree que junto a enfermedades que afectan lo fisiológico, hay otras que lo hacen sobre lo emocional o psicológico, teniendo como origen un problema al sistema nervioso. Comprende, por tanto, al cuerpo dividido en dos unidades distintas, pero no separadas como son el cuerpo y “la mente”, entendimiento que además se diferencia de la idea de las “almas” aymaras. Al respecto comentaba en una oportunidad:

Para mí enfermedad del alma es el sistema nervioso, porque muchas personas me buscan por irritación o tensión, nunca se dice sistema nervioso, entonces se habla

enfermedad del alma, pero científicamente acá nosotros le decimos enfermedad de los nervios. Entonces el *yatire* hace su ceremonia, cura el dolor de cabeza y nosotros relajamos con yerbitas el sistema nervioso.

Es importante señalar que para don Emilio este último tipo de afecciones, así como su incremento se justifican en el estilo de vida urbano, caracterizado por la contaminación en todo ámbito, situación que no es vivida en el medio rural. En sus palabras:

Ahora yo me estoy dando cuenta que toda la gente que se ve conmigo está neurótica, pero no se sabe cuál es el origen de la enfermedad, entonces yo he averiguado, si usted sale al campo, se relaja, está tranquilo, viene a la ciudad se encierra de nuevo, eso es lo que pasa. Yo estoy investigando normalmente, hay tres puntos de vista muy frecuentes, primero está la electrificación en la ciudad misma, todo lo que es electrificación está contaminando, el otro es la alimentación, y el otro es el fármaco, químico, que envenena la sangre, por un lado lo relajan, por un lado lo envenena, eso es lo que está pasando.

Las enfermedades pueden ser de carácter leve o grave, tanto las que afectan el cuerpo biológico como el psicológico. Así, un resfrío será leve, mientras que un cáncer es considerado grave. Además, en especial las que aquejan psicológicamente, se pueden manifestar, y sobre todo descubrir, también en el entorno social. Como él declara:

Las personas vienen a visitarme y me dicen -quiero hacerle una consulta, todo me va mal, qué me pasa, mire, me robaron el auto, se me enferma el hijo, tiene un problema con el marido, con la familia, en la casa, la plata se va como agua-, entonces ya me está diciendo algo, algo está sucediendo. Entonces en ese momento yo estoy pensando en el problema nervioso de ella o puede ser algo negativo que está dentro de su cuerpo, así buscamos la originalidad de la enfermedad.

Reconoce que su conceptualización en torno a la salud y la enfermedad es más cercana a la biomedicina que a la medicina aymara, pero que a través de sus métodos es posible tratar a cualquiera que lo requiera, incluyendo aymaras y no aymaras. En primer lugar, porque “las yerbas son un remedio universal”; en segundo lugar, porque “todos enfermamos de lo mismo, algunos dan un nombre, otros dan otros nombres [a su enfermedad]”. Sin embargo, advierte dos asuntos.

Primero, que si bien el tratamiento es siempre posible, la cura no lo es, por ejemplo, en la mayoría de los casos crónicos en que sólo se puede aliviar sus síntomas; segundo, que las creencias de cada persona tienen influencia en el éxito del tratamiento, así como en el posterior reconocimiento de este tipo de terapias, ya que “para que de resultado de verdad primero tiene que tener fe, si no cree va a dudar y a lo mejor no va tomar como se debe, uno dos días y ya, así no resulta. Si toma como se indicó y sana después vuelve a tomar con fe”.

Los recursos: concepciones y usos

Salvo algún barro don Emilio utiliza y comercializa sólo recursos herbolarios. Sin embargo, conoce muchos otros entre los que se encuentran grasas, huevos y güanos de animales, piedras, animales como culebras y lagartos, y orina. Para él las especies herbarias se pueden clasificar como cálidas o frescas, características que permiten determinar su uso. Si una enfermedad es cálida como la fiebre se deberá usar una especie fría para atacarla como el *molle*, el *misico* y la *sábila*. Si una enfermedad es fría como el dolor de estómago se deberá utilizar una cálida como la *ñacatola* o la *pupusa*. Estas cualidades permiten entonces, reestablecer el equilibrio térmico de la persona afectada potenciando el término medio. También pueden ser hembras o machos, condición vinculada a su particularidad cálida o fresca.

Las yerbas son consideradas recursos íntegros, que si bien se utilizan para enfrentar un problema en particular, potencialmente ayudan al bienestar del cuerpo en general. En el mismo sentido, y a diferencia de los fármacos, no producen daños paralelos mientras se ocupan de un órgano o zona enferma. Se utilizan como recursos preventivos y curativos. Pueden ser preventivos si se hace un hábito de consumo diario o semanal de por vida, pues, como don Emilio afirma: “a medida que va tomando, va inmunizando su cuerpo, entonces previene la enfermedad”. Sin embargo, no todas las yerbas sirven para la prevención, algunas sólo son curativas y es por esa razón que no se debe abusar de su uso.

A través de la experimentación y el aprendizaje por lectura y consulta a gente con conocimiento, don Emilio no sólo ha llegado a concebir las cualidades térmicas y la función preventiva o curativa de las yerbas, sino también algunas de sus propiedades como febrífugas

(que disminuye la fiebre), diuréticas (que incrementa la secreción de orina), hipotensoras (que baja la presión arterial) o depurativas (que limpia la sangre). La utilidad de este conocimiento lo considera imprescindible para señalar un adecuado tratamiento. Al respecto dice:

En ciertos casos, por ejemplo, si la persona está tomando un medicamento que sea, por ejemplo, relajante o tranquilizante, si yo le voy a dar un diente de león que son depuradores de sangre, depuran la sangre y le eliminan toxinas, le va cortar lo que es el medicamento occidental, entonces usted bota por la sangre todo lo que es toxina porque todos los químicos son sustancias nocivas. Ahora, por ejemplo, si la persona que es diabético está tomando, le está introduciendo insulina y yo le doy una yerbita que le baje el azúcar, no hay problema, lo ayuda, así, pero siempre en bajar un poquito porque mientras más insulina y otro más insulina puede hacer mal.

No es posible entregar acá una descripción detallada de los tipos de yerbas y la forma en que son utilizadas por don Emilio, sin embargo, vale la pena destacar algunos asuntos. En primer lugar, que se trata de especies locales, algo que él ha querido enfatizar en su representación de especialista aymara, no obstante, en el último tiempo ha comenzado a comercializar yerbas traídas de otras regiones en respuesta a la demanda de la gente. En segundo lugar, que de las especies herbolarias se pueden utilizar las hojas, la flor, el tallo, la raíz y la corteza. La elección depende de la especie y de la concentración de propiedades en cada componente, así como la afección que se quiera combatir. En tercer lugar, que una yerba puede servir para más de una enfermedad, generalmente, variando la forma de preparación en cada caso, aunque la mayoría se utiliza como infusión o mate.

El trabajo de preparación de las yerbas involucra su recolección, secado y envasado. En la primera etapa de recolección es importante considerar que la calidad de las propiedades curativas de las plantas se asocia a los pisos ecológicos en las que se encuentran. Bajo esta perspectiva, las mejores se ubican en el altiplano y en algunas zonas de precordillera, donde no existe contaminación. El procedimiento comienza con el corte de la planta, en un mínimo de casos con su desprendimiento desde la raíz, el que tiene una importancia especial debido a que su mala manipulación afectará la eficacia de la yerba como medicina. En este sentido, se comprende que el

roce excesivo provoca la pérdida de las propiedades curativas y por ello debe producirse un sólo corte con las manos o con alguna herramienta como tijeras o cuchillos. Si bien el consumo de yerbas frescas es lo más apropiado, ya que de esta forma poseen la totalidad de las propiedades, para su comercialización deben ser deshidratadas, asegurando una durabilidad de hasta cinco meses. Es entonces, luego del corte, que se cuelgan en un lugar de poco sol y claridad permitiendo un secado en un tiempo justo. La deshidratación dura quince días, pero a los doce, cuando aún mantienen humedad, se descuelgan y se trozan para que más adelante no se muelan. Luego del trozado se dejan secar tres días más, se limpian del polvo y se envasan en papel para impedir la acumulación de humedad.

La preparación de las yerbas medicinales posee varias formas, existiendo cocimientos, infusiones o mates, emplastos o cataplasmas y maceraciones. Dependiendo de las características de las yerbas y de la enfermedad, la forma de preparación va a ser una u otra. El cocimiento, que dura uno a dos minutos, es poco recomendable porque cambia con facilidad las cualidades curativas de las plantas, transformándolas generalmente en laxantes, sin embargo, es necesario en los casos en que éstas poseen hojas o tallos gruesos. Las infusiones o mates se preparan vertiendo agua recién hervida en una recipiente que contiene yerbas de hojas y tallos delgados, dejándolos reposar por cinco a seis minutos para ser consumido luego, caliente o frío. La elaboración de emplastos se vincula a fiebres y golpes en el cuerpo, donde las yerbas se deben utilizar machadas y frescas o, de lo contrario, primero hervidas y luego molidas.

El consumo depende no sólo del tipo de enfermedad, sino también de su grado de avance en la concepción de padecimientos leves y graves. En el caso de los primeros, si se requiere infusiones, el consumo se realiza dos veces al día por una o dos semanas. En el segundo caso, se puede consumir la misma medida diaria, pero el periodo de una o dos semanas se debe repetir varias veces siendo interrumpido por un descanso de algunos días. Sólo se debe recordar que el efecto de las yerbas medicinales es lento y que para mejorar se requiere no sólo convicción en el resultado, sino también paciencia y voluntad para seguir un tratamiento.

Además de la incorporación de yerbas de otras zonas, don Emilio ha comenzado a experimentar con especies minerales como el cuarzo, para combatir el problema de los “nervios” al que presta mucha atención. Al respecto comentaba lo siguiente:

Yo encontré ahora esto, esto es cuarzo, cuando usted hace rozar con otro cuarzo, se produce una luz, es como una lámpara. Yo antes lo traía para el cactus, me di cuenta que produce una energía, entonces ahí yo me estoy energizando, me estoy sacando la energía negativa. Entonces yo me di cuenta que es muy bueno, la gente lo ven como piedra, pero esto es energía, entonces si yo voy a volver con esto y que esto capta toda la energía negativa, hay gente que es frío, hay gente que necesita mejorarse del sistema nervioso, ese es una falta de energía.

Comercialización y prácticas en salud

Don Emilio comercializa sus yerbas en dos lugares de la ciudad. En el Terminal Agropecuario y en la Feria Dominical. Sin embargo, su presencia es menos común en el segundo puesto que en éste trabaja su esposa mientras él termina su jornada de día domingo en el Agro, alrededor de las tres de la tarde. Las ventas las realizan sólo los fines de semana y con excepciones los días martes porque durante la semana se lleva a cabo el proceso de recolección, secado y envasado de la yerba. Es en estas oportunidades que, además, realiza el diagnóstico, indica la terapia y eventualmente practica algún seguimiento a sus consultantes.

Consulta en el Terminal Agropecuario

El Terminal Agropecuario es una estructura de tres cuerdas de largo por una de ancho que se divide en dos secciones: Asoagro y Asocapec, siendo el primero terminal de frutas y verduras de la zona y el segundo un recinto destinado a la venta de muebles y una infinidad de artículos usados. Don Emilio se ubica en la salida (o entrada) norte de Asocapec, donde los comerciantes pagan semanalmente un derecho por el uso de un espacio que se encuentra aislado del resto de locales del interior, aunque el valor cancelado es menor al que efectúan estos últimos. La imagen que estos ocho puestos ofrecen es, sin duda, la de una gran improvisación y, al mismo tiempo, de

cierta continuidad con las tiendas de vendedores ambulantes que se encuentran en la vereda ya fuera del recinto. Esta representación tiene su encuentro con la realidad, ya que don Emilio cancela, además, un permiso semestral de vendedor ambulante a la Municipalidad para legalizar su situación comercial.

Su puesto se ubica entre el de una señora que ofrece menaje y el de un hombre que vende y compra teléfonos celulares usados, este último al lado de uno de verduras, y todos éstos frente a uno de gorros y poleras, a otro de relojes, a un siguiente de compact disc de música andina y un último puesto de condimentos. Su espacio, de un metro y medio cuadrado, es ocupado por un tablero de madera de setenta por ochenta centímetros, cubierto por un paño blanco sobre el que se ubican ordenadamente las yerbas envasadas, y que, de respaldo, sostiene un letrero que lleva por título “el poder curativo de las plantas medicinales”, en donde se lee también el nombre de los recursos y las afecciones para que deben ser usados. A su lado, se sitúa otra base, más pequeña, en la que se instalan algunas plantas de cultivo casero, que también son ofrecidas. El área se ve sobrepasada por un quitasol que se encumbra algunos centímetros más tratando de dar protección de un sol acometedor que eleva en muchos más grados la temperatura que se puede encontrar dentro del recinto.

A diferencia de los puestos recién mencionados, el de don Emilio es el más concurrido porque la gente se acerca a comprar, tanto como a observar. Claramente llama la atención su presentación, algo que él reconoce y de lo que se ha preocupado, envasando las yerbas con su nombre y propiedades, exhibiendo sus funciones en el letrero que les sirve de fondo e, incluso, pensando insertarles etiquetas de imprenta a las que quiere agregar algún texto que particularice el nombre de medicina natural aymara. Sin embargo, esta idea, al igual que la de presentar un dibujo con las partes del cuerpo para explicar de mejor manera su diagnóstico, están siendo aún evaluadas debido a que en su opinión “la gente cree más en lo que es puro, y si yo le pongo en el envase etiquetas bonitas de fábrica o carteles del cuerpo humano, como que se pierde un poco, pasa a ser masivo, si me pongo a poner lujos es como que se pierde la realidad, la pureza, porque dentro de la pureza está la verdad”. A pesar de ello, resulta evidente que el tema de la imagen es primordial para su trabajo, en sus palabras porque “la persona cree primero por lo que ve”. Lo

demostraba ya con la credencial de expositor de aquel seminario en el Teatro Municipal que exhibió durante algunos días en su puesto de venta de la feria de fiestas patrias.

La gente que transita por ese sector es la que comúnmente viene o va hacia el Asoagro. Personas de todas las edades, hombres y mujeres, pero generalmente, y en apariencia, de clase media y baja, pues el resto discurre por los supermercados y tiendas del centro de la ciudad. Entre ellos aparecen de vez en cuando carabineros, inspectores del Servicio Agrícola y Ganadero y fiscalizadores del Servicio de Salud que nunca han amonestado o siquiera reparado en el puesto de don Emilio, salvo una vez en que por un funcionario de carabineros fue inquirida la regularidad de su negocio, a lo que el afectado respondió, como ante la insistencia hace también con aquellos incrédulos que se acercan a cuestionarlo: “yo estoy vendiendo como principio ancestral, estoy ayudando a la gente, soy hijo de ancestral, hijo de los antepasados que vienen con conocimiento exacto, corre por esta sangre lo que es la sabiduría nuestra de nuestros antepasados”.

Don Emilio, que comúnmente viste pantalón de tela, camisa sin mangas de colores claros y jockey, habla con lentitud y convicción a quien le consulta. Realiza un diagnóstico si estima que la persona que pregunta por una enfermedad o presenta sus síntomas demuestra interés en ser evaluado. El examen, que dura entre diez y veinte minutos se inicia con la consulta por el diagnóstico médico, si éste ha ocurrido, más algunas relacionadas a su estado, incluyendo los síntomas, el tiempo que lleva presentándolos, los alimentos que ha ingerido y la zona que según la persona cree afectada, para luego realizar su propio procedimiento. En éste lo principal es el examen del pulso, puesto que indicará el ritmo de las palpaciones y, de este modo, si se trata de un problema de frío o de calor. Generalmente se agrega un análisis a los párpados cerrados de la persona para descubrir algún problema nervioso. En los casos en que el problema parece más de índole social o que se manifiesta en síntomas nerviosos se realiza una consulta más extendida sobre el entorno del consultante. Luego de establecido el diagnóstico se recomienda la yerba a utilizar y su forma de uso con indicaciones enfáticas respecto a las cantidades y al tiempo de consumo. En rigor, no existe un seguimiento médico, sólo obtiene la información dada por las personas que se acercan a comentarle de los resultados. Dice nunca haber tenido fracasos, salvo en un caso en que se bebió en exceso una infusión produciendo un fuerte dolor de estómago. Sin

embargo, constantemente pide a las personas que llevan sus yerbas con un tratamiento que regresen a comunicarle sobre los efectos, como solicitaba una vez a uno de ellos:

...entonces usted la toma y después viene a contarme como le ha ido, me dice -sabe que más don Emilio la yerba no me hizo nada o me está haciendo excelente- porque la diabetes es un control siempre, tiene que hacerlo y no por una semana no más y se acabó.

Capacitador en zonas rurales

Don Emilio detenta un rol de “capacitador” que se ha constituido en su vinculación con los programas de salud gubernamentales de los cuales ha participado más que cualquier otro especialista de la zona, inicialmente con el Programa de Salud y Pueblos Indígenas y luego con el Programa Orígenes, para el primero realizando capacitaciones a profesionales y técnicos en salud del Servicio de Salud de Arica y para el segundo dando continuidad a esta actividad y participando en la capacitación para personas de zonas rurales con el fin de fortalecer la medicina tradicional.

La primera experiencia como “capacitador” en pueblos rurales ocurría en la zona precordillerana de Saxamar y Tignamar, bastante cerca de su localidad de origen y, por tanto, entre mucha gente que lo conocía, bastante también que no lo sabía médico aymara. Por esta situación, ya en el viaje había comentado que sentía temor a ser rechazado puesto que la mayoría a quienes “enseñaría” lo habían conocido como agricultor. El curso constaba de cuatro charlas que se realizaron intercaladamente en ambas localidades. En la primera se llevó a cabo una introducción a la medicina tradicional enfatizándose en los principios etiológicos de las enfermedades, en la segunda se efectuó un curso práctico de reconocimiento de las yerbas locales que la misma gente del lugar recolectó, en la tercera se cumplió una clase teórica sobre los tratamientos terapéuticos y en la cuarta se desarrolló el cierre con la presencia de las autoridades encargadas del financiamiento de la iniciativa.

La tercera sesión se realizó en Tignamar, como siempre con gente de ambas localidades. En una sala de la junta vecinal se instalaron alrededor de treinta sillas mirando hacia una de las paredes en donde don Emilio instaló dos póster con ilustraciones de los órganos del cuerpo humano más otros tres, confeccionados por él, que contenían toda la información que sería

entregada aquel día a través de la exposición. El primero consistía en un esquema del “enfoque de sistemas médicos” que permitiría tanto una explicación de su rol, es decir, por ancestralidad como *qulliri*, pero que en su aproximación a los programas de interculturalidad se había transformado en uno de “especialista médico andino”, así como un acercamiento a la idea de la “complementariedad entre la medicina occidental y la andina”; el segundo, una lista de enfermedades y de las yerbas con las cuales se pueden atacar; mientras que el tercero, un dibujo de ambos pies y en ellos distribuidos los nombres de los órganos del cuerpo para dar a conocer un tratamiento de medicina oriental que estaba aprendiendo.

Aquella clase comenzaría con la manifestación de don Emilio de su participación, durante seis meses, en un curso de capacitación en enfermedades mentales, lo que confirmaba con un certificado extendido por la institución organizadora, aquella que integraba su hijo mayor. Este anuncio le servía como introducción para establecer la diferencia y las posibilidades de aproximación entre el sistema médico occidental y el indígena tradicional, anunciando que lo que “acá nosotros conocemos, en el mundo aymara, como enfermedad del alma, como enfermedad sobrenatural, también es el sistema nervioso, pero en la parte científica”.

Parado adelante don Emilio dirigía una clase vestido con un delantal blanco que a un costado a la altura del pecho tenía bordado: “terapeuta tradicional”. Un tiempo después de realizado el curso comentaba la utilización del delantal en estos talleres y la razón por la que no lo ocupa cuando vende en la ciudad:

Ese es un poquito como para llamar la atención de la gente, porque imagínate que si yo estoy principiando, principio de la charla y si voy, bueno el traje mío debería ser verde, pero como estoy recién principiando entonces la gente va a decir -cómo a éste le vamos a creer, este no sabe nada-, entonces si yo me “encacho” un poquito, perfecto, pero yo no lo uso acá. Eso es por la imaginación, por ejemplo, también la gente de arriba si se ve una persona que está hablando así común y corriente le “agarran pa’l leseo”, como que no le toman importancia, pero si ven que la persona impone otra cosa, que sobresale un poquito, ya ahí es distinto. Entonces todo eso capto. Ahora, si me “encacho” bonito, me “trapeo” bonito, más van a agarrar. A veces mi mujer me dice -porqué no te haces una percha, buen traje para

vender-, no, para qué si estoy ahí en el Asocapec, tendría que estar en un consultorio fino en el centro. Yo soy un especialista tradicional típico andino. Yo creo que acá no lo puedo usar, o sea, que yo no lo quiero usar porque los ancestros nunca usaron delantal, los ancestros se curaban con ropa simple, común y corriente. Ahora, si yo voy a trajearme bien, con ropas finas qué se yo, voy a estar asemejándome ya a un profesional occidental, entonces voy a perder mi ancestralidad, entonces yo quiero ser un tipo más ancestral, común y corriente.

La charla se constituyó en una mezcla de principios de la biomedicina, referidos especialmente a los órganos y sus funciones, con terapias en base a yerbas medicinales de la zona, algunas “reglas para mantener la buena salud” referidas a algunos hábitos alimenticios y de higiene, y los preceptos de la medicina oriental de los “meridianos”. De todos éstos espacios la gente participó con su opinión mayoritariamente de las terapias en base a yerbas y otros recursos locales, aunque pareció incentivada durante las tres horas que la clase duró. No siempre asintieron las explicaciones de don Emilio como, por ejemplo, cuando dijo que la enfermedad de los nervios equivalía a la enfermedad del alma. Tampoco parecieron comprender en su totalidad la explicación acerca de su denominación como médico andino, e incluso una señora le increpó la semejanza que él establece entre el *qulliri* y el *yatiri* en cuanto al manejo de la superstición, argumentando que el *qulliri* sólo trabajaba con lo natural.

Los consultantes son personas de ambos sexos y de una edad mediana

Los consultantes de don Emilio son personas de ambos sexos y de una edad mediana que oscila entre los treinta y los cincuenta años, aunque en menor medida sus recursos también son utilizados por gente de más edad y jóvenes. No obstante la existencia de consulta masculina, generalmente los hombres lo hacen acompañados de sus esposas, muchas veces apoyándose en ellas para entregar un relato de sus propias afecciones, entre las que destacan los problemas a la próstata, a la espalda, musculares y estomacales por el abuso de comida y bebidas. Las mujeres, en cambio, consultan tanto por ellas como por otros familiares, especialmente maridos e hijos. Para ellas lo hacen por cálculos, varices, hipertensión, problemas menstruales, de colesterol y para adelgazar, mientras que para los hijos preferentemente por resfríos, fiebre y alergias. Pese a la

consulta por un problema en particular, también la gente se acerca exponiendo sus síntomas, preguntando por las propiedades de una determinada yerba, por su forma de uso o directamente para comprarla porque ya conoce de ella.

Entre todas estas personas existen aquellas que consultan y compran por primera vez y otras que ya lo han hecho con anterioridad y éxito en sus tratamientos. Al respecto, éstas últimas consideran como cura “cuando [la persona] se siente bien, cuando ya no está más enferma, se puede levantar, se le sube el ánimo” o “para mí lo más importante es sentirme espiritualmente bien y de la mente y el alma y el cuerpo, eso es lo más importante para mí”. En general, y no sólo los entrevistados formalmente, estiman que la cura se encuentra en la fe en las yerbas y en menor medida en el especialista. Como uno de ellos indicaba: “yo fui con fe, es importante porque si no creía no iba a resultar. Eso dice la ciencia, que la yerba no, todos se van a los remedios, pagan doctor, si no van al doctor no se tratan. Yo creo, o sea, en el sentido espiritual que hay, creo en don Emilio, en mí también y en lo que voy a tomar”. Como ya se ha mencionado, don Emilio hace un juicio semejante acerca de la necesidad de creer para la efectividad, el que debe acompañarse de una correcta utilización de las yerbas, especialmente respecto a las cantidades y al tiempo de consumo, una tarea de la que se cree responsable y que al traer resultados exitosos promueve su medicina. Luego de dar las indicaciones a una señora que consultaba por una tos intensa, hacía el siguiente comentario:

...por un lado es fe y por un lado es consejo, si yo por ejemplo vendo una yerba tengo que aconsejar la yerba y hacer el tratamiento y disponer cuál es la virtud que tiene la yerba, por ejemplo hay personas que compran, se llevan, nunca la ocupan, entonces también hay que tener un consejo, consejo es explicación. Ahora si por ejemplo, la persona compró la yerba, va a preparar la encontró amarga y dice -no me la tomo-, la deja, entonces son cosas, pero si uno va aconsejando a la gente que tiene que tomar que se va a mejorar en tres, cuatro, cinco días, ese es sometizar, la gente se somete, hace ese camino, entonces se siente bien, bienvenido sea, entonces ellos mismos van dando la forma de cómo mejorarse y van dando publicidad a otras personas, entonces empiezan a comprar, comprar, comprar, porque unas con otras se recomiendan así, entonces yo me las aconsejo, si es hipertenso, si

no es hipertenso, si sufre algún problema de alta presión, todas esas cosas, entonces hay que ir aconsejando, esa es la mayor parte, porque hay personas que venden yerbas no más, nunca le dicen nada, -ya, tome tres, cuatro veces al día-, puede envenenarse la persona, hay personas que también, yo le digo -tómese dos veces al día, una cucharita, pero cuidado siete días no más-, pero hay personas que se toman en un día tres, cuatro veces, entonces sube la presión... Entonces, yo recomiendo -ten cuidado-, nosotros como especialistas le estamos diciendo tiene que tomar esto y tiene que cumplir, no exagerarse porque lo que uno recomienda o las yerbas que recomienda también dice -tiene exceso, es malo-, tiene que ser uno ordenado, cierta cantidad tiene que tomar para su tratamiento y así se tiene que cumplir ...entonces también parte de la voluntad de la persona.

Por tratarse de una consulta de corta duración no es posible establecer con precisión la condición de aymaras o no aymaras de los consultantes, y la influencia que esta condición tiene en el acercamiento a las creencias del especialista. Sin embargo, a partir de la observación, del relato de los entrevistados y del agente de salud se puede decir que existe un número de personas, aunque mínimo, que se acercan con un conocimiento compartido y profundo de las yerbas, en cuanto a su cualidad térmica, a sus denominaciones, a sus formas de uso, e incluso a la zona en la que se pueden obtener. Otro tanto de consultantes reconoce solamente a lo que pueden ser destinadas y sus formas de uso, mientras que la mayoría demuestra un conocimiento y un interés relacionado exclusivamente a su carácter de recurso natural, sano e inofensivo, no obstante, creado o transmitido por el entorno familiar. Así lo comentaban dos personas interrogadas sobre su comprensión acerca de las yerbas:

Yo no sé más que las yerbitas son buenas, son productos naturales que uno sabe que son buenas y que nunca te van a hacer mal porque la mamá las usó con uno.

O sea que siempre me ha gustado tomar remedios, hay jugos de tomate así... En mi casa siempre consumían yerbas, es como costumbre. Yo provengo de una familia vegetariana, mi papá era cien por ciento yerbero, y ahí yo de mi casa viene eso, es como costumbre que yo tuve fe en los remedios.

Entre toda la gente que consulta don Emilio dice reconocer, con sólo mirarlos, cuáles son sus intenciones, si está realmente interesado o sólo “curiosear”, cualidad que le ha ayudado en el momento del diagnóstico. En sus términos: “hay personas que vienen, me preguntan, pero yo con mirarlos no más, al tiro los observo. Eso es interesante para mí porque entre eso yo estoy viendo la parte psicológica de la persona y la enfermedad de los nervios”. Esto le permite también, tener actitudes diferentes frente a los consultantes, sobre todo ante aquellos que se aprecian con poca credibilidad, evitando en estos casos la recomendación o insinuación de prácticas que podrían ser cuestionadas, como el uso de orina, y de paso poner en duda la imagen de “pureza” que desea desplegar. Esta forma de protección es explicada por don Emilio de la siguiente manera:

La persona puede creer que uno hace cosas malas porque no saben que la orina también es buena, la gente no sabe y entonces dudan de uno y al final no creen ni en las yerbas.

Es importante señalar que por ningún consultante don Emilio es conceptualizado como *qulliri*. Al solicitar una representación de su figura se le reconoció como yerbatero “porque vende yerbas”, como curandero “porque me ha curado” y como médico aymara “porque se asemeja en su forma, en el aspecto de los remedios que provienen de otra parte, no de acá, de algo original”. Sin embargo, en todos estos casos se hace notar espontáneamente una diferencia entre él y las personas que venden yerbas al interior del Terminal Agropecuario, en cuanto a su grado de conocimiento de los recursos herbolarios y a la presentación de las yerbas, envasadas con sus nombres y propiedades. Al respecto un consultante decía:

Este caballero es especialista en yerbas y es como más adecuado comprarle a él porque está ahí con los remedios informando a la gente para qué, se interesa más en la cosa, da más confianza.

Al mencionarles su condición de *qulliri* sólo una persona reconoció en ésta a un especialista tradicional, aunque no por ello a don Emilio como tal: “como *yatiri* así, como médico que curaba antes... pero él (don Emilio) es como más de ciudad, es distinto”. A pesar de ello, al presentarles alternativas que incluían una imagen como aymara, inmediatamente todos

concordaron en que así era, una idea dada especialmente por los recursos herbolarios, porque “los nombres de las yerbas son aymaras en otra parte no encuentra así”.

Finalmente, se puede decir que en los consultantes existe una complementación ideológica y práctica entre medicinas. La primera, manifiesta en sus variadas concepciones que incluyen la creencia en los recursos herbolarios junto a las etiologías y acciones de biomédicos. La segunda, en la atención paralela con don Emilio y otros especialistas tradicionales o populares, y con los médicos del sistema oficial. Al respecto ocurren dos situaciones. Una consulta a don Emilio previo al médico occidental, especialmente en los casos en que el problema es considerado leve por los consultantes o que se encuentra en las primeras etapas de su evolución, y una consulta posterior por los resultados negativos a través de la práctica biomédica o porque se desea que ésta sea complementada. También existen consultas exclusivas a éste especialista, cuando se estima que la afección no requiere de la intervención del médico, considerando en ello, también, el bajo costo económico de las yerbas, o cuando se acercan por una enfermedad crónica de la cual desean aliviar algunos síntomas.

Tipo de relación con otros especialistas en salud

A partir del relato de autodefinición presentado al principio de este caso, se puede interpretar una gran ambigüedad o, al menos, una conceptualización aún en construcción de la figura de don Emilio. Ésta resulta de sus concepciones acerca del rol de los especialistas que se pueden identificar como tradicionales y populares, más las influencias que ha recibido de sus vínculos con las instituciones de salud oficial. Tales nociones pueden también permitir la comprensión del tipo de relaciones que establece con todos ellos, incluyendo los biomédicos.

Algunas ideas que él posee acerca de los especialistas aymaras en salud, como el *yatiri* y el *qulliri*, ya son conocidas, como también cierta noción de su jerarquización o, al menos, de que existen cualidades que pueden identificar a este tipo de agentes. Agrega al respecto que:

El *yatire* está con *qolliri*, eso es ya basado en la superstición, ellos invocan los espíritus y, también de acuerdo en los espíritus, cuando ellos hacen curaciones también aplican eso. Pero los *qolliris* también es como naturista, se dedica por ejemplo a las yerbas, al

conocimiento de las yerbas y aplica a todas las enfermedades, es el sanador, es como terapeuta, pero más práctico, terapeuta es solamente que ayuda a sanarse a las personas en forma de orientación. El *yatire* maneja la superstición, maneja el bien y el mal, por ejemplo, si hace una curación supóngase de un “susto” o de repente un ánimo, que se le “cayó el ánimo” a la persona, entonces el *yatire* hace su ceremonia, busca un animalito o busca una yerba o un sahumero, esas son las partes que utilizan para hacer curaciones, pero eso ya es otra cosa.

A esta clase de especialistas aymaras se suman las parteras, pero en otra categoría por su desvinculación con el ámbito de la superstición. De ellas dice que “el partero como las parteras nada más tiene que ver con la maternidad”.

Considera que, a pesar de la existencia de estos agentes, no los hay con las habilidades que él posee, entre las que destacan su capacidad para interrelacionar con los médicos del sistema oficial y los consultantes no aymaras. Sobre ello se expresaba una vez:

Ahora quieren hacer un encuentro regional en Iquique [de salud intercultural], seguro me van a llamar a mí porque no hay otras personas, por eso yo le agradezco a Dios, si tu buscas una persona así como yo, no vas a encontrar, tienes que salir afuera del país, ni afuera quizá encuentras, ese es un don que Dios me dio, pero para divulgarlo, sacarlo a luz porque él está premiando. A veces andan buscando para charla, no hay, dónde están los *yatires*, donde están los *qolliris*, donde están los *usurys*, parteras, hay, pero dale una charla de capacitación como debe ser, no conocen.

Considera la existencia de especialistas que llevan a cabo prácticas no adscritas a la tradición aymara, que pueden identificarse como populares y diferenciarse de los primeros mencionados por no adquirir su conocimiento a través de una herencia genética, aunque sí un aprendizaje familiar. Es el caso de los componedores de hueso y yerbateros, a los que concisamente grafica como “el que va a arreglar todo lo de fracturas con vendaje y entablillado” y “el que vende yerbas”, respectivamente.

Entre estos últimos también podría considerarse a los iriólogos y naturistas. Sin embargo, experimentan un aprendizaje formal y ya no por tradición. Es por esta razón que cuando a ellos se

refiere lo hace en relación a los especialistas del sistema de salud oficial como son los médicos y farmacéuticos. Todas estas ideas se pueden ilustrar con una respuesta que daba a la esposa de un conocido iriólogo de la ciudad cuando ésta le inquirió la diferencia entre el trabajo que él realiza y el de un naturista que también se encarga de yerbas, en ocasión de un encuentro de medicina local:

Mira, prácticamente yo soy un especialista en medicina tradicional del mundo andino con ancestro, esto viene de milenios, no es que yo vaya a estudiar la medicina y soy profesional de la medicina natural, correcto, pero no tiene conocimiento ancestral. Esa es la diferencia, yo curo por cultura, vengo por ancestro, el otro es profesional por estudio, muy capacitado, pero en la práctica, esa es la diferencia. Mediante yo estoy trabajando han venido personas -uy, yo sé más que él-, me los doy vuelta entero con el conocimiento, han venido médicos, iriólogos también, farmacéuticos, especialistas naturistas a conversar, me sacaban ideas, pero yo lo captaba al tiro que eran profesionales.

En este sentido, es importante hacer notar que existe una categorización mayor y propia de don Emilio, que diferencia entre aquellos que han adquirido su conocimiento por el estudio sin necesidad de existir atributos ancestrales y aquellos que independientemente del entrenamiento poseen cualidades intrínsecas heredadas.

Con todos estos especialistas se establecen múltiples vínculos. Con los tradicionales aymaras se funda una relación ideológica y una práctica, existiendo en la primera desaprobación, mientras que en la segunda derivación. La desaprobación aparece en la medida en que don Emilio no comparte las ideas y prácticas, en especial de los que dice trabajan con la superstición, por considerarlas en ciertas ocasiones maléficas e incluso, por esta razón, asociadas a la charlatanería. En este sentido es importante señalar que su conversión al pentecostalismo tiene gran influencia. Comentaba en alguna oportunidad al respecto:

Me he dado cuenta que muchos curanderos, muchos charlatanes con sus creencias supersticiosas y son carísimos, a mí me ha pasado esos casos por eso que casi yo no me voy por esos lados, he gastado plata para curar a mi hijo enfermo y no pasó nada.

A pesar de lo anterior, igualmente existe una relación práctica con estos especialistas en la derivación. Si bien don Emilio piensa que en términos de creencias son, en definitiva, los consultantes los que determinan a quién acudir, un problema tratado por él y por la biomedicina sin éxito puede estar dando luces de que la enfermedad debe ser entendida bajo otra conceptualización, como “problema del alma” y ya no de los nervios por ejemplo, aunque es algo que en la ciudad, según él, ya casi no se ve. Para él, los límites de la derivación se encuentran entonces, más que en su competencia como especialista, en las creencias que muestran tener los propios consultantes y en lo interpretado a través del diagnóstico, como lo reiteró en más de una oportunidad:

Si hay una persona que requiere una enfermedad de un asunto maligno, ese ya son causas pero muy poco se ve, por ejemplo, en el campo puede decir le “agarró la tierra” o le “pescó un maligno” que estaba caminando, bueno, acude al *yatire* y así ya cada cual en su forma de ser.

Si la persona me dice -yo fui al médico, no tuve resultado, he estado con usted, no he tenido resultado-, entonces ya tenemos que entrar a conversar un poquito más con la persona, cuánto tiempo ha estado con eso, qué problema tuvo o de repente algo se siente, se sueña unas cosas raras, entonces todo eso vamos englobando y de acuerdo a lo que él me dice, entonces -¡ah!- realmente es una enfermedad sobrenatural. Ahí tiene que curarlo un *yatire* o un curandero o uno de esos que hacen las supersticiones.

Por ejemplo si la persona ha ido al médico, nada, porque una vez me tocó, entonces yo no por conocimiento profundo, sino por el valor que se ve, en el sistema circulación que se ve ahí no hay nada, entonces yo le digo -mira de repente tu tienes una maldición-, si se le dan remedios y nada, ya eso es parte espiritual, eso tiene que ir donde una persona que entienda en esto y ya, siempre también que la persona tiene fe, si la persona no tiene fe no logra nada.

Es importante señalar que no obstante la existencia de este tipo de practica, su uso es limitado y discreto, puesto que su noción valóricamente negativa de algunas de las acciones de estos agentes le hacen pensar que los consultantes, pudiendo poseer las mismas ideas, atribuirán a él funciones asociadas al mal, las que de paso desprestigiarían su imagen. Así lo comenta él:

...muchos trabajan con el mal, siempre yo no tengo que insinuar eso porque yo mediante mi trabajo, mediante mi conocimiento siempre he curado, entonces si yo menciono eso usted me dice -¡eh pue'í, usted me está trabajando mal, le está dando cabida al otro del más allá po'-, entonces como que a mí no me gusta eso, me gusta trabajar limpio y que el de arriba me de la fuerza, pero verdadera y si yo voy por la vida tirándole al mal que allá está la mejoría entonces es como engañar.

En el caso de las parteras, por una cuestión de competencias como especialistas, no se presenta derivación, aunque sí persiste el reproche por algunos cambios que éstas han experimentado y que se relacionan a los procedimientos por los que últimamente llegan al rol, ya no por sangre, sino mediante un entrenamiento formal, como los especialistas no tradicionales:

Ahora hay parteras que dicen -bueno yo soy partera porque me enseñan-, pero nunca es como de sangre. Dicen -yo voy a hacerle la competencia a usted-, claro lo van a hacer más lindo, quizá le van a poner etiqueta de oro, pero el que hace el diagnóstico, el que sabe tiene otra particularidad, lo que yo sé es por mí antepasado y la persona que sepa va a tener que ser por eso, tiene que gustarle y tiene que tener una vocación.

Con los aquí catalogados especialistas populares la relación práctica es nula, pero en términos ideológicos persiste una idea de desaprobación, ya no por las disimilitudes en términos de creencias, sino exclusivamente por la forma de asumir su práctica, una en la que no existe interés en adquirir conocimiento, como es el caso de los yerbateros del Terminal Agropecuario que no sobrepasan la simple comercialización de sus productos.

Con los otros especialistas populares que adquieren su conocimiento por enseñanza formalizada establece un doble vínculo, mezclando el aprecio con la desvalorización. El aprecio se evidencia en el deseo de asemejarse a estos agentes, como indicaba en su relato de autodefinición, mientras que la desvalorización se puede interpretar en sus declaraciones acerca de su carencia de un conocimiento de origen tradicional, innato e inalienable.

Un punto aparte se debe hacer a la hora de describir el tipo de relación que se mantiene con los representantes de la medicina oficial. Sin duda, se agrega acá una situación de subordinación inexistente con los otros especialistas. En términos concretos, de parte de don

Emilio se expresa en latente temor a la sanción de los médicos y de la institucionalidad de la biomedicina, tanto por sus prácticas, como por representar una potencial competencia hacia ellos; de parte de la medicina se expresa en conocidas manifestaciones de incredulidad y rechazo hacia las acciones de la medicina tradicional, salvo contadas excepciones que pueden llegar a valorar algunas acciones y a sólo tolerar ciertas concepciones bajo el paternalismo. Don Emilio declara esta situación de la siguiente forma:

Supóngase yo voy a trabajar un caso, y a una persona le hago mal el tratamiento, va a caer al hospital y no falta el que le dice -¿qué es lo que tomó, qué es lo que hizo?, -un caballero me recetó esta yerba que me hizo mal-, entonces van a decir -este caballero no sabe, en vez de sanar está maltratando a la gente-, por ese lado podría haber problema.

Los médicos del hospital un poquito me inquietan. Hay muchos pacientes desahuciados de los médicos, quizás, digo yo, pero ese es un pensamiento mío, de que personas seguramente están yendo para allá, se están controlando y le digan -ya, dónde se está controlando-, entonces por eso yo quiero entrar suavemente, simple no más porque a lo mejor creen que les voy a hacer la competencia.

No obstante se encuentra consciente de la actitud de descrédito del personal médico y técnico de salud oficial, don Emilio ha adquirido dos posiciones frente a éstos, por cierto, en el marco de su participación en los programas de salud intercultural. Por un lado, piensa que ellos demuestran más respeto que antes y hasta cierto acercamiento hacia la medicina tradicional, algo de lo que se cree en gran medida responsable en su rol de capacitador, aunque en esto igualmente asume una actitud de subordinación. Como expresara:

Ahora, hay respeto, antes lo tomaban como un juego, ahora hay respeto y nosotros también tenemos que respetarlos porque no sacamos nada con decir -lo nuestro es bueno- y se acabó, no, compartir, como médico profesional, naturista, como médico andino tener más confianza y respetar, conocernos, ...porque si no que rato el Servicio de Salud me hubiera dicho a mi -jpa' fueraj- aunque yo tenga el conocimiento, pero quizá el poder legislativo es el que manda, el poder del ministerios, del gobierno es el que manda, así es.

En este momento ya están los médicos recetando yerbas andinas por la misma condición que yo capacité, o sea, vamos a conocer que hay una medicina natural que puede ser mucho mejor de lo que es la medicina farmacológica y ya están recetando.

Por otro lado, se dan también relaciones de derivación, aunque, una vez más, muy influenciadas por la sumisión ante lo oficial. Don Emilio derivará personas a un médico de este sistema tanto para atender una enfermedad que escapa a la atención con yerbas, como para propiciar una situación de confianza. Él señala claramente que “también derivo a los médicos para que así agarremos más confianza”.

Con los médicos establece una relación ambigua, mientras los respeta e incluso se siente cercano a ellos como especialista, también les teme y hasta desestima, tanto por los malos tratos que ejercen con las personas aymaras, sobre todo urbanos que acuden por atención primaria, como por sus fracasos médicos que en su propia persona experimentó.

Un personaje acreditado por los programas de salud indígena

Los vínculos que don Emilio sostiene con los programas de salud anteriormente mencionados responden a políticas nacionales e internacionales respecto a la salud de los pueblos indígenas y a la situación de la medicina tradicional, apoyadas por el Ministerio de Salud (Minsal), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Luego de la conferencia de Alma Ata, en el año 1978, en la OMS se genera un enfoque culturalmente distinto para alcanzar “salud para todos para el año 2000”, que se concretó en una serie de medidas especialmente referidas a la atención primaria a nivel local, entre las que se incluía la consideración de los agentes tradicionales en salud para la atención conjunta con los médicos del sistema oficial, así como su formación en el intento de optimizar su rol. Ideológicamente, esta estrategia se constituía, y aún se establece, en una propuesta de integración de la medicina tradicional con la medicina oficial en los sistemas de salud nacionales, que sin embargo, no considera todas las modalidades de la medicina tradicional, sino sólo aquellas que el sistema oficial acepta por estimarse “seguras” y “eficaces”, como es la herbolaria en el caso de la medicina indígena. Por tal idea es que promueve, igualmente, el desarrollo de marcos legales para

la vigilancia de este tipo de prácticas. Hoy en día la OMS, como organismo internacional, impulsa políticas nacionales sobre medicina tradicional con el objetivo de que sean un aporte al sistema sanitario oficial de los países, por ejemplo, en la disseminación de los mensajes y acciones de este último, en donde sigue siendo clave la complementariedad de prácticas médicas.

Evidentemente, se trata de lineamientos reguladores y restrictivos que no se expresan en la denominada Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas (SAPIA), surgida en 1992 en la OPS, que también incorpora las perspectivas y terapias indígenas en la atención primaria de salud, en el marco de un enfoque intercultural. Siendo, de igual forma, un instrumento internacional vigente para el desarrollo de la medicina indígena de cada país y de marcos políticos y legales, la SAPIA, no obstante, se consolida con mayor afinidad a la realidad de la región e interés en la propia situación de la medicina tradicional. De esta manera, por ejemplo, establece mecanismos para la protección de los agentes de medicina indígena, debidamente avalados por las comunidades.

Como país miembro de la OMS y de la OPS, en la década de los noventa nace en Chile el Programa Nacional de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI) que operará a través de los Servicios de Salud de las zonas con mayor concentración de población indígena, entre ellos Arica. Entre sus objetivos destacan: el mejoramiento de la accesibilidad cultural y geográfica de la medicina oficial y su calidad de atención, la sensibilización de los equipos de salud hacia la medicina indígena y la recuperación, fortalecimiento y desarrollo de esta última. Los dos últimos puntos son especialmente importantes de destacar. El primero porque contempla la participación de éstos especialistas tradicionales como capacitadores del personal profesional y técnico de salud y, el segundo, porque se relaciona directamente con el objetivo de incrementar su valorización social a través del fortalecimiento de sus conocimientos y prácticas.

No obstante lo anterior, ya que el PESPI canalizó sus prioridades hacia la demanda de mejoramiento de la calidad de la atención en salud oficial, en el año 2001 se crea e interviene el Programa Orígenes en su componente salud, para atender más exclusivamente a la implementación del enfoque intercultural, dedicando una línea específica de trabajo sobre medicina indígena que territorialmente se orienta al ámbito rural, mientras que el otro programa lo hacia

también hacia lo urbano. El Programa Orígenes apoya cuatro líneas de actividades: el conocimiento de las necesidades y la elaboración de propuestas de acción para fortalecer la medicina indígena y mejorar la atención de los servicios; el apoyo a sanadores indígenas en la realización de actividades y proyectos de acuerdo a sus necesidades e intereses para que puedan aplicar sus conocimientos y formas de sanación; el apoyo a la comunidad para fortalecer la medicina indígena; y el apoyo a experiencias piloto en salud intercultural donde se prioriza aquellas que consideran el trabajo entre sanadores indígenas y el personal de los establecimientos públicos de salud en un territorio determinado. La primera línea de fortalecimiento de la medicina indígena, al igual que la tercera, por implicar previamente la recuperación y el desarrollo, involucran el rescate de recursos terapéuticos, de conocimientos y de prácticas de las propias comunidades y de sus agentes de salud, así como el desarrollo de acciones orientadas a ampliar todos éstos para su supervivencia. Considera además, su resguardo y reconocimiento de parte del Estado en su apreciación de patrimonio cultural. El componente de mejoramiento de la calidad de los servicios considera, ante todo, trabajar sobre la sensibilidad y la pertinencia de las acciones de salud, y, por lo tanto, con actividades de capacitación y sensibilización para funcionarios rurales y urbanos en los temas de interculturalidad en salud, cultura y sistemas médicos indígenas. La segunda línea de apoyo a sanadores indígenas se concreta a través de su capacitación, la que ellos definan, mientras que la tercera, de apoyo a la comunidad a través de encuentros, talleres, asambleas y otros eventos.

Respondiendo a dos de estos objetivos, como son los de sensibilización y capacitación a funcionarios de salud y de recuperación de la medicina indígena de parte de las comunidades, y como ya se señalara, es que don Emilio se integra a estas estrategias. Para el primero, lo hace como capacitador en un equipo pluriétnico y multidisciplinario en el área de cultura aymara y sistema médico andino, dirigido a profesionales y técnicos de los establecimientos dependientes del Servicio de Salud de Arica; para el segundo, como capacitador a la gente de las propias comunidades. Como también se señalara, es aquí donde se reconstruye su autodefinición, se da parte de su formación, incluida la idea de la complementariedad, y se forma su particular acercamiento a la medicina aymara y a la medicina oficial. Por estas experiencias don Emilio se ha

convertido en un personaje cada vez más conocido entre la institucionalidad local en salud, además, porque participa de otros eventos como seminarios o talleres de medicina para su perfeccionamiento. Para él la importancia de ello radica, más que todo, en que se convierte en una instancia de legitimación.

DISCUSIÓN

En torno a los procesos de reclutamiento en el relato de don Emilio aparecen dos hechos fundamentales y dos más tangenciales que es necesario mencionar. Entre los primeros se encuentra la tradicional transmisión hereditaria del conocimiento que interpreta, con un original sentido biologicista, como una transferencia genética, y que, por sobre todo, se convierte en una capacidad innata por aprender y conocer. También aquí se ubica su experiencia de enfermedad, a la que se suma la de su hijo, que representan circunstancialmente las causas de su iniciación y que en términos de conversión se pueden interpretar como la habilidad de curar aparejada al hecho de haberse curado antes quien la detenta. Entre los segundos aparecen el reclutamiento de origen divino tras la petición de poderes para sanar y la particular visión de su signo zodiacal como señal y fuente referencial de su destino, uno que no obstante se encuentra subordinado a la propia voluntad para ejercer. Pese a todo lo anterior, es importante señalar que su acercamiento a las yerbas también responde a una necesidad económica.

Los procedimientos de formación se expresan en un aprendizaje autodidacta, no familiar ni formalmente otorgado por la tradición oral, aunque los primeros conocimientos fueron transmitidos de un modo indirecto por sus padres. La adquisición de nociones acerca de la salud y la enfermedad, de acciones terapéuticas y sobre los recursos medicinales se construye a través de un aprendizaje informal con aymaras y quechuas de zonas rurales, de la lectura de textos sobre herbolaria, de la participación en eventos de medicina, de la asistencia a cursos de salud y de su intervención en talleres de capacitación en interculturalidad y de rescate de la medicina indígena. Estas últimas dos experiencias son de las más importantes en los aspectos ideológicos, pues ellas han influido notablemente en sus ideas acerca de la salud y la enfermedad y en su propia autodefinición, una aún en proceso de construcción, funcional como fuente de validación y actualmente elaborada sobre el concepto “andino”, que permite representar lo aymara a través de un término que resulta menos cercano a lo indígena. En este proceso de formación se debe incluir la reproducción del conocimiento que se materializa a través de la transmisión a sus hijos, en la medida de la voluntad de éstos.

Como ya se ha mencionado, gran parte de sus nociones médicas se encuentran forjadas fuera de un contexto cultural aymara. Sin embargo, responden a esta tradición en salud en dos aspectos centrales como son la visión integral entre el ser humano, el medio y la salud, y la noción de equilibrio presente, tanto en el cuerpo biológico, espiritual y social, como en los recursos terapéuticos. A ella se incorporan elementos de raigambre más bien popular como respuesta al interpretado cambio sociocultural y a los requerimientos de sus consultantes.

Respecto a sus prácticas médicas existe una clara tendencia hacia la mercantilización, dado el carácter comercial de sus recursos, y una orientación pragmática hacia el sistema biomédico, que se manifiesta en la exaltación del estigma natural y empíricamente comprobable de su medicina y, al mismo tiempo, en sus discrepancias con aquellas creencias y ceremonias aymaras que recurren a lo sobrenatural. Existe un manejo de lo simbólico para alcanzar credibilidad en todas sus actuaciones, tanto en el medio urbano como rural, el que se evidencia en la presentación de los recursos medicinales para la venta y demás implementos desplegados en ella como en los cursos de capacitación; en su propia presentación personal; y en el contenido y modo de expresar su conocimiento.

Los consultantes de don Emilio son variados en género, edad y aparentemente también en condición étnica, sin embargo, todos poseen expectativas positivas de sus prácticas y, en cuanto a la cura, coinciden en que es la fe en las yerbas una fuente importante para obtener buenos resultados. Mayoritariamente concuerda con ellos en aspectos ideológicos, pese a que los consultantes no conocen los hechos que rodean su conversión, ni tampoco su identificación como *qulliri*, por lo que parte del reconocimiento se sustenta en el valor dado a su conocimiento y en la eficacia de los recursos que, por esta razón, propician nuevos resultados exitosos. Entre todos los que se le acercan buscando solución a sus problemas de salud se encuentran aquellos que no recibieron una respuesta satisfactoria en el sistema médico oficial, aquellos que desean complementar la terapia y los que recurren exclusivamente a don Emilio tras estimar la levedad de su afección y el bajo costo económico de las yerbas.

Las relaciones que establece con otros especialistas en salud son diversas. En el caso de los tradicionales aymaras destaca el desprestigio hacia sus creencias y prácticas influenciado por

su acercamiento a la religión evangélica y al sistema de salud oficial y, a través de ello, también, una incipiente competitividad, pese a la potencial derivación en reconocimiento de los roles y jerarquías existentes entre ellos. Se puede apreciar que incluso reproduce con estos agentes de salud la misma relación de poder que el sistema oficial construye con él al considerarlos por debajo de sus prácticas, dada la preponderancia de la superstición entre ellos. Frente a los especialistas populares la relación es contradictoria puesto que los admira y los desdeña a la vez, en el primer caso por sus prácticas relativamente afines con la biomedicina y en el segundo por la carencia de un conocimiento heredado. Lo cierto es que es esta última cualidad la que don Emilio en mayor medida considera para establecer la diferencia entre los encargados del cuidado de la salud de los distintos sistemas. Ante la medicina oficial ocurre la misma ambigüedad, aprecio a sus prácticas y reproche por el trato abusivo que ejercen los profesionales y técnicos en salud hacia los aymaras y por sus fracasos médicos. En vista de la situación de desestimación hacia los especialistas tradicionales, como en el caso anterior, se aleja la posibilidad de formar algún tipo de asociación que les ayude a configurarse como figuras válidas frente al Estado.

Sólo en las políticas internacionales de la Organización Mundial de la Salud sobre medicina indígena existe una aproximación a ella desde la medicina oficial, es decir, sirviendo esta última de patrón para la aceptabilidad de las nociones, prácticas y especialistas tradicionales. En los lineamientos de los demás organismos, extranjeros y nacionales, se puede apreciar que el acercamiento y apreciación de estos elementos se encuentra influido por los propios hechos que rodean su existencia, como su situación de subordinación y la necesidad de su revitalización. En respuesta a esta situación es que se ha considerado a don Emilio como representante de la medicina aymara en algunas actividades de salud intercultural de los programas nacionales para la medicina indígena. Respecto a este hecho es importante señalar dos asuntos. El primero, que pese a que estos programas no manifiestan distinciones en cuanto al tipo de agentes de salud indígena a considerar como participantes, la inclusión de don Emilio evidentemente se afianza producto de su acercamiento ideológico y práctico hacia el sistema oficial con el cual se pretende un modelo de atención intercultural. Junto a ello, la apreciación de las instituciones que ya legitimado por ellas debe serlo también por las comunidades. El segundo, que gracias a estas

intervenciones y en otras instancias se ha convertido en una figura cada vez más conocida y reconocida entre la oficialidad, algo que a él le otorga mayor seguridad y que espera le dispense garantías.

CONCLUSIONES

Las conclusiones presentadas en este trabajo no son generalizables a todos los especialistas aymaras en salud que operan en contextos urbanos, mucho menos a los representantes de otras culturas médicas tradicionales asentados en la ciudad, aunque tampoco deben restringirse a los casos particulares considerados para la investigación. Deben ser apreciadas como formulaciones analíticas, representativas de la realidad expuesta e incluso capaces de trascender, pero sobre todo como el resultado de la descripción de un fenómeno que puede, con otros sujetos o alcances, llevar a deducciones paralelas, toda vez que las prácticas encuentran posibilidades igualmente diversas de manifestación.

Aunque no se ha tratado de un estudio comparativo, para los fines de este apartado se presentan conclusiones comunes a los dos casos investigados, como característicos de la realidad que representan. Ya se mencionaba al principio, que sería en el transcurso de la investigación que se podría apreciar con más detalle la pertenencia de los sujetos protagonistas de la investigación en lo que se ha caracterizado como especialistas tradicionales en salud aymara. En estos momentos se puede decir que si bien en el caso del *qulliri* emerge claramente una figura en proceso de construcción, contradictoria e incluso a veces negada, ante variables como el reconocimiento de un origen aymara de su rol, de algunas de sus nociones de la salud y la enfermedad y de los recursos médicos utilizados, se trata de lo más representativo, en particular, de los roles médicos adaptativos, y, en general, de los procesos de transformación y resignificación que los aymaras han experimentado ante el cambio sociocultural y la necesidad de confirmar una identidad en el contexto de un nuevo escenario. Por eso es que frente al trance social, cultural e ideológico por el que atraviesan, donde muchas veces se reinventa la tradición, quizá habría que notar las diferencias cuando de “especialistas aymaras en salud” se tratara.

En ambos casos es notable la adaptación al sistema cultural urbano, lo que, sin embargo, no implica la relativización de sus roles o la pérdida total de aquel reconocimiento que es otorgado normalmente por la tradición. Confirmando la hipótesis planteada se organiza a continuación una

presentación que responde tanto a las preguntas que dieran origen a la investigación, como a las que posteriormente permitieran la recogida de datos.

Los antecedentes presentados apoyan la hipótesis guía en cuanto confirman que las bases sobre las que descansan los procesos de legitimación se componen por los mecanismos tradicionales, pese a su adecuación a las condiciones que delimitan la nueva forma que asume la práctica médica, más otras formas relacionadas al despliegue de estrategias individuales, al criterio colectivo utilizado por los consultantes y a escenarios sociales, políticos e ideológicos más amplios. Todas ellas se construyen, se transforman y se mantienen, especialmente, a través de relaciones sociales y de medios simbólicos.

Respecto a los principios tradicionales emergen exclusivamente aquellos relacionados a su reproducción. Esto es, las manifestaciones de conversión a través de un don hereditario y, en el caso del *yatiri*, de marcas de nacimiento y el golpe del rayo. Entre las mismas surgen los procedimientos de aprendizaje con personas reconocidas para enseñar, aunque sus expresiones no se encuentren completamente definidas y a ellas se agreguen otros medios de enseñanza. Nuevamente en el caso del *yatiri*, se presenta, además, el ritual que separa la etapa de formación y el ejercicio profesional que permite formal y legítimamente el inicio de su práctica. No obstante lo anterior, debido a que estos mecanismos de legitimación se encuentran adecuados a las circunstancias del contexto en donde se manifiestan, no por ser lo que son, representan la certificación necesaria para el reconocimiento de los demás, dada la heterogeneidad de la población citadina y el desconocimiento de parte de muchos de su relevancia. Ya que, sin embargo, para los especialistas son signos de importancia, crean instancias para legitimar estas instancias tradicionales de legitimación. Es el caso de la comunicación de estas manifestaciones en las apariciones públicas o entre los consultantes.

El despliegue de estrategias individuales se desarrolla en torno a las funciones médicas, o todas las que competen a su rol, y a una serie de otras actuaciones que pretenden propiciar el valor social de las acciones del agente. Respecto a la actuación en el ámbito de su práctica resaltan tres situaciones. La primera de ellas dice relación con la explotación del ámbito simbólico, en el cual resulta primordial el empleo de una vestimenta, de un lenguaje, de actitudes y acciones

que sean capaces de objetivar el rol alejando las cualidades de la persona detentadora de éste y que den estabilidad y credibilidad a las nociones y prácticas médicas. La segunda situación se vincula al tipo de relaciones que establecen con otros especialistas para acrecentar su prestigio. Entre ellas cuenta la derivación de consultantes, en vista de los límites de competencia médica, que también los protege del desprestigio; el descrédito y exclusión hacia agentes tradicionales, populares y/o biomédicos, cuestionando sus procedimientos de formación, sus conocimientos, creencias o acciones, para aumentar la confianza y convicción en su propia figura; y, paradójicamente, la exaltación de las influencias que de algunos de los mismos han recibido, dependiendo de las cualidades que aprecian de ellos y esperan valoren los demás. Por último, se deben considerar los procesos de resignificación, síntesis y nuevas creaciones manifiestas especialmente a través de la combinación y capacidad de interpretación de elementos y nociones de diverso origen, como respuesta a la necesidad de adecuación de los mismos a la demanda de la variada, social y culturalmente, población citadina.

Relacionadas a sus papeles como especialistas tradicionales sobresalen otras cuatro situaciones utilizadas como mecanismos de legitimación. La primera trata sobre la participación pública en diversos eventos, fundamentalmente políticos y académicos, que les permiten darse a conocer, que agregan valor a su figura y que manejan como instancias para establecer o incrementar alianzas con entidades con poder. La segunda corresponde a la recurrencia de la publicidad u otro tipo de medios propagandísticos no sólo para atraer consultantes, sino también para favorecer su popularidad. En tercer lugar, se presenta la utilización o instrumentalización de la cultura, en consideración del carácter de irrefutabilidad que representan sus cualidades de lo tradicional, lo heredado o transmitido y legítimo desde antaño. Se asume una validez intrínseca que es utilizada y exaltada para lograr su propia incuestionabilidad. Finalmente, se ubican aquellas intenciones por “copiar” las apariencias de otros personajes que ya son reconocidos por el resto. En el caso particular del *qulliri* se pueden ilustrar las dos últimas situaciones, ya que en ciertas ocasiones enfatiza en esta denominación, mientras que en otras acentúa su proximidad con los médicos del sistema de salud oficial.

Sin duda el criterio colectivo utilizado por los consultantes es la primera y una de las más importantes fuentes que otorgan reconocimiento al especialista. Contribuyen a dar validez al tipo de medicina que estos agentes representan sólo por considerarla en su itinerario terapéutico, y en la medida que critican y desaprueban los resultados de la medicina oficial. Además, los heterogéneos grupos sociales que actúan como consultantes lo hacen activamente entregando confianza, vinculada a los resultados de la terapia, mucho más que con el compartir significados culturales o reconocer las bases tradicionales de legitimación. De este modo, las acciones serán socialmente aprobadas, sobre todo, si existen resultados exitosos, los que se sustentan en la esperanza de que ocurran. No obstante lo anterior, el compartir al menos ciertas ideas de la realidad es condición necesaria, primero para la aceptabilidad y, luego, para dar valor a la práctica del agente tradicional.

En el intento por alcanzar reconocimiento el especialista se ve relacionado a sectores sociales más amplios e inserto en nuevos escenarios sociales, políticos e ideológicos. Su proceso de legitimación se ve afectado por factores estructurales, concretamente por valores y acciones de instituciones gubernamentales con las que sostiene relaciones de poder transversalizadas por una dimensión política, en un caso de la situación de la identidad aymara y, en otro, de la situación de la medicina tradicional, y en ambos, donde se hace coincidir el análisis de la pérdida de la cultura con la estrategia de la recuperación. En estas circunstancias el reconocimiento se proyecta mediante su actuación en ciertas actividades institucionales, en las cuales también se hace un uso instrumental de la cultura y en donde las funciones del especialista son sacralizadas.

Todos estos mecanismos sobre los que se construye el reconocimiento social de los encargados tradicionales del cuidado de la salud en el contexto urbano, permiten establecer una clasificación del tipo de legitimación que actualmente experimentan o que pueden llegar a experimentar. Tal categorización se construye sobre dos aspectos de un mismo criterio: quién otorga reconocimiento en cuanto a su identidad y en cuanto a su alcance, particular o colectivo. Estos dos últimos términos permiten adelantar que en un caso se construye en torno a los intereses de una entidad con objetivos delimitados y, en el otro, a sujetos que pese a alguna motivación en común son variados y complejos en sus aspiraciones.

Ya se ha postulado que en el ámbito rural más tradicional, el rol de estos especialistas se encuentra reglamentado y legitimado dentro de un contexto social propio, donde los procesos de reproducción y las acciones del agente de salud proveen los mecanismos esenciales de reconocimiento social. A partir de ello es que, también, el tipo de legitimación que consiguen se puede identificar como social, por la valorización del rol de parte de la comunidad, y como cultural, por el hecho que entre ésta y el especialista existen interpretaciones compartidas de la realidad. A partir de esta investigación se concluye que en el escenario estudiado y ante la heterogeneidad de la población citadina, ambos tipos de legitimación se encuentran reemplazados por otros dos, que, sin embargo, por poseer similitudes con los primeros ven facilitada su existencia y predominio. Una de estas modalidades, próxima a la social, se reconocerá como institucional, mientras que la otra, cercana a la cultural, como terapéutica.

La legitimación institucional, como su denominación lo indica, es otorgada por las instituciones gubernamentales y privadas que pretenden re-valorizar socialmente el rol del especialista tradicional, en otras palabras, intentan devolver el reconocimiento que la sociedad otorgaba al agente de salud en la visualización de los procesos de pérdida. Se trata entonces, de una perspectiva que trasciende la problemática de los especialistas urbanos, contemplando también a los que operan en lo rural. Pese a estas características que la acercan a la legitimación identificada como social, en los fines esenciales de estos organismos se encuentra no sólo la justificación a su denominación, sino también las disimilitudes con este tipo primer tipo de reconocimiento. En primer lugar, porque se convierte en una proyecto deliberado, que no responde a la espontaneidad de los individuos que conforman la sociedad; en segundo lugar, porque representa un reconocimiento parcial, sobre algunos aspectos y supuestos de la situación de estas figuras tradicionales. Es por tales razones que los límites de la legitimación institucional se encuentran restringidos a las relaciones de poder en las que se insertan.

La legitimación terapéutica es otorgada colectivamente por los grupos más inmediatos al especialista, específicamente la población que consulta. Si bien este conjunto de individuos, sobre todo en el medio urbano, es diverso en sus anhelos y propósitos, los vinculan dos hechos también relacionados: la esperanza, ante cualquier otra variable, de encontrar la cura con el especialista y

sus prácticas o recursos, y ciertas creencias especialmente en torno a la salud y la enfermedad, a pesar de las diferencias sobre los significados más generales, entre ellos y con el agente de salud. Pese a lo anterior, este tipo de legitimación se fundamenta en los resultados exitosos de la terapia, mientras que el especialista posee importancia exclusivamente en el dominio médico. Estos hechos vinculados exclusivamente a la práctica en salud, a la aceptación de las explicaciones del proceso de enfermedad y al reconocimiento de la eficacia de las acciones, mucho más que a una interpretación común de la realidad, son los que han determinado la denominación de este tipo de legitimación como terapéutica, aunque similar a la cultural. La relación entre estos dos tipos de legitimación es mucho más estrecha que en el caso anterior, puesto que la eficacia en la terapia también puede aumentar la aproximación de los consultantes a los códigos del especialista.

A diferencia de estas dos modalidades de reconocimiento ya existentes, surge una última clase de legitimación, potencial, pero igualmente fundada en los cambios que han experimentado los representantes de los sistemas médicos tradicionales. Se denominará legitimación jurídica o legal y se identificará como el reconocimiento basado en el derecho positivo, en normas formales o leyes que prescinden del consentimiento colectivo en términos del derecho consuetudinario (Campos 1996).

Hasta ahora el marco legal chileno, bajo un criterio de exclusión, no reconoce las prácticas tradicionales en salud, ni a sus representantes. El sistema biomédico es considerado el sistema de salud oficial en un Código Sanitario que prohíbe cualquier otra forma de expresión de la medicina que a su juicio “tienda a engañar al público o a perjudicar la salud colectiva o individual” (Código Sanitario 1997:19), incluyendo ese engaño, la participación de personas que “no están facultadas legalmente para ejercer la medicina y demás ramas relacionadas con la prevención o curación de las enfermedades” (Ibid: 20) y que no poseen el título respectivo de una universidad. Sin embargo, y pese a que en el mismo texto se indica que la autoridad sanitaria puede practicar la inspección de cualquier lugar de trabajo y aplicar multas o cárcel para quienes infringen estas normas, en rigor no se ejercen sanciones en contra de los practicantes de otros sistemas médicos. El Código Sanitario tampoco ha sido un obstáculo para que desde el Estado, específicamente desde el Ministerio de Salud y sus programas, se pueda avanzar en el apoyo a la medicina indígena y a sus

representantes, puesto que desde los Servicios de Salud se ha entendido que, por un lado, existe preeminencia de la Ley Indígena por sobre el Código Sanitario, y por otro, que al respetar la práctica de la medicina tradicional, que corresponde a un ámbito de desarrollo propio, no se atenta contra el ejercicio legal de la profesión.

Es por tales razones que la adecuación de los marcos legales no se ha convertido en una idea primordial en la institucionalidad, puesto que estos procesos de reconocimiento de parte del Estado no afectan el desarrollo y permanencia de instrumentos que apoyen las estrategias de recuperación y fortalecimiento de la medicina indígena, como ha ocurrido con el tema del desarrollo de políticas de salud intercultural. A pesar de ello, sí es una idea que ha tomado forma en la ley de autoridad sanitaria, que forma parte del paquete de leyes de la reforma de la salud, y en el proyecto de ley de deberes y derechos de los pacientes, en donde existen dos artículos que se refieren a los derechos específicos de los pueblos indígenas en materia del ejercicio de su propia forma de sanación.

Ahora cabe preguntarse si esta elevación de la legitimación institucional al rango de legalidad permite alcanzar la legitimación social perdida (que parece ser la de mayor importancia en la esencia del reconocimiento social) y propiciada principalmente por las intervenciones del sistema oficial de salud; si éste estará dispuesto a ceder espacios de poder o siquiera a ser capaz de manifestar un cambio de actitud hacia la medicina tradicional; si los pueblos indígenas y sus practicantes desean legalizar su medicina; y cuáles serían las consecuencias de la legalización. Sin duda, por las distintas formas que asumen estos tipos de reconocimiento no se puede pretender una legitimación social a través de una legal; ciertamente, para favorecer un cambio desde el sistema biomédico se requiere de procesos a largo plazo, que trascienden los marcos legales; probablemente, desde los pueblos indígenas existen varias posturas respecto al reconocimiento e incluso distintos niveles de pensarlo; por último, acerca de las consecuencias de la legalización se pueden dejar planteadas algunas de las características que Max Weber hiciera en su *Economía y Sociedad* (1944 [1922]) acerca de los fundamentos de la legitimidad, en particular, del perfil de los detentadores de una legitimidad legal en un cuadro administrativo burocrático: que requieran certificación o calificación profesional, que se encuentren con jerarquías

desconocidas y en nuevas competencia y que sean sometidos a disciplina y vigilancia administrativa.

BIBLIOGRAFÍA

Albó, X.

1988 Introducción. En *Raíces de América, el Mundo Aymara*, editado por X. Albó, pp. 21-47.
Alianza Editorial, Madrid.

2000 Aymaras entre Bolivia, Perú y Chile. *Estudios Atacameños* 19:43-72.

Bacigalupo, A. M.

1999 *La Voz del Kultrún en la Modernidad: Tradición y Cambio en la Terapéutica de Siete Machi Mapuche*. Ediciones Universidad Católica de Chile, Santiago.

Bertonio, L.

1984 [1612] *Vocabulario de la Lengua Aymara*. Ediciones Ceres, Cochabamba.

Campos Navarro, R.

1996 *Legitimidad Social y Proceso de Legalización de la Medicina Indígena en América Latina. Estudio en México y Bolivia*. Tesis para obtener el grado de Doctor en Antropología, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Autónoma de México, México D. F.

1998 *Nosotros los Curanderos*. Nueva Imagen, México D. F.

Citarella, L., B. Espinosa, I. Jelves, A. M. Oyarce y A. Vidal

1995 *Medicina y Culturas en la Araucanía*. Editorial Sudamericana, Santiago.

Dillehay, T.

1985 La influencia política de los (las) chamanes mapuches. *Cultura, Hombre, Sociedad* 2:141-157.

Fernández, G.

1999 *Médicos y Yatiris, Salud e Interculturalidad en el Altiplano Aymara*. CIPCA, La Paz.

García, G.

1995 *Representación Social del Ajayu*. Tesis para optar al grado de Licenciada en Psicología, Universidad Mayor de San Andrés, La Paz.

Girault, L.

1987 [1970] *Rituales en las Regiones Andinas de Bolivia y Perú*. Escuela Profesional Don Bosco, La Paz.

González, H.

1995a *Características de la migración campo-ciudad entre los aymaras del norte de Chile*. Serie Documentos de Trabajo, Corporación Norte Grande, Arica.

1995b *Los migrantes aymaras en la ciudad: acceso a educación, vivienda y salud*. Serie Documentos de Trabajo, Corporación Norte Grande, Arica.

2003 Los aymaras contemporáneos. En *Conozcamos Juntos la Historia y Cultura de Nuestra Región*, editado por A. M. Carrasco y B. Cofré, pp. 45-50. Andros Impresores, Santiago.

Grebe, M. E.

1983 En torno a los ritos terapéuticos astrales de Isluga. *Chungara* 10:155-164.

1988 La medicina tradicional: una perspectiva antropológica. *Enfoques de Atención Primaria* 3 (3):5-10.

Guerrero, B.

1994 *A Dios Rogando... Los Pentecostales en la Sociedad Aymara del Norte Grande de Chile*, VU University Press, Ámsterdam.

1995 Medicina andina y medicina pentecostal en los aymaras del norte grande de Chile: del yatiri al pastor. *Chungara* 27:153-165.

Harris, O. y T. Bouysse-Cassagne

1988 Pacha: en torno al pensamiento aymara. En *Raíces de América, el Mundo Aymara*, editado por X. Albó, pp. 217-281. Alianza América, Madrid.

Hidalgo, J. y H. González

2003 El mundo indígena post-hispánico. En *Conozcamos Juntos la Historia y Cultura de Nuestra Región*, editado por A. M. Carrasco y B. Cofré, pp. 39-44. Andros Impresores, Santiago.

Huanca, T.

1989 *El Yatiri en la Comunidad Aymara*. Ediciones CADA, La Paz.

Joralemon, D.

1999 Exploring Medical Anthropology, capítulo 5: *Healers and the Healing Professions*. Allyn and Bacon, Boston.

Lazo, E.

1999 *El Yatiri, ¿Ministro del Tercer Milenio?*. Editorial Verbo Divino, Cochabamba.

Loustaunau, M. O. y E. J. Sobo

1997 *The Cultural Context of Health, Illness, and Medicine*. Bergin and Garvey, Londres.

Mamani, M.

1996 Estudio del sistema de tratamiento medicinal aymara, el caso del rito: Turkayaña. *Actas del Segundo Congreso Chileno de Antropología* Tomo I:354-360. Colegio de Antropólogos de Chile A. G., Santiago.

Medina, E.

1988 La medicina tradicional o popular y la medicina oficial o moderna: consideraciones sobre su eventual integración. *Enfoques de Atención Primaria* 3 (3):11-22.

Mejía, J.

1980 *Historia del Perú*. Tomo III. Lima.

Montes, F.

1999 *La Máscara de Piedra, Simbolismo y Personalidad Aymaras en la Historia*. Editorial Armonía, La Paz.

Montes, F., E. Andia y F. Huannacuni

1999 *El Hombre que Volvió a Nacer: Vida, Saberes y Reflexiones de un Amawt'a de Tiwanaku*. Plural Editores, La Paz.

Murra, J.

1988 El aymara libre de ayer. En *Raíces de América, el Mundo Aymara*, editado por X. Albó, pp. 51-73. Alianza América, Madrid.

2002 *El Mundo Andino*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

P'axi, R.

1982 *Historia de Medicina Natural Aymara y Kichwa del Qüllasuyu - Bolivia*. Instituto Nacional de Medicina Natural Cultura Aymara y Kichwa, La Paz.

Pedersen, D.

1989 Curanderos, divinidades, santos y doctores: elementos para el análisis de los sistemas médicos. *Enfoques en Atención Primaria* 1:6-24.

Platt, T.

- 1977 El sonido de la luz. Comunicación emergente en un diálogo chamánico quechua. *Chungara* 29:35-61.
- 1988 Pensamiento político aymara. En *Raíces de América, el Mundo Aymara*, editado por X. Albó, pp. 365-450. Alianza América, Madrid.

Polia, M.

- 1996 *Despierta, Remedio, Cuenta.... Adivinos y Médicos del Ande*, Tomo I. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

República de Chile

- 1997 Código Sanitario, editorial jurídica de Chile, Santiago.

Rösing, I.

- 1992 *La Mesa Blanca Callaway*. Los Amigos del Libro, Cochabamba-La Paz.

Sánchez, A.

- 1991 *Amancebados, Hechiceros y Rebeldes (Chancay, Siglo XVII)*. Centro de Estudios Regionales Andinos "Bartolomé de las Casas", Cuzco.

Santoro, C., V. Standen, J. Hidalgo y J. Chacama

- 2003 Historia de los pueblos prehispánicos que habitaron la región de Tarapacá. En *Conozcamos Juntos la Historia y Cultura de Nuestra Región*, editado por A. M. Carrasco y B. Cofré, pp. 15-37. Andros Impresores, Santiago.

Stake, R.

- 1999 *Investigación con Estudio de Casos*. Ediciones Morata, Madrid.

Sills, D.

1977 *Enciclopedia Internacional de Ciencias Sociales*, Tomo I. Aguilar Ediciones, Madrid.

Tudela, P.

1993 Chilenización y cambio ideológico entre los aymaras de Arica (1883-1930). Intervención religiosa y secularización. *Revista Chilena de Antropología* 12:201-231.

Taussig, M.

1993 El Diablo y el Fetichismo de la Mercancía en Sudamérica. Nueva Imagen, México D. F.

Van den Berg, H.

1992 Religión aymara. En *La Cosmovisión Aymara*, editado por H. van den Berg y N. Schiffers, pp. 291-308. Universidad Católica Boliviana, La Paz.

Van Kessel, J.

1983 Ayllu y ritual terapéutico en la medicina andina. *Chungara* 10:165-176.

1985 *Medicina andina*. Ediciones Ciren, Iquique.

1989 Ritual de producción y discurso tecnológico. *Chungara* 23:73-91.

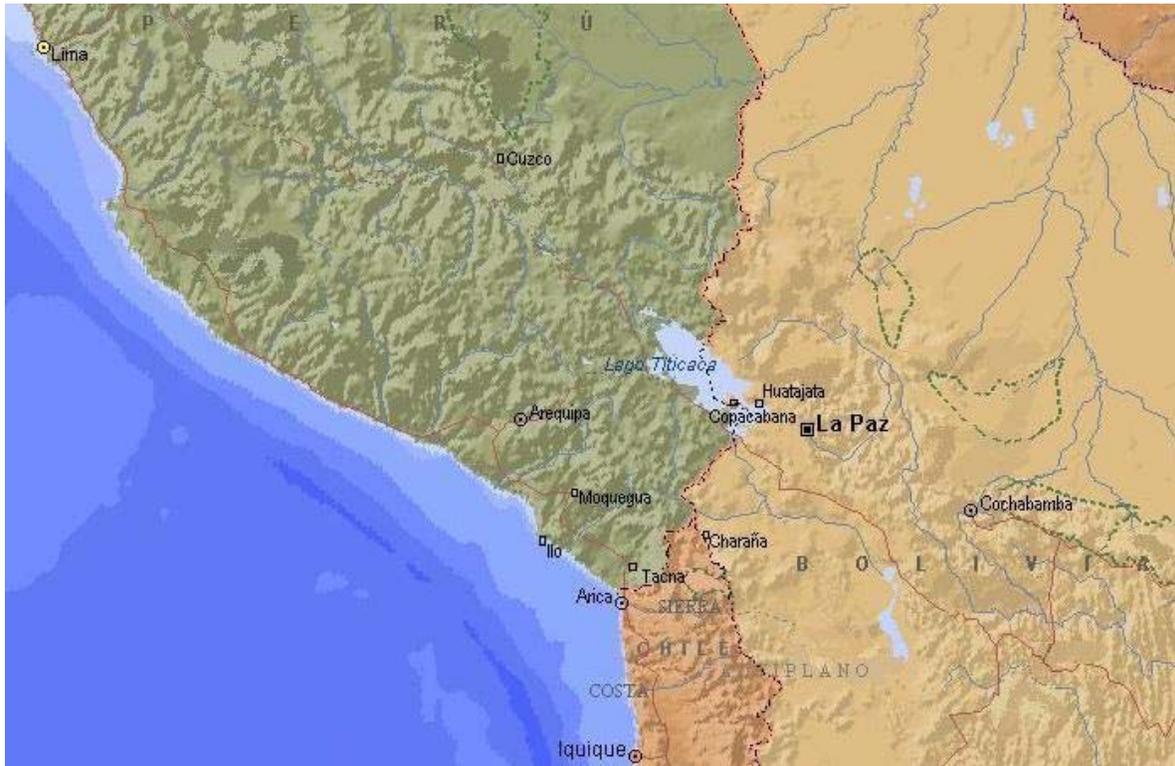
1996 La cosmovisión aymara. En *Etnografía, Sociedades Indígenas Contemporáneas y su Ideología*, editado por J. Hidalgo, V. Schiappacasse, H. Niemayer, C. Aldunate y P. Mege, pp. 169-188. Editorial Andrés Bello, Santiago.

Weber, M.

1944 [1922] Economía y Sociedad, capítulo 2, punto III: *Los tipos de dominación*, Fondo de Cultura Económica, México D. F.

Anexo 1

Mapa 1, ubicación de lugares mencionados en el texto



Anexo 2

PAUTA DE OBSERVACIÓN

A. Especialista:

B. Consultantes u otros actores
Personaje:
Edad:
Sexo:

C. Escenario, descripción general:

D. Medios desplegados en la actuación por el especialista
Expresión oral:
Expresión gestual:
Indumentaria:

Otros medios (dibujos, publicidad, etc.):

Resumen de lo dicho:

E. Recepción de su actuación o actuación iniciada por los otros

Expresión oral y gestual:

Resumen de lo dicho:

F. Observaciones:

Anexo 3

PAUTA GENERAL DE ENTREVISTA PARA ESPECIALISTAS MÉDICOS*

Procesos de reclutamiento y formación del rol

1. ¿Cómo se autodenomina y porqué?
2. Cuénteme cómo llegó a ser *yatiri* [*qulliri*].
3. ¿Existen señales indicativas (marcas de nacimiento, presagios, etc.) de su destino como *yatiri* [*qulliri*]; qué se dice al respecto; qué importancia y significado tiene(n) este(os) acontecimiento(s); quién le contó de aquello?
4. En su caso, si ocurrió, ¿cuándo y cómo fue; cómo reaccionó Ud., su familia y/o su comunidad; qué pasó inmediatamente después?
5. ¿Cuándo, cómo, dónde y por quién ocurre el proceso de aprendizaje; existe autoformación?
6. ¿Existen otros procesos en su formación como especialista (i.e. consagración); cómo ocurren?
7. ¿Ha habido cambios a través del tiempo respecto a estos acontecimientos; cómo eran los *yatiris* [*qulliris*] antes?
8. ¿Cómo esperaba la comunidad que fuera, que se comportara un *yatiri* [*qulliri*] y qué ocurre ahora con “su comunidad”?

Confirmación del rol y socialización

9. ¿Cuál fue su primera experiencia como *yatiri* [*qulliri*]?
10. ¿Cómo logró que la gente lo empezara a conocer?
11. ¿Existe gente que lo rechace como *yatiri* [*qulliri*]; quiénes y porqué?
12. ¿Ve restringida su práctica por algo (código sanitario, permisos municipales, etc.); qué ha hecho al respecto?
13. ¿Existen *yatiris* [*qulliris*] falsos; cómo se les reconoce?
14. ¿Cómo cree Ud. que es vista la medicina aymara y su figura de especialista por la medicina oficial?
15. ¿Qué significa para Ud. ser reconocido o validado?
16. ¿Qué le parece la idea de “profesionalización” y del trabajo conjunto de los especialistas tradicionales con los médicos que propone el programa de salud (explicar la idea)?

Ámbito de operación

17. ¿Cuándo, porqué y cómo interviene un *yatiri* [*qulliri*]?
18. ¿Ese trabajo es remunerado, de qué forma?
19. ¿Ud. realiza otras actividades además de ser *yatiri* [*qulliri*]; cuáles?
20. ¿Alguna vez fue *yatiri* [*qulliri*] de su comunidad rural?; cuénteme de eso.

21. ¿Ud. ha sido maestro o le ha enseñado a alguien para que se convierta en *yatiri* [*qulliri*]?

Cosmovisión y construcción de la experiencia de la enfermedad

22. ¿Qué me puede contar sobre las creencias del mundo aymara? (interesa indagar en la concepción del mundo [como *alax*, *aka* y *mankha pacha*], de la vida y la muerte, etc.).
23. ¿Qué significa, para usted, estar enfermo y estar sano?.
24. Etiología (etnoclasificaciones): ¿qué origina las enfermedades y cómo?.
25. Diagnóstico (técnicas, procedimientos): ¿cómo usted descubre la enfermedad en una persona?.
26. Terapia (tratamientos): ¿cómo se recupera la salud, qué elementos se ocupan, quiénes participan?.
27. Seguimiento: ¿cómo sabe que la persona está curada?.
28. ¿Ha habido resultados ambiguos o negativos; porqué cree que eso ocurrió?.
29. ¿Ud. cree que los pacientes ocupan sus mismos códigos para evaluar los resultados de la terapia?.

Los aymaras

30. ¿Quiénes son aymaras según su visión?.
31. ¿Ud. cree que actualmente existe una pérdida o una recuperación de las costumbres aymaras; en qué sentido?.
32. ¿Ud. cree que su figura ayuda a conservar las costumbres aymaras?.
33. ¿Existen otros especialistas en salud aymara además del *yatiri* [*qulliri*]; cuáles y cuál es su función; existían en el pasado y de la misma forma?.
34. ¿Cuál es su relación con estos otros especialistas (influencia, competencia, etc.)?.
35. ¿Ud. deriva pacientes a estos especialistas o a médicos; en qué casos?.

Los pacientes o consultantes

36. ¿Qué tipo de personas recurren a Ud. (aymaras – no aymaras, edad, sexo)?.
37. ¿Porqué consulta cada uno de estos?.
38. ¿Existen diferencias en la forma de tratar (tratamiento médico) a cada uno de estos?.
39. ¿Dónde se lleva a cabo el acto curativo?.

* Esta pauta de entrevista, que se logró abarcar con más de un encuentro por especialista, contiene preguntas guías, las que fueron acomodadas en términos de expresión, planteamiento y orden de las preguntas de acuerdo al contexto que se presentó en cada oportunidad.

Anexo 4

PAUTA DE GENERAL DE ENTREVISTA PARA CONSULTANTES

1. ¿Cómo supo de él?.
2. ¿Antes de recurrir a él cómo esperaba que fuera?.
- 3 ¿Porqué recurre o recurrió a él?.
4. ¿Porqué cree en él?.
5. ¿Cómo lo conceptualiza: curandero, yerbatero, naturista, *qulliri*, médico aymara (en el caso del *qulliri*), curandero, brujo, *yatiri*, médico aymara (en el caso del *yatiri*)?.
6. ¿Qué significa esta conceptualización para usted?.
7. ¿Se considera usted aymara?.
8. ¿Qué resultados ha tenido con él, positivos, negativos? (¿su enfermedad es autolimitada?).
9. ¿Porqué cree usted que ha habido resultados positivos/negativos?, ¿qué le lleva a pensar eso?.
10. ¿Qué considera como cura, cómo sabe que está curado?.
11. ¿Podría hacer una clasificación de enfermedades? (natural-sobrenatural, caliente-frío).
12. ¿Consulta con otros especialistas tradicionales: componedores de huesos, parteras, santiguadores?, ¿en qué casos?, ¿qué resultados hubieron?.
13. Respecto a todos estos especialistas qué es más importante para Ud. a) que tenga estudios o se haya especializado (¿al respecto sabe cómo lo hizo?) o b) que dé resultado?.
14. ¿Consulta con los médicos antes de consultar con este especialista o después, en qué etapa de la enfermedad?.
15. ¿Qué opinión tiene de ellos en relación a los médicos? (confiabilidad, legitimidad).

16. ¿Sabe la gente que la (lo) conoce que consulta con este especialista o con otros de este tipo?, ¿eso es importante para usted?, ¿porqué?.

17. ¿Piensa que estos especialistas tradicionales podrían atender junto a los médicos en los hospitales?, ¿en qué condiciones?.

Anexo 5

PAUTA GENERAL DE ENTREVISTA PARA REPRESENTANTES DE INSTITUCIONES

1. ¿Cómo lo llegan a conocer?.
2. ¿Desde cuándo trabajan con él?, ¿porqué y cómo se concreta su participación?.
3. ¿Han trabajado con otros especialistas como éste, qué pasó?.
4. ¿En qué casos se solicita su presencia?.
5. ¿Qué tan importante es para ustedes su participación?.
6. ¿Para ustedes posee legitimidad?, ¿cómo se manifiesta?.

Anexo 6

DOCUMENTOS UTILIZADOS EN EL ANÁLISIS

Documentos formales y públicos

Diario La Estrella de Arica

julio de 1992 *Visita del Ministro de Obras Públicas a la ciudad de Arica.* Recibimiento con ritual aymara.

Diario La Estrella de Arica

octubre de 2000 Serie de entrevistas a personajes de la ciudad por campaña electoral del candidato Jaime Orpis.

Ministerio de Salud

1996 *Salud de los pueblos indígenas.* Documento de distribución. Subsecretaría de Salud, Santiago.

Ministerio de Salud

2002 *Componente de salud intercultural. Programa de desarrollo integral de comunidades indígenas.* Documento de trabajo. Unidad de Salud y Pueblos Indígenas, Santiago.

Ministerio de Salud

2003 *Política de salud y pueblos indígenas.* Documento de trabajo. Unidad de Salud y Pueblos Indígenas, Santiago.

Ministerio de salud

s/f *Principios orientadores en la línea de recuperación, fortalecimiento y desarrollo de la medicina indígena.* Documento de distribución. Unidad de Salud y Pueblos Indígenas, Santiago.

Organización Mundial de la Salud

2002 *Estrategia de la OMS Sobre Medicina Tradicional 2002-2005.* Ginebra.
http://www.who.int/medicines/library/trm/trm_strat.eng.pdf

Organización Panamericana de la Salud

2001 *Lineamientos Estratégicos para la Incorporación de las Perspectivas, Medicinas y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud.* Borrador para la discusión, Washington D.C.

Pedrero, M.

1997 *Salud y Pueblos Indígenas. Enfoques y Experiencias en el Norte de Chile*. Cides, Arica.

Programa Orígenes

s/f *Salud intercultural*. Cartilla informativa.

Secretaría Ministerial de Salud Tarapacá

s/f *Demandas de salud de la población aymara*. IV Informe del estudio "Necesidades de la población aymara y oferta de salud en la Primera Región".

Servicio de Salud Arica

2002 *Programa de sensibilización y capacitación a equipos de salud*. Documento de trabajo, Arica.

Personales

Qulliri

Declaración de las diez reglas fundamentales para mantener una buena salud.

Yatiri

Carta preparada para el acto del 11 de septiembre del año 2003, dirigida simbólicamente a Allende.

Carta de protesta y solicitud para el registro de agua que reclaman los comunarios, usuarios, regantes y ganaderos de Visviri al Director Provincial de Conadi, con fecha 1998.

Certificado del Presidente Comunal y Regional del Partido Socialista de Chile que constata su participación como militante desde 1969, para ser presentado en la oficina de exonerados políticos.

Discurso por la Ley de Nuevo Trato.

Discurso dirigido a autoridades provinciales en seminario no especificado.

Declaración de protección a la cultura aymara, escrito en Visviri en junio de 1960.

Oración o "carta gloria" para pedir a las almas de los difuntos.

"Oración para levantar mesa de suerte" dirigida a la Pachamama y demás lugares sagrados.

Oración a la “Sagrada Piedra Imán” para la fortuna y la buena suerte.

Oración al “Príncipe Faruk, el Mana de los 500 Poderes”, para atraer lo positivo.

Anexo 7

LISTADO DE FECHAS DE APLICACIÓN DE ENTREVISTAS

Fecha de aplicación de la entrevista: 13 de septiembre de 2003

Entrevistado: Fortunato Manzano

Duración: 1 hora 30 minutos

Registro: cassette de audio.

Fecha de aplicación de la entrevista: 11 de octubre de 2003

Entrevistado: Fortunato Manzano

Duración: 1 hora

Registro: cassette de audio.

Fecha de aplicación de la entrevista: 13 de octubre de 2003

Entrevistado: Emilio Gutiérrez

Duración: 45 minutos

Registro: cassette de audio.

Fecha de aplicación de la entrevista: 14 de octubre de 2003

Entrevistada: asistente Oficina de Desarrollo Indígena de la Municipalidad de Arica (Odima)

Duración: 30 minutos

Registro: cuaderno de notas.

Fecha de aplicación de la entrevista: 16 de octubre de 2003

Entrevistado: encargado de cultura Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (Conadi)

Duración: 20 minutos

Registro: cuaderno de notas.

Fecha de aplicación de la entrevista: 6 de noviembre de 2003

Entrevistado: encargado agencia de turismo Geo Tour

Duración: 30 minutos

Registro: cuaderno de notas.

Fecha de aplicación de la entrevista: 13 de diciembre de 2003

Entrevistada: consultante 1 Fortunato Manzano

Duración: 30 minutos

Registro: cassette de audio.

Fecha de aplicación de la entrevista: 14 de enero de 2004

Entrevistada: consultante 2 Fortunato Manzano

Duración: 20 minutos

Registro: cassette de audio.

Fecha de aplicación de la entrevista: 29 de febrero de 2004

Entrevistada: consultante 1 Emilio Gutiérrez

Duración: 45 minutos

Registro: cassette de audio.

Fecha de aplicación de la entrevista: 27 de marzo de 2004

Entrevistado: consultante 2 Emilio Gutiérrez

Duración: 35 minutos

Registro: cassette de audio.

Fecha de aplicación de la entrevista: 18 de mayo de 2004

Entrevistado: Emilio Gutiérrez

Duración: 1 hora 20 minutos

Registro: cassette de audio.

Fecha de aplicación de la entrevista: 23 de mayo de 2004

Entrevistado: Fortunato Manzano

Duración: 40 minutos

Registro: cassette de audio.

Fecha de aplicación de la entrevista: 27 de mayo de 2004

Entrevistado: encargado Oficina de Desarrollo Indígena de la Municipalidad de Arica (Odima)

Duración: 1 hora

Registro: cuaderno de notas.

Fecha de aplicación de la entrevista: 29 de mayo de 2004

Entrevistado: consultante 3 Fortunato Manzano

Duración: 25 minutos

Registro: cassette de audio.

Fecha de aplicación de la entrevista: 30 de mayo de 2004

Entrevistada: consultante 3 Emilio Gutiérrez

Duración: 30 minutos

Registro: cassette de audio.

Fecha de aplicación de la entrevista: 12 de julio de 2004

Entrevistada: Encargada nacional del Programa Orígenes en el Componente Salud

Duración: 1 hora

Registro: cassette de audio.

Anexo 8

LISTADO DE FECHAS DE APLICACIÓN DE OBSERVACIONES

Contexto don Emilio Gutiérrez

Fecha de observación sin pauta registrada posteriormente: 16 de septiembre de 2003

Escenario: feria ariqueña de la semana de fiestas patrias.

Fechas de observación con pauta: 18 de octubre de 2003

Escenario: Terminal Asocapec.

Fechas de observación con pauta: 25 de octubre de 2003

Escenario: Terminal Asocapec.

Fechas de observación con pauta: 9 de noviembre de 2003

Escenario: Terminal Asocapec.

Fecha de observación sin pauta, grabada en cassette de audio: 13 de marzo de 2004

Escenario: curso de capacitación Programa Orígenes.

Fechas de observación con pauta: 20 de marzo de 2004

Escenario: Terminal Asocapec.

Fecha de observación sin pauta registrada posteriormente: 18 de mayo de 2004

Escenario: domicilio don Emilio Gutiérrez, en oportunidad de la última entrevista realizada.

Contexto don Fortunato Manzano

Fecha de observación sin pauta registrada posteriormente: 13 de septiembre de 2003

Escenario: domicilio don Fortunato Manzano, en oportunidad de la primera entrevista realizada.

Fecha de observación sin pauta registrada posteriormente: 16 de diciembre de 2003

Escenario: ceremonia de pago a la *pachamama* para levantar negocio.

Fecha de observación con pauta: 10 de marzo de 2004

Escenario: evento con la agencia de viajes Geo Tour.