UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA SOCIOLOGÍA

TESIS DE GRADO

LAS PRÁCTICAS CURATIVAS DEL TRATAMIENTO TRADICIONAL EN LA CLASE MEDIA

FACTORES QUE MOTIVAN A LA CLASE MEDIA A RECURRIR AL TRATAMIENTO TRADICIONAL

POSTULANTE: Claudia Olga Ochoa Villarreal

TUTORA: Dra. Álison Spedding Pallet

LA PAZ- BOLIVIA
2012

DEDICATORIA:

A Dios por darme:

- Una razón para vivir: mis hijos Cesar Alfredo (bebe) y Leonardo Glen (Leo)
- Un ejemplo a seguir: Dra. Álison Spedding
- Un apoyo constante: mis padres, mis hermanos y mi esposo

ÍNDICE

Introducción……..…….1

CAPITULO I

1.- Objetivo General 3

2.- Objetivos específicos..... 3

3.-Preguntas de investigación 3

4.- Justificación..... 4

5.- El Método de la investigación 5

6.- Metodología de la investigación..... 8

7.- Estado del Arte 10

8.- Marco Teórico 24

8.1.- El Tratamiento Tradicional..... 24

8.2.- La Biomedicina..... 26

8.3.- La Autoatención..... 27

8.4.- La Enfermedad..... 28

9.- El objeto de estudio y el grupo de análisis 29

10.- El esquema de clase de la investigación..... 30

CAPITULO II

ANTECEDENTES Y EL CONTEXTO EN QUE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN

11.- Descripción del perfil social del grupo de análisis..... 32

12.- El aspecto económico social y cultural del tema de investigación 38

13.- El contexto del tema de investigación 41

14.- Las experiencias y referencias que tiene nuestro grupo de estudio sobre la biomedicina y el tratamiento tradicional 44

14.1.- Las experiencias y referencias que tiene nuestro grupo de análisis sobre la Biomedicina y/o Seguro Médico 44

14.2.- Las experiencias y referencias que tiene nuestro grupo de análisis sobre el Tratamiento Tradicional 46

CAPITULO III

PROBLEMAS O ENFERMEDADES POR LOS QUE ASISTEN PERSONAS DE CLASE MEDIA AL TRATAMIENTO TRADICIONAL

15.- Los problemas o enfermedades por las que asistieron primero a la Biomedicina y luego al Tratamiento Tradicional 51

16.- Los problemas o enfermedades por las que asistieron primero a la Autoatención y luego al Tratamiento Tradicional 53

17.- Los problemas o enfermedades por las que asistieron directamente al Tratamiento Tradicional 55

CAPITULO IV

CAUSAS QUE MOTIVAN A NUESTRO GRUPO DE ANÁLISIS ASISTIR AL TRATAMIENTO TRADICIONAL

18.- Por qué asistió al tratamiento tradicional: los que primero asistieron a la Biomedicina 58

19.- Por qué asistió al tratamiento tradicional: los que primero recurrieron a la Autoatención 72

20.- Por qué acudió directamente al Tratamiento Tradicional 77

CAPITULO V

LAS CARACTERISTICAS DE LOS ESPECIALISTAS TRADICIONALES DE LA INVESTIGACIÓN: NATURISTAS Y YATÍRIS

21.- Los tratamientos y diagnósticos que realizan: Naturistas y Yatíris 88

22.- Los Naturistas 88

23.- Los Yatíris 93

CAPITULO VI

LA INFLUENCIA DEL ENTORNO SOCIAL EN LA ASISTENCIA AL TRATAMIENTO TRADICIONAL

24.- Los que recurrieron al Tratamiento Tradicional ¿Conocían a éste tratamiento aunque por otro problema? 104

25.- Los que recomendaron asistir al Tratamiento Tradicional ¿Tenían conocimiento o experiencia en la enfermedad específica del entrevistado? 106

26.- Quién aconseja asistir al Tratamiento Tradicional 106

26.1.- La asistencia al Tratamiento Tradicional por recomendación Familiar 107

26.2.- Asistieron al Tratamiento Tradicional por recomendación de Conocidos 109

26.3.- Los que asistieron por decisión propia al Tratamiento Tradicional 111

27.- Conclusiones 114

28.- Bibliografía 120

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

La elección del tema de la presente investigación fue por una inquietud e interés personal, el tema concerniente a los conocimientos y tratamientos tradicionales en la solución de problemas de salud fue siempre algo muy anecdótico e interesante para mí, esta curiosidad me llevo muchas veces a indagar sobre las experiencias y las causas que impulsaban a las personas asistir al tratamiento tradicional, por este interés y ya con mi formación académica se me dio la oportunidad de realizar la presente investigación.

De principio emergieron las preguntas de por qué personas que se consideraban no Andinas solicitaban los tratamientos tradicionales, si la moderna medicina occidental académica facultativa y científica, tenía tanto avance científico en la resolución de muchas enfermedades, por qué aún se recurría a los tratamientos tradicionales estereotipados como antimodernos, por qué continuaban teniendo plena vigencia aún en estratos donde sus componentes no pertenecían a su nivel social como en los grupos medios.

Estas preguntas y otras más que se desarrollarán posteriormente, nos llevó a diferenciar que esto se daba por dos razones importantes: porque la clase media no es homogénea internamente y dentro de ella existen grupos que entienden que para sentirse sanos se debe entender que las enfermedades pueden ser de dos tipos: 1) enfermedades sociales (que están comprendidos además del cuerpo físico-biológico por elementos espirituales, emocionales y sociales) y 2) enfermedades físicas (que están comprendidas sólo por el cuerpo físico-biológico de la persona).

Como es natural todos alguna vez estuvimos enfermos y sabemos que la enfermedad en un determinado momento no sólo afecta a nuestro cuerpo físico sino también a nuestra cotidianeidad, desajustando de alguna forma nuestro desarrollo normal, por lo tanto entendemos que el sentirse o estar sano implica sentirse seguro de su estado físico, además sin dolor, seguro de sus determinaciones, seguro de su buena suerte, con autoestima elevada, etc., es decir satisfecho de forma integral tanto físicamente, emocionalmente, espiritualmente y socialmente.

Por todo esto nos dimos cuenta que los especialistas médicos son vistos y buscados como provisores de necesidades, esto hace que algunos grupos medios busquen o hagan uso de una serie de alternativas médicas llegando así al tratamiento tradicional, sin que sea determinante su estrato social, su formación académica, su nivel económico y demás características sociales.

Tomando en cuenta todos estos elementos se realizó un análisis sobre las razones que influyen a que personas de clase media asistan al tratamiento tradicional, desde la perspectiva sociológica, utilizando y tomando como elemento central las apreciaciones del recurrente al tratamiento tradicional.

En el Capítulo I se expone el Objetivo General, los Objetivos Específicos y Preguntas de Investigación que nos guiaron; a la vez las definiciones de los principales conceptos (Marco Teórico) y el Estado de la Cuestión como demarcación teórica dentro de la cual se desarrollará el análisis de los datos obtenidos; así mismo está la Justificación, el Método y la Metodología usada para llegar a nuestro objetivo.

Los siguientes capítulos son la parte central de la investigación, donde se sistematiza y analiza todos los datos recogidos durante el trabajo de campo:

En el Capítulo II se describe el perfil social de nuestro grupo de análisis, demostrando así que en la asistencia al tratamiento tradicional no es determinante pertenecer a estratos bajos, escasos recursos económicos o baja formación académica. A la vez se expone el contexto en el que se desarrolla la investigación y los antecedentes que nuestro grupo de estudio tiene sobre el sistema médico facultativo y el tratamiento tradicional.

En el Capítulo III se describe todos los tipos de enfermedades que encontramos por los que nuestro grupo de estudio recurrió al tratamiento tradicional, en base a esto establecimos tres tipos de itinerarios básicos: los que primero asistieron a la biomedicina luego al tratamiento tradicional; los que primero recurrieron a la autoatención luego al tratamiento tradicional (solo un caso continuo con el médico facultativo) y los que asistieron directamente al tratamiento tradicional (solo un caso continuo con el médico facultativo).

En el Capítulo IV se presenta y analiza todas las razones que encontramos y que impulsaron a que personas de la clase media recurran al tratamiento tradicional, basándonos en la trayectoria básica referida.

En el Capítulo V describimos a los especialistas tradicionales naturistas y yatíris que figuraron durante el análisis del trabajo de campo, a la vez exponemos algunas características que hallamos de sus diagnósticos y tratamientos cuando asistieron los problemas de salud de nuestro grupo de estudio.

Por último en el Capítulo VI hablamos del lado social de las enfermedades es decir, la influencia del contexto social en nuestro grupo de estudio, la influencia familiar y la influencia de los colegas, amigos o conocidos. Más aún incluso se toca el lado individualista de las decisiones sobre salud que tomó nuestro grupo de análisis.
Y por último se presentan las conclusiones de la investigación.

CAPITULO I

1.- OBJETIVO GENERAL

Investigar, describir y analizar los motivos por los cuales personas que pertenecen a la clase media solicitan los tratamientos tradicionales para sus enfermedades; para luego identificar qué factores implican para ellos un tratamiento de salud, para que alcancen el estado sano que desean y poder desenvolverse óptimamente en la sociedad.

2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

1.- Conocer por qué problemas o secuelas personas de clase media recurren al tratamiento tradicional después de haber recurrido a la biomedicina.
2.- Conocer por qué problemas o secuelas personas que pertenecen a la clase media recurren al tratamiento tradicional después de haber recurrido a la autoatención.
3.- Identificar en qué tipo de problemas o secuelas personas de clase media recurren directamente al tratamiento tradicional.
4.- Describir cómo los problemas de salud de nuestro grupo de análisis afectan a su vida cotidiana y a su interacción social.
5.- Analizar de qué manera influye o no el entorno cercano del enfermo cuando opta por asistir al tratamiento tradicional.
6.-Describir algunas características de los tratamientos y técnicas de diagnóstico de los naturistas y yatíris para algunos problemas de salud que sufre nuestro grupo de estudio.

3.-PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.- ¿Por qué personas que pertenecen a la clase media asisten al tratamiento tradicional siendo profesionales, teniendo acceso al seguro médico y condiciones laborables estables?
2.- ¿La solicitud del tratamiento tradicional por nuestro grupo de análisis se debe a que reconocen enfermedades que la biomedicina no identifica como tales?
3.- ¿La solicitud al tratamiento tradicional se debe a que la biomedicina ofrece tratamientos y resultados que no satisfacen a nuestro grupo de estudio?
4.- ¿De qué modo influye el entorno del enfermo ya sea familiar, amigos o conocidos cuando asiste al tratamiento tradicional?

4.- JUSTIFICACIÓN

El tema de la investigación surgió después de reflexionar sobre el vacío que la biomedicina me dejó cuando tuve que recurrir a ésta. Esto fue cuando mi hijo había sufrido una caída, aunque la recuperación física que logró me dejó conforme, no recuperó su comportamiento habitual. Me di cuenta que esta recuperación no la podía alcanzar a través de la biomedicina, pues ésta ya había cumplido su función curándole la herida, cuando volví al biomédico no le dio la importancia que yo le di, a insistencia me propuso seguir un tratamiento psicológico, no me pareció lo indicado; una amiga me animó a recurrir al tratamiento tradicional, lo hice, vi los resultados y me dejaron bastante satisfecha. Conversando con conocidos sobre el tema, noté que mi caso no era único, éramos muchas las personas que no pertenecíamos al área rural y con formación académica las que habíamos asistido por lo menos alguna vez a éste tratamiento, entonces me di cuenta que los saberes médicos ancestrales Andinos seguían teniendo plena vigencia no solo en las clases bajas urbanas sino también habían trascendido y se habían establecido en personas de clase media, pero de forma relegada como si fuese inexistente.

Algo que noté cuando comentaba mi experiencia sobre el tema fue que se considera a la medicina occidental como científica, mucho más modernizada y civilizada frente los tratamientos tradicionales, es decir se tiene el estereotipo que hasta menosprecia las costumbres y conocimientos que tiene éste tratamiento, también percibí que la asistencia al tratamiento tradicional ha sido asociada en la mayoría de los casos con la pobreza, la falta de educación y la falta de accesibilidad al tratamiento biomédico, por lo cual comencé indagando los motivos por los cuales las personas que no tenían estas características asistían al tratamiento tradicional. Todos estos preconceptos me impulsaron a profundizar en el conocimiento de las costumbres e ideologías Andinas, proceso y concepción de los problemas en salud y me llevó a elegir éste tema de investigación y además elegir la ciudad como espacio de estudio.

Un dato que emergió de principio fue que la asistencia al tratamiento tradicional se daba muchas veces por problemas o enfermedades que no eran reconocidas por la biomedicina como: el susto, la mala suerte, brujería, entre otros, problemas que afectaban a la salud de nuestros primeros informantes lo que nos indicó que la problemática de salud debía ser planteada desde una visión más amplia que lo físico biológico, desde una visión integral que implique aspectos del lado social de la enfermedad donde podamos encontrar otros factores que también afectan a la salud de las personas, nosotras consideramos que el tema de salud también implica otras disciplinas como las ciencias sociales, ya que la enfermedad es un tema mayormente manejado por la medicina académica.

Al parecer pocos se han ocupado en enfocar la salud desde la visión exclusivamente del enfermo y entender qué implica para él estar sano, por qué creen que están enfermos o por qué creen que no pueden sanar o recuperarse de una enfermedad, aspecto que es determinante si se quiere mejorar la salud; por lo cual ésta investigación la realizamos en respuesta a la ausencia de investigaciones que están basadas en las demandas y necesidades de los sectores medios como es nuestro grupo de análisis, pues la mayoría de los estudios, proyectos e investigaciones están orientados principalmente a los sectores más vulnerables como son los habitantes de áreas rurales

y de estratos bajos urbanos, sin tomar cuenta a grupos como el nuestro que también sufren todo tipo de enfermedades y buscan un tratamiento más integral para las mismas, donde además del tratamiento físico, se incluya elementos del plano anímico, espiritual y social, elementos que generalmente no están incluidos en los tratamientos biomédicos ni forman parte de sus lógicas de salud y enfermedad, sin embargo no estoy buscando determinar cuál tratamiento es más efectivo, lo que busco es interpretar los datos recolectados para entender desde una perspectiva social por qué aún personas de grupos medios urbanos establecidos asisten al tratamiento tradicional, cuáles fueron los motivos que influyeron para su recurrencia al mismo y cómo perciben su enfermedad, lo que significa el estar sano y cuales los medios para lograr alcanzar éste estado sano que buscan para poder desenvolverse óptimamente en sus actividades sociales cotidianas.

5.- EL MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

La recolección de información fue descriptiva y exploratoria realizada a través de las herramientas de: entrevistas semiestructuradas, entrevistas informales, la observación participante, descripción etnográfica y la revisión bibliográfica pertinente al tema. En los primeros avances del trabajo de campo inmediatamente me di cuenta que la recurrencia al tratamiento tradicional (TT)[1] se daba por una diversidad de causas y características particulares en cada caso, es así que cuando utilicé entrevistas estructuradas sólo logré conseguir sus datos personales quedando insuficiente el momento en que cada entrevista tomaba su rumbo particular haciéndose imposible armar una encuesta que tome en cuenta la diversidad de sus categorías. Ni aún en los casos donde se hizo previa cita para la entrevista u observación participante pude aplicar una entrevista estructurada porque no podía saber de antemano qué rumbo podría tomar la vivencia o la causa que motivó al informante el haber recurrido al TT, teniendo en cada entrevista que conducir al entrevistado muy cautelosamente a dar la información necesaria y que no se desvíe del tema de interés, especialmente en los casos que relacionaban su enfermedad a problemas sociales, donde en su mayoría fueron asuntos personales, lo que ocasionaba que el informante se deprima o reniegue al recordar el suceso en el momento de hacerle la entrevista, por lo que se tuvo que levantar datos en base a entrevistas informales y semiestructuradas.

Como los motivos de la solicitud al TT por nuestro grupo de estudio generalmente trataban de asuntos o conflictos personales se hizo dificultoso entrar directamente al tema de la entrevista; por la incomodidad que un tema personal causa, muchas veces no querían contarme su experiencia y menos si se trataba de visitas a curanderos, el tratamiento que les dio y lo que realizaron, por ejemplo tenemos el relato que hice del siguiente caso: *"Cuando mi mamá empezó a comentar lo que había hecho respecto a la curación de su hijo, ella* [la entrevistada] *se puso incomoda, se quedó callada y no decía nada, solo sonreía, luego le pregunté donde había ido y a qué naturista, que yo también deseaba hacerlo puesto que mi hijo se enferma mucho y que en alguna oportunidad yo solicité ese tratamiento, ella me miró y se soltó un poco y creo que con más tranquilidad me dijo…* [que cuando su hijo estaba internado en el hospital por neumonía lo sacó del hospital para hacerle un llamado de ánimo]*" (Caso#12 Abogada)*

En otros casos de principio negaban haber asistido al TT: *"R: No, la verdad yo confío más en los médicos, nunca he ido por eso.* [Pero luego contó que recurrió al TT en cuatro oportunidades para no separarse de su

[1] De aquí en adelante se usará la abreviación de TT para referirnos al tratamiento tradicional.

esposo]" *(Caso # 42 Profesora).* Otro motivo que dificultaba hablar del tema fue la creencia que algunos solicitantes tenían, quienes suponían que hablar de esto obstaculizaría los resultados esperados de éste tratamiento, al respecto tenemos: "*R.- La señora* [la madre de la entrevistada me] *respondió un tanto susceptible: "No sé si está bien, muchas veces estas cosas son como algo sagradas y no es bueno que otras personas sepan", se miraron entre ellas* [entre la madre y su hija. La hija fue la que asistió al yatíri]. *Dudaron y me dijeron que iban a consultar al yatíri cuando vuelva* [el yatíri había salido y había ido detrás de su cuartito], *el yatíri se tardó. Me tuvieron parada un buen rato hasta que la joven me preguntó -¿qué quieres saber?:* [le respondí y me contó que se cayó y se hizo una herida en el pie que no sanaba aún después de haberse hecho tratar con la biomedicina]*" (Caso #14 Egresada de Derecho)*

Por lo anterior, la dificultad con la que se tropezó fue la confianza instantánea que debía lograr inmediatamente de presentarme muchas veces a un completo desconocido y conseguir que me transmitiera su experiencia lo más detalladamente posible pues más que una entrevista parecía una intromisión, ya que muchas veces se entiende que el padecimiento de algunas enfermedades se debe al castigo por el mal comportamiento del enfermo[2], lo que hizo que tenga que rastrear los casos que tuvieran tiempo y paciencia para atenderme, pedirles que me cuenten su problema de salud y me permitieran inmiscuirme íntima y profundamente en sus problemas personales, en los casos que accedieron hacerse la entrevista no me permitieron tomar grabaciones, fortuitamente en algunos casos permitieron que presencie su tratamiento.

De principio creí que el método principal que me llevaría a localizar mis casos sería por medio de mis mismos entrevistados quienes me pondrían en contacto con otro caso y así sucesivamente pero pocos fueron los casos a los cuales llegué de esta manera, 4 casos, terminando en un par de casos esta cadena de contactos; aunque pude llegar mediante éste método a 2 seguimientos de caso y observaciones participantes. No obstante mi primera oportunidad para hacer seguimiento de caso y observación participante lo encontré sola ya que a mi primer contacto la conocía desde colegio, la misma fue quien me puso en contacto con otra amiga de ella, quien quería hacerse un tratamiento ritual con el mismo especialista tradicional al que mi amiga asistía, en este nuevo caso pude realizar también la observación participante y seguimiento de caso, el tercer estudio de caso lo hice gracias al contacto que me hizo otra amiga que no asistía al TT pero conocía a alguien que si lo hacía me la presentó y esta nueva informante que era una persona muy sociable me permitió hacer el seguimiento de su caso pero no me permitió presenciar los tratamientos que efectuaba, la última observación participante que pude realizar también la encontré sola éste fue a un amigo que conocía desde tiempo atrás quien me permitió inmiscuirme en su problema y asistir a su tratamiento ritual.

De manera similar la mayoría de las entrevistas que logré fue al rastreo, una buena cantidad de entrevistas, 15 casos, las conseguí mediante contactos que me hicieron mis allegados cuando se enteraban que alguno de sus amigos había recurrido al TT, más fueron los casos que los encontré sola, 31 casos, por lo tanto ya que estas oportunidades se me presentaban de improvisto yo ya tenía memorizadas las preguntas que iba a plantear: cómo llegó al TT y por qué

[2] "*En otro tipo de sociedad, se considera que la persona enferma sufre como castigo por sus propias transgresiones. Para todos los demás ésta es una forma de lavarse las manos, pues el paciente es quien carga con la culpa de su enfermedad*". DOUGLAS 1998:54-55

asistió al mismo, cuales sus experiencias sobre éste tratamiento, etc., preguntas abiertas que dirigían a respuestas que tomaban un rumbo individual.

Respecto al tiempo no encontramos muchos informantes inmediatamente después de haber recurrido al tratamiento tradicional y con los criterios de selección que debían cumplir, por esto tenemos casos que relataron recuerdos de años atrás e incluso recuerdos de su infancia. Aunque esto fue una ventaja pues parece ser que la lejanía del tiempo de su asistencia al tratamiento tradicional facilitó en algunas ocasiones hablar del tema, pero esto también ocasionó que las entrevistas salgan breves, afortunadamente esto no ocurrió en todos los casos, especialmente en casos donde pude hacer previas citas para las entrevistas, aunque las entrevistas fueron breves, la información fue muy puntual y concreta, aunque no fue tan detallada como ocurría en los primeros avances del trabajo de campo.

Respecto al espacio de recolección de datos me di cuenta que existe una diversidad de asentamientos de especialistas tradicionales y espacios simbólicos en los cuales se efectúan las curaciones a los cuales acuden los enfermos, por ejemplo Villa Armonía, Garita, San Pedro, Cementerio y otros en los cuales intenté asentarme y entrevistar a las personas que asistieron a estos lugares sin éxito, ya que ésta dispersión hizo imposible que coincidamos al mismo tiempo y en el mismo espacio informante e investigadora, además si el levantamiento de información se limitaría a un solo tiempo y espacio, serían muy pocos los casos en los que personas que cumplan con los criterios de selección del grupo de estudio acudan al espacio de investigación determinado y si esto ocurriera, la confianza instantánea que debía lograr con el/la entrevistado/a sería otro obstáculo a superar, por tal motivo delimitar un tiempo y espacio específico de estudio fue casi imposible lo que me obligó a ampliar el espacio de rastreo de informantes a toda la ciudad de La Paz, lo que facilitó mucho para que lograra realizar un buen número de entrevistas.

Tampoco se aplicó ningún tipo de muestreo porque no existe una base de datos sobre el tema de 'grupos que pertenecen a la clase media que haya recurrido al tratamiento tradicional en la ciudad de La Paz', por tal motivo no existe un universo de referencia[3], en estas circunstancias fue imposible realizar algún tipo de muestreo para especular sobre el grado de representatividad de la investigación.

Por otro lado, como cada caso se trataba de enfermedades o problemas personales resultaron más diferencias que similitudes sin embargo debemos resaltar que no fue la cantidad lo que le dio calidad a la información recolectada en el trabajo de campo, más bien fueron esas diferencias que le dieron calidad a la información, por consiguiente la investigación y análisis fueron exclusivamente cualitativos y no cuantitativos.

La falta de información bibliográfica en el área urbana y de clase media, datos estadísticos de muestreo, una cartografía de lugares donde se realizan los tratamientos

[3] Especialmente en datos referidos a temas de salud, como indica Ramírez muchas de las enfermedades de patologías populares, enfermedades sociales para nosotros que corresponden al tratamiento tradicional, no estaban registrados en los datos epidemiológicos además los registros de datos son representados exclusivamente por la biomedicina, en su caso los datos de mortalidad como los causados por accidentes, suicidios, asesinatos que sólo están registrados en los archivos policiales, por lo cual indica no hay una base de datos general y fiable. RAMÍREZ 2005

tradicionales y otras ausencias referentes a nuestro tema de investigación nos limitaron un poco para orientar el rumbo metodológico y analítico de la investigación, sin embargo existen varias investigaciones del tema en el área rural y zonas periféricas de las urbes, adecuamos algunas de estas modificándolas para usarlas como instrumentos metodológicos y de apoyo para el análisis.

6.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Como nuestro objetivo es averiguar por qué personas que pertenecen a la clase media asisten al TT y como el levantamiento de datos se hizo sobre la base de entrevistas semiestructuradas y como el método para llegar a nuestros informantes fue al rastreo, por lo tanto debíamos comenzar preguntando si habían asistido alguna vez al TT, sin restricciones de las causas, tipo de enfermedades, sexo, edad y demás salieron una infinidad de variables dependientes. A la vez como estas razones tienen como eje la enfermedad y dada la variedad de enfermedades por las que recurrieron al TT con características particulares en cada caso, las clasificamos de manera general en: casos con problemas o enfermedades de tipo 1) social y 2) físico[4]. Con estas dos clasificaciones generales de la enfermedad que nos sirvieron como los vectores básicos que ordenaron la investigación averiguamos la trayectoria que siguió el entrevistado respecto al problema que lo llevó a recurrir al tratamiento tradicional, de lo cual surgió los conceptos de tratamiento tradicional, tratamiento biomédico y autoatención.

Por la variedad y particularidad de cada caso no se tomó en cuenta sólo una enfermedad o problema delimitado pues el interés era encontrar las razones por los cuales decidieron elegir el TT y no precisar el tipo de enfermedades o hacer registros epidemiológicos, por tanto no se vio pertinente enfocar las preferencias de los entrevistados para diversos tipos de tratamientos en base a casos individuales y longitudinales ya que en ese caso se debería considerar a todas las enfermedades que recuerde el entrevistado haber tenido, qué hacía y dónde asistía en cada ocasión, para luego encontrar las preferencias en los tipos de tratamientos y la trayectoria que siguió el enfermo y tal vez después intentar cruzar estos datos con idioma, religión, sexo, edad, etc., además estaba fuera de mi alcance seguir el itinerario terapéutico que el enfermo siguió en cada enfermedad o presenciar en todos los casos sus consultas médicas sean al TB[5] o TT, además esto corresponde a otro tipo de investigaciones que intentan indagar los índices epidemiológicos y como no es una tesis médica y no soy parte del personal médico no podría acceder a este tipo de información como la cantidad de registros médicos, historias clínicas de acuerdo al tipo de enfermedad entre muchas que puedan existir, además no es mi propósito averiguar sobre cual tratamiento es más efectivo o no para ciertos tipos de enfermedades, ni encontrar equivalencias entre los tipos enfermedades que reconoce el TT y el TB, ni hacer listas de diagnósticos y tratamientos pertinentes para cada tipo de enfermedad.

Por otro lado como se comenzó rastreando personas que admitan haber asistido al TT para posteriormente pasar a comprobar si cumplían con nuestros criterios básicos de selección y

[4] Especificación de ambos tipos de enfermedades Infra p/29.

[5] De aquí en adelante se usará la abreviación de TB para referirnos al tratamiento biomédico.

ser parte de nuestro grupo de análisis, obtuvimos casos que no cumplían con estas condiciones por lo que tuvimos que apartarlos por más interesantes que fueron los casos, así durante el trabajo de campo se recolectaron 59 entrevistas, de las cuales 9 entrevistas no cumplían con los criterios básicos de selección para integrar nuestro grupo de estudio, quedando 50 casos que cumplían con estos requerimientos, dentro los cuales están los 4 seguimientos o estudios de caso más las observaciones participantes, sobre esta base de datos pasamos a revelar los motivos por los cuales decidieron asistir al TT y detallar qué los indujo en la elección de esa opción médica, por lo cual puede parecer que me baso sólo en los criterios subjetivos de los entrevistados pero no pude aplicar ningún tipo de muestreo o referencias que sustenten la particularidad y representatividad de mis hallazgos, tal vez posteriormente si se pueda discutir sobre el grado de representatividad de la investigación, pero por el momento no existen datos que sirvan como base para esto.

Por otro lado cabe aclarar que el nombre de las enfermedades que se le dio a cada caso con las cuales desarrollamos el posterior análisis responden al recorrido terapéutico que realizaron los enfermos, así los casos que recurrieron primero a la biomedicina el nombre de la enfermedad del caso será según el diagnosticó del biomédico, en los casos que primero recurrieron a la autoatención el nombre de la enfermedad del caso será el dado por quién realizó la autoatención y en la tercera trayectoria básica donde recurrieron directamente al TT el nombre de la enfermedad del caso será de acuerdo al diagnóstico del especialista tradicional, basados en esto todos los casos del trabajo de campo fueron numerados del 1 al 50 llamado a ésta ordenación 'numeración general'.

Por otro lado como en nuestro ámbito espacial de investigación coexisten e interactúa una pluralidad de culturas, cada una con sus particulares características ideológicas, raciales, regionales, sociales, económicas, etc., dadas todas estas características tomamos tres criterios básicos de selección de los integrantes de nuestro grupo de análisis: El primer criterio básico de selección fue el nivel educativo superior al nivel secundario que los informantes debían tener ya sea a nivel licenciatura o técnico superior; lo cual nos ayudará a sustentar que la asistencia al TT no se debe exclusivamente a la falta de formación educativa. El segundo criterio básico de selección fue que los entrevistados debían tener seguro médico, lo cual nos servirá para sustentar la idea de que la asistencia al tratamiento tradicional no se debe a la inaccesibilidad de la biomedicina debido a limitantes económicos. El tercer y último criterio básico de selección fue que los entrevistados debían haber recurrido al TT en algún momento de su vida. Sin embargo encontramos e incluimos 8 casos de personas que informaron que habían recurrido al TT llevando a sus hijos para realizarle un tratamiento tradicional, casos en los cuales se tomó el perfil social del padre o madre, que fue a quien realizamos la entrevista, pues estos fueron en realidad quienes decidieron que acción tomar frente a la enfermedad de sus hijos dada la dependencia de sus hijos, que en todos los casos fueron niños menores a los diez años, a la vez también incluimos cinco casos en los cuales los informantes no asistieron personalmente al TT sin embargo en estos casos los asistentes al tratamiento tradicional cumplieron los dos anteriores criterios básicos de selección por lo cual vimos pertinente incluirlos.

Este último criterio de selección nos ayudó para clasificar en tres tipos de trayectoria básica que siguieron nuestros informantes en el momento de hacer frente a un problema de salud;

1° Recurrieron en primera instancia a la biomedicina, luego al TT; 2° recurrieron en primera instancia a la autoatención luego al TT[6]; 3º Recurrieron directamente al TT[7].

Como el sexo, la edad y estado civil de los informantes no fueron utilizados como criterio de selección del grupo de estudio porque independientemente de estos datos todas las personas tienen problemas de salud tengan la edad que tengan, estén o no casados o separados ya sean varones o mujeres el análisis se efectuó sin considerar estas características.

Además de los tres criterios básicos de selección que fueron: la educación superior al nivel secundario, el seguro médico y la asistencia al TT, surgieron otros datos durante el análisis de las características y perfiles sociales de nuestro grupo de estudio, datos que apoyaron para acomodarlos dentro la clase media, al respecto tenemos que en muchos casos los informantes espontáneamente mencionaron su lugar de trabajo y el lugar de trabajo y/o profesión de sus cónyuges, la institución educativa a la que asistían sus hijos, las propiedades que poseían, la procedencia y la zona de residencia del entrevistado.

La especificación de estos datos como el desglose de las ocupaciones específicas del entrevistado, de su cónyuge[8], desglose de los bienes materiales específicos de los entrevistados[9], el nombre específico de las instituciones educativas a las que asistían los hijos de los entrevistados[10] también nos sirvieron como apoyo y referencia para establecerlos dentro la clase media. A la vez la zona de residencia y la procedencia de los entrevistados nos servirán para apoyar la idea de que el recurrir al TT no siempre es consecuencia de ser descendiente directo del área rural o pertenecer a las clases bajas urbanas, es decir que no siempre es determinante que la recurrencia al TT se da por provenir del área rural y/o pertenecer a clases bajas urbanas; también nos ayudará a descartar la idea de que la asistencia al TT se debe principalmente a factores socio económicos y a la inaccesibilidad biomédica; características que influyen (según otras investigaciones) el momento de recurrir al TT.

7.- ESTADO DEL ARTE

En el estado del arte diremos que las investigaciones y textos encontrados si bien fueron enfocados con temas similares al nuestro, estos no fueron estudios realizados en los ámbitos urbanos y grupos medios, algunas investigaciones fueron realizadas en áreas urbanas pero en estratos sociales bajos de barrios y zonas periféricas; y más que todo en áreas rurales, además generalmente centrándose en el tema de la incorporación de la biomedicina al área rural. Por lo cual se optó mayormente en no intentar corregir o llenar falencias que estas pudieran tener pues sería ilógico corregir algo en base a un modelo y grupo de estudio diferente, por lo tanto algunas de estas investigaciones las adecuamos para aplicarlas en nuestro análisis, siendo por esta razón

[6] En esta trayectoria sólo tenemos un caso que después de autotratarse recurrió al TT y luego recurrió al TB.
[7] En esta trayectoria sólo tenemos un caso en el cual posterior al TT recurrió al TB.
[8] En los casos que se obtuvo esa información.
[9] En los casos que se obtuvo esa información, donde los bienes fueron de dos tipos: casas y automóviles.
[10] En los casos que se obtuvo esa información.

que se hace más énfasis a lo útil y relevante de estas investigaciones para el objetivo perseguido por nuestra investigación.

En la mayoría de las investigaciones que encontramos enfocan casi exclusivamente a que la asistencia al TT se debe a factores económicos y culturales donde lo cultural se asocia sólo a lo tradicional, entendido además como un grupo minoritario localizado en un espacio temporal y territorial, como si solamente estos grupos sociales tuvieran formación cultural establecida y sólo ellos tuvieran influencia cultural o tradiciones, como veremos no es nuestro caso, ya que la clase media y el tratamiento biomédico también tienen formación, influencia y prácticas culturales. En otros enfoques investigativos consideran el TT y a la biomedicina como opuestos, donde se concluye que la mejor manera de optimizar los tratamientos de salud es la incorporación de las prácticas tradicionales a las prácticas biomédicas modernas, que no es nuestro objetivo. Otras investigaciones describen los tratamientos realizados por el TT y finalizan presentando listas de tratamientos a modo de recetas que tampoco es nuestro propósito, mientras en otros estudios tratan de encontrar diferencias y/o equivalencias y contrastan enfermedades y tratamientos entre la biomedicina y el tratamiento tradicional, lo que no es nuestro objetivo perseguido sin embargo nos sirve para conocer qué tipo de problemas o enfermedades reconoce el TT y el TB. Todas estas investigaciones nos sirvieron para adaptarlas y orientar nuestra investigación y para apoyar, refutar o compararlas en el posterior análisis.

Comencemos citando a **Alba y Tarifa** y su texto "Los Jampiris de Raqaypampa" (1993), investigación realizada en la población quechua de Cochabamba, su investigación a diferencia del nuestro es la incorporación de la biomedicina al área rural, además de la convivencia fructífera entre el saber médico local andino quechua y la biomedicina pero reconociendo y aplicando el mismo respeto y jerarquía entre ambos saberes precisando los límites y alcances de ambos tratamientos, entre otros datos, de los cuales utilizamos la descripción de los tipos de enfermedades que encontraron, sus síntomas, sus causas, sus remedios, las técnicas usadas para el diagnóstico y las técnicas de tratamiento ya sean con ritos o sin ellos, además de la naturaleza de los remedios utilizados y la dosificación. Asimismo nos presentan la siguiente descripción de cada especialista tradicional *"Yatíri: el que adivina; Aysiri: el que trabaja con espíritus; Layqa: mago; Jampiri: el que trabaja con plantas; Wawachiri: partero especialista en niños; Qaqchiri: traumatólogo; Milluchiri: cirujano; Muruchiri: neurólogo; (…) Layqha: brujo trabaja con el diablo; (…) chamacani: el que trabaja en la oscuridad, suele ser layqa o paqu*[11] *Jampicua-colliri-k´amilli: Se ocupan de remedios físicos, también leen coca, son de bajo rango se inician en la coca."*[12]

Además nos especifica su especialización y sus ritos de iniciación, resaltando también que existen diferentes denominaciones de los mismos de acuerdo a la zona de estudio, lo que nos

[11] Al parecer el paqu referido en éste detalle es el aprendiz del layqa referido, pues el paqu según estos mismos autores es la persona que no es elegida por el rayo sino elige por voluntad propia seguir éste camino, el paqu es el aprendiz de un pampa jampiris, e inicia su aprendizaje generalmente como ayudante y acompañando a un antiguo pampa jampiri, esta es una manera reciente de volverse pampa jampiri, sin embargo en algún momento éste también tiene que pasar por la confirmación del rayo o en otro caso debe hacerse iniciar en el oficio mediante un rito llamado sukachar. ALBA 1993:45-61. Cabe indicar que los nombres y especialidades de los especialistas tradicionales suelen variar de región a región por ejemplo en otros textos los paqus son los que ayudan a restituir el espíritu a los pacientes que lo han perdido. CAMPOS 2010:80

[12] ALBA 1993:52

sirvió para clasificar los tipos de especialistas tradicionales que utilizaremos para el posterior análisis, basándonos en sus técnicas de diagnóstico y sus métodos de tratamientos, así tomamos y analizamos a cuatro tipos de especialistas tradicionales pues estos fueron los especialistas que encontramos en el trabajo de campo: los aysiris que en nuestro ámbito corresponde al yatíri pues recordemos que las denominaciones varían de acuerdo al ámbito de estudio, según la reflexión que hacen los autores es el que realiza sus diagnósticos mediante la adivinación que puede ser de la coca, naipes, cigarros, sueños, la llamada de las glorias, etc., es quien trata mediante lo mítico y el mundo sobrenatural, cumple la función social de devolver el equilibrio de la persona ya sea a nivel personal, espiritual y comunal o social. Otro especialista tradicional al que nos referiremos es el chamacani según el texto y apoyado además en Fernández[13], es el dueño de la oscuridad además trabaja en la oscuridad, su característica es que puede comunicarse con los seres tutelares, quienes son los antepasados sagrados de los mismos comunarios además funge como intermediario entre estos seres tutelares y los enfermos, su tratamiento ritual consiste en la dramatización del problema consultado por el enfermo efectuado en completa oscuridad, se comunica con los seres tutelares o glorias[14] y establece las causas del mal que le aflige al enfermo y la identidad de los responsables. Luego tomamos al jampiri, es al que nosotros nos referiremos como equivalente al naturista por ser el especialista tradicional que realiza las curaciones basándose principalmente en plantas y hierbas medicinales, además mayormente se especializa en enfermedades físicas y es bastante requerido en las urbes. Al qaqudor lo describen como la persona que trata mediante el frotamiento de las partes enfermas o maltratadas de los enfermos, ellos tratan varios padecimientos como hinchazones, dolores musculares, hematomas, wayra (viento), embarazo, t´ullu nanay (dolor de hueso), etc., sin embargo el tratamiento específico que nos interesa es su técnica de frotamiento que realiza a las fracturas y luxaduras.

En cuanto al concepto de enfermedad y la clasificación que realizaremos nos apoyamos en la diferenciación que hacen los autores entre el TT y el TB, donde distinguen que la biomedicina toma al enfermo como un organismo biológico aislado mientras el TT asume a la persona como parte de un tejido social pero que tiene su individualidad.

"Dentro del sistema de salud tradicional, el paciente aún es sujeto, es una persona, ya que la interpenetración "jampiri" sobre los orígenes de la enfermedad implica que el "runa" es parte de un tejido social que tiene vida propia. No sólo la comunidad tiene vida, sino la tierra, los cerros y el rayo. (...)

En el sistema de salud estatal o paraestatal [biomedicina]*, el individuo no es tratado y considerado como parte integrante de una sociedad sino como un organismo humano aislado aunque forme parte de una colonia biológica*[15]*"*

Otra diferencia que encuentran y que nos ayuda a diferenciar y precisar los tipos de enfermedades que encontramos en nuestro trabajo de campo está en la etiología de las enfermedades, donde el TT entiende principalmente que el origen está en los lugares "malos" como los cerros, ríos o por el castigo de estos espacios físicos por ejemplo por no ser atendidos con respeto; y también por el daño ocasionado por otros comunarios mediante maldiciones o embrujos, las cuales representan mayor complejidad por alterar sus relaciones sociales cotidianas,

[13] FERNÁNDEZ 1999:128

[14] GLORIAS: "Son llamados Glorias los muertos antiguos". ALBA 1993:43

[15] ALBA 1993:1-2

pero también reconocen que la salud y enfermedad se debe al funcionamiento orgánico del cuerpo y por factores físico naturales como los fenómenos atmosféricos del clima como el frío o el calor, el viento, rayo y otros y de acuerdo al origen que sean atribuidas a las enfermedades se dará el tratamiento para curarlas, lo cual nos ayudará a reconocer el tipo de enfermedades que el TT trata en el área urbana, descubriendo sus límites y alcances en nuestro grupo de estudio de clase media y en el contexto citadino.

Por lo indicado los autores también refieren que esta representación sobre la enfermedad y salud se puede deber a la concepción de dualidad que tienen los raqaypampeños entre cuerpo que correspondería a la carne y el espíritu que correspondería al ánimo[16] de las personas. En nuestro caso se entendería al cuerpo como la parte física de la persona, y el espíritu que en nuestro caso correspondería al lado social de la persona englobando a las interacciones con su círculo social y el lado emocional y espiritual de los individuos. Estos puntos nos servirán para contextualizar bajo qué enfoque entenderemos el concepto de enfermedad que tiene el TT en la investigación, además de indicarnos por qué algunos especialistas tradicionales diferencian entre enfermedades físicas, anímicas y espirituales.

Por lo cual entendemos que de un lado están las enfermedades del cuerpo es decir la parte física de las personas donde las enfermedades se expresan físicamente como reumatismo, granos, cáncer, etc., o secuelas expresadas físicamente como dolores o malestar en algún órgano físico después de una operación o enfermedad, donde no siempre las secuelas vienen con malestares por ejemplo cicatrices que dejan algunos tratamientos, por la última característica mencionada y al no ser enfermedades propiamente dichas o reconocidas por muchos como por ejemplo presión alta o menopausia, pues aunque padezcas de éstas, las personas continúan realizando sus actividades diarias y no son tomadas como enfermedades sino como un problema o alteración de salud vimos pertinente utilizar el término de 'problema' como sinónimo de enfermedad. Como veremos a lo largo de la investigación muchos de los testimonios que encontramos en el trabajo de campo son problemas de salud que afectan de alguna forma a la salud física y/o anímica del actor, es por eso que es tomada como un problema más que como una enfermedad, por ejemplo tiene depresión (enfermedad reconocida por la biomedicina) porque su pareja le engaña o porque las cicatrices que le dejó en su cara una varicela le hacen sentir muy insegura y no puede desenvolverse bien en la interacción con los demás, o tiene una herida que no puede sanar porque ofendió de alguna manera a los dioses o seres tutelares.

Otra investigación similar es la de **Iván Castellón** en su texto Abril es tiempo de kharisiris (1997). Él hace un estudio sobre la provincia de Ayopaya en Cochabamba, investigación en la cual no se limita sólo al conocimiento y análisis de los jampiris o especialistas tradicionales sino amplía su análisis a los conocimientos que tienen los comunarios sobre la salud, enfermedad y atención. Así consigue establecer que los campesinos quechuas poseen un saber profundamente mágico-religioso, herbolario y socializado, siendo por esta razón solicitada la medicina tradicional característica no muy diferente en nuestro ámbito de estudio, a la vez

[16] El ánimo es una de las tres sombras que posee una persona según la concepción andina, el ánimo corresponde a la segunda sombra, es de carácter secundario pero su pérdida o alejamiento puede causar una grave enfermedad. FERNÁNDEZ 1999:151

concluye que existe una relación de dominación y jerarquización que ejerce la biomedicina respecto a la medicina tradicional y el biomédico respecto al paciente quechua Castellón encuentra que entre los campesinos de Ayopaya pueden existir tanto enfermedades de origen físico y enfermedades de origen mágico religioso, en estas últimas los médicos tradicionales se caracterizan por desarrollar tratamientos de orden ritual, tratamiento de carácter simbólico que responde al imaginario social del enfermo, aspectos que no concibe la biomedicina por su diferencia ideológica y cultural. Las enfermedades que su grupo de estudio atribuye a factores mágico-religiosos, lo entiende como enfermedades relacionales, es decir de la relación de gente con gente, lo que en sociedades contemporáneas serían entendidas como enfermedades siquiátricas o sicológicas, pero a la vez indica que estas relaciones humanas son influidas por las construcciones sociales del propio grupo[17], esta referencia nos es útil el momento de entender por qué nuestro grupo de estudio menciona sentirse enfermo por ejemplo cuando dice que su suegra, sus cuñadas u otras personas no la quieren, o cuando indica que sus colegas de trabajo la envidian, además como la enfermedad es un constructo social también podemos entender bajo la visión del TT que el estar con mala racha en el trabajo, en los negocios, en la familia es entendido también como sinónimo de problema de salud, para nosotros enfermedad social.

Esta referencia nos ayuda a entender por qué pueden existir enfermedades que corresponden al biomédico y las que corresponden al especialista tradicional y para fundamentar nuestra clasificación de la enfermedad en: enfermedades o problemas físicos y enfermedades o problemas sociales.

Continuando con el concepto de enfermedad Castellón nos habla de una alopatía y homeopatía andinas, donde a diferencia de la alopatía[18] y homeopatía[19] de los sistemas médicos dominantes los cuales se limitan a lo físico-químico en el conocimiento andino quechua abarcan tanto lo físico como lo mágico, así *"la ´´alopatía andina´´ funciona en el ámbito de las enfermedades físicas o naturales (por ejemplo la fiebre se combate con lo fresco), podemos ver que la ´´homeopatía andina´´ funciona en el ámbito de las enfermedades atribuidas a factores mágicos y culturales"*[20]. Esta referencia nos explicará cómo y por qué varios tratamientos efectuados por los médicos tradicionales que encontramos incluyen en varias ocasiones partes de personas, animales o cosas que creen que provocó la enfermedad, así por ejemplo si una persona te embrujó debes neutralizar o trasladar la maldición utilizando partes o pertenencias de esa misma persona como sus cabellos, uñas o una de sus prendas, si un perro te atacó y en consecuencia te asustaste se debe ingerir una infusión con los pelos quemados del mismo perro que te asustó o si te caíste en un lugar y la herida que te hiciste no sana se prepara una infusión con un poco de tierra del lugar en el que te hiciste la herida[21]. Estos

[17] CASTELLÓN 1997:172

[18] *"Alopatía: "tratamiento de una enfermedad mediante el uso de remedios que provocan en el organismo del enfermo la aparición de síntomas opuestos a los que se manifiestan en la propia enfermedad,…, es decir, que combate los contrarios con los contrarios". Citado en: CASTELLON 1997:119*

[19] *"Homeopatía: (…) Método para tratar enfermedades prescribiendo dosis muy pequeñas de medicamentos que en dosis máximas producirían los síntomas de la enfermedad. (…) La homeopatía es, por lo tanto, lo opuesto de alopatía…"* Citado en: CARTELLÓN 1997:119

[20] CASTELLÓN 1997:120

[21] Referencias de los casos encontrados en el trabajo de campo.

tratamientos principalmente los de la homeopatía que efectuó nuestro grupo de estudio también apoya en nuestra selección de enfermedad o problema social ya que se fundamenta en el reconocimiento, realización y aceptación de este tipo de tratamientos diferentes a los biomédicos.

En línea similar está el libro de **Gerardo Fernández** titulado Médicos y Yatíris (1997) realizado en las comunidades altiplánicas andinas de Tuqi Ajllata Alta, Qurpa y algunos residentes de La Paz y El Alto. El autor muestra la necesidad de una trabajo paralelo de complementación entre la biomedicina y la medicina tradicional a lo que llama el "chachawarmi" referido a hombre y mujer juntos lo que él entiende como biomedicina y medicina tradicional juntos, como veremos esto no es nuestro propósito pues no consideramos que la unión entre el TT y TB sería la mejor forma de proceder pues en los casos en los que se puso en práctica estos proyectos no dieron los resultados esperados. Por otro lado Fernández manifiesta claramente la necesidad de entender la enfermedad como una concepción cultural, pues en los Andes son otros los parámetros de estar enfermo y sano, donde el enfermo no es sólo un enfermo con un órgano aislado que éste dañado, sino es una persona con toda una etnopatología[22] concerniente a su enfermedad, una persona con toda una ideología cultural internalizada en él y que existe de manera independiente de como sea concebida por cualquiera, es decir para Fernández la enfermedad está enmarcada principalmente en el determinante cultural, para él los tipos de enfermedades y tratamientos están culturalmente pautados o por lo menos están mediados por estos. Aunque reconozcamos que el accionar humano está influido por determinantes culturales, no nos limitamos sólo a estos determinantes, sin embargo nos orientamos con estos para encontrar la multicausalidad de las enfermedades ya que el hecho de que la biomedicina no entienda o no reconozca otras formas diferentes a la suya de atender y entender la enfermedad no significa que una persona no se encuentre o sienta enferma.

A la vez su texto nos orienta para entender por qué para un mismo tipo de enfermedad los tratamientos son diferentes, así entendemos que la individualidad en los tratamientos efectuados a diferentes personas se debe, basándonos en Fernández, a que cada persona tiene una condición propia de ser: una persona fría o caliente lo que va a influir en su tratamiento, donde se debe buscar el equilibrio térmico de manera inversa a la condición de la persona sea fría o caliente. Esto se da generalmente en tratamientos realizados con plantas medicinales y por los especialistas tradicionales que nosotros denominamos naturistas, por lo tanto ellos realizan tratamientos individualizados es por eso que aunque el diagnóstico de la enfermedad sea el mismo, incluso similar al del biomédico, el tratamiento es diferente en cada persona lo que es opuesto a los tratamientos universalistas que realiza la biomedicina.

Por otro lado tenemos las enfermedades tratadas por el yatíri, quien además de las enfermedades físicas trata especialmente las enfermedades que nosotros denominamos como sociales, estas son las que pueden ser originadas, además del relacionamiento de gente con gente, por los espacios físicos, donde los enfermos desarrollan sus actividades cotidianas, según Fernández estos espacios físicos involucran y afectan a las almas de las personas pues entiende que si hay espacios del entorno físico del enfermo que no son bien atendidos estos pueden hacer

[22] *"Etnopatología, las percepciones y conocimientos de los diferentes grupos étnicos a cerca de la forma y construcción del cuerpo humano"*. AGUILAR 2006:38

enfermar, pues estos espacios físicos son entendidos como seres tutelares con carácter propio y además tienen ambigüedad de carácter es decir pueden ser compasivos como pueden castigar, esto puede ayudarnos a entender y explicar porque cuando una persona se enferma por el castigo de un espacio físico que no está bien atendido y le hace enfermar es al mismo a quien debe pedirle que lo sane mediante ofrendas. Para este tipo de tratamientos identifica al yatíri como el que mejor maneja los tratamientos rituales, de quien también se refiere como el especialista tradicional que diagnostica la dolencia según la práctica adivinatoria de la lectura de la hoja de coca y para confirmar lo que dice el enfermo y sus familiares, conversación que no se limita sólo a apreciaciones médicas sino también sociales y religiosas, pues toma en cuenta e incluye la vida cotidiana del enfermo pues esta influye en su salud.

Esto nos explica por qué muchas enfermedades por las que nuestro grupo de estudio recurre al TT son similares a las descritas del área rural, pero sus orígenes y causas en el área urbana son diferentes, pues como veremos tienen su origen de acuerdo al ámbito espacial y al contexto social por lo cual adquieren características particulares en el campo y en la urbe, por ejemplo la maldición, la infidelidad, las reclamaciones económicas que en el ámbito urbano están originadas en la envidia de las personas, en el área rural la maldición está fundada en lo mítico en seres sobrenaturales que pueden engañar y enfermar, a la vez nos ayudará a analizar por qué recurren al TT y no al biomédico en su especialidad sicológica ya que el origen de este tipo de enfermedades no serían reconocidas por el sicólogo, lo que vendría a entenderse como una selección entre enfermedades que corresponden al biomédico o las que corresponden al especialista tradicional.

Una investigación hecha en el área urbana es la realizada por **Ingrid Tapia** con su libro titulado ¿Mentisan, Paracetamol o Wira Wira? Jóvenes, salud e interculturalidad en los barrios mineros de Potosí (2005), investigación realizada en el ámbito urbano pero en el barrio periférico de San Cristóbal de la ciudad de Potosí, zona de predominante población migrante quechua y ascendencia campesina con economía minera. Esta investigación tiene como objetivo conocer las percepciones y prácticas que realizan estos jóvenes mineros en la enfermedad además nos habla de la interculturalidad, pero no enfocada desde la oposición TB y TT, analizando desde el punto de vista de los enfermos y de sus itinerarios terapéuticos en busca de salud tomando en cuenta tres sistemas médicos, a los cuales denomina como Medicina Tradicional, Medicina Académica y Autoatención, entre otros datos más.

De los datos de nuestro interés tenemos, que estos jóvenes de ascendencia campesina no son iguales a la generación de sus padres por lo tanto sufren problemas y enfermedades diferentes; es más, las ofertas curativas con las que se relacionan también son diferentes, a lo que determina como la construcción de un campo médico mestizo intercultural. Nosotros por nuestro lado no consideramos que exista un campo médico mestizo ni intercultural, pues nuestro grupo de estudio además de pertenecer a un estrato social diferente al suyo tiene ascendencia urbana, en los casos que fueron de ascendencia rural la mayoría pertenece a la tercera generación y en pocos casos a la segunda generación pero no tenían relación con estas zonas a diferencia del grupo de estudio de Tapia donde estos jóvenes tienen contacto frecuentemente con éstas zonas retornando a las mismas en fiestas, vacaciones e incluso consumen varios alimentos que traen de sus zonas

de origen. Además entendiendo que el mestizaje es una mezcla, no creemos que esto se esté efectuando entre el TT y el TB pues ambos funcionan independientemente así lo hacen en espacios físicos diferentes, con tratamientos diferentes y bajo concepciones de la enfermedad y salud diferentes, aún en los centros biomédicos donde se aplicó la interculturalidad donde cada uno se supone da lo mejor de sí, ambos trabajan de forma independiente y no articulada o conjunta.

En cuanto a las enfermedades que nosotros denominamos como enfermedades sociales Tapia los califica como enfermedades de filiación cultural, en estas identifica a enfermedades causadas por entidades sobrenaturales o míticas, malos entendimientos entre allegados enfermedades dice, que no corresponden al biomédico, ya que estos jóvenes mineros las relacionan a sus interacciones sociales diarias ya sea familiar o laboral, lo que tiene similitud con nuestro grupo de estudio, esto se puede deber a las características propias del contexto citadino donde las relaciones son más mercantilistas que comunales, donde además de las enfermedades específicamente enmarcadas dentro la clasificación de las enfermedades de filiación cultural que principalmente corresponden al TT como el susto el k´atja[23], existen otras que se transforman y adquieren características citadinas como el embrujo que en la ciudad tiene mayormente origen en la envidia de algún colega de trabajo, según nuestros casos.

A la vez Tapia indica que según los jóvenes mineros la salud es entendida como estar sano física y emocionalmente lo que nos ayuda a entender que tener buena salud está estrechamente relacionado al estado de ánimo, por lo tanto estar enfermo es también entendido como sentir molestias físicas que puede traer o trae consecuencias sociales como verse limitados a realizar actividades laborales. Por lo que diferencia enfermedades tradicionales que corresponden al especialista tradicional quienes atienden lo emocional, lo social, simbólico y espiritual además del cuerpo físico, es decir de manera holística; y enfermedades no tradicionales que corresponden al biomédico quien trata el cuerpo físico y deben ser tratadas con medicamentos de patente.

Esta autora también nos toca el tema de la autoatención tipo de tratamiento que tomamos como opción a la que recurre algunas veces nuestro grupo de estudio, ella lo refiere a diferencia nuestra como el recurso más utilizado ya que los jóvenes tienen amplio conocimiento de las plantas medicinales y de patente en otros casos creados por los mismos jóvenes mineros combinando conocimiento propios nuevos y adquiridos de forma oral entendiéndolo como una mezcla de conocimientos antiguos de la familia y/o conocidos; sin embargo nosotros encontramos que en nuestros casos la autoatención no es la primera opción que utilizan al sentirse enfermos pues tenemos pocos casos que comenzaron con este tratamiento antes de asistir al tratamiento tradicional. Varios de los tratamientos de autoatención que Tapia encontró fueron recomendados por vecinos, familiares y compañeros de trabajo por lo que podemos decir que la enfermedad implica un relacionamiento social lo que a la vez nos indica y ayuda a analizar de qué manera las recomendaciones de terceros pueden influir en la opción de seguir un determinado tratamiento sea de autoatención, de tratamiento tradicional o tratamiento biomédico.

[23] GLOSARIO

En cuanto al tema de interculturalidad Tapia indica que aunque su grupo de estudio utiliza la medicina tradicional, no pide la unión de ambos tratamientos pues se rompería la lógica de pasar de un sistema a otro y disponer de varias ofertas médicas, por lo tanto indica que poner en práctica la interculturalidad incorporando especialistas tradicionales a los centros biomédicos no es la mejor opción, por lo cual entiende que para su aplicación de manera óptima, la interculturalidad debe pasar por un cambio del modelo mercantilista e individualista y cambio en el aislamiento que existe entre lo 'biológico' con lo 'espiritual, social y simbólico'; y que interculturalidad no sólo es reconocer la existencia de divinidades o hechicería sino de reconocer la diferente lógica que tiene la medicina tradicional sobre los conocimientos de enfermedad y atención, esta referencia nos orienta a entender por qué nuestro grupo de estudio no mencionó siquiera un trabajo paralelo entre biomédicos y especialistas tradicionales dentro de un mismo espacio médico al cual podrían recurrir.

En un contexto más cercano al nuestro está la tesis de grado del **Dr. Wilfredo Aguilar** titulada: Factores que afectan a las actitudes de rechazo frente al tratamiento biomédico por parte del paciente, en una institución privada de salud de la ciudad de El Alto. Clínica San Martín de Porres (2006), análisis realizado en pacientes que recurrieron a esta clínica que generalmente se trataba de personas pertenecientes a estratos bajos y/o migrantes aimaras y quechuas, su investigación está orientada a descubrir los diversos factores socioculturales que influyen en el rechazo de los tratamientos biomédicos, indicando que a través de estos datos se podría reducir las distancias socioculturales que dificultan la efectividad de los tratamientos biomédicos. Las razones que pudo encontrar nos serán útiles el momento de intentar comprender por qué nuestro grupo de estudio rechaza algunos tratamientos biomédicos y opta por recurrir al TT, ya sea porque rechazó el TB o porque complementó o aceleró con el TT el tratamiento biomédico.

Así nos indica que lo económico no es un determinante central ni tampoco el nivel educativo parece ser determinante cuando eligen una u otra opción médica, razones de principio similares a las que tenemos en nuestro grupo de estudio por la selección y el perfil social que debía cumplir, sin embargo los determinantes culturales si pueden tener influencia en las actitudes de rechazo de su grupo de estudio, es por eso que indica que debe existir un cambio en los conocimientos de salud tanto de la sociedad como de los profesionales en medicina, que no tome en cuenta sólo los por menores de su enfermedad sino también conozca y valore los contextos socioculturales que determinan las necesidades y aspiraciones que tienen los enfermos porque esto también es determinante cuando el enfermo elige una u otra alternativa médica. Esto nos es útil pues como podemos ver, la biomedicina está muy ligada a la modernidad y a entender la salud desde una visión netamente biologisista, hasta el lenguaje que maneja el biomédico para diagnosticar o recetar muchas veces es incomprensible para un paciente de cualquier estrato social.

Entre las causas que encuentra de interés para nuestra investigación están: la desconfianza que los pacientes sienten pues muchas veces no confían en el buen desempeño del biomédico, por qué no ven a la biomedicina como lo ve él una medicina jerárquica que posee la verdad donde sólo el biomédico puede dar las altas y bajas médicas y es quien evalúa si el enfermo está sano o no, sin tomar en cuenta las preferencias y opinión de los enfermos, esta jerarquización entre en

médico y el paciente donde el paciente es el último eslabón entre las personas que compete la salud, se ve reflejado, indica Aguilar, en el uso de la lengua dominante el castellano, pues el medico no conoce la lengua del paciente pero aunque tu lengua sea castellana no garantiza poder entender las indicaciones hechas en lenguaje técnico biomédico; otra razón para el rechazo del TB es que muchas veces los tratamientos biomédicos pueden fallar pues la biomedicina no es una ciencia exacta por lo mismo la falta de eficacia del tratamiento biomédico para algunas enfermedades puede ser una razón que motiva la asistencia de nuestro grupo de estudio al TT, entre tanto se refuerza nuestra pregunta ¿por qué nuestros informantes optaron por el TT y no tomó otras alternativas médicas?; otro factor de rechazo es que el biomédico realiza consultas muy breves, además no explica la causa de la enfermedad ni el proceso de curación, por lo tanto será difícil que los enfermos coincidan con el biomédico en el origen de su enfermedad, esto generalmente ocurre cuando entienden que el origen de su enfermedad se debe a otros factores además de los biológicos, como el embrujo, envidia, mala suerte como lo entendería el enfermo y el TT, por lo cual indica que se debe entender al paciente con todo su contexto social y cultural pues la medicina tradicional hace uso de la eficacia simbólica de sus rituales, tratamiento que no se reduce al control de la enfermedad biológica pues entiende que el entorno social y cultural puede influir en una enfermedad; otro factor muy importante para nosotros es cuando indica que el rechazo o aceptación del TT tiene mucho que ver con la influencia de terceros es decir el acompañante del enfermo cuando asiste a la consulta médica, razón que nos servirá para cotejar u orientar de qué manera pueden influir los allegados de nuestro grupo de estudio ya sean sus familiares, amigos, conocidos, colegas, etc., en la asistencia al TT.

Por último termina con una lista de las enfermedades de consulta médica clasificadas por sus causas, síntomas y tratamientos, además presenta sus correspondencias entre la medicina tradicional aimara y la biomédica, lista que para nosotros sólo nos sirve de referencias.

Una investigación que nos fue útil para entender lo referente a la autoatención es la de **Susana Ramírez Hita** en Donde el viento llega cansado. Sistemas y prácticas de salud en la ciudad de Potosí (2005), esta investigación tiene como grupo de estudio a grupos domésticos quechuas de estratos socioeconómicos bajos (principalmente mujeres madres-abuelas de religión católica o evangélica), terapeutas tradicionales, personal sanitario y pastores evangélicos. Su principal objetivo es describir y analizar las características y articulaciones de los saberes biomédicos, religiosos y populares que se usa en Potosí, la autora nos habla de una necesaria complementariedad de reconocimiento y reciproca aceptación de los procedimientos útiles y necesarios para cada tratamiento según sea pertinente en cada caso o de acuerdo a la decisión del paciente, para lograr en su caso, reducir la mortalidad materno infantil de Potosí, ya que estos índices de mortalidad materno infantil no han reducido en el tiempo a pesar de los esfuerzos del Estado Boliviano e instituciones internacionales con sus proyectos de salud con elevados financiamientos económicos.

Lo destacable de este texto es que realizó un levantamiento de datos exhaustiva[24], técnicas muy buenas para imitar pero que estuvieron fuera de nuestro alcance. En cuanto a lo que

[24] Recogió datos en todos los centros de atención primaria de Potosí realizó entrevistas y observó la dinámica diaria de estos centros, vivió en una unidad doméstica, entrevistó y participo en terapias realizadas por terapeutas

nos interesa, aunque Ramírez realiza su estudio en grupos socioeconómicos bajos, encontramos similitud con nuestro grupo de estudio cuando se refiere a la autoatención y los tratamientos que aplican ya que lo hacen escuchando experiencias de enfermedades por las que ya pasaron sus allegados, lo que influye en la posterior asistencia al TT y no al TB. A la vez Ramírez indica que cuando se opta por la autoatención muchas veces se lo hace con medicamentos de patente y como su grupo de estudio tiene un bajo nivel de instrucción, atribuye mayormente a esta razón que adquieran medicamentos sin sus prospectos por lo tanto no se informan de sus efectos secundarios o su fecha de caducidad, caso similar a lo encontrado en nuestro trabajo de campo, por lo tanto no se puede limitar sólo al bajo nivel educativo el no hacer las verificaciones correspondientes del medicamento que se está adquiriendo, más bien esto se debe como también coincide la autora, a que las farmacias expenden los medicamentos por unidades y sin receta médica, además la misma farmacéutica puede recetar algunos remedios y se los puede adquirir además de las farmacias en puestos de calle, tiendas de barrio, supermercados y otros dispensarios ya que los expendios de los medicamentos de patente no están reglamentados.

Con respecto a la influencia de terceros, en nuestro caso como una de las razones para la asistencia al TT, la autora indica que las mujeres tienen un papel central, pues estas son conocedoras y capaces de readaptar, sintetizar, resignificar y articular distintos sistemas médicos a través de sus representaciones y prácticas, esta temática nos orientó durante el análisis para entender cómo pueden influir las madres, esposas, abuelas y demás mujeres que tienen relación con el enfermo y por qué las recomendaciones de ellas pueden influir en su elección entre uno u otro tratamiento médico. Lo que a la vez esto nos llevaría a verificar si en nuestro grupo de análisis en temas de salud la mujer (madre, abuela, hermanas, etc.) aún tiene centralidad y si existen variaciones o diferencias con las mujeres de su grupo de estudio.

Por otro lado Ramírez señala que la medicina tradicional trata principalmente la parte espiritual y sicosocial, de esta manera indica que el rol del terapeuta tradicional es importante porque resuelve problemas que no pueden ser resueltos por otros espacios, es decir es un tratamiento que trata al enfermo de manera integral, como nuestro grupo de estudio no tiene una clasificación clara del tipo de enfermedades, sus orígenes y causas, y nuestra pretensión es indagar sobre las razones que llevaron a algunos enfermos de clase media asistir al TT estas referencias como ya indicamos las utilizamos para clasificar las enfermedades en físicas y sociales.

Otra clasificación que hace está basada en los tratamientos que efectúan los especialistas tradicionales así los organiza en dos: 1.- enfermedades curadas con plantas medicinales y 2.- enfermedades que necesitan de un ritual para la curación. Esta clasificación nos ayuda a agrupar a los especialistas tradicionales que tenemos en nuestra investigación según las técnicas de tratamientos que utilizan y para un mejor análisis de los tipos de tratamientos que realizan y que pudieron influir en la asistencia de nuestro grupo de estudio al TT.

---

tradicionales registrando sus prácticas para entender al actor en su contexto, a la vez hizo la revisión de los datos estadísticos sobre salud y mortalidad del país y del departamento de Potosí, para luego compararlos con los datos obtenidos de su grupo de estudio.

Otra investigación que desarrolló la misma autora de importancia para nuestro tema, fue la referida al sistema de salud médico facultativo y la calidad de atención que este sistema brinda a la población, investigación realizada principalmente en las clases rurales y periféricas de Potosí y La Paz, esta investigación nos da luces para contextualizar en qué situación se encuentra la biomedicina para luego contrastar lo hallado en el trabajo de campo y ver la posible influencia que podría tener la calidad de atención que brinda la biomedicina, para que nuestro grupo de estudio opte por recurrir al tratamiento tradicional. Su trabajo fue titulado Calidad de Atención en Salud. Prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aymara del altiplano boliviano (2010). Realizado con el objetivo de reducir la mortalidad materno-infantil, sin embargo aunque al tema de partos no es pertinente para nosotros ya que no encontramos ningún caso de parto o muerte por parto, adecuamos su investigación tomando la referencia de la interculturalidad que hace la autora.

Por lo anterior Ramírez se concentra en la atención pública de Bolivia, el concepto de 'interculturalidad' y la calidad de atención en los centros de salud estén o no aplicando la interculturalidad, para mejorar y debatir sobre las actuales condiciones en las que se encuentra la salud pública. A la vez no considera a la biomedicina, al personal sanitario, ni a su saber, cómo homogéneo y busca descubrir sus heterogeneidades internas como ser: las distintas opiniones del personas de salud biomédico, esto nos da luces para entender cómo y por qué en nuestro trabajo de campo encontramos médicos y enfermeras que recurrieron en algún momento al TT para recuperar su salud, esto nos apuntaría a entender que dentro el sistema médico dominante pese a la influencia ideológica y formación educativa biologicista aún persisten las heterogeneidades de lógicas medicas lo que podría ser una razón que impulsa a algunos profesionales en biomedicina recurrir al TT.

Por otro lado la autora nos indica que la interculturalidad como modelo justo y equitativo para todos pierde su sentido en el campo de la salud, dado que los servicios biomédicos no son prestados en la totalidad de las regiones del país y menos en zonas rurales apartadas, como veremos esto no sólo afecta a sus poblaciones sino también afecta a otros sectores de la población, lo que indica que la inasistencia a la biomedicina no siempre es porque no la valoran o la descartan sino también, puede deberse a las falencias que tiene el sistema de salud público del país y su poca cobertura lo que muchas veces influye en la necesidad de recurrir a otro sistema médico.

Por último identifica varios factores que impiden que la calidad de atención biomédica mejore, entre los que nos interesan están: la ausencia de una definición clara del concepto de interculturalidad, por lo tanto quienes hacen uso de este modelo no conocen las responsabilidades que deben cumplir, en ciertas áreas hay más terapeutas tradicionales y pocos o ningún biomédico, inexistencia de centros biomédicos en algunas zonas rurales, hay falta de presupuesto para sustentar el centro, problemas de organización interna de los centros, falta de ítems, atención de estudiantes, falta de capacidad resolutiva, la incorporación de especialista tradicionales a los centros interculturales es negativo para los enfermos de fe evangélica, entre otras causas. Distingamos que varias de estas causas que encuentra no se dieron por determinantes culturales, por lo cual nosotros intentamos identificar algunas similitudes entre otras causas más que

podamos hallar en nuestro trabajo de campo, lo anterior a la vez nos orienta a entender que si la incorporación o articulación de ambos tratamientos no ha ayudado a mejorar la salud pública, no sería viable que nosotros tentemos a indicar o proponer un modelo de articulación de ambos tratamientos que pueda ayudar a nuestro grupo de estudio alcanzar sus expectativas de salud.

Por todas estas razones y otras más no pertinentes a nuestra investigación Ramírez indica que la interculturalidad a pesar de ser entendido como modelo que revaloriza lo cultural esconde la hegemonía de la biomedicina hacia la medicina tradicional, pues en la práctica la interculturalidad se está aplicando como categoría de integración y desarrollo como parte de la globalización, pues aunque la globalización reconoce la diversidad también propone la homogenización lo que llevaría al detrimento de la medicina tradicional además sólo reconoce a la medicina tradicional andina aimara y quechua y no incluye a otros sistemas médicos tradicionales como los chaqueños, amazonia y otros. Incluso instituciones creadas con el propósito de revalorizar el TT e incorporar a sus diferentes terapeutas tradicionales no lo hace, como es el caso de SOBOMETRA y el propio Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, lo que veremos posteriormente.

Un estudio que nos ayudó a orientarnos en la innecesaria articulación entre el TT y TB fue el de **Carmen Beatriz Loza** en El Laberinto de la curación. Itinerarios terapéuticos en las ciudades de La Paz y El Alto (2008); quien levanta datos mediante la observación de los kallawayas[25] y k´awayus[26] en sus puestos de venta de salud o en sus espacios de consulta, entrevista a los enfermos y/o acompañantes tomando en cuenta la filiación religiosa católica o evangélica. Respecto a lo que nos interesa Loza indica que la movilidad espacial y el arraigo con la religión andina es la característica identitaria de los kallawayas, lo que nos explicó por qué no pudimos asentarnos en un sólo lugar y espacio para el levantamiento de datos, lo que nos dificultó enmarcar nuestro espacio de estudio, pues como describe Loza no existe una cartografía espacial fija donde realizan sus tratamientos curativos, además muchos trasladan a sus pacientes a sus casas para realizar el tratamiento pertinente o son ellos los que van a la casa del enfermo para realizar el tratamiento, incluso muchos de los tratamientos deben ser realizados en los espacios sagrados y especiales para los tratamientos tradicionales como las wakas[27], apallas[28], apachetas[29] entre una diversidad de lugares específicos donde se realizan rituales, de acuerdo a la enfermedad atribuida o preferencia del especialista tradicional.

---

[25] Los kallawayas son médicos itinerantes, que se caracterizan por sus amplios conocimientos en las especies herbáceas, naturales, minerales, animales; además en sus diagnósticos y tratamientos también abarca curaciones mágicas. LOZA 2008:41

[26] *"…las k´awayus encarnan una de las figuras femeninas consagradas por el mundo espiritual para interceder entre los seres y las fuerzas que configuran la espiritualidad y sentido trascendente, son las encargadas de diagnosticar el origen y causa de las enfermedades, así como también definir el tratamiento adecuado que permita restablecer la salud de las personas. Además, de manera privilegiada, llenan los bolsos de una diversidad de terapeutas con las medicinas animales, vegetales y minerales y se consolidan como laboriosas hilanderas de los hilos terapéuticos…"* LOZA 2008:48-49

[27] Lugar sagrado donde se realizan rituales de curación. LOZA 2008

[28] Lugar sagrado donde se realizan rituales de curación. LOZA 2008

[29] Lugar sagrado donde se realizan rituales de curación. LOZA 2008

Volviendo al tema de interculturalidad según lo que explica Loza los proyectos basados en la interculturalidad no tuvieron éxito para mejorar la salud pública, a la vez niega que la interculturalidad se esté dando como un modelo entre sistemas médicos equivalentes donde cada uno da lo mejor de sí, pues al ser la interculturalidad un concepto importado modernizante tiende a la absorción del sistema medico tradicional hacia el sistema medico dominante, por tanto la incorporación de especialistas tradicionales en los servicios de salud sólo fue según Loza una forma de ornamento para que la población recurra a estos, además estos especialistas tradicionales no saben qué beneficios sociales recibirán, si tendrán o no similar posición a los médicos o enfermeras; actualmente en la práctica los especialistas tradicionales sólo curan y recetan y la retribución que reciben viene de los mismos enfermos es decir trabajan como cuentapropistas, como podemos notar lo único que se hace es ubicarlos dentro un mismo centro de salud pero esto no implica que asistan al enfermo entre ambos especialistas médicos y de manera equitativa, además como sabemos cierto tipo de tratamientos que realizan varios especialistas tradicionales adquiere efectividad porque sus curaciones las realizan en espacios sagrados ya que incluyen rituales, a la vez Loza denuncia que estos espacios ceremoniales sagrados denominados como apachetas, wakas[30] donde se imparte salud integral, están sufriendo la destrucción vandálica de sectas religiosas incluso están sufriendo los efectos de la modernización urbana cuando son convertidas en miradores, otra razón que nos indica la innecesaria unión o mejor dicho articulación o trabajo conjunto entre ambos sistemas médicos para que intentemos proponer algo similar para nuestra investigación,.

En cuanto a las formas de agrupación en los que se organizan los especialistas tradicionales Loza identifica dos grupos centrales: los institucionalizados y los independientes, lo que responde según Loza a la lógica histórica pues describe como desde la colonización ambos sistemas médicos TT y TB han mantenido su independencia médica, lo que nos hizo notar que todos nuestros entrevistados asistieron a especialistas tradicionales independientes, esto se podría deber a la continuidad histórica que se mantiene lo que hace que la población siga consultando a cada especialista de salud de cada sistema médico por separado. Además los enfermos que necesitan un especialista tradicional saben dónde y cómo encontrarlos, aunque estos no se publiciten pues su código ético no se los permite pues al buen médico tradicional deben buscarlo, a diferencia de otros conocedores de salud como los biomédicos, astrólogos, sanadores de asociaciones religiosas, etc., que si pueden publicitarse, mientras para el especialista tradicional los mismos usuarios son buenos propagandistas. Todo esto nos ayuda en el análisis para entender cómo influyen las recomendaciones de los allegados del enfermo cuando deciden asistir al TT.

[30] Lugar sagrado donde se realizan rituales de curación. LOZA 2008

8.- MARCO TEÓRICO

De la trayectoria básica que siguieron nuestros informantes emergieron los conceptos de: tratamiento tradicional, tratamiento biomédico y autoatención los cuales definiremos y nos servirán de guía para el posterior análisis, a la vez como el tema de investigación está orientado a encontrar las razones y causas que tiene nuestro grupo de estudio para asistir al TT y esto se enmarca dentro el concepto de enfermedad también se definirá éste concepto además como los tratamientos de las enfermedades están manejados por tres especialistas de salud, biomédicos, yatíris y naturistas vimos pertinente también precisarlos para desarrollar con mayor claridad la investigación.

8.1.- EL TRATAMIENTO TRADICIONAL

Éste tratamiento es parte central de la investigación, dada la enorme información que se tiene sobre los usos, tratamientos, diagnósticos, tipos de especialistas tradicionales, etc., dentro del TT puntualizamos de una forma corta la definición de éste tratamiento entendiéndolo como: un tratamiento básicamente de origen rural que lo realizan personas especializadas en diferentes prácticas de salud, practicas adquiridas empíricamente transmitidas verbal y empíricamente de generación en generación, conocimiento adquirido sin necesidad de cursar estudios superiores a la secundaria en instituciones legitimadas por el Estado (universidades, institutos superiores de estudios).

Éste tratamiento está más ligado a las Ciencias Sociales por incluir muchas veces en sus métodos de tratamiento y diagnóstico de la enfermedad además de la parte física biológica del enfermo la parte social de éste como su contexto medioambiental, estado emocional, espiritual y de interacción social cotidiana. Tratamientos en los cuales utiliza como remedios sustancias medicinales tomadas directamente de la naturaleza que le rodea como: plantas medicinales en su estado natural, minerales, animales y personas o partes[31] de estos, además sus tratamientos generalmente son realizados de manera integral donde incluyen ritos, relacionados a la reincorporación del equilibrio del enfermo a su contexto físico biológico, espiritual, anímico y social para devolverle su salud completa e integral.

Para la investigación se tomará en cuenta sólo a los especialistas tradicionales yatíris y naturistas, nombrándolos de acuerdo al tipo de tratamiento que realizó cada especialista tradicional, si fue principalmente con ritos mediante tratamientos de manera integral intentando devolver al enfermo a su equilibrio integral será nombrado como yatíri; si fuese con plantas u otras sustancias medicinales, pero principalmente con plantas medicinales serán nombrados como naturistas.

El conocimiento que tienen los especialistas sobre las enfermedades sus tratamientos y métodos de diagnóstico es un conocimiento empírico que es transmitido verbalmente de generación en generación, éste conocimiento y su práctica no puede ser adquirido por cualquiera

[31] Según lo que nosotros tenemos en el trabajo de campo se utilizaron gallinas negras, huevo de gallina, conejo, perro negro, entre otros y pertenencias de las personas como cabellos y ropa.

que lo desee la persona especialista en esta práctica debe ser elegida por alguna causa natural o una selección natural como una marca de nacimiento[32] o algún motivo especial, por ejemplo el más frecuente es el de sobrevivir a la caída del rayo[33] o sobrevivir a algún fenómeno natural como un terremoto[34], sin embargo recientemente otra manera de iniciarse en el oficio son las personas que eligen ejercer las prácticas curativas de los tratamientos tradicionales, en algunas ocasiones siguiendo la guía de un especialista tradicional antiguo, aunque necesariamente para ser reconocido como especialista tradicional debe hacerse confirmar en alguna ocasión por el rayo o por un especialista tradicional antiguo mediante el rito de iniciación llamado sukachar[35].

Ampliando la descripción antes realizada indicamos que el yatíri será definido como:

"Yatíri significa "el que sabe". Lee con destreza la suerte de la hoja de coca como elemento de consulta a través del cual aventura los diagnósticos precisos en la clasificación de los asuntos más diversos. Habituado al trato con sus clientes otorga un formato narrativo a la consulta de la coca, coherente y muy preciso, que va adaptando a la información aportada por el entrevistado[36]"

El método de diagnóstico del yatíri es la lectura de la hoja de coca[37] siendo uno de los elementos más utilizados e importantes, aunque encontramos otros medios adivinatorios como se detallará durante el análisis, mediante los cuales determina qué causó una enfermedad, el responsable de ésta y la curación adecuada.

Además el yatíri es especializado en enfermedades de tipo anímico, social, espiritual donde su método de tratamiento es determinar el origen de la enfermedad, tratarla y por último prevenirla, el método más utilizado por el yatíri como ya indicamos es el tratamiento basado en lo simbólico mediante los ritos, utilizando elementos de la persona 'afectada' como ser su ropa, un objeto preciado o partes de ellas como uñas, cabellos y otros. El yatíri cumple la función de negociador o interventor con el contexto social del enfermo entre los que están incluidos sus relaciones espirituales, los espacios físicos por ejemplo lugares donde se pasó un mal momento, casas, negocios, autos, etc., aunque en algunos casos su poder está en él mismo como cuando trata problemas interpersonales como son sus relaciones sociales con amigos, familiares, colegas

---

[32]Esta selección natural generalmente se da en los especialistas tradicionales que denominamos en la investigación como yatíris, esta selección puede ser entendida como una característica especial que tiene el o la especialista tradicional, Arnold nos pone el siguiente ejemplo "*… en la historia de su vida, narra que eran doce hermanos ("Somos doce apóstoles"), y que lleva una señal especial en su brazo "como ojo de persona" que la hacía sentir especial y escogida para salvar vidas".* (ARNOLD (comp..) 2002:34)

[33]El mito sobre el don adivinatorio refiere que: *"El momento en que cae averiada o muerta una persona, a consecuencia del rayo, es imposible que nadie lo auxilie; todos los presentes inmediatamente vuelven la vista y ninguno se atreve a mirarla siquiera. Mantienen la idea de que cuando Santiago desciende a caballo sobre el cuerpo de una persona, la despedaza y descompone, el cual vuelve a rehacerse si nadie se fija en el acto; si alguien lo mira la muerte de la víctima es definitiva. Al Santo no le agrada ser sorprendido en la terrible acción que ejecuta, de la que si salva la persona se encontrará favorecida por el don adivinatorio"* PAREDES 1995:31

[34]*"… En un caso, una partera, ya fallecida, fue también una yatíri, que fue escogida por un "temblor o terremoto" (tiramumuku), junto con su marido.* ARNOLD (comp…) 2002:36

[35] Ceremonia ritual de iniciación en las prácticas curativas. ALBA 1993:45

[36] FERNÁNDEZ1999:126

[37] "*Entre los usos ceremoniales curativos de la hoja de coca se encuentra la consulta que se la hace para que 'avise' la razón por la cual la persona se halla enferma,…"… "La coca, en el mundo andino es incorporada en diversos ritos ceremoniales y prácticas curativas, además de tener por sí misma propiedades medicinales".* ALBA 1993:73

de trabajo, etc., es decir tratan con las entidades que conforman el microcosmos del grupo de estudio que pudieron provocar la enfermedad o desequilibrio físico, anímico o social del actor.

Por otro lado están los naturistas como anteriormente especificamos son los especializados en realizar curaciones en su mayoría físicas, ya sea heridas, luxaciones, dolores de estómago, de cabeza, etc., "*El naturista realiza la atención a través de plantas medicinales, masajes, baños de vapor y a través de alimentación*[38]*",* por sus conocimientos acumulados durante décadas y transmitido verbalmente de generación en generación[39] y por su amplio conocimiento de las bondades de las especies herbáceas de diferentes zonas son muy reconocidos y apreciados en las zonas rurales como también en la ciudad.

El rito dentro del TT no puede ser entendido como apartado de los simbolismos que hace uso éste tipo de tratamiento, el rito es una ceremonia que tiene un fuerte carácter simbólico y subjetivo que utiliza el TT, puede variar de acuerdo al simbolismo que le dé el especialista tradicional o de acuerdo a qué sea dirigida la ceremonia, es una expresión del contenido del tratamiento que se realiza, esta ceremonia puede consistir en fiestas, sahumerios[40], libaciones, ch´allas[41], limpias[42], etc. Los ritos también comprenden los *"comportamientos y aspecto del oficiante, insumos, gestualidad, vínculos con otros ritos aceptados en el contexto...*[43]*"*

El concepto del rito será entendido como el valor exclusivo que tiene un TT (aunque también la biomedicina tiene ciertos ritos y símbolos que los identifican; por ejemplo el color blanco expresado y usado casi en todo, guardapolvo blanco, paredes blancas, baño blanco, sábanas blancas, etc.), es decir lo que simboliza, para el enfermo y el especialista tradicional, los materiales utilizados para un tratamiento, el significado de ciertas representaciones y ciertas actitudes.

8.2.- LA BIOMEDICINA

Este tratamiento médico se desarrolló desde la ilustración y desde entonces va siguiendo los avances médico científicos, sistema médico que para constituirse como actualmente opera fue

---

[38] RAMÍREZ 2010:178

[39] Según indica Girault específicamente en los kallawayas, que tendrían homologación con los denominados naturistas en nuestra investigación, únicamente los hombres estaban iniciados en la farmacopea animal, vegetal, mineral, las prácticas médicas y la magia, al ser un conocimiento transmitido de manera hereditaria era el padre quien iniciaba a su hijo pasados los ocho años, a partir de esa edad el hijo acompañaba al padre en sus viajes y así iniciaba su aprendizaje, en el caso que no fuese su padre su maestro debía ser por lo menos otro maestro pero de su mismo pueblo, concluido el aprendizaje debía rendir un examen ante el consejo su pueblo, posterior a su aprobación con las experiencias acumuladas con más practicas podían acceder y llegar a convertirse en verdaderos maestros. GIRAULT 1987:28

[40] *"Los sahumerios (q´usñira) consisten en ritos purificados de la enfermedad. La persona enferma es expuesta a vapores, principalmente de hierbas, con lo cual se busca responder* [reponer] *la salud"* ALBA 1993:77

[41] *"Ch´alla. Rociado, salpicado, libación. Este acto también es parte de todo ritual curativo callawaya. En la* ***ch´alla****, la mesa es salpicada con vino, singani o alcohol puro o con la sangre del animal sacrificado"*. RÖSING 1992:37

[42] GLOSARIO

[43] SPEDDING 2005:25

necesario que se desligue de la religión y entienda que el dolor y la enfermedad son fenómenos biológico-naturales claramente identificables originados por microbios, parásitos, etc., admitiendo la posibilidad de contrarrestarlos o combatirlos por medios biológicos por tal característica a la medicina antes llamada medicina occidental, medicina científica, medicina académica o medicina medico facultativa la denominamos como 'biomedicina', coincidiendo tal denominación con las últimas investigaciones donde acertadamente la nombran también como biomedicina. De esta manera la definiremos como: el tratamiento de salud que goza de jerarquía frente a otros sistemas de atención a la salud, acreditada por las instituciones pertinentes, la cual está ligada a investigaciones de laboratorio, avances científicos y nuevos descubrimientos sobre los diferentes tipos de enfermedades, busca la causa del dañó en órganos biológicos identificando a un agente etiológico (bacterias, virus, hongos, parásitos, agente físico, químico, traumas, etc.[44]) y trata de suprimirlo mayormente mediante medicación química, por ejemplo a través pastillas o de campañas de vacunación. En los tratamientos biomédicos el individuo no es entendido como parte integrante de una sociedad, sino como un organismo biológico aislado, aunque forme parte de una colonia biológica, las enfermedades para la biomedicina se dan por agentes nocivos sin racionalidad social, donde la salud está en función de las condiciones materiales de vida[45].

La biomedicina se ha tecnificado tanto que hizo que las personas dejen la salud sólo a los expertos, no considera que la salud compete a toda la sociedad, en éste tratamiento se asume que la persona enferma es un sujeto pasivo y sujeta a las decisiones del biomédico, los especialistas biomédicos "*...están autorizados* [por las instituciones pertinentes] *para diagnosticar las enfermedades, elegir las terapias y a otorgar las "altas" o las "bajas" médicas"*[46]. Aquí también es pertinente definir al biomédico a quien lo entenderemos como: un actor que después de haber cursado una carrera médico facultativa se le otorga un título académico facultativo acreditado y legitimado por el Estado que lo habilita para trabajar en las funciones curativas.

8.3.- LA AUTOATENCIÓN

En la investigación utilizaremos a la autoatención como la otra opción que nuestro grupo de análisis utiliza para hacer frente a sus enfermedades, nosotros entenderemos y definiremos la autoatención bajo las características que encontramos en los casos que comenzaron con autoatenderse adecuándolo con algunos conceptos encontrados en la bibliografía de apoyo, de esta manera la autoatención será para nosotros:

"la atención que se realiza a nivel individual, realizado por el mismo enfermo o las personas que se encuentran en su entorno cercano que pueden ser familiares o conocidos [utilizando sustancias curativas como plantas medicinales, minerales, elementos o partes de animales y personas, tanto como medicamentos de patente como pastillas, infusiones, cremas, jarabes u otros], *donde no intervienen especialistas médicos* [ya sean especialistas tradicionales o biomédicos], *para atender, aliviar, aguantar, curar, solucionar detener enfermedades*[47]*"*

[44] AGUILAR 2006:56
[45] ALBA 1993:2
[46] AGUILAR 2006:27
[47] RAMIREZ 2005:38-117

No podemos inclinarnos a definir que la autoatención es un tratamiento realizado mayormente por las madres o mujeres adultas de la familia quienes principalmente realizaron o asesoraron la autoatención como se describe en los textos de la bibliografía de apoyo[48], ya que sólo tenemos un caso donde fue la madre del enfermo quien realizó la autoatención, en todos los casos de autoatención que tenemos fueron enfermos mayores de edad e independientes y la autoatención fue realizada de manera personal o por personas que se encontraban a la mano en ese momento que no fueron familiares sino conocidos.

Como la autoatención que relataron que se realizaron no fue de un conocimiento profundo transmitido de generación en generación que además está centrado en la aplicación del TT, como suelen expresarlo en los textos de apoyo cuando se refieren a los autoatenciones efectuadas en las áreas rurales, no definimos a la autoatención como un conocimiento profundo centrado mayormente en el TT y que refleja la diversidad de sus recursos terapéuticos, ni en autotratamientos basados exclusivamente en las buenas experiencias de algunos tratamientos biomédicos de conocidos o familiares, pues en los casos de autoatención que tenemos encontramos indistintamente el uso del TT mediante la aplicación de remedios herbolarios, emplastos y fricciones, como el uso de medicamentos farmacéuticos biomédicos como pastillas, infusiones [vita grip], calmantes, cremas o combinaciones de ambos tratamientos; tampoco la definimos, de acuerdo a lo que tenemos, como un tratamiento que se da solamente por enfermedades o padecimientos que no requerían ser tratados por un especialista médico, pues tenemos casos importantes como la fractura de mano y picadura de víbora que necesariamente debían ser tratadas por algún especialista médico.

8.4.- LA ENFERMEDAD

Para entender bajo que lógica se usó éste concepto se puede comenzar diciendo que:

"CADA SOCIEDAD DESARROLLA sus propios conceptos sobre la salud y la enfermedad; los que le permiten definir una variedad de condiciones físicas y emocionales que afectan el bienestar de los individuos. Derivadas de, y al mismo tiempo reforzadas por, las relaciones en la comunidad y la percepción del universo físico y cosmológico, ellas revelan en última instancia no sólo la naturaleza y la estructura social, sino además las maneras específicas en que las enfermedades son identificadas, diagnosticadas y tratadas[49]".

Con la base del concepto anterior y entendiendo que la enfermedad tiene múltiples definiciones nosotras la definimos como: el estado o condición en el cual la persona siente ausencia de bienestar físico y/o emocional, de tal manera que la enfermedad también será entendida como sinónimo de problema, que aunque no se exprese físicamente (como una herida, una parálisis corporal, dolores en órganos claramente identificables como dolor de estómago), la

[48] *"En todas las unidades domésticas en las que hemos trabajado pudimos comprobar que son las madres de mayor edad del hogar las que suelen asesorar al resto de las mujeres del grupo familiar para la resolución de los problemas en torno a la salud".* RAMÍREZ 2005:126

[49] ALCHON 1995:15

persona siente afectado su bienestar emocional (se siente con mala suerte, está inconforme con una cicatriz que le pudo dejar un tratamiento médico, se encuentra deprimida porque está a punto de separarse de su esposo/a, no encuentra trabajo, etc.). Por lo tanto entendemos que la enfermedad tiene diferentes orígenes por ejemplo puede ser de origen físico donde están los cambios climáticos, desordenes biológicos u otros; o pueden ser de origen social donde estarían los problemas anímicos o de tensiones sociales, económicos, familiares, sobrenaturales, espirituales, de inestabilidad laboral, etc. Como las enfermedades de tipo social son inclinadas a problemas sociales o anímicos u originados en los mismos, nuestros informantes indicaban 'estar enfermos o se siente enfermos', razón por la cual usamos el término de enfermedad, por lo que podemos decir que en la investigación se diferenciará dos conceptos de enfermedad con las cuales se trabajará:

-Las enfermedades o problemas[50] de tipo social: las cuales comprenden el carácter subjetivo de una enfermedad lo que incluye el estado emocional de la persona (estar triste, insegura, etc.), sus relaciones físico ambientales (por ejemplo no haber ofrendado algún lugar sagrado), espirituales (sentirse o estar castigado por dioses) y sociales (es decir sus interacciones sociales cotidianas con personas, animales o espacios físicos).

-Las enfermedades de tipo físico los cuales comprenden los problemas o enfermedades de tipo físico-biológicos o secuelas expresadas en órganos físico-biológicos de las personas.

Esta definición de las enfermedades en físicas o sociales, nos hace entender que el TT y la biomedicina tienen diferentes concepciones de lo que consideran es una enfermedad, diferenciándose también de lo que entiende el paciente como enfermedad y la enfermedad en sí misma[51] estas diferentes concepciones nos llevaron a entender las razones que causan que nuestro grupo de estudio recurra a diferentes tratamientos médicos buscando alcanzar su salud lo que obviamente será de acuerdo a la concepción que éste tenga sobre el concepto de enfermedad.

9.- EL OBJETO DE ESTUDIO Y EL GRUPO DE ANÁLISIS

Nuestro objeto de estudio es investigar y descubrir las causas y motivaciones que influyen a que personas de clase media urbana establecida que teniendo seguro médico, educación superior y condiciones laborables estables optan por recurrir al tratamiento tradicional para recuperar su salud sea física, anímica, espiritual y social.

De esta manera se vio necesario tomar un grupo de estudio para analizar e indagar sobre éste y encontrar las respuestas a nuestro objetivo perseguido y como el tema de investigación generalmente implicaba temas privados fue difícil hallar a nuestros potenciales informantes, por lo tanto se tuvo que comenzar rastreando personas que asistieron al TT para posteriormente seleccionarlos de acuerdo a las características que debían cumplir, por lo cual se vio pertinente

[50] En varias ocasiones por razones de redacción se utilizará ambos términos indistintamente.
[51] FERNANDEZ 1999:222

describir los perfiles sociales de nuestros informantes para luego encontrar modelos teóricos de clase y aplicarlos a este grupo de personas y sustentar que estos poseen los criterios requeridos dentro de nuestros parámetros definidos de clase media para ser parte del grupo de estudio.

10.- EL ESQUEMA DE CLASE SOCIAL DE LA INVESTIGACIÓN

Como existe una pluralidad de modelos teóricos y metodológicos para ser utilizados en un esquema de clase social, pero ninguno nos proporciona un criterio definitivo y exacto de clase para ser utilizada en nuestra investigación y considerando que estos modelos teóricos, metodológicos, analíticos y otros han sido formulados con modelos de países industrializados, para los mismos y para proyectos diversos es dificultoso encontrar el más conveniente que se adecue y adapte exactamente al contexto paceño y al propósito de nuestra investigación, por tal motivo a continuación iré describiendo y acomodando nuestro grupo de estudio dentro una clase social, sustentando mediante la descripción y el análisis de los perfiles sociales de éste conjunto de informantes que éste grupo encontró acomodo dentro la "clase media".

Como referencia a lo precedente nos apoyamos en Giddens cuando señala que: *"... medir las clases sociales y hacer un mapa de ellas es una labor plagada de dificultades. Sin embargo, las rápidas transformaciones económicas que están teniendo lugar en las sociedades industriales* [para nosotros la sociedad moderna paceña] *han hecho que la medición de la clase sea aún más problemática y han llegado a poner completamente en entre dicho la utilidad del concepto de clase"*[52].

Sin embargo aunque el concepto de clase con fronteras bien definidas y como fuente de identidad social va dejando de ser un concepto analítico relevante para investigaciones y análisis, éste concepto nos será útil para formar un grupo social y establecerlo dentro la clase media, redundando, el concepto de clase y específicamente la definición de "clase media" nos será útil para describir y acomodar nuestro grupo de estudio dentro la clase media, de esta manera la definición de clase media que vamos a utilizar es la siguiente:
"Los integrantes de las clases medias, en virtud de sus credenciales educativos [para nosotros educación a nivel licenciatura] *o de su cualificación técnica* [para nosotros educación técnico superior], *ocupan puestos que les proporcionan mayores ventajas materiales y culturales que las que disfrutan los trabajadores manuales. A diferencia de los miembros de la clase obrera, los de la clase media pueden vender su trabajo mental y físico para ganarse la vida"*[53]. Por lo cual entendemos que la educación es una forma de nivelación social que puede permitir ascender en la escala social, que en nuestro grupo de informantes sirvió para mantener o mejorar su posición social.

A la vez Giddens también añade diciendo qué: "*Aunque esta diferenciación resulta útil para establecer una división general entre la clase media y obrera, el carácter dinámico de la estructura ocupacional y la posibilidad de movilidad ascendente o descendente hacen que resulte difícil definir con mucha precisión los límites de la clase media. (...) Es cierto que la clase media no es tan homogénea como la obrera y que sus integrantes tampoco*

[52] GIDDENS 2001:372
[53] GIDDENS 2001:377

comparten la misma procedencia social o perspectiva cultural, que suele ser común entre las capas superiores de la clase alta."[54]

La clase media no se caracteriza por ser un grupo homogéneo con intereses comunes y con límites claramente definidos además dadas las características de nuestra ciudad donde coexisten relaciones sociales y económicas heterogéneas, por ejemplo interactúan relaciones económicas mercantilistas, capitalistas, industriales, comunitarias, etc., y al mismo tiempo existen desigualdades regionales, raciales, ideológicas y otras ya que somos multiculturales, son características que dificultan aún más la definición exacta de nuestra clase media; sin embargo todas estas dificultades no son relevantes en el propósito perseguido por la investigación de tal manera la definición que utilizaremos de nuestro grupo de estudio será "clase media".

Por lo tanto nuestro esquema de clase media es descriptivo fundamentado en el nivel educativo y/o profesión de nuestros informantes además del tipo de empleo que va depender obviamente del nivel educativo y/o profesión de éste, sustentado además por, (en los casos que se pudo obtener esta información) la profesión u ocupación de su cónyuge, los bienes materiales del informante, las instituciones educativas en las cuales estudian sus hijos y su zona de residencia; pues sólo queremos reflejar las ventajas sociales y materiales de nuestro grupo de análisis sin pretender explicar los procesos que las producen, su formación de clase social, los conflictos de clase, su conciencia de clase y demás.

[54] GIDDENS 2001:377

CAPITULO II

ANTECEDENTES Y EL CONTEXTO EN QUE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN

11.- DESCRIPCIÓN DEL PERFIL SOCIAL DEL GRUPO DE ANÁLISIS[55]

Para comenzar debemos reconocer que una definición de clase no sólo está constituida por ventajas y desventajas educacionales y materiales que es lo que nosotros utilizamos como característica central de posición de clase en la investigación, sabemos también que además está afectada o influida por el sexo, la edad, raza, estado civil y otros, pero como estos factores no fueron relevantes para el propósito de la investigación ni fueron limitantes para el rastreo de nuestros informantes, obtuvimos estos datos porque fueron los primeros que surgieron instantáneamente, entre ellos está la edad: como éste dato no fue utilizado como criterio de selección del grupo de estudio, los resultados fueron muy variados oscilando entre los 25 a 62 años, para mayor referencia los desglosamos en rangos de 10 años, entre los cuales la mayoría se concentra en los rangos de edad de 30 a 39 y 40 a 49 años, con más detalle tenemos los siguientes resultados, entre 20 y 29 años 7 casos; entre 30 y 39 años 15 casos; entre 40 y 49 años 16 casos; entre 50 a 59 años 5 casos; 60 años adelante 2 casos, no obtuvimos los datos de la edad de los informantes en 5 casos, pero para conjeturar sobre su edad podemos decir que fueron mayores a los 30 años, pues durante la entrevista se refirieron a sus hijos (ya que los 5 casos sí los tenían) como estudiantes de secundaria, universitarios o que trabajaban, además de estar casados dato que también refuerza esta idea. Dadas estas características podemos decir que los entrevistados de estos casos también se adhieren a los rangos de 30 a 39 años y de 40 a 49 años.

También distribuimos el dato de edad con el sexo del informante, así tenemos los siguientes datos del rango de 20 a 29 años tenemos 2 varones y 5 mujeres, del rango de 30 a 39 años tenemos 3 varones y 12 mujeres, del rango de 40 a 49 años tenemos a 5 varones y 11 mujeres, del rango de 50 a 59 años tenemos 2 varones y 3 mujeres, del rango de 60 años adelante tenemos 1 varón y 1 mujer, los casos sin datos de edad se distribuyen en 4 varones y 1 mujer.

En muchos casos otro dato que emergió al desglosar los datos encontrados en las entrevistas fue el estado civil de los informantes, este dato lo utilizaremos más adelante como apoyo pare definir y sustentar la posición social dentro la clase media del entrevistado por la ocupación y/o profesión de su cónyuge. Al respecto tenemos 40 casados divididos entre 25 mujeres y 15 varones; 8 solteros divididos entre 6 mujeres y 2 varones y a 2 mujeres separadas, no encontramos a ningún viudo/a así que no se incluye este estado civil.

Como nuestra definición de clase media tiene inclinación a las ventajas socio económicas que posee nuestro grupo de estudio lo cual lleva a mejores oportunidades de vida, el primer criterio básico de selección fue el tener una formación educativa superior al nivel secundario ya sea licenciatura o a nivel técnico superior, según lo que refiere Weber las clases no sólo resultan

[55] Datos cuantitativos del perfil social de los integrantes del grupo de análisis ANEXO #1

de la propiedad o control de los medios de producción como decía Marx, Weber entendía que la posición en el mercado de los individuos dependía de sus cualificaciones profesionales (licenciatura, diplomados, maestrías, doctorados para nosotras) o técnicas (profesiones a nivel técnico para nosotras) que adquieren los individuos mediante la educación y esto hace que sean más valorados, mejor pagados y solicitados en comparación de quienes no las tienen[56].

Con lo anterior entendemos que la educación es la condición que constituye un elemento central para las ventajas en las oportunidades de vida materiales y la movilidad social ascendente, en nuestro caso además para perpetuar o mantener esas ventajas que goza nuestro grupo de estudio dentro la sociedad. Éste primer criterio básico de selección nos dio los siguientes resultados: del total de las 50 entrevistas tenemos 32 informantes con educación a nivel licenciatura y 18 informantes a nivel Técnico Superior; a la vez desglosamos que de los 32 casos a nivel licenciatura se subdividen en: 14 licenciados varones y 18 licenciadas mujeres; y los 18 casos a nivel Técnico Superior se subdividen en 15 casos de mujeres y 3 casos de varones.

Este primer criterio básico de selección nos sugeriría que cuando los individuos tienen similar nivel profesional estos pueden tener semejantes ventajas sociales o mejores oportunidades de vida, lo cual implica movilidad social ascendente o la perpetuación en un estrato social determinado dentro la sociedad, estas características para determinar nuestro grupo de estudio y ubicarlo dentro la clase media nos refieren a que *"... el capital cultural* [profesión para nosotros]*, que se adquiere principalmente a través de la educación y describe el ´conocimiento´ intangible que entre otras cosas, puede asegurar y perpetuar el acceso al capital económico."*[57], y como el criterio central de clase media que utilizamos corresponde a ventajas materiales y sociales, la educación superior será un indicador central para nosotras que ayuda a posicionar a nuestro grupo de estudio dentro de la clase media.

El tipo de profesión que tenían los informantes resultaron muy variadas los datos que obtuvimos fueron los siguientes: a nivel licenciatura las agrupamos en las áreas de: Ciencias Sociales con 14 casos, distribuidos entre 5 casos de abogados, 2 trabajadores sociales, 2 casos de bibliotecólogos, 2 comunicadores sociales, 1 socióloga, 1 lingüista, 1 pedagoga; en el área de Ciencias de la Salud tenemos 7 casos, distribuidos entre 3 licenciadas en enfermería, 1 odontólogo, 1 doctor especialista sanitario, 1 doctor especializado en radiología y 1 bioquímico; área de Ciencias Financieras 5 casos, distribuidos en 2 contadores, 2 auditores y 1 economista; en el área de Construcción tenemos 5 casos divididos entre 3 casos de ingenieros dentro de los cuales sólo uno especificó ser ingeniero civil y 2 casos de arquitectos; y en el área Tecnológica tenemos un sólo caso de un Ingeniero en Sistemas, dando un total de 32 informantes con nivel licenciatura.

En las profesiones a nivel Técnico Superior encontramos cinco tipos de profesión, de las cuales la mayor parte se concentran en las profesiones de: Profesores con 9 casos seguido por 4 casos de Secretarías, los demás están distribuidos con 1 caso cada uno en: Diseño Gráfico, Dactilografía, Mecánico Dental, Militar y Operador en Sistemas dando el total de 18 casos.

Con los datos anteriores y la idea de que la clase media se compone de: *"... profesores, profesionales médicos y empleados del sector servicios. ... las ocupaciones de gestión y administrativa* [y demás

[56] GIDDENS 2001:38

[57] Citado por: CROMPTON 1997:215

profesionales que tenemos dentro nuestro grupo de estudio]. *A diferencia de lo que ocurre en la clase obrera, los miembros de la media* [clase media] *suelen poseer credenciales educativos o una cualificación técnica que les permite vender su trabajo tanto mental como físico para ganarse la vida"*[58]. Sustenta también la idea de que el grupo que vamos describiendo encuentra acomodo dentro la clase media, ya que está en posición de ventaja económica y social.

Una característica de profesionales que se encuentran dentro la clase media es que estos poseen autonomía, es decir la profesión que adquieren a través de la educación es obtenida individualmente y esta no se intercambia ni hereda, el que posee éste tipo de capital tiene mayor control sobre su ocupación y generalmente tiene la oportunidad de prestarlo donde quiera o donde le convenga mediante empleos independientes o contratos laborales con ventajosas remuneraciones económicas y favorables ventajas sociales como seguro de salud, seguros de vejes, aportes a viviendas, etc.

Al respecto de la autonomía profesional encontramos también que algunos entrevistados tenían empleos independientes así tenemos 3 casos de profesionales con empleos independientes entre: 1 odontóloga, 1 arquitecto y 1 Lic. en Comunicación Social. Además de esta información, encontramos que además de la profesión de nuestros informantes en 4 casos tenían negocios u ocupaciones independientes de los cuales tenemos: 1 caso que administra su propio restaurante, 1 caso que posee una micro fábrica de chompas, 1 caso que posee una micro fábrica de deportivos y 1 caso que posee varias galerías de venta de ropa.

Los datos totales de casos con empleos u ocupaciones dependientes e independientes de los informantes son los siguientes: dependientes de algún tipo de institución 32 casos; empleos independientes 7 casos; 1 caso de un informante que actualmente no está trabajando, y sin datos en 10 casos, dándonos un total de 50 casos.

Además de la característica de poseer profesiones que pueden implicar autonomía, también encontramos que el dato del lugar de trabajo, las profesiones y las ocupaciones de los entrevistados derivaron a la información de dependencia de algún tipo de institución, es decir el ejercicio de autoridad delegada lo cual les da jerarquía dentro de la labor que desempeñan, de esto tenemos los siguientes datos: los casos donde los informantes dependían de alguna institución encontramos que en su mayoría dependían de instituciones estatales con 29 casos y en menor número con 3 casos son dependientes de instituciones privadas, danto un total de 32 casos que dependían de algún tipo de institución.

El estar empleado en una institución sea privada o estatal, que en muchos casos fue estar empleado dentro una carrera burocrática, por la profesión que el informante tenía implicaba ocupar una posición jerárquica dentro de una institución gozando de autoridad, control y poder delegado, lo que implicaba estabilidad laboral, ingresos seguros y progreso económico (o por lo menos mientras dure su empleo, por lo pronto nos interesa que esté empleado y/o gozando de seguro médico mientras asistió al TT) además tiene la posibilidad de movilidad social ascendente o estabilidad en el estrato social en el que se encuentra, lo que apoya a decir que nuestro grupo de análisis se sitúa dentro la clase media.

[58] GIDDENS 2001:378

El segundo criterio básico de selección fue tener seguro médico en consecuencia la totalidad de los casos tenía seguro de salud, sin embargo la característica anterior de depender de algún tipo de institución nos ayudó a verificar que el entrevistado poseía seguro médico, ya que mayormente se accede al seguro de salud cuando se tiene más de tres meses en un empleo, lo que nos apuntaría también a que el entrevistado está en una posición y un trabajo estable.

Además de la educación superior, el tipo de profesiones de los entrevistados, la dependencia de algún tipo de institución, profesionales con empleos independientes o/y negocios independientes, surgieron otros datos durante el análisis de las características y perfiles sociales de nuestro grupo de estudio, datos que apoyaron para clasificarlos dentro la clase media, al respecto tenemos que en muchos casos los informantes espontáneamente mencionaron a) el lugar de trabajo de sus cónyuges, b) la profesión u ocupación de sus cónyuges, c) la dependencia o independencia de algún tipo de institución ya sea privada o estatal de sus cónyuges, d) la institución educativa de sus hijos, e) las propiedades materiales que poseían, f) la procedencia de la familia del entrevistado g) la procedencia de su cónyuge y h) la zona de residencia del entrevistado. Estos datos también los utilizaremos para apoyar la idea del que nuestros entrevistados pueden ser acomodados dentro la clase media.

De la información que se obtuvo respecto a la profesión de los cónyuges de los entrevistados tenemos que: de los 50 casos, 24 nos dieron información sobre la profesión o actividad de su cónyuge, éste dato fue distribuido entre: la ocupación a nivel licenciatura 7 casos, distribuidos entre: 3 abogados, 1 catedrático de la normal, 1 catedrático agrónomo, 1 de trabajo social y 1 politólogo; en otras actividades de los cónyuges de los informantes tenemos 10 casos, distribuidos en: 7 comerciantes y 3 amas de casa; y a nivel Técnico superior están 7 casos, distribuidos en 4 militares, 2 profesores y 1 secretaria.

Pudimos encontrar también la información referencial de los cónyuges de los entrevistados respecto a la dependencia de algún tipo de institución, en los cuales encontramos que 7 casos son dependientes de instituciones estatales y 3 casos son dependientes de instituciones privadas, dando el total de 10 casos en los cuales pudimos obtener esa información.

Esta información nos sirvió para apoyar la ubicación de nuestro grupo de estudio dentro la clase media, pues estos por la actividad laboral que tienen sus cónyuges ayudan a la ventaja económica de nuestros entrevistados. La dependencia de algún tipo de institución también nos indica que en el caso de no acceder al seguro médico (segundo criterio básico de selección) por parte del entrevistado si tenían éste seguro por medio del cónyuge.

En otros casos los informantes también se refieren a las instituciones o establecimientos educativos en los cuales estudian sus hijos se encontró colegios, universidades y otros datos, entre ellos hijos que ya trabajaban, otros que aún no estudiaban y otros que asistían a la guardería. Tenemos información de hijos universitarios que no especificaron la universidad a la que asisten pero si nos mencionaron las carreas que estudian dato que nos muestra que sus hijos acceden a la educación superior. En los casos en los cuales aún asisten al colegio encontramos que todos tienen hijos estudiando en colegios particulares y no fiscales. De estos datos tenemos los siguientes nombres de los colegios a los que asisten los hijos de los entrevistados: 3 casos en el colegio Don Bosco, 2 casos en el colegio Desmansiers y seguidos por 1 caso en cada uno de los

siguientes establecimientos La Salle, Guillermo Dávila, Santa Ana, American School, Sagrados Corazones, Ingles Católico, San Patricio, Instituto Americano, Bautista Canadiense, Alemán, San Antonio, Ave María y Franco Valle; de hijos que asisten a la universidad tenemos 2 casos en los cuales no se especifica el nombre de la universidad pero si de las carreras que estudian que fueron: odontología y economía; en los casos que no especificaron la carrera tenemos 2 casos con hijos que estudian en la UMSA y a un caso de hijos estudiando en las universidades de la UNIVALLE, Católica y Aquino. Entre otras especificaciones tenemos, hijos que ya trabajan en 4 casos, hijos que aún no estudian 2 casos, hijos que asisten a guarderías particulares 2 casos. De los datos de informantes que nos dieron la información de las instituciones educativas de sus hijos tenemos los siguientes totales: colegios en 18 casos, universidades en 7 casos, otras especificaciones entre hijos que ya trabajan, que aún no estudian y asisten a las guarderías 8 casos, casos sin hijos 6 y sin datos de hijos 11 casos, dándonos el total de los 50 casos. Veamos que todos los casos nos indican una inversión económica reservada para la educación de sus hijos, incluyendo los casos en los cuales sus hijos aún no estudiaban y asistían a guarderías privadas. Éste dato de las instituciones educativas particulares y universidades a las que tienen acceso los hijos de los entrevistados nos sirve para reforzar la idea de que nuestros entrevistados pueden acomodarse dentro la clase media por todas sus ventajas económicas y características sociales que con esto demuestran, determinamos esto porque vemos que por medio del capital económico que poseen y reservan para la educación de sus hijos, pretenden que sus hijos también puedan adquirir el capital cultural que nuestros informantes tienen, la educación superior, característica que permitirá prolongar la permanencia de sus hijos en el mismo estrato social de nuestros entrevistados o para facilitar el movimiento social ascendente de sus hijos/as.

Pero no se puede dejar de lado la constante que generalmente determina la posición social de un individuo, el capital económico, expresado muchas veces en la adquisición de propiedades, que es otro de los factores decisivos para determinar las desigualdades socio económicas, representado también en nuestros informantes, además de su posición jerárquica dentro el mercado laboral, en las propiedades que estos poseen que en su mayoría son bienes inmuebles, éste fue otro dato que mencionaron espontáneamente mientras se desarrollaba la entrevista donde en muchos casos además de mencionar tener casa propia asumían como suyas otras propiedades pertenecientes a sus padres, abuelos o de ambos que asumimos heredaran estas, así encontramos 8 entrevistados que tenían casa propia o adquirida con su cónyuge, 7 casos donde heredarían casas de sus abuelos, 5 casos en los cuales heredarían casas de sus padres y 2 casos de anticréticos, dándonos un total de 22 casos en los cuales nos dieron esa información.

Además pudimos encontrar 13 casos en los cuales mencionaban tener otros bienes además de la casa propia donde viven, así tenemos 10 casos de informantes con más de una casa en la ciudad de La Paz y/o en otras ciudades, 6 casos donde refieren tener casas en áreas rurales y 2 casos en los cuales además de su casa propia mencionan tener auto propio.

Cabe aclarar que el hecho de tener un monto económico destinado a la renta de una vivienda se tomó como muestra de propiedad[59], pues en la actualidad algunas veces el acceso a determinados bienes como casas o departamentos muchas veces también sustituye por un tiempo o es

[59] Tenemos 2 casos, que indicaron vivir en casas en anticrético caso Nº10 y caso Nº12

equivalente por un tiempo a la propiedad privada por poseer un monto de dinero exclusivo para el acceso a la vivienda. Estos datos de las propiedades que poseen también son una muestra de seguridad económica esta característica fue utilizada para apoyar a determinar su grado de estabilidad económica, lo que la vez los lleva a la diferenciación social y ubica a nuestro grupo de estudio dentro nuestra definición de clase media.

Otro dato que rescatamos fue la procedencia de la familia del entrevistado, éste dato nos sirvió para determinar el perfil social que tiene el informante de pertenecer a una familia urbana de clase media. En el dato de la procedencia de los entrevistados tenemos procedentes del extranjero 1 caso de un chileno; procedentes de áreas urbanas de esta y otras ciudades del país 24 casos distribuidos entre La Paz con 11 casos, Santa Cruz en 4 casos, Cochabamba en 3 casos, Oruro en 2 casos, Potosí, Tarija, Sucre y Viacha con un caso cada una. En el dato de la procedencia de la familia del entrevistado tenemos: de provincias paceñas 3 casos de los Yungas, 2 casos de Sorata y 1 caso de Achacachi; de provincias de otros departamentos tenemos 1 caso de Uncía Potosí, dando el total de 7 casos de entrevistados provenientes de familias de provincias.

Cabe destacar que los entrevistados que decían proceder de una provincia no eran nacidos en esa área sino más bien mencionaron en 5 casos ser descendientes de segunda (2 casos) o tercera (3 casos) generación de esas zonas (2 casos sin datos), en los casos de ser descendientes de segunda generación, encontramos que no visitaban estas zonas desde niños y actualmente no tenían relación con dichas áreas, esta deducción la rescatamos cuando se referían a las propiedades que tenían, en los casos de indicar que su familia era de procedencia rural mencionaban poseer propiedades de sus abuelos y no suyas, en otros casos expresaban explícitamente no tener conocimiento ni contacto con esas zonas, aunque en el momento antes refirieron poseer esa propiedad.

"R.- Sí, mi mamá tiene sus terrenos en Sorata son propiedades de mi abuela en realidad.
C: ¿Frecuentemente va allí?
R.-No conozco bien allá, con el trabajo no voy yo por allá." (Caso #3 Lic. en Bibliotecología)

"C: ¿Usted de donde es?
R.- De La Paz
C: ¿[Como antes hizo referencia al pueblo de Chulumani le pregunté] *De Chulumani?*
R.- No mi abuela y mi mama son de ahí yo nací en la ciudad." (Caso # 9 Profesora)

"P: ¿Y va a las chacras [en Chulumani] *de su abuelo?*
R.- No, hasta se lo están agarrando sus vecinos y compadres, ¿quién va a ir a cuidar? o siquiera a vender, mi mamá iba pero no sé si seguirá yendo con mi problema ya no sé nada de eso". (Caso N°42 Profesora)

La procedencia de los entrevistados en los casos en los cuales se pudo acceder a esta información, nos servirá para apoyar que el entrevistado no es migrante reciente o migrante de primera generación del área rural. La movilidad social intergeneracional que este dato refiere no es un criterio de análisis básico dentro la investigación, por tal motivo no vimos pertinente indagar más a cerca de su procedencia, pues nuestro interés no es determinar su historia migratoria o movilidad social familiar ni personal, simplemente esta referencia (más la zona de la vivienda del entrevistado) nos servirá para determinar y reforzar la idea de que el entrevistado

pertenece a familias urbanas establecidas de clase media y que no son migrantes recientes, lo cual nos sirvió de apoyo para acomodar a nuestro grupo de análisis dentro la clase media.

También tenemos algunos casos en los cuales nos informaron de la procedencia de los cónyuges de los entrevistados las cuales están distribuidas en 3 casos de cónyuges procedentes de Cochabamba, 1 caso de Montero, 1 caso de Santiago de Huata y 1 extranjero peruano, dándonos un total de 6 casos que nos dieron esa información.

En cuanto al dato de la zona de residencia de los informantes nos sirvió para apoyar a que nuestro grupo de estudio encuentre acomodo dentro las familias urbanas establecidas de clase media, respecto a esto tenemos que la mayor parte de los entrevistados son propietarios o herederos de sus residencias los cuales se encuentran concentrados en los barrios de Miraflores y San Pedro, el primero con 12 casos y el segundo con 11 casos, seguidos por la zona de Sopocachi[60] con 6 casos, la Zona Sur en 4 casos y zona Norte con 3 casos, en la zona Said, Centro y Villa Copacabana encontramos 2 casos cada una, en Villa Fátima[61] y Alto Miraflores tenemos a un caso cada una dando un total de 44 casos, sólo tenemos 6 casos de entrevistados que no dieron esta información.

Veamos que en éste dato los entrevistados se concentran en las zonas o barrios tradicionales como son San Pedro, Miraflores y Sopocachi, luego se distribuyen en las demás zonas, podemos notar que las restantes zonas no son barrios nuevos o zonas recién pobladas como por ejemplo Irpavi II, Irpavi III, Villa Salomé, LLojeta, Pedregal y otros, lo que nos ayuda a clasificarlos como personas de familias de clase media urbana establecida.

Todo lo anterior nos apoya a decir que la definición operativa de clase media que aplicamos a nuestro grupo de análisis será el resultado de las ventajas socio económicas fijadas por fronteras definidas en base a la educación superior; lo cual lleva a mejores oportunidades de vida, determinados por el tipo de empleo como resultado del nivel educativo individual, esto a la vez derivará en el prestigio o jerarquía social.

Esta definición de clase media más los criterios básicos de selección y demás datos que encontramos como la profesión de los cónyuges, la institución educativa de sus hijos, las propiedades de los entrevistados y sus zonas de residencia nos servirán para desechar de antemano la idea de que la asistencia al TT se da sólo por personas pertenecientes a las clases bajas, habitantes de zonas rurales y/o zonas peri urbanas y además, que no se debe exclusivamente a determinantes culturales y factores socio económicos.

12.- EL ASPECTO ECONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

En un principio intenté abandonar totalmente el enfoque culturalista a favor de uno más descriptivo y analítico, pero como todo accionar humano en mayor o menor grado implica determinantes culturales pues la cultura se incorpora a cada acción individual, no quedando

[60] En ésta zona está la abogada entrevistada que vive en anticrético, caso # 12

[61] En ésta zona se encuentra la secretaria entrevistada que vive en anticrético, caso # 10

excluida la elección de uno u otro tratamiento médico, intenté analizar los factores culturales pero me di cuenta que estas explicaciones resultaron ser muy simplistas y no mostraron nada nuevo de lo ya explorado en otras investigaciones, entonces vi pertinente no centrarnos ni limitarnos a explicaciones exclusivamente económicas ni culturales describiendo y analizando otras causales que determinen las razones por las que nuestro grupo de estudio elije el TT, ya que los aspectos culturales que determinan la asistencia al TT tienden a opacar otros aspectos que también influyen en la elección de uno u otro tratamiento médico, como demostraron las recientes investigaciones de Loza[62] y Ramírez[63] cuando se puso en práctica proyectos de salud interculturales basados en la suposición de que la asistencia al TT estaba determinado por factores culturales.

Aunque no negamos que la salud está condicionada a los factores económicos, sociales y culturales de las personas en el análisis de nuestro trabajo no aparecen como determinantes centrales ya que de principio descartamos estos determinantes mediante el diseño metodológico y el tipo de perfil social que debía tener nuestro grupo de análisis; por lo cual podemos decir que la asistencia al TT de ninguna manera se limita a personas con bajo nivel educativo, limitados recursos económicos ni se debe a exclusivamente a determinantes culturales.

Comencemos descartando los aspectos económicos; en nuestro grupo de estudio a diferencia de las investigaciones de los textos de apoyo donde indican que un obstáculo para optar por la biomedicina se debe a la limitante económica, ninguno de nuestros informantes se refirió al factor económico como un limitante para recurrir al TB pues ellos cuentan con seguro médico y con los recursos económicos suficientes para poder incluso despreciar éste y optar por una clínica biomédica privada, incluso en investigaciones como la de W. Aguilar en el cual su objeto de estudio es la población alteña mayormente pobre, la falta de recursos económicos no parece ser el principal factor para no asistir a la biomedicina[64]; también se tiene la idea de que los especialistas tradicionales cobran poco en comparación a los biomédicos factor que también influiría para la asistencia al TT lo que no encontramos en nuestros casos; pero tampoco es raro que para algunos tratamientos tradicionales los precios de estos sean mayores que algunos servicios de salud biomédicos (obviamente no en casos como las operaciones, quimioterapias, fisioterapias, etc.), decimos esto por la existencia de muchos servicios públicos de salud biomédicos que son sustentados por el Estado o la ayuda internacional establecidos bajo el supuesto de que la inaccesibilidad al sistema biomédico se debe a factores económicos esto ha hecho incluso que se creen proyectos de salud gratuita como el seguro universal materno infantil (SUMI), programas de atención primaria y el seguro de vejez[65], aun así los enfermos continúan recurriendo al TT aunque sus tratamientos no son gratuitos y en algunos casos pueden llegar a ser más costosos que un tratamiento biomédico[66].

[62] LOZA 2008
[63] RAMÍREZ 2005
[64] Por ejemplo el costo de fichas de consulta en algunas instituciones médicas oscilan entre 3 y 5 Bs. Como pude evidenciarlo en la Clínica San Martín de Porres de la ciudad de El Alto una tarde del junio del año 2007 cuando fui a prestarme la tesis de investigación realizada por el Dr. W. Aguilar.
[65] RAMÍREZ 2010:194
[66] AGUILAR 2006:13

Existen muchos datos que encontramos con esta visión economicista; el ejemplo siguiente es más ilustrativo*: "Cuando un laboratorio austriaco trata el sida con plantas de una etnia amazónica (Los Tiempos, 18.7.93) ello no hace cambiar la opinión a quienes sostienen que los andinos usan plantas no por efectividad sino porque no tienen plata para comprar remedios industriales, que, son más efectivos pues son científicamente elaborados".*[67] Aquí por ejemplo nos hablan de los andinos sin toman en cuenta que 'los andinos' no son un grupo homogéneo interiormente, no toman en cuenta grupos como el nuestro que poseen los suficiente recursos económicos y que utilizan plantas medicinales no por falta de recursos económicos sino por la efectividad y legitimidad que ellos mismos le dan y no precisamente por su legalidad por ser científicamente validados, sino por su efectividad ya sea comprobada por ellos mismos o por sus allegados como veremos posteriormente, como vemos el hecho de que muchos menosprecien los tratamientos tradicionales y sus medicamentos en su forma natural no significa su eliminación.

Otro supuesto es que la asistencia al TT se da por el analfabetismo o falta de educación, lo cual también descartamos mediante el diseño de investigación a través del nivel educativo de los informantes, como podemos ver nosotros encontramos personas con suficiente formación académica incluso biomédica que recurre al TT, supuesto que tampoco halla acomodo en la investigación.

El otro supuesto está referido al tema cultural donde suponen que la asistencia al TT se debe principalmente a factores de desentendimientos culturales o que está sujeto a determinantes culturales, aunque esto explique muchas veces la asistencia al TT nosotros encontramos que lo cultural no fue determinante el momento que nuestro grupo de estudio eligió uno u otro tratamiento médico además entendemos que *"Las presiones culturales no obligan a nadie a elegir un camino u otro"*[68] principalmente en nuestro grupo de estudio. Es decir que la elección de uno u otro tratamiento en nuestro ámbito de estudio y grupo de análisis no tiene nada que ver con obligaciones culturales, y aunque reconocemos que toda persona recibe influencia del su entorno sabemos también, que lo que caracteriza a la clase media es la heterogeneidad de sus componentes, por lo tanto al parecer tampoco existe en la clase media un sólo conocimiento médico sino varias lógicas, ni una sola opción de tratamiento, ni una sola definición general del tipo de enfermedades, lo que hace que tenga la capacidad de practicar tratamientos distintos donde el enfermo busca el medio más eficaz, inmediato y práctico para solucionar su problema de salud y como en nuestro espacio de investigación coexisten prácticas médicas variadas que se desarrollan independientemente, la oferta de salud es también variada donde encontramos psicólogos, curanderos, biomédicos, acupunturistas, medicina china, k´awayus, yatíris, sanadores religiosos, etc., simplemente podemos decir que se trata de personas que toman lo que hay en su entorno y como en éste lado del occidente del país preponderan las ofertas de tratamientos tradicionales de la cultura andina regional es lo que demandan. Además algunos componentes de clase media no recurren al TT como reemplazo del TB o para adherirse a nuevas prácticas curativas o alternativas médicas, en realidad es tomada sólo como una alternativa de tratamiento en salud diferente a la biomédica. Al parecer cuando los enfermos no encuentran satisfacción en

[67] Citado en: ALBA 1993:10
[68] DOUGLAS 1998:61

el tratamiento de alguna de sus enfermedades no se hacen problemas para recurrir a otros tipos de tratamientos médicos en éste caso es al TT, entonces podemos decir que no es que las personas de la clase media sea un grupo sin orientación o preferencia cultural, simplemente que ellos están abiertos a todas las ofertas existentes en el mercado médico, sin mostrar mayor problema en recurrir incluso a aquellos que son antagónicos a sus formas habituales de curación de sus enfermedades o que tienen lógicas opuestas[69].

A la vez muchas de las enfermedades por las que asistieron al TT fueron sociales, enfermedades que sólo son reconocidas por el TT, reconocemos que si no existiese conocimiento o aproximación con el contexto cultural del TT y referencias sobre éste en nuestro grupo de estudio, los tratamientos que se realizan para éste tipo de enfermedades no resultarían efectivos, pero a la vez no puedo tentar a aseverar que comparten la cultura médica andina sólo porque en algún momento de su vida por algún problema de salud asistieron al TT ya que en los casos recolectados sólo tengo el testimonio de un tipo de enfermedad por el que asistió a éste tratamiento y no toda su historia diacrónica del tipo de enfermedades por las que pasó ni en cuales optó por el TT o por el TB, lo que no me da para generalizaciones ni especulaciones de ese tipo.

Además *"En realidad son muy pocas las personas que tienen una visión del universo, o un concepto de la causalidad* [para nosotros de una enfermedad o tratamiento], *totalmente coherente hasta el punto de no mezclarse con otras visiones o tambalear frente a hechos excepcionales"*[70]. Lo que trato de decir es que las buenas referencias que tienen los recurrentes al tratamiento tradicional de los buenos resultados del TT y los pre-conceptos relacionados con los tipos de enfermedad y sus tipos de tratamiento no pueden separarse de las referencias y los fenómenos macro sociales[71] e influyen en la elección de uno u otro tratamiento. Es decir como en el contexto de la ciudad de La Paz tienden a predominar los conocimientos sobre el TT es la opción que toman; además la inestabilidad social de la ciudad y el ritmo de vida actual del grupo de estudio, ha hecho que surja la necesidad de complementar algunas veces en adición a cualquier tratamiento físico una cura anímica, espiritual o social; o que nuestro grupo de estudio sufra de enfermedades sociales, es decir el foco emocional que está en constante relación con el entorno social del enfermo se ve afectado e influye en la salud, en las interpretaciones de las enfermedades y preferencias de sus tratamientos, todo esto ha dado lugar a la búsqueda de otras alternativas de tratamiento en salud, optando por lo más próximo y conocido que hay en su entorno social el tratamiento tradicional.

13.- EL CONTEXTO DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

Nuestro grupo de análisis cuenta con una diversidad de formas y alternativas (además del biomédico) para atender sus problemas en salud ya sean físicos o emocionales; así por ejemplo están los tratamientos tradicionales, las medicinas alternativas, los sanadores religiosos, astrólogos, acupuntura, instituciones de relajación, institutos de estética, el seguro médico al que accede y una diversidad de propuestas biomédicas privadas y derivadas de ésta como las

[69] LOZA 2008:60
[70] SPEDDING 2005:24
[71] DOUGLAS 1998:39

farmacias, sicólogos, fisioterapeutas, etc. En los últimos tiempos la propagación de estos centros, especialmente los que no están vinculados con los biomédicos, han servido como canalizadores de los problemas en salud que pudiera sufrir la población, esta situación no puede ser atribuida a la ignorancia, la pobreza o la marginalidad y otras causas despectivas, pues como vimos nuestro grupo de estudio no comparte estas características, además estos tratamientos como por ejemplo los spa (centros donde ofrecen terapias de relajación además de tratamientos estéticos) resultan ser más costosos que muchos tratamientos biomédicos, si estas alternativas de tratamiento de salud coexisten es porque existen actores que las demandan, las mantienen vigentes e influyen y motivan para la emergencia de otros tratamientos alternativos al biomédico.

Además el ritmo actual de la vida y el contexto social paceño hace que se expresen más problemas como el estrés, cansancio, debilidad, inseguridad[72] o temas como la envidia, embrujo, mala suerte, tristeza, etc., en nuestro grupo de estudio; lo que induce a que busquen otras alternativas diferentes a la biomédica como las que mencionamos arriba, los modernos y bien equipados centros de salud biomédicos parece que no son tomados como el tratamiento oportuno para éste tipo de problemas o enfermedades, la necesidad de canalizar o remediar éste tipo de problemas que al parecer son respuesta del contexto socioeconómico en el que se desenvuelve nuestro grupo de análisis, indicaría o explicaría uno de los factores que da lugar a la recurrencia al tratamiento tradicional.

Por lo tanto *"la revalorización del TT en la urbe no se da por la pérdida el abandono o el rechazo de las medicinas tradicionales por parte de las poblaciones urbanas y rurales bolivianas[73]"* la revalorización como veremos, se está dando o/y manteniendo por la necesidad de un tratamiento que cubra las expectativas de salud y las concepciones de enfermedad que tienen las personas para recuperar su salud, sin la necesidad de intervenciones externas a ellos.

Sin embargo el Estado está impulsando la revalorización de lo tradicional y los saberes ancestrales de la medicina tradicional, pero no porque los usuarios o los mismos especialistas tradicionales así lo exigen, sino por la necesidad de aplicar los modelos de participación popular y mejorar los índices de salud pública, de esta manera se crearon proyectos como el de interculturalidad y el modelo de salud familiar comunitaria intercultural (SAFCI).

Comencemos describiendo cómo se inició el uso del tema de interculturalidad en Bolivia: por la cooperación italiana fue creada SOBOMETRA influido bajo criterios teóricos internacionales creando centros interculturales donde se incorpora la medicina tradicional a la biomedicina basado en experiencias de Panamá, Ecuador y Chile luego esto fue asumido por el Ministerio de Salud y Deportes, para reconocer lo tradicional, mejorar los datos epidemiológicos y revalorizar la cultura indígena bajo un supuesto enmarcado en lo cultural creyendo que si la población no asiste a la biomedicina es por qué asiste a la medicina tradicional[74]. A lo que Loza[75] acota indicando que basándose en la critica a los biomédicos bolivianos que desconocen la

[72] Nos referimos a todo tipo de inseguridad que afecte a la persona, puede ser inseguridad de su aspecto físico es decir se siente gorda/o, no le gustan las manchas en su cara entre otros, como también a la inseguridad económica, inseguridad laboral, inseguridad de acción, inseguridad a las decisiones que va a tomar, etc.
[73] LOZA 2008:91
[74] RAMIREZ 2010
[75] LOZA 2008

lengua, la multiculturalidad del país y el desconocimiento y poca valorización que los biomédicos le dan a los tratamientos tradicionales de salud, se trazaron planes estratégicos interculturales, planes y proyectos donde el Ministerio de Salud y Deportes afirma que representará a una corriente contraria al modelo biomédico sin embargo, se apoya en la intervención de los médicos cubanos donde deberían intervenir médicos tradicionales y/o interculturales esto, indica la autora, sólo ayudó a reforzar la hegemonía biomédica en detrimento de la medicina tradicional pues estos médicos cubanos desconocen las costumbres andinas y fueron formados bajo una lógica muy biologicistas. Además indica que el haber posesionado como viceministro de medicina tradicional e interculturalidad a un biomédico nombrando como director de Medicina Tradicional a un milenarista de la "Ley Orgánica Israelita del Nuevo Pacto Universal", luego a un estudiante universitario y finalmente a un biomédico, impidiendo la participación de un especialista tradicional y luego intentar homogeneizar a todos los especialistas tradicionales bajo las prácticas médicas que realizan los naturistas marginando de esta manera a las prácticas rituales ancestrales y a los médicos tradicionales que entienden a la salud y enfermedad en el contexto holístico y dentro la religión andina, significó excluir estas prácticas médicas tradicionales de Bolivia que aún se mantienen vigentes como lo demostramos posteriormente.

De igual manera se creó y aplicó el modelo SAFCI con el propósito de que funcionara uniendo al enfermo, su familia y su entorno con el servicio de salud biomédico llegando a los lugares más aislados del país a través de unidades móviles para relacionar la biomedicina con la pluralidad de sistemas médicos, lo cual no se cumplió como modelo de salud que revaloriza lo cultural, pues donde debían estar terapeutas tradicionales están biomédicos cubanos con total desconocimiento cultural de las zonas en las que se aplican.

Por lo cual desde los años 90 hasta los 2000 la interculturalidad se presentó como un modelo y propuesta de políticas públicas de salud para disminuir los índices epidemiológicos y mejorar la calidad de atención biomédica, sin embargo los proyectos y políticas públicas se basan principalmente en lo económico y cultural, de tal manera que se crearon centros de salud interculturales asumiendo que si la población no asiste a la biomedicina es porque prefieren recurrir al TT por lo cual incluyen especialistas tradicionales en estos centros y crean espacios con elementos y motivos andinos, sin mayor efecto pues lo cultural está en segundo plano como motivo de inasistencia a los centros biomédicos, más bien indica Ramírez[76], lo principal es la falta de recursos humanos, violencia estructural, falta de capacidad resolutiva, infraestructura inadecuada, horarios inadecuados de atención entre otros. Estas son algunas razones que influyen en la calidad de atención biomédica que en nuestro caso pudieron influir en la posterior asistencia de nuestro grupo de estudio al TT.

Mientras Loza por su lado nos indica que la interculturalidad no se está manejando como un modelo donde ambos sistemas médicos dan lo mejor de sí en una relación paralela de igual jerarquía, pues el modelo de interculturalidad sólo refuerza la hegemonía del TB y la absorción del TT hacia el TB, negando todo lo que tenga que ver con la religión andina y sus tratamientos rituales o simbólicos. Incluso la creación de instituciones para revalorizar lo tradicional y el conocimiento de salud tradicional como el Viceministerio de medicina tradicional e

[76] RAMÍREZ 2010:215-216

interculturalidad y SOBOMETRA sólo sirvieron para fortalecer la hegemonía biomédica, además los proyectos con temas interculturales se centran en los problemas de partos, tampoco tomaron en cuenta en la instauración de la infraestructura de los centros de salud con adecuación intercultural, los espacios requeridos y adecuados para algunos tratamientos, por ejemplo los tratamientos mediante ritos que realizarán algunos especialistas tradicionales, todas estas referencias nos apoyan a afirmar que en la asistencia al tratamiento tradicional no son elementos centrales los factores culturales ni económicos y menos en grupos como el nuestro.

14.- LAS EXPERIENCIAS Y REFERENCIAS QUE TIENE NUESTRO GRUPO DE ESTUDIO SOBRE LA BIOMEDICINA Y EL TRATAMIENTO TRADICIONAL

La descripción de éste acápite se lo realizo sobre las referencias espontaneas que surgieron durante el relato de las entrevistas, por lo cual tenemos casi la mitad de casos que no nos dieron este dato, dándonos esta información en 26 casos del total de 50, pero además no en todos los casos que tenemos que asistieron al TT habían asistido también a la biomedicina, por lo que cabe aclarar que este solamente es un sondeo de las opiniones y referencias que algunas personas de clase media tienen sobre éste tema.

14.1.- Las experiencias y referencias que tiene nuestro grupo de análisis sobre la Biomedicina y/o Seguro Médico

Debemos aclarar que esta información no se refiere a todo el sistema biomédico en general, más bien está inclinado principalmente a las experiencias y referencias que tiene nuestro grupo de estudio del seguro de salud al que accede, aun así nos da una guía de algunas debilidades que puede tener el sistema biomédico lo que influiría en nuestro grupo de estudio para optar por asistir al TT.

La mayoría de las referencias que nos dieron respecto al "seguro médico" fueron negativas, ya sea porque en algún momento de su vida el mismo actor sufrió directa o indirectamente malos tratos o tuvo referencia de malos tratos o malos antecedentes en los tratamientos que ofrece el biomédico para las diferentes enfermedades. Así tenemos el caso donde expresa su inconformidad cuando el seguro médico con el que cuenta no siempre tiene todos los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad y que el paciente debe buscarlos y comprarlos, de manera particular *"…porque en el hospital* [del seguro médico] *no tienen todo, te dicen se ha acabado tal cosa tiene que comprar, ¿qué vas a hacer?". (Caso #3 Bibliotecaria)*

Al parecer la molestia no se debe a los gastos económicos, sino sería referido a que el seguro médico muchas veces no cuenta con los implementos necesarios para realizar cualquier tratamiento para poder hacer frente a una enfermedad, lo cual puede inducir a optar por otro tratamiento médico no siempre diferente al biomédico, sino optar por una clínica biomédica privada.

Otro dato negativo se refiere a las citas o programaciones para realizar los análisis de laboratorios, análisis que se efectúan después de días incluso semanas, *"…pero para hacerme esta electrólisis* [para la parálisis facial que tenía] *me programaron después de dos semanas, imagínate sí hubiese sido más grave por eso se mueren…soy enemiga de ir al médico, la fila, ficha y todos los días he estado mucho tiempo caminando en el médico."(Caso #15 Profesora con parálisis facial)* La incomodidad de hacer filas para obtener fichas de atención que deben obtenerse con horas de anticipación, además de los tratamientos en varias sesiones hace que nuestro grupo de estudio tenga opiniones negativas sobre el seguro médico, lo que va a influir obviamente el rechazo de este sistema médico y optar por otro como se dijo no siempre opuesto al biomédico.

Las malas experiencias y referencias de la atención que brinda el seguro médico también pueden llevar a la desconfianza hacia el TB lo que obviamente llevará al enfermo a buscar otras alternativas médicas, a lo que podemos acotar que estas opiniones no se limitan a personas influenciables con formación académica opuesta o distante a la biomédica, así lo podemos evidenciar con el caso de un médico especializado en radiología que sufrió la picadura de una víbora que por las malas referencias que tenía de los resultados de los tratamientos que realizaban en el hospital prefirió no recurrir a la clínica donde trabajaba y se fue a su casa donde se hizo tratar con un naturista *"…hay malos antecedentes, más antes cuando una persona se había hecho picar* [con una víbora] *primero había ido al hospital y le habían dado antibióticos suero y no sé qué cosas más, esa persona falleció, desde ese momento nadie ya llega al hospital en caso de picaduras de víbora, solo recuerdan a esta cura casera* [que consistía en matar un cerdo y tomar su sangre y comer su manteca, lo que efectivamente resultó en el caso de este biomédico]*."(Caso # 33 Dr. Especializado en Radiología).*

Estas referencias nos indican que según algunas opiniones que tiene nuestro grupo de estudio respecto al seguro médico no son buenas, ya que no encontramos ningún caso que se haya referido a estar satisfecho con el desempeño del seguro de salud, aunque mayormente en las entrevistas al parecer las personas tendían a tomarla como medio de queja y denuncia de la insatisfacción que les causaba el seguro de salud, sin que esto quiera decir que estas apreciaciones las trasladen al conjunto del sistema biomédico, pues en varios relatos mencionan obviar el uso del seguro médico para asistir a clínicas biomédicas privadas, donde asumen que la atención es mejor que la que ofrece el seguro de salud, así nos decía la hija de un arquitecto: *"Si pero vamos muy poco* [al seguro de salud]*, no nos enfermemos, mi papá prefiere ir a un* [centro biomédico] *particular ya que dice que la atención es muy deficiente en el seguro* [de salud]*". (Caso # 20 La informante hija del Arquitecto que asistió al TT)*

Estas son las apreciaciones más representativas que recogimos de algunos casos de nuestro grupo de estudio sobre el seguro de salud con el que cuenta, como vimos las apreciaciones negativas no se refieren esencialmente al sistema biomédico en general sino más bien a problemas de ineficiencia en la atención y organización del seguro médico[77] e incluso de los mismos funcionarios biomédicos, recurriendo así a clínicas biomédicas privadas[78] que por la

[77] Entre los Seguros Médicos existentes hicieron mención específica de los siguientes: Clínica 9 de abril c-4, c-14; Hospital Obrero c-3, c-7, c-15, c-21; CNS Manco Kapac c-18; CNS el ex Materno infantil c-41; COSMIL c-13, c-30; policlínico de Miraflores c-27; Seguro Social de Caminos c-23 y Caja Petrolera c-39.

[78] Los Centros de salud privados que mencionaron fueron: Juan XXIII c-6, c-32; Clínica de la Plaza Uyuni c-12; Centro de Salud La Portada c-22, c-36; Hospital del Tórax c-7; Clínica del Sur c-10.

posición económica que tiene nuestro grupo de estudio no le fue difícil acceder a éste tipo de clínicas particulares, a lo que podemos acotar que muchos de los biomédicos que trabajan en los seguros de salud también atienden en clínicas privadas o en sus consultorios privados, sin embargo aunque es el mismo funcionario la calidad de atención cambia de acuerdo al consultorio en el que se realiza la consulta, es por eso que algunos enfermos cuando son citados por el biomédico a sus consultorios privados recurren a los mismos, para evitar burocracias, malos tratos entre otras causas[79]; sin embargo aclaremos que aunque no hayan dado malas referencias de la calidad de atención de consultas privadas o de otros centros de salud biomédicos podemos reconocer que su asistencia a estos no les dio los resultados que esperaban pues si así fuese no habrían recurrido al tratamiento tradicional, una razón que apunta a que los tratamientos y/o resultados del sistema de salud biomédico puede tener o tiene influencia para que nuestro grupo de estudio recurra al TT.

14.2.- Las experiencias y referencias que tiene nuestro grupo de análisis sobre el Tratamiento Tradicional

Como es de esperar en éste lado del país, el occidente, nuestro grupo de estudio tiene cierto conocimiento general de los tratamientos tradicionales por la cercanía con la zona y población andina, pudimos encontrar que aunque muchas veces no hicieron uso del TT antes de la enfermedad por la que asistió y nos relató, sí tenían un cierto nivel de conocimiento de éste tratamiento, refiriéndose básicamente a dos especialistas tradicionales los yatíris y naturistas.

En algunos casos asemejaban el TT a la utilización de plantas medicinales a través de infusiones, emplastos, fricciones y otros, sin la necesidad de acudir a ningún especialista tradicional que los prescriba lo que le correspondería al naturista, asumiendo que estas plantas medicinales no pueden causar efecto dañino grave, es decir que son inocuos y que de alguna manera los beneficiaran en algo, estas opiniones las encontramos en algunos casos incluso, cuando se trataba de opiniones de profesionales relacionados al área de salud, así nos decía una enfermera:

"…, a veces cuando una no está acostumbrada estos productos naturales, más nosotras que estamos utilizando para cualquier enfermedad medicamentos [químicos o de patente], *no valoramos lo que es la naturaleza, las plantas te pueden solucionar muchos problemas y sin dejar consecuencias." (Caso # 36 Enfermera)*

De igual manera una auditora dueña de un restaurant de la zona sur indicaba: *"…yo creo que al tratamiento tradicional recurrimos todos de alguna manera, ya sea a través de un mate de coca o eucalipto que son muy efectivos para los dolores de estómago y se combaten con esto,… en mi lugar de trabajo hay muchos clientes que se piden un mate de coca, de manzanilla después de servirse* [algún alimento]*". (Caso # 1 Auditora)*

En otras referencias que tenemos sobre el TT lo juzgaban de forma despectiva y lo relacionaban sólo a las clases bajas, cuando comenzaba a preguntarles si alguna vez habían hecho uso del TT para algún problema en su salud me preguntaban: por qué me había acercado precisamente a ellos y no a personas que vivían en zonas populares así me decía la esposa de un

[79] RAMÍREZ 2010:183

abogado: *"Sí, pero no conozco bien el tema tendría que irse a las zonas populares, a las periferias. Ahí podría entrevistar a esta señora,* [dijo estas últimas palabras muy suave, la señora que estaba a nuestro lado era una señora que vestía pollera] *las personas de aquí tenemos otra cultura que por lo general en cuestión de salud acudimos a la medicina académica."(Caso # 21 esposa de un Abogado)*

Mientras otros entendían que el TT era un tratamiento que curaba y era oportuno usarlo para problemas de hechicerías o brujerías, donde reconocen que son enfermedades que no atenderá el seguro médico ni se pueden curar con medicamentos comprados de las farmacias, es decir no pueden ser tratados por la biomedicina, así lo refiere éste testimonio de un biomédico: *"…-yo acudí pero no es tanto como vos lo dices, sino que muchas veces acudimos al yatíri o naturista porque no existe otra alternativa. Por ejemplo para hechicerías o brujerías no se puede curar con medicamentos comprados de la farmacia tampoco van a curar* [un embrujo] *en el seguro por tanto obligadamente tienes que ir a un yatíri ese es mi caso…* [él asistió al TT porque tenía granos en su cara que no podía eliminar aún después de haber cumplido varios tratamientos biomédicos]*" (Caso #6 Dr. Sanitario[80])*

Otra apreciación que encontramos sobre el TT es que pese a los intentos del Estado de revalorizar éste tipo de tratamiento no tiene el valor legal como otras instituciones legitimadas por el mismo Estado como es la biomedicina, ni son admitidas para ser usadas como evidencias válidas, legales o serias por otras instituciones como la policía o las instancias judiciales, hacemos éste comentario por el caso que tenemos de la muerte del hermano de una bibliotecaria que no estaba convencida de la explicación dada por la biomedicina quienes afirmaron que éste murió por anemia, recurriendo al TT quien determinó que la muerte de su hermano se debió al embrujo realizado por sus tíos, es decir sus tíos lo habrían matado mediante un embrujo, así ella que no dudaba de la razón dada por el especialista tradicional nos decía: *",…pero lamentablemente no podíamos hacer nada para las instancias ordinarias* [judiciales] *estas evidencias no valen a partir de ese momento la relación con mis supuestos tíos han empeorado se ha roto irremediablemente". (Caso # 3 Bibliotecaria).*

Este es otro ejemplo que demuestra lo referido por Loza cuando indica que aunque Bolivia haya sido el primer país en reconocer de forma oficial la vigencia de las medicinas indígenas, en la práctica se evidencia que aún no tienen el reconocimiento que discursa darle el Estado[81], como vemos aún no goza de la misma legitimidad que tiene la biomedicina por ejemplo hubiese bastado que el biomédico mande un informe del motivo del deceso del hermano de la bibliotecaria para que cualquier institución policial, judicial o la que fuere, lo tome con la validez que le corresponde, sin embargo esto no sucedería si el especialista tradicional extiende un informe similar indicando la muerte se dio por embrujo; pero como vemos esta situación no influye para que las personas dejen de darle la validez o credibilidad a lo diagnosticado por el especialista tradicional o afecte en su preferencia por el mismo.

Otras percepciones que tenían sobre éste tratamiento fueron las que relacionaban al TT como opuestos a Dios y a su fe religiosa, de estos casos tenemos a un mormón, un cristiano[82] e incluso una de fe católica, los cuales reconocían al TT como sólo referido al especialista yatíri y

[80] El Sanitario es el médico facultativo especializado y encargado del manejo de las historias clínicas y otros datos y archivos de los Centros biomédicos.
[81] LOZA 2008
[82] Nosotras entendemos como sinónimos a la fe evangélica y fe cristiana.

el tipo de tratamiento que éste realiza, relacionándolo como opuesto a su fe sea cual fuera su religión así nos decía una entrevistada que efectuó un tratamiento ritual para calmar los ruidos extraños que se escuchaban en su casa que según el yatíri se debían a la envidia que le tenían así nos decía:

"…porque yo soy muy católica, tengo mucha fe en Dios y nunca había visto hacer estas cosas [la quema de una mesa ritual] *y sentía que lo que estaba haciendo iba en contra de mis principios religiosos, ahí me puse a pensar, en vez de hacer estas cosas debería haberme hecho dar una misa de salud o agradecimiento". (Caso # 41 Diseñadora Gráfica de fe Católica).*

Este relato a la vez también nos muestra que lo que motiva a la asistencia del TT no siempre es porque existe afinidad entre los tratamientos tradicionales y la religión católica o mejor dicho los de fe católica, como vemos en estos ámbitos también puede existir rechazo a algunos tratamientos tradicionales, aunque son estos quienes tienen más afinidad y tienden a aceptar con más facilidad los tratamientos tradicionales, por lo que vemos el hecho de ser católico no garantiza que lo usen sin restricción. Entonces surge la pregunta por qué personas de clase media y que consideran al TT opuestas a su fe aún optan por asistir al TT. A lo cual podemos tantear una respuesta indicando que como el yatíri además de desempeñarse como médico tradicional cumple la función de *"..., adivinos, intérpretes y propiciadores de los dioses,..."*[83] mediante los ritos que realiza, haciendo uso de sus prácticas adivinatorias y además actúa muchas veces como negociador o mediador entre el enfermo y el mundo sacro, sobrenatural y espiritual, esto hace que en ocasiones se lo relacione con prácticas del diablo, así nos decía un informante:

"Los yatíris no forman parte del tratamiento tradicional. Responden a otro tipo de denominación o cosa por el estilo, ya que recurren a cierto tipo de acciones míticas vinculadas al diablo, aunque otros lo hacen en nombre de Dios,…" (Caso #23 Ingeniero de fe Evangélica)

La referencia anterior no la encontramos sólo en nuestro trabajo de campo pues existen investigaciones que apoyan esta percepción por ejemplo S. Ramírez nos dice que los de fe evangélica frecuentemente rechazan los tratamientos tradicionales *"..., al considerar que algunas de las técnicas que se realizan en esta práctica* [o sea en el TT y su especialista yatíri] *están en contra de los mandamientos de Dios*[84] *y se relacionan con el demonio."*[85] Al respecto I. Castellón explica que "*... si el diablo provocó la enfermedad, debe ser el diablo –a través de intermediarios- quien cure la enfermedad; y si dios fue el causante, dios debe curar"*[86]. Esto al parecer no es más que la manifestación de una homeopatía andina ya referida por autores como Alba y Tarifa[87] quienes ponen un ejemplo indicando que cuando curan la enfermedad del saqra (malo) con aquello que en cierta medida es saqra puede ser el uso de una homeopatía andina, a lo que más ampliamente Castellón explica indicando que al igual que en los tratamientos biomédicos, los quechuas andinos saben usar la homeopatía y alopatía médica pero a diferencia de estos no se reducen a lo físico químico, en la homeopatía andina traspasa lo físico químico y abarca lo mágico; la existencia de una alopatía y homeopatía andinas puede ser, indica Castellón, que se dé por el modo en tratar las enfermedades así en la homeopatía andina si la

[83] RODRÍGUEZ 1989:113

[84] Aquí la autora se refiere a la religión Evangélica, que es sinónimo a la que nosotras entendemos como de fe Cristiana.

[85] RAMÍREZ 2005:153

[86] CARTELLÓN 1997:112

[87] ALBA 1993:107

pachamama enferma ella debe curar, la homeopatía andina funciona en las enfermedades atribuidas a factores mágico culturales, mientras que en la alopatía andina si se enferman por el frió, el calor y el abrigarse hará sanar, a la vez esto depende también de la condición de la persona ya sea fría o caliente ya que se debe buscar el equilibrio térmico para recuperar su salud, esta alopatía andina funciona en las enfermedades físico naturales[88].

Entonces es el uso de una posible homeopatía andina más las prácticas y ritos realizados por el yatíri para tratar y/o diagnosticar una enfermedad son las que confunden a muchos, pues estos consisten muchas veces en ofrendas y pagos a dioses, challas o sahumerios a espacios físicos, además de sacrificios de animales por ejemplo los sacrificios de gallos negros que mayormente se hace para el tratamiento de 'cambio de vida'[89], procedimientos que no son habituales en las formas de tratamiento que algunos de nuestros entrevistados están acostumbrados a realizar o presenciar, sin embargo están dispuestos a realizar y optar por el tratamiento tradicional.

Este es un sondeo del contexto en el que se desarrolla la presente investigación, por lo encontrado hemos tratado de librarnos de estereotipos o representaciones que se tiene sobre la biomedicina y el tratamiento tradicional, para rescatar la originalidad de las motivos que hace que éstos opten por el TT, estereotipos arraigados como los que se tienen de que si se asiste al TT es por la pobreza, falta de educación, por determinantes culturales, filiación religiosa, e incluso encontramos además que algunas veces consideran al TT como poseedor de un conocimiento rescatable e irremplazable porque trata enfermedades que no trata la biomedicina, aunque el TB que representa en nuestra investigación al sistema médico occidental científico y moderno, tampoco es un ejemplo que necesariamente debamos seguir, pues como vimos nuestro grupo de estudio lo tiene en baja estima por las falencias ya descritas que encontramos especialmente las referidas al seguro de salud, apoyándonos también para esta opinión en las investigaciones recientes sobre el tema[90], lo que según veremos podría influir en la asistencia al TT.

[88] CASTELLÓN 1997:120
[89] GLOSARIO
[90] RAMÍREZ 2005 - 2010

CAPITULO III

PROBLEMAS O ENFERMEDADES POR LOS QUE ASISTEN PERSONAS DE CLASE MEDIA AL TRATAMIENTO TRADICIONAL

En éste capítulo realizaremos un inventario de los problemas o enfermedades encontradas en el trabajo de campo por las que nuestro grupo de análisis asiste al tratamiento tradicional, descripción que se realizó en base a los tres tipos de trayectoria básica que realizaron nuestros informantes: 1) los que asistieron primero a la biomedicina luego al TT, 2) los que recurrieron primero a la autoatención para luego asistir al TT terminando ahí su recorrido ya que no necesitaron recurrir al TB aquí sólo tenemos un caso que recurrió al TB pero solamente para confirmar el buen resultado que dio el TT y 3) los que asistieron directamente al TT, en estos casos sólo uno necesitó continuar con el TB, mientras los demás terminaron su recorrido terapéutico en el tratamiento tradicional; de acuerdo a este itinerario terapéutico en lo posterior se nombrará cada caso por el tipo de enfermedad que diagnosticó quien trató en primera instancia al enfermo, asimismo en los pocos casos que el informante no indicó el nombre de la enfermedad[91], fuimos nosotras quienes le colocamos el nombre a la enfermedad del caso, basándonos en la descripción que hizo el informante del problema de salud que padecía.

Por otro lado no se intentará cruzar el tipo de enfermedades por las que asistieron los informantes al TT con su tipo de profesiones ya que al revisar estos datos no encontramos ninguna constante, además el objetivo de este capítulo es describir las enfermedades por las que nuestro grupo de estudio asiste al TT y no qué personas y con qué profesiones asisten a éste tratamiento, ya que todos sufren todo tipo de problemas o enfermedades tengan la profesión que tengan. Como veremos de manera general las enfermedades por las que nuestro grupo de estudio asistió al tratamiento tradicional fueron muy variadas por lo cual no podemos decir que solamente asistieron al tratamiento tradicional por enfermedades o problemas de menor gravedad como serían los resfríos, tenemos también enfermedades importantes como el cáncer de columna.

Aclaremos también que de aquí en adelante se usará las abreviaciones con las significaciones siguientes: F=físico o enfermedad física; S=social o enfermedad social; además como cada caso tiene una numeración general designada se abreviará la letra C que significa caso, seguido por un guión (-) que separará el número general de caso que le corresponda, esto para identificar el caso del que se estará hablando, en otros casos se colocará un número pequeño en la parte inferior de cada nombre de enfermedad que se mencione, número que corresponderá al número general de caso que se le asignó, modalidad que se optó para ubicar mejor el caso del que se esté hablando además porque algunas veces el tipo o nombre de la enfermedad se repetía en más de un caso y por razones de espacio y redacción.

[91] En algunos casos el enfermó no especifico el nombre de la enfermedad que padecía y en otros el biomédico no le indicó que enfermedad tenía.

15.- LOS PROBLEMAS O ENFERMEDADES POR LAS QUE ASISTIERON PRIMERO A LA BIOMEDICINA Y LUEGO AL TRATAMIENTO TRADICIONAL

CUADRO # 1

N° GENERAL	PROBLEMA O ENFERMEDAD	N° GENERAL	PROBLEMA O ENFERMEDAD	N° GENERAL	PROBLEMA O ENFERMEDAD
1	1.-(S*) Vómitos y fiebre	11	11.-(F) Cicatriz en la cara	21	21.-(F) Vesícula
2	2.-(S) Depresión	12	12.-(F) Neumonía	22	22.-(F) Reumatismo
3	3.-(S) Anemia	13	13.-(F) Vómitos y fiebre	23	23.-(F) Infección en el pie
4	4.-(S) Alcoholismo	14	14.-(F) Hematoma interno en el pie	24	24.-(F) Varicela
5	5.-(F**) Menopausia	15	15.-(F) Parálisis facial	25	25.-(F) Presión alta
6	6.-(F) Infección estomacal	16	16.-(F) Vesícula	26	26.-(F) Úlceras
7	7.-(F) Anemia	17	17.-(F) Presión alta	27	27.-(F) Sobre peso
8	8.-(F) Ronchas en el cuerpo	18	18.-(F) Pre embolia	28	28.-(F) Disloque de rodillas
9	9.-(F) Estómago sucio	19	19.-(F) Infección en el pie	29	29.-(F) Bajas defensas en su organismo
10	10.-(F) Epilepsia	20	20.-(F) Cáncer en la columna	30	30.-(F) Mal del riñón

-Fuente propia. *(S)= Clasificado como: enfermedad o problema social; **(F)= Clasificado como: enfermedad o problema físico.

En éste grupo se encuentra concentrado un poco más de la mitad del total de los 50 casos que tenemos, donde 30 entrevistas asistieron primero a la biomedicina, esto era de esperarse ya que todos tenían seguro médico y lo más probable era que recurriesen en primera instancia a éste o en su defecto por la comodidad económica de nuestro grupo de estudio, asistieran a cualquier otra clínica o servicio biomédico privado. Otra característica de ésta trayectoria es que en su mayoría, con 26 casos de los 30 que tenemos, los problemas por los que asistieron primero a la biomedicina fueron por problemas físicos, los restantes 4 casos fueron relacionados a problemas sociales. Entre los problemas físicos y toda la variedad que encontramos y basándonos en el relato que hicieron y según lo que indicaron sentir nuestros informantes tenemos como los más importantes y difíciles de controlar a la epilepsia c-10, presión alta c-17, cáncer de columna c-20, menopausia c-5, mal de la vesícula casos 16 y 21, reumatismo c-21, parálisis facial c-15 y ulceras c-26, casos que por sus características no podían ser recuperados completamente pero si

controlados sea cual fuere el tratamiento elegido; en otros casos sus problemas de salud sí tenían tratamiento y cura completa biomédica pero al parecer el tratamiento que venían realizando era muy prolongado y los resultados aún no se efectuaban por lo cual decidieron recurrir al TT; en otros casos fue para completar o/y ayudar al tratamiento biomédico, en otros para cambiar de tratamiento por el TT, entre estos casos están: neumonía c-12, anemia c-3, hemorragia interna en el pie c-14, vómitos y fiebre c-1[92] y c-13[93], varicela c-24, mal del riñón c-30, disloque de rodillas c-28 y bajas defensas de su organismo[94] c-29; continuando están los problemas más leves, de igual manera basándonos según las percepciones del enfermo encontramos los casos de infección estomacal en los casos 6 y 9; y ronchas en el cuerpo c-8; tenemos también los casos referidos a la estética como cicatrices en el rostro c-11, c-24 y sobrepeso c-27, aunque en éste último además de la apariencia física la entrevistada indicaba que era un factor importante de riesgo cardiaco.

Cabe decir que en ninguno de los casos fueron problemas que impidieron o afectaron de forma tan contundente que no permitía al actor desarrollar su vida cotidiana ellos continuaban desenvolviéndose aunque no con total normalidad, ya sea porque su problema físico se lo impedía o porque la inseguridad emocional que le causaba su enfermedad física le afectaba a su normal desenvolvimiento cotidiano.

En los restantes 4 casos de enfermedades sociales tenemos: problemas de vómitos y fiebre[95] c-1, menopausia c-2, anemia[96] c-3 y alcoholismo c-4. Las expresiones de las enfermedades que clasificamos como sociales tienen la constante de reflejarse en alteraciones en el estado de ánimo o el comportamiento del enfermo, independientemente del problema que lo llevó a recurrir primero a la biomedicina, así tenemos los casos de fiebre que se expresaba en desgano y sensibilidad ("quería llorar de todo")$_1$; depresión$_2$ expresada en que la enferma estaba muy deprimida y desesperada; el problema de anemia$_3$ en el hermano de la entrevistada lo que se expresaba en la tristeza e inconformidad que sentía la informante por el problema de su hermano; y alcoholismo$_4$ expresado en la inseguridad que le hacía sentir su problema alcohólico al entrevistado.

Obviamente varias de las expresiones de las enfermedades físicas se expresaban también físicamente o con molestias y dolor en órganos físicos como: infección estomacal expresados en granos en la cara$_6$, escozor en el cuerpo expresado en ronchas en el cuerpo$_8$, estómago sucio expresado en manchas en la cara$_9$; epilepsia$_{10}$ expresado con ataques epilépticos; golpes en el pie

[92] Al parecer el biomédico no le dijo que enfermedad tenía su hijo que le causaba la fiebre, ella supuso que era por el 'susto' que sufrió su hijo en una fiesta infantil a la que lo llevó, apoyando éste su diagnóstico además por el diagnóstico del especialista tradicional.

[93] No especificó el diagnostico que le dio el biomédico ni la enfermedad que causaba los vómitos y fiebre en su hija.

[94] La entrevistada no determinó un sólo tipo de enfermedad refiriendo que sufría varios tipos de enfermedades como: resfríos, dolor de cabeza y de estómago.

[95] Este caso lo clasificamos como tipo de enfermedad social porque la madre del niño indicó de principio que su niño se encontraba muy sensible y queriendo llorar de todo por lo cual ella supuso que se trataba de 'susto' además la biomedicina tampoco le informó por qué tenía fiebre su hijo, sólo se limitó a darle medicamentos para bajar la fiebre.

[96] En éste caso fue la informante que asistió al TT por la enfermedad de anemia que sufría su hermano menor, enfermedad que lo llevó a la muerte, que como responsable de la salud de éste se la tomó a la informante como integrante del grupo de estudio.

con moretes y escozor[14,19y23], parálisis facial con movimientos involuntarios de la cabeza[15], presión alta con dolor de cabeza[17y25]; mareos por la pre embolia[16]; sensación de punzadas en la columna por el cáncer de columna que tenía[20]; dolor de estómago por el problema de vesícula que tenía[21]; dolor en las piernas por su reumatismo[22]; dolor de estómago por las úlceras[26], falta de respiración por la anemia[3] y por el sobre peso[27]; dolor de estómago y resfríos por las bajas defensas de su organismo[29]; no poder caminar bien por el disloque de rodillas[28] que tenía; sólo un caso de una profesora que pasaba por la menopausia[5] dijo sufrir además de las expresiones físicas como falta de respiración, expresiones en alteraciones en su comportamiento lo que la llevó a una mala relación con sus hijos y alumnos.

Tenemos otros casos de problemas con tendencia a la estética donde demostraban su disconformidad con las secuelas de las enfermedades físicas por las que ya atravesaron y ya recuperaron, como manchas en la cara[24] y cicatrices en el rostro[11], es decir sentían la secuela en la inseguridad que les daba su aspecto físico, o sea estos problemas físicos además de expresarse físicamente afectaban al enfermo en su estado de ánimo y comportamiento, claramente nos decía una informante *"No* [me sentía mal] *físicamente, pero me incomodaba estar así con esos huequitos* [que dejó la varicela] *en mi cara, se veía feo, parecía manchada mi cara donde iba me sentía insegura, sentía que todos me miraban o me menospreciaban por mi cara". (Caso Nº24 Trabajadora Social)* es decir tienen expresiones físicas y anímicas, entonces se puede decir que existen enfermedades físicas que pueden ser el origen de enfermedades sociales, pues afectan a la interacción social y cotidiana del actor.

Los problemas relacionados a la estética que encontramos es otro dato que nos indica que la enfermedad no siempre debe ser identificada como un estado de mal funcionamiento biológico, ya que las personas afectadas con estos tipos de problemas o enfermedades pueden continuar desempañándose pero no con normalidad, pues la inseguridad que les da su aspecto físico hace que vean o sientan disminuidas sus capacidades personales, por lo tanto entendemos que existen diferentes formas de padecimientos en lo referente a sentirse o estar enfermos.

Por los datos presentados podemos indicar que nuestro grupo de estudio cuando asistió primero a la biomedicina y luego al TT fue mayormente por enfermedades físicas claramente identificadas por la biomedicina, pero aun así recurrieron al TT porque el TB tardaba en solucionar su enfermedad, por complementar o por acelerar el TB con el TT, por cambiar de tratamiento médico y por último porque la biomedicina no recuperó al enfermo como éste esperaba y no se conformaba con sus resultados.

16.- LOS PROBLEMAS O ENFERMEDADES POR LAS QUE ASISTIERON PRIMERO A LA AUTOATENCIÓN Y LUEGO AL TRATAMIENTO TRADICIONAL

En la segunda trayectoria básica están 7 casos, los que al sentirse enfermos en primera instancia recurrieron a la autoatención para luego asistir al TT, todos ellos fueron problemas físicos según lo relatado por los mismos entrevistados, los cuales abarcan desde problemas sencillos hasta problemas de mayor gravedad, entre las que presentan más riesgo están: un caso

de picadura de víbora c-33 y khari khari[97] c-37; luego están problemas o enfermedades como parasitosis c-32 y fractura de mano c-35; los 3 casos restantes son de menor gravedad: fiebre por resfrió c-31, infecciones estomacales c-34 y resequedad de la piel de los senos c-36.

CUADRO # 2

N° GENERAL	PROBLEMA O ENFERMEDAD
31	1.-(F*) Resfrío
32	2.-(F) Parasitosis
33	3.-(F) Picadura de víbora
34	4.-(F) Infección en el estómago
35	5.-(F) Mano fracturada
36	6.-(F) Grietas en los senos
37	7.-(F) Khari khari

-Fuente propia. * (F)= Clasificado como problema o enfermedad físico.

No podemos decir que en el grupo de autoatención tenemos sólo problemas de salud leves motivo por el cual decidieron autotratarse pues como dijimos están los casos de khari khari c-37 y la picadura de víbora c-33, que son tomados como graves porque en muchas ocasiones han llevado a la muerte de los afectados. Al parecer el recurrir en primera instancia a la autoatención tenía relación con las referencias y opiniones que los entrevistados tenían de ambas opciones de tratamiento médico e incluso del tipo de enfermedades que competen a cada uno de estos tratamientos tema que se analizará posteriormente.

La mayoría de los casos que comenzaron por la autoatención fueron por enfermedades físicas, por lo cual las expresiones de estas enfermedades se reflejaron también físicamente como fiebre por el resfrío$_{31}$ que al parecer tenía, fractura de mano$_{35}$ con dolor intenso en la muñeca de la mano, khari khari$_{37}$ con escalo fríos y debilidad, infección en el estómago$_{34}$ con hinchazón en el mismo, resequedad de la piel de los senos$_{36}$ con dolor en los mismos[98], tenemos sólo un caso de una enfermera que indica tener una expresión diferente a su enfermedad física de parasitosis$_{32}$, quien se refiere a su satisfacción personal ya que, aunque ella no tenía molestia por la parasitosis que se autodiagnosticó se sentía muy delgada, es decir la enfermedad física que tenía de parasitosis se expresaba en lo emocional y estaba referido a la disconformidad con su imagen física.

Como podemos apreciar los que primero recurrieron a la autoatención luego al TT mayormente fueron por problemas o enfermedades físicas y que podían ser identificadas por la biomedicina, pero a la vez también tenemos la enfermedad o problema del khari khari que la biomedicina no podría identificar como tal; por lo que entendemos que la opción por asistir a la autoatención posteriormente al TT y no al TB no siempre es porque son tipos de enfermedades culturalmente determinadas las que corresponderían exclusivamente al TT, pues optan por la autoatención aún en enfermedades físicas que corresponderían al TB. Entonces la autoatención nos indica que en nuestro grupo de estudio existe un conocimiento básico de algunos tratamientos

[97] GLOSARIO

[98] En este caso la informante estaba en etapa de lactancia.

tradicionales y biomédicos útiles para algunos problemas de salud, además de la aplicación de los mismos y que no es de conocimiento y uso exclusivo de los especialistas en salud, lo entendemos así cuando nos dicen que primero recurrieron a autotratarse y si la enfermedad no pudo ser controlada de manera personal o con sus allegados recién optaron por asistir al TT o al TB.

17.- LOS PROBLEMAS O ENFERMEDADES POR LAS QUE ASISTIERON DIRECTAMENTE AL TRATAMIENTO TRADICIONAL

En el último grupo están los que recurrieron directamente al TT con 13 casos donde 12 casos están relacionados a aspectos sociales (enfermedades sociales) y sólo 1 caso es de tipo físico (enfermedad física), éste último fue el caso de una niña mordida por un perro y la herida se le infectó caso en el cual la enfermedad fue diagnosticada como susto c-50, no encontramos en éste apartado otros casos en los cuales la enfermedad física que padecía afectara a su estado emocional. Por otro lado tenemos a las enfermedades de tipo social las cuales fueron diagnosticadas por el especialista tradicional como envidia en 3 casos los casos número 41, 42 y 44; brujería en 2 casos los números 40 y 46; recurrieron como profiláctico en 2 casos los números 47 y 48; 3 casos de pérdida de ánimo o llamado de ánimo 38, 49 y 50; 1 caso de tranca número 43 y 1 caso de limpia caso número 45.

CUADRO # 3

N° GENERAL	PROBLEMA O ENFERMEDAD
38	1.-(S*) LLAMADO DE ÁNIMO[99] para su padre desaparecido
39	2.-(S) CAMBIO de suerte[100] por desempleo
40	3.-(S) BRUJERÍA[101] por su suegra
41	4.-(S) ENVIDIA de sus familiares por la herencia
42	5.-(S) ENVIDIA por la amante de su esposo
43	6.-(S) TRANCA[102] por sus rivales de negocios
44	7.-(S) ENVIDIA de sus compañeros de estudio
45	8.-(S) LIMPIA[103] por su poca capacidad de decisión
46	9.-(S) BRUJERÍA por sus compañeros de trabajo
47	10.-(S) PROFILÁCTICO NO específico
48	11.-(S) PROFILÁCTICO específico para su auto
49	12.-(S) LLAMADO DE ÁNIMO[104] para su hijo que no podía dormir
50	13.-(F**) SUSTO[105] por la mordedura de perro

-Fuente propia. *(S)= Clasificado como problema o enfermedad social. ** (F) Clasificado como problema o enfermedad física

[99] GLOSARIO
[100] GLOSARIO
[101] *"… "brujería" Acciones y manipulaciones de fuerzas malignas que con intenciones perversas algunos seres humanos hacen contra sus propios semejantes"* AGUILAR 2006:52
[102] GLOSARIO
[103] GLOSARIO
[104] GLOSARIO
[105] GLOSARIO

En éste apartado tenemos que la mayoría de los casos relacionaban su problema de salud a sus interacciones sociales cotidianas y al normal desarrollo las mismas, incluso en la enfermedad física c-50, ya que en el relacionamiento de la niña con el exterior tuvo el percance con el perro; de los restantes 12 casos de problemas o enfermedades sociales 4 son ligados a problemas de indecisión e inseguridad al tomar determinadas decisiones ya sea por sufrir el problema del alcoholismo de su marido c-43 en donde la entrevistada deseaba saber mediante la lectura de coca si era el momento oportuno para pedir el divorcio o no, incertidumbre y tristeza por el futuro de sus vidas donde en un caso deseaba saber qué rumbo tomará su vida c-45 y el otro deseaba saber si encontraría trabajo c-46 y por último indecisión para elegir la carrera profesional a seguir c-44; en 3 casos fue para buscar respuestas del por qué les ocurría su problema específico justamente a ellos como en el caso donde la entrevistada no quería separarse de su pareja c-42 aunque éste tenía una amante, "casa pesada" c-41, es decir escuchaban ruidos extraños en su casa recién heredada y por último por la desaparición del padre de la entrevistada c-38; 2 casos son relacionados a lo económico pues se encontraban con problemas financieros donde en un caso estaban por perder el trabajo c-39 y en el otro que no podían encontrar trabajo ni la entrevistada ni su esposo c-40; en 2 casos el TT fue utilizado como profiláctico c- 47 y 48 en ambos casos fueron para mantener sus buenas relaciones sociales y su éxito económico; y el último caso de otro niño que tenía pesadillas e insomnio por las noches c-49.

Todos estos casos como podemos apreciar son enfermedades sociales o inclinadas al lado social de estas, así el único caso de la enfermedad física de la niña que fue mordida por un perro c-50, fue relacionado también al lado social de la enfermedad ya que la madre de la niña se enfocó más en las pesadillas que tenía su hija tomando más importancia a la secuela emocional que le dejó la mordedura del ataque del perro y no a la herida que le causó y que posteriormente se le infectó. Al respecto en los restantes casos podemos ver que más que la misma enfermedad o problema social que declaran o diagnostican tener, incluso más que las expresiones físicas que tiene su enfermedad o problema, toman más importancia a lo que estos sienten es decir: cómo asumen su enfermedad y cómo les afecta ésta emocionalmente, de esta manera encontramos 6 problemas o enfermedades sociales que se veían expresados en sus malas interacciones sociales, como son malas relaciones en su matrimonio c-40 y c-42, problemas en el trabajo c-39 y c-46, problemas con sus compañeros de estudios c-44 y problemas familiares por una herencia c-41; tenemos 2 casos de enfermedades sociales que se vieron reflejadas en alteraciones físicas como el caso en el que se le encogían los nervios c-43 y el caso en el cual el hijo del entrevistado que no podía dormir c-49; tenemos 1 caso donde el problema que tenía la entrevistada se expresaba en la inseguridad y poca capacidad de decisión que tenía c-45; también tenemos un caso en el cual la entrevistada no sabía dónde se encontraba su padre c-38 lo que se expresaba en la angustia e incertidumbre que ella sentía; por último están los casos de profiláctico c-47 y 48 en los cuales más que una expresión de lo que sienten es para prevenir cualquier problema o enfermedad.

Como podemos notar en este apartado están los enfermos que optaron por el TT por problemas o enfermedades que no reconocería la biomedicina como tales, como la tranca, maldición, envidia entre otros, son enfermedades que no podría identificar o tratar el TB pues son tipos de enfermedades que llamamos sociales u originadas en lo social, aquí aún las

enfermedades físicas y con expresiones físicas como en el caso de mordedura de perro[50] se lo identifica como originado en lo social. A la vez en éste acápite notamos que las enfermedades por las que asisten al TT en la ciudad no tienen el mismo origen que en las zonas rurales aunque el nombre de la enfermedad sea el mismo, otras veces los tipo de enfermedades que encontramos no son los mismos que existen en las zonas rurales, como vimos estos están relacionados a otros factores como la falta de trabajo, dinero, envidia, inseguridades y otros, es decir están dirigidas a las relaciones interpersonales insatisfechas que afectan a su salud, lo que nos da luces para análisis que se separan de los determinantes culturales y se inclinan a determinantes originados en los procesos sociales citadinos en los que nuestro grupo de estudio interactúa.

CAPITULO IV

CAUSAS QUE MOTIVAN A NUESTRO GRUPO DE ANÁLISIS ASISTIR AL TRATAMIENTO TRADICIONAL

En éste capítulo nos basaremos en la división básica del recorrido terapéutico que realizó nuestro grupo de estudio, además para la descripción y análisis del mismo nos basaremos también en la diferenciación que hicimos entre enfermedades o problemas físicos y enfermedades o problemas sociales, a la vez se continuará colocando un número pequeño en la parte inferior de cada caso que se mencione, número que corresponderá al número de caso general que se le asignó. Asimismo durante todo el desarrollo analítico se colocara un inciso con letra mayúscula para ordenar las razones que encontramos por las que asistieron al TT.

Aquí también encontramos que existe una notable influencia de terceros para la asistencia al TT, sin embargo esto se analizará más adelante, ahora nos centramos en las causas específicas que los recurrentes mencionan a las preguntas de investigación del por qué asisten al TT, a continuación describiremos y analizaremos estos motivos.

18.- POR QUÉ ASISTIÓ AL TRATAMIENTO TRADICIONAL: LOS QUE PRIMERO ASISTIERON A LA BIOMEDICINA

Entre las causas que motivaron éste itinerario terapéutico está el factor en el que los enfermos padecen un tipo de enfermedad que el TB no pudo solucionar como son las enfermedades de tipo social ese es el caso de una odontóloga que sufría de depresión por el problema familiar que atravesaba, su esposo tenía una amante$_{42}$. Éste es el único caso de enfermedad social en éste recorrido terapéutico y por tener similares rasgos con los que recurrieron directamente al TT lo dejaremos de lado para analizarlo junto con los casos posteriores de enfermedades sociales que tenemos, en este recorrido terapéutico.

El otro factor que encontramos que motiva la asistencia al TT después de haber asistido al TB son los casos de A) enfermedades físicas que los actores entienden que pueden tener origen social, así tenemos los problemas de vómitos y fiebre que sufrió el hijo de una auditora$_1$, infección estomacal$_6$ que sufrió un Dr. Especialista Sanitario, anemia$_7$ que sufrió una enfermera, hematoma interno$_{14}$ en el pie en una abogada con posterior infección en la herida, ronchas en el cuerpo$_8$ que sufrió una profesora y la parálisis facial$_{15}$ que sufrió otra profesora; entre las opiniones más rescatables que dan para analizarlos tenemos el caso del médico Dr. Sanitario que decía[106]: *"… muchas veces acudimos al yatíri o naturista porque no existe otra alternativa. Por ejemplo para hechicerías o brujerías no se puede curar con medicamentos comprados de la farmacia tampoco van a curar en el seguro por tanto obligadamente tienes que ir a un yatíri ese es mi caso, yo estaba enfermo y hace tres años mi cara se volvió morada casi negra y tenía unos granos como mochos horribles imagínate, a mí me dio esta rara enfermedad, a*

[106] Aunque ya citamos éste caso anteriormente, la información que nos dio es relevante en éste tema de análisis por lo cual vimos pertinente volverlo a citar.

una persona que está inmerso todos los días con la medicina, medicamentos y para el colmo yo me cuidaba harto, es como un castigo,… [los médicos] *sólo me decían que tenía infección estomacal expresada en la cara, pero no me dolía el estómago estaba tranquilo posteriormente empecé a adelgazar, a veces tenía vómitos" (Caso #6 Médico Sanitario).* En éste caso vemos que aun cuando el recurrente pertenece y fue formado bajo la misma línea ideológica de la medicina facultativa reconoce que la biomedicina no es efectiva para enfermedades expresadas físicamente que tienen origen social, esto nos daría a entender que considera que la causa de la enfermedad no se reduce a las explicaciones biologicistas y factores físico-naturales o reducido a un órgano físico dañado que puede ser tratado de manera aislada característica biomédica, sino además entiende que pueden existir causas de origen social lo que correspondería al TT.

Es interesante ver que no sólo profesionales ajenos al área de salud biomédica relacionan sus enfermedades a causas o factores sociales y dejan de lado las explicaciones biologicistas, al parecer es precisamente esta formación y conocimiento en salud bajo la visión médico facultativa que hace que el enfermo no tome una actitud pasiva y sin diagnostico propio, frente al diagnóstico dado por el biomédico; de igual manera nos dice una enfermera: *"…los médicos no tenían un diagnóstico preciso. Yo misma no sabía qué tenía, me han dicho… que era por herencia, pero mis papás no tenían anemia,…en realidad yo tenía duda de mi diagnóstico, porque yo me sentía bien fisicamente, por lo menos no tenía signos contundentes de un anémico pero más me hacía dudar porque la respiración se cortaba sólo en las noches* [comenzaba a las nueve de la noche y se le pasaba a media noche]. *Yo sé ¿no ve? sobre los síntomas de los anémicos y no es como yo lo sentía es diferente." (Caso # 7 Enfermera).*

Éste relato también nos daría a pensar que su conocimiento biomédico del funcionamiento de los órganos fisiológicos no pudo explicarle por qué los síntomas que sentía sólo se expresaban en ciertas horas de la noche, motivo que la inclina a tomar en cuenta más la peculiaridad en que se expresaba su enfermedad, lo que ocasionó que se sustraiga de las explicaciones físico-biológicas de su profesión y se acoja a explicaciones sociales lo que la lleva a recurrir al TT.

También tenemos el caso$_8$ de una profesora que nos relataba que cada noche cuando se acostaba para dormir en la cama que antes compartía con ex esposo le salían ronchas en el cuerpo, problema que el dermatólogo no pudo resolver, motivo que indujo a la paciente a asistir al yatíri, el cual determinó que la causa de su problema era que su ex marido la había embrujado para que volviera con él, lo que se manifestaba en las ronchas que le salían en el cuerpo. Mientras los casos de la abogada$_{14}$ y de la profesora$_{15}$ según lo que el yatíri dijo se debía a la falta de ofrenda que siempre debe darse a los espacios físicos[107], cuando éstos espacios físicos no están bien atendidos u ofrendados pueden hacer enfermar[108], ofrendas que ninguna de ellas hacia lo cual ocasionó que no pudiesen recuperar su salud pese a los tratamientos biomédicos otorgados; en el caso del hijo de la auditora ella expresaba claramente *que "…*[después de llevarlo al biomédico por la fiebre que tenía su hijo aunque el biomédico logró quitarle la fiebre su hijo seguía muy asustado, la entrevistada indicaba:] *igual seguía mal y en esos casos cuando los medicamentos no hacen bien no hay otra cosa que ir a consultar un yatíri,…*[quién mediante un tratamiento de llamado de ánimo lo sanó]" *(Caso#1 Auditora)*

[107] En este caso la abogada sufrió la caída en la Facultad de Derecho, en un espacio que según el yatíri no había sido ofrendado.

[108] FERNANDEZ 1999:119

Aquí podemos ver que los preconceptos que tenía la madre sobre los tipos de tratamiento para algunas enfermedades, indican que ella no desconocía que pueden existir enfermedades con orígenes sociales y no sólo biológicos, lo que hace que ella opte por el TT buscando el medio más eficaz y pertinente entre ambos tratamientos médicos, a la vez aquí también parece indicar que la madre además buscaba una forma más rápida de devolver a su hijo a su vida normal, considerando que su hijo tenía siete años, parecería que aún era dependiente de ella por lo menos en algunas cosas y encontrarse enfermo implicaba además de las obligaciones personales que ella tenía una doble atención a su hijo lo que al parecer le dificultaba e impedía desarrollar sus tareas normales a ella y al niño.

Todos estos casos en los cuales se reconoce y acepta que algunas enfermedades no pueden ser sanadas mediante tratamientos biomédicos pues estas no tienen orígenes biológicos sino sociales, se puede decir que es la expresión de la persistencia de elementos andinos en la concepción de enfermedades por lo tanto comparten síndromes culturalmente definidos propios del contexto de la región andina ya que reconocen la posibilidad de la existencia de enfermedades que pueden tener origen social y que de ninguna manera se reduce sólo a lo biológico incluso para algunos profesionales biomédicos, ya que cuando estos biomédicos aceptan que algunas enfermedades físicas pueden ser de origen o causa social, por lo cual no pudieron restablecer su salud mediante tratamientos biomédicos, también estarían reconociendo al igual que los rurales o clases bajas que el origen y el tratamiento de las enfermedades no tiene límites fijos o precisos. Al parecer en estos profesionales biomédicos que asistieron al TT su formación y conocimiento de salud bajo la visión medico facultativa hizo que no tomen una actitud pasiva y sin diagnostico propio, lo que originó la disociación con su formación biomédica aunque fuese sólo para el problema específico que nos relató, lo que a la vez hizo que se inclinen momentáneamente a explicaciones de origen social por la peculiaridad de sus enfermedades y por la necesidad de recuperar su salud, con lo cual estarían preservando elementos socio simbólicos de la cultura andina en el tratamiento de algunas enfermedades, esto parece indicar que el TT ha traspasado barreras de clase y fronteras educacionales por la legitimación que le dan sus recurrentes quienes son los que prolongan la permanencia del TT incluso en nuestro ámbito de estudio y en grupos con formación ideológica supuestamente ajena al suyo, lo que hace que se produzca y reproduzca en grupos, estratos o clases y contextos diferentes al suyo ampliándose hasta la clase media adaptándose a las nuevas necesidades de sus recurrentes.

Lo dicho anteriormente más el análisis posterior apunta a que los enfermos entenderían que existen enfermedades que no pueden ser tratadas por la biomedicina pues esta se reduce a tratar la enfermedad usando el 'cómo' es que sucede que una persona sufra de una determinada enfermedad y 'cómo' debe tratarse ésta enfermedad ya que la visión biomédica *"…-Define la enfermedad como una patología localizada en una zona anatómica y órgano específico – Identifica como causa de la patología a un agente etiológico: bacterias, virus, hongos, parásitos, agente fisico, químico, traumas, etc…."*[109] y no el 'por qué' de la enfermedad, factor importante que determinaría la recuperación de la salud; en cambio el TT trata los padecimientos a través del 'por qué' es que le ocurre esa su enfermedad[110]

[109] AGUILAR 2006:55-56
[110] AGULAR 2006:53

ya sea física o social ya que *"-Considera que la causa de la enfermedad no se reduce a factores físicos, sino que también pueden ser de origen mágico, religioso y simbólico. – Considera que el objeto de intervención no está sólo ubicado en un órgano anatómico o fisiológico específico, sino en todo el cuerpo humano e incluso e[n] su ambiente social y espacial,…"*[111]. Este vínculo que tiene el TT con lo macrosocial ya sea el contexto social, físico, simbólico, espiritual, universal parece ser que es la característica que más persuade y satisface a nuestro grupo de estudio, a la vez es esa característica de entender o tratar al actor de forma integral lo que en consecuencia va hacerlo diferenciar entre enfermedades que competen al TT y las que competen a la biomedicina, lo que va a influir en la elección entre uno u otro tratamiento.

De lo precedente encontramos el otro motivo que impulsa a recurrir al TT y es que aún en personas de clase media se busca éste tratamiento B) como consuelo y respuestas de por qué le suceden ciertos hechos o enfermedades precisamente a estos actores, como fue el caso del fallecimiento del hermano de una Lic. en bibliotecología$_3$ que asistió al TT, ya que la biomedicina como en los casos anteriores sólo le dio respuestas biologicistas del cómo fue que su hermano murió por la anemia que padecía y no el por qué, respuesta que encontró en el TT pues este tratamiento dispone de respuestas para este tipo de situaciones pues fue una enfermedad de tipo social; entendiendo que cada sistema social médico tiene sus propias formas para tratar y recuperar la salud, en este caso vemos que el proceder del TT fue señalar que su hermano no sólo había muerto por la anemia, sino además esto se debía a que sus tíos lo habían embrujado, esto pareciera apuntar a que recurren al TT como consuelo y alivio para hechos irreversibles donde la persona intenta comprender la causa de su estado, problema o enfermedad ya que la biomedicina mayormente sólo se limita a tratar lo físico de una enfermedad y no su repercusión social y emocional en los enfermos y mucho menos en los familiares, aquí vemos que el TT no está reemplazando al TB más bien abarca ámbitos que la biomedicina descuida o no puede alcanzar, lo que es advertido y apreciado por los actores y los motiva a recurrir al TT.

En ésta misma línea donde las personas buscan las respuestas a sus problemas es decir el "por qué" atraviesan o les sucede precisamente a ellos ese problema de salud, está el caso de un abogado que busca cambiar y dejar su hábito alcohólico mediante el tratamiento que le daría el TT, pues según dice *"… quiero pero no puedo [dejar de tomar], ¿crees que no quiero? Trato pero después me tientan… y le dijo [al yatíri], sabe tomo mucho y ya no quiero tomar quiero que me haga algo, dice que me embrujaron en la apacheta que me habían amarrado dos veces una señora llamada Mónica* [porque según ella él abogado era la competencia más importante que tenía en el comercio de chompas, por lo que ella más sus operarios fueron a la apacheta a embrujarlo para que tome incontrolablemente y obviamente deje descuidados sus negocios, objetivo que según el abogado se estaba cumpliendo pues no podía controlar sus ansias de beber]*" (Caso#4 Abogado).* Esta declaración más el diagnóstico del especialista tradicional que confirmó también que su vicio se debía a que había sido embrujado y además maldecido, nos daría a entender que el abogado no quiere asumir la responsabilidad de sus actos encontrando afinidad en el diagnostico dado por el especialista tradicional, ya que el especialista tradicional responsabiliza al "otro" tratando de desligarlo de esta manera de la responsabilidad de su problema alcohólico.

Éste traslado que hace el TT de la responsabilidad que tiene el enfermo sobre su salud o comportamiento especialmente cuando los actos son malos o errados, explicaría por qué muchas

[111] AGUILAR 2006:56

veces las personas se acogen a los tratamientos tradicionales y aceptan sus diagnósticos reconociendo que las enfermedades ya sean sociales o físicas pueden ser inducidas por otras personas, por lo cual en muchos casos las enfermedades, los comportamientos y las decisiones de los enfermos no están basados en la responsabilidad personal, en decisiones individualistas, sino ligadas a otras personas que influyeron en la persona para que realice dicho acto[112], por lo que entendemos que al igual que las clases populares paceñas, nuestro grupo de estudio aún mantiene vigentes racionalidades de la cultura andina, por ejemplo al abogado le es más conveniente sentirse o declararse víctima de algo o de alguien que calificarse como derrotado y asumir la responsabilidad de su conducta, en éste caso sufrió la maldición de una colega de trabajo para que beba en exceso y descuide su trabajo lo que le permitió a través del TT desviar su responsabilidad de su conducta alcohólica.

Douglas[113] nos dice al respecto que cuando las pautas sociales son muy competitivas e individualistas, como suele ocurrir en el contexto citadino paceño y más en la clase y el nivel educativo que tienen nuestros informantes, nadie se detiene a ayudar a los menos exitosos y si las recompensas para los más exitosos son buenas las sanciones para la derrota y el fracaso son duras, entonces sería más práctico para algunas personas desviar su responsabilidad por su enfermedad o por las decisiones que toma; canalizando esta su responsabilidad mediante el TT y su inculpación al 'otro' pues en la ideología andina se maneja que el actuar de las personas están influidos o determinados por factores externos a al individuos, por lo cual en este caso parecería que el rol del TT es desviar la culpa y señalar a otro culpable que no sea el mismo enfermo, ya que toda enfermedad sea física o social exige una respuesta de inculpación del por qué se padece una enfermedad y quién o qué pudo haber influido para sufrir ésta.

Veamos que en estos casos c-1, c-3 y c-4, no son problemas de salud que se expresan físicamente pero sí anímicamente, son personas en cierta medida enfermas que precisan apoyo, respuestas y consuelo encontrándolo en el TT ya que éste entiende que el miedo, la dejadez, la pereza, la voluntad voluble, son síntomas claros de enfermedad[114]. Entonces aquí determinar la causa de la enfermedad y atribuir la culpa a alguna persona externa fue el elemento importante en el proceso de curación porque permitió aliviar y desahogar su frustración frente a hechos irreversibles como la muerte del hermano de la bibliotecaria$_3$, a la vez en el caso del abogado$_4$ el TT le permitió canalizar de ésta manera su responsabilidad de su incapacidad para dejar de beber librándolo así de cualquier responsabilidad que pudiera tener sobre su problema alcohólico dándole de ésta manera apoyo emocional para superarla, mientras en el caso del niño enfermo la madre al parecer encontró alivio de su responsabilidad por la mala salud de su hijo cuando el especialista tradicional le dijo que el malestar del niño se debía al susto que le ocasionó el payaso de la fiesta a la que asistió y no a su descuido o mala atención hacia su hijo.

Lo anterior también puede inclinarnos a pesar que algunas veces el TT aún en la urbes y en personas de la clase media continúa cumpliendo similares funciones sociales a las que cumple en el área rural donde los actores recurren al TT buscando consuelo, alivio y apoyo emocional,

[112] SPEDDING 2002:124-125-126
[113] DOUGLAS 1998:53
[114] FERNANDEZ 1999:119

esto no quiere decir que pudiera ser tomada por nuestro grupo de estudio como equivalente o suplente de la rama psicológica porque por ejemplo en el caso del alcoholismo$_4$, asistió primero al psicólogo y luego a Alcohólicos Anónimos para tratar de superar su enfermedad, pero los descartó por considerar que no le dieron los resultados esperados, entonces tampoco parece ser que el TT es solicitado como reemplazo o equivalente a la rama sicológica de la biomédica, sino más bien parece ser que se la toma como la opción más pertinente entre una diversidad de ofertas en salud, y de acuerdo a la percepción del enfermo sobre su enfermedad, la causa de esta y la similitud entre el enfoque que tiene el enfermo y lo que ofrece el TT va optar por recurrir al TT; a lo que Ramírez también acota indicando que el sistema biomédico parece ser incapaz de resolver problemas de orden psico-social, como el alcoholismo, suicidio, violencia doméstica, problemas que entiende como emergentes en la ciudad, problemáticas que la biomedicina tiene dificultades para resolver probablemente, indica Ramírez, es debido a su estructuralidad y biologisismo lo que lleva a la población de Potosí a recurrir a otros sistemas de atención[115], por lo que vemos esta característica no sólo se da en nuestro ámbito de estudio sino en otras ciudades de la zona andina como en la ciudad Potosí.

En otros casos la opción de asistir al TT se da por enfermedades específicamente físicas que a consideración de los enfermos el TB no pudo solucionar completamente dejando secuelas negativas que nuestro grupo de estudio no deseaba, entonces a su entender C) la biomedicina ofrece resultados momentáneos y parciales con secuelas posteriores como son los casos de pre embolia$_{18}$ que sufrió una licenciada en pedagogía que además era enfermera, menopausia$_5$ por la que atravesaba una profesora, ulceras$_{26}$ que sufría una dactilógrafa y una Lic. en comunicación social que estuvo mal del riñón$_{30}$, éste último caso nos contaba: *"…A mis 17 años yo me enfermé. Estaba mal de mis riñones. Fui al policlínico 9 de abril ahí estaba asegurada ahí me colocaron suero e inyecciones, con eso me he recuperado parcialmente. Esto te digo porque después de ocho años nuevamente la enfermedad me aquejaba, entonces ya no confié en los médicos, me curaron a medias. Mi enfermedad seguía avanzando y tuve que buscar a un naturista,… Le hice caso al doctor Díaz (naturista), me pareció más creíble su receta. Tomé durante dos meses siguiendo estrictamente el tratamiento, cuando seguía el tratamiento me hacía botar como piedritas chiquititas, al sentirme bien sin consultar a nadie ni al doctor Díaz nuevamente me descuido y nuevamente debe ser después de 4 ó 5 años me apareció la enfermedad. Esta vez me llevaron a COSMIL, me operaron de emergencia, había sido que estaba llena de bilis, es que dice que cuando tomas muchas pastillas y químicos desde joven te daña otros órganos. Creo que fue eso, desde jovencita yo andaba con químicos para mis riñones" (Caso#30 Lic. En Comunicación Social).* En éste caso según lo que ella entiende la biomedicina no la sanó totalmente de los riñones ya que nuevamente después de un tiempo volvió a sufrir de la misma enfermedad, sin considerar que esto pudiera deberse a que ella misma no se cuidó adecuadamente para prevenir volver a enfermar su riñón, sin embargo no refiere lo mismo cuando habla de haberse descuidado de cumplir el tratamiento que le dio el TT, ya que ella cree que la nueva enfermedad que sufrió se debió a que la biomedicina la trató desde muy joven con pastillas que a la larga le trajo otros efectos a su salud y le afectó a otros órganos.

Mientras que la dactilógrafa que sufría de ulceras decía: *"He completado* [el TB para su úlcera], *aunque en realidad no fui muy disciplinada porque sentía que tanto tomar* [medicamentos] *me iba a generar otros efectos". … "Con mucho químico dice que lo mezclan, antes no habían muchas pastillas; inyección era lo más fuerte, ahora todo es operación* [por esta razón asistió al TT y logró mejorar su salud]*". (Caso#26 Dactilógrafa)* En éste

[115] RAMIRÉZ 2005:227

relato parece ser que la enferma entiende que la biomedicina tiende a medicar en exceso cualquier tipo de enfermedad mediante pastillas u otros, a ésta apreciación apoyamos con las similares opiniones de los casos que tenemos de la pre embolia$_{18}$ y menopausia$_{5}$, en éste último caso la enferma aseveraba que todo medicamento para la menopausia era momentáneo y ocasionaba perdida de hormonas, opinión que nos indica que ella pensaba que todo tratamiento biomédico para su menopausia le traería efectos negativos lo cual ella no deseaba, .

Veamos que en estos tres casos las informantes parecieran indicar que la biomedicina además de curarlas las intoxica, debilita y daña otros órganos, por considerar que los medicamentos son elaborados con demasiados químicos que son dañinos para la salud y que a la larga les traerán otros problemas en su salud, ésta opinión es similar a algunos habitantes de la urbe alteña e incluso a los habitantes de áreas rurales; Aguilar[116] refiere sobre el mismo tema cuando dice que: si un médico otorga una receta con una larga lista de medicamentos el paciente lo interpreta como si lo estuviera intoxicando más que curando; esta referencia más las opiniones de nuestras informantes nos indica que el enfermo no se limita a atender momentáneamente su salud sino que además busca en un TB seguridad y garantía de salud, donde en realidad recupere su salud y no se lo subsane momentáneamente, lo cual sólo prolongaría sus problemas de salud presentándose en otras enfermedades o secuelas que deja su misma enfermedad o el tratamiento biomédico otorgado.

Al respecto también la pedagoga y enfermera nos decía*: "*... [cuando me dio la pre-embolia y fui al biomédico] *el momento que me vio me puso inyecciones sueros todo en uno, me puso alprasonal, nemodiprinum, mareum, suero y no mejoraba, cada momento me ponía inyecciones, ya no sé ni cuantas,… el domingo en la tarde me dio de alta me dio cuarenta alprasolan, ocho mareum, inyecciones y pastillas de complejo B… El alprasolan es antidepresivo, te vuelve dependiente… me hice tratar con mucho medicamento y ya no quiero tomar…no quiero ir al médico, es demasiado medicamento* [por lo que sintiéndose mejor después de cumplir un tiempo el tratamiento biomédico recurrió al TT y la mejoró mediante un ritual de limpia para envidia]*". (Caso #18 Pedagoga y enfermera)* Como vimos en los anteriores relatos la valoración de ésta última informante es similar, apoyando y añadiendo a la valoración anterior con su conocimiento de la composición de los medicamentos y refiere por ejemplo que le recetaron alprasolan que es un medicamento antidepresivo que crea dependencia, llevándola éste su punto de vista a dejar de lado los tratamientos biomédicos que ella conoce y busque en el TT otros tratamientos menos perjudiciales para solucionar su enfermedad, en este ejemplo podemos ver claramente que al parecer de la enferma, la biomedicina tiende a medicar en exceso en vez de tomar en cuenta los orígenes o causas sociales que ocasionaron su enfermedad, así el TT le diagnostico "envidia" causa que le provocó su pre embolia, donde el tratamiento sería ofrenda de una mesa ritual para envidia mediante un ritual de limpia[117], tratamiento que no le causaría ninguna dependencia ni daño físico y tampoco implicaba la ingestión de ninguna sustancia medicinal, por lo cual se entiende que no dejaría ninguna secuela negativa mucho menos una secuela física o daño en otros órganos físicos, lo que le impulsa para optar por el TT.

[116] AGUILAR 2006:110
[117] GLOSARIO

Otro factor que influye a recurrir al TT después de haber intentado solucionar su problema de salud con la biomedicina es que ésta no consigue mejorar o controlar su enfermedad, por ejemplo encontramos los casos de epilepsia$_{10}$ que sufría la hija de una secretaria, presión alta$_{17}$ que padecía un contador, cáncer en la columna$_{20}$ que tenía un arquitecto, un ingeniero en sistemas que tenía una cicatriz en la cara$_{11}$ y una auditora$_{28}$ que sufrió un disloque de rodillas. En los casos de epilepsia$_{10}$, presión alta$_{17}$ y cáncer de columna$_{20}$, consideraban que los tratamientos que efectuaron con la biomedicina no lograron controlar ni mejorar su enfermedad y al no obtener los resultados esperados sintieron cierto rechazo, frustración y enojo o tal vez desilusión hacia la biomedicina sin considerar que ésta también tiene sus limitaciones y podría ser que aún no ha logrado desarrollar un tratamiento completo y efectivo para su enfermedad. Así la secretaría refería respecto al diagnóstico biomédico *"…el doctor me dijo que mi hijita estaba enferma con epilepsia, esa enfermedad no tiene cura completa. Fui a una clínica particular y me dijo lo mismo que no se cura completamente, me recomendaban de todo hasta que alguien me dice que hay un chamakani que le puede tratar* [en epilepsia] *lo fui a buscar* [el chamakani la trató mediante un ritual, pero no logró quitarle la epilepsia a la niña y continúa con medicación biomédica]…" *(Caso #10 Secretaria)*

En éste ejemplo vemos claramente que mientras el TB es categórico al sentenciar que la epilepsia no tiene cura completa el TT por lo menos 'puede tratar' de solucionar la enfermedad según lo indicado por la informante o por lo menos otorga una esperanza, una palabra de aliento o ilusión de mejorar el problema que atraviesa. En los tres casos referían casi lo mismo, que la biomedicina además de diagnosticar su enfermedad dijo que ésta no tenía cura completa, por lo cual el tratamiento otorgado sería sólo para controlar la enfermedad y que ésta no llegue a empeorar. Sin embargo éste control que la biomedicina debía hacer sobre sus enfermedades no llegaba a efectivizarse pues todos sentían que su enfermedad seguía manifestándose y causando las molestias que sufrían habitualmente, por ejemplo el contador que sufría de presión alta$_{17}$ decía que no podía trabajar tranquilo porque los dolores de cabeza que sufría muchas veces no le permitía desenvolverse bien en sus funciones laborales, más desilusionante fue el caso de un arquitecto que tenía cáncer de columna$_{20}$ ya que la biomedicina no pudo lograr que su enfermedad se detuviera, así nos informaba la hija del enfermo: *"Según los médicos tenía cáncer terminal y que poco a poco esos puntos* [que salían en la radiografía de la columna de su padre] *se multiplicarían y eso daría lugar a que los huesos se debiliten y se vuelvan frágiles, cualquier rato podían romperse, le prohibieron que trabaje en actividades donde se hace esfuerzo físico, que practique el fútbol y otras cosas. Le recetaron muchos antibióticos…que eran sólo para controlar el cáncer y no controló nada en dos años, se habían duplicado los puntos negros. Le volvieron a sacar radiografía para ver cómo había evolucionado y controlado el cáncer pero había empeorado. Luego de ver su radiografía lo botó al basurero junto con los antibióticos…* [luego recurrió al naturista quien le dio un tratamiento en base a infusiones, lo que le ayudó a controlar el cáncer]*". (Caso#20 información de la hija del Arquitecto que asistió al TT)*

Veamos que éste es un claro ejemplo de frustración, enojo y desilusión hacia la biomedicina llevando al enfermo a rechazar completamente el TB y recurrir al TT. En general al parecer cuando las personas optan por el TT cuando sufren de enfermedades graves no buscan sólo controlar su enfermedad para sobrevivir sino lograr vivir con su enfermedad una vida lo más normal posible, sin que esta influya en su trabajo, en su bienestar emocional, social y en lo posible en su bienestar físico.

En el caso del ingeniero en sistemas$_{11}$, él fue más inclinado a entender al TT como un tratamiento complementario que es poco o nada invasivo y que no deja o trae secuelas negativas por lo cual él entiende al TT como un tratamiento que no obstaculizará el tratamiento que se lleva a cabo con la biomedicina, así nos contaba: *"…* [que en una pelea por defender a su novia le cortaron la cara al entrevistado y después de ser tratado por la biomedicina, quienes le suturaron la herida le dejaron una cicatriz en el rostro así nos relató:] *empecé a buscar cirugía plástica creo que fui casi a todos los centros clínicos y hospitales públicos y privados, nadie me garantizaba sanar la cicatriz* [de su cara] *y al final aquí en la plaza Eguino me aceptó hacer con cirugía láser, el doctor me dijo que iba a mejorar en un 70 % me cobró por 300 $us., me mejoró algo pero nada más, hice muchas más cosas que yo no quiero acordarme, cuando yo hacía estas cosas mi mamá había conseguido un curandero que era bueno y hacía desaparecer las cicatrices, no quería ir, pero mi mamá me dijo que no me iba a hacer nada que a lo mucho me pondrá unas cremas o algo así y que no iba a afectar en nada mi tratamiento con el láser y que no tenía nada que perder acepté,…* [y completando ambos tratamientos logró quitar casi por completo la cicatriz de su rostro]*" (Caso#11 Ingeniero en Sistemas)*.

El anterior relato nos muestra que el TT es considerado como un tratamiento complementario que no podría traer efectos secundarios ni resultados negativos incluso si el tratamiento que le dio no da los resultados esperados, tampoco va obstaculizar los tratamientos seguidos con la biomedicina, también nos indica que a diferencia de las clases bajas y rurales la asistencia al TT no se da por factores económicos ya que el Ing. en sistemas probó uno y otro tratamiento, además del TT y el TB para sanar la cicatriz de su cara, gastando elevados montos económicos en su recuperación y al parecer sin ningún reparo, éste último caso apunta a que nuestro grupo de estudio puede acceder, además de su seguro médico, a diferentes instituciones privadas de la rama medico facultativa, lo cual indicaría que los aspectos económicos no son motivos determinantes para la asistencia al TT y que éste tampoco es tomado como la única alternativa biomédica.

Mientras la auditora$_{28}$ que sufrió el disloque de rodillas decía: *"Bueno tengo un problema en las rodillas, tuve un disloque y me operaron. Ahora tengo tornillos en las rodillas y estos no me permiten caminar con normalidad, me perjudica en todo, para apresurar mi recuperación estoy utilizando y poniéndome en las noches perrito negro". (Caso#28 Auditora)* Este último relato nos indica que lo que la motiva asistir al tratamiento tradicional fue que además de complementar su tratamiento biomédico intentaba acelerar su recuperación ayudándose con el TT. Como pudimos ver en varios de estos casos la gravedad de la enfermedad se la sentía más, el momento que intentaban realizar su actividad diaria pues esta se veía afectada por el problema físico que sufrían, así sea que no le dejaba caminar bien$_{22}$ o porque no le permitía trabajar tranquilo por la inseguridad que le hacía sentir tener una cicatriz en la cara$_{11}$ entre otros que veremos.

Entonces algunos casos en los cuales recurrieron al TT fue más que, por la misma enfermedad o problema por el que atravesaban, por los problemas adicionales que les traía, como es el tener una imagen corporal negativa de ellos mismos, por ejemplo tener una cicatriz en la cara lo sentían como un estigma social que reducía su autoestima y afectaba al desarrollo normal de su cotidianeidad, por lo que podemos decir que en varios casos la enfermedad está entendida como una relación entre el cuerpo físico y las actividades sociales.

Otra razón que encontramos fueron los casos en los cuales buscaron el TT D) para complementar, acelerar y optimizar su recuperación o por lo menos controlar su enfermedad, esto nos indicaría que los enfermos no descartan a la biomedicina, simplemente consideran que esta

no es suficiente para tratar su enfermedad y necesitan completar, controlar o ayudar a su recuperación y tratamiento con el TT. Entonces diríamos que el TT y la biomedicina en algunos casos no son considerados excluyentes o contradictorios por los enfermos cuando tratan sus problemas de salud, sino más bien lo utilizan y entienden bajo un enfoque más amplio, integral y complementario donde son los mismos enfermos que los articulan el momento de hacer uso de ambos tratamientos para complementar y optimizar resultados, pues la biomedicina parece encargarse principalmente de recuperar lo físico y el TT de complementar éste tratamiento recuperando la parte anímica además de la parte física, así tenemos los casos de problemas o enfermedades de vómitos y fiebre $_{1y13}$, cicatriz en la cara$_{11}$, neumonía$_{12}$, hematoma interno en el pie $_{14}$, vesícula$_{16}$ y disloque de rodillas $_{28}$

Otra causa frecuente que impulsa a asistir al TT E) son las secuelas físicas que deja la biomedicina después de haber aplicado algunos tratamientos, secuelas físicas que se trasladan al plano social y son el origen de enfermedades sociales, como por ejemplo los casos que tenemos de una herida que le dejó la operación de vesícula a un ingeniero$_{16}$ y manchas en la cara que le dejó la varicela a una trabajadora social$_{21}$; éstas heridas post operatorias que corren el riesgo de abrirse y manchas faciales que afectan a la imagen de la paciente son secuelas físicas que ocasionan un sentimiento de inseguridad en su actividad diaria y afectan su desempeño cotidiano, que además son o pueden ser dañinos para el autoestima y seguridad de acción del enfermo, por lo cual la persona además de la enfermedad debe enfrentarse a los problemas adicionales que tiene y/o deja una enfermedad como fue en los ejemplos anteriores, hechos que no toma en cuenta la biomedicina ya que ésta especialmente en los problemas físicos, sólo cubre lo físico, esto se refleja en el siguiente relato: *"Hace tiempo cuando querían reducir personal o cambiarnos por política me bajaron de puesto, yo no quería salir de la alcaldía, porque una vez que sales es muy difícil volver, así que hice todo lo posible por no salir y ahí me bajaron de puesto, estaba encargado de ver los espectáculos culturales yo vigilaba que se cumpla con lo convenido, que traigan en buen estado los equipos que se prestaba, todo eso, a momentos ese trabajo era pesado tenía que ver las sillas, carpas y todo eso, a veces uno tiene que cargar todo eso para que no se pierda, en una de esas cuando estaba cargando sillas porque es lo que más se pierde, forcé y abrí la cicatriz que tengo en mi estómago producto de una operación que me hicieron cuando estaba enfermo de la vesícula, inmediatamente me llevaron a emergencias del hospital y ahí me operaron ya no trabajé en el mismo puesto aunque me fue mejor porque ascendí, pero corría el riesgo de que se me abriera nuevamente la herida, le pregunté al doctor porque ocurre esto, si sana bien qué raro que se abra, me dijo que la operación de vesícula es una de las más peligrosas y que requiere mucho cuidado, le pedí pastillas o cremas para ayudar a que cierre bien la herida pero no me dio nada de eso me dio analgésicos para calmar el dolor y desinflamantes para que no se infecte la herida,…*[luego recurre al naturista quien le da cataplasmas e infusiones para que no vuelva a sufrir de la vesícula, para que cierre bien la herida y para que no se le infecte]*" (Caso#16 Ingeniero)*

En el relato anterior además de la preocupación que sentía el ingeniero de que su herida vuelva a abrirse provocando inseguridad y dificultando el desempeño de sus funciones laborales podemos ver además, que al parecer el biomédico no reparó siquiera en explicarle por qué y para qué eran los medicamentos suministrados es decir no le dio la debida información sobre el tratamiento que le daba, tampoco tomó en cuenta la solicitud del enfermo cuando le pedía algún medicamento para cerrar bien la herida de su operación para que no volviera a abrirse, que a razón del enfermo era lo que consideraba de más importancia o urgencia pues éste priorizaba el hecho de continuar trabajando, controlando y desarrollando sus actividades pero sin el riesgo de

abrir nuevamente la herida de su operación, encontrando en el TT un tratamiento acorde a su pedido, inquietud y necesidad.

Mientras la trabajadora social decía al respecto del tema, que si bien la biomedicina había logrado curarla de la varicela$_{24}$ había dejado manchas y huequitos en su cara lo que le hacía sentir insegura y menospreciada. Estas secuelas que dejan algunos tratamientos biomédicos y que no son tomadas en cuenta por los mismos, lleva a entender que el concepto de estar sano en la perspectiva del paciente es diferente a la perspectiva biomédica que sólo trata de alcanzar y lograr recuperar el normal funcionamiento biológico por lo cual se considerará al actor sano, mientras que para el paciente la salud implica una perspectiva más amplia donde sentirse sano incluye además de la recuperación del órgano fisiológico dañado sentirse fuerte, seguro de su buena salud física y emocional como seguro de su imagen física lo cual deriva en la seguridad de acción en su desenvolvimiento diario.

Sabemos que el funcionamiento normal del cuerpo es una parte esencial de la vida y dependemos de éste pero la salud emocional, anímica o social también es parte esencial de la vida, lo cual es la base de la autoestima, entonces el sentirse bien físicamente como base de la autoestima resultaría siendo la base de las óptimas interacciones sociales cotidianas, entonces podemos decir que la enfermedad no sólo tiene dimensiones individuales sino también sociales es decir es una relación entre cuerpo físico, estado emocional y actividades sociales, por tal motivo todo tratamiento biomédico debería tomar en cuenta el sentido social que se le atribuye a estar o sentirse sano, no sólo físicamente sino también anímicamente, pero siempre desde la perspectiva del enfermo, ya que generalmente es la biomedicina que se atribuye la potestad de juzgar si el paciente es considerado sano o enfermo, aunque algunas veces existen personas que tienden a sentirse constantemente enfermas pero incluso para eso fueron creados los tratamientos y medicamentos biomédicos con efectos placebo, siendo el paciente quien asiste al especialista en salud en busca de salud es el quién debe juzgar si se siente "sano" o no.

Por lo anterior la salud para nuestro grupo de estudio parece estar medida de acuerdo al desarrollo óptimo de cada persona por lo cual busca en el TT ese restablecimiento del desarrollo pleno de sus capacidades y potencialidades basadas en su restablecimiento físico, anímico y social ya que el enfermo es un ser individual y social, entonces entendemos que la enfermedad para nuestro grupo de estudio no es sólo la ausencia de enfermedad sino un restablecimiento que implicaría lo individual y social y como el TT ofrece tratamientos basados en lograr ese equilibrio de manera integral entre la persona y todo su entorno social, espiritual, emocional recurre a éste tratamiento.

Otro motivo que surge y que está relacionado con el punto anterior, donde la biomedicina no toma en cuenta las opiniones, las preferencias o las actividades que los enfermos desempeñan en su cotidianeidad y es a lo que dan más importancia F) es cuando el enfermo no quiere ni puede cumplir ciertos tratamientos biomédicos. Así tenemos problemas de sobrepeso en una licenciada en lingüística$_{27}$, presión alta en una profesora$_{25}$, dos casos de niños a quienes debían amputarles el pie por infección en los mismos, uno el hijo de un abogado$_{19}$ y el otro hijo de un ingeniero$_{23}$ y reumatismo que sufría un mecánico dental$_{22}$.

La biomedicina según los casos que tenemos, trata las enfermedades sin tomar en cuenta que las actividades cotidianas influyen el momento en que un enfermo debe cumplir un tratamiento biomédico, suponiendo que los enfermos estarán en posibilidades de cumplir estos tratamientos y se someterán de manera pasiva a los tratamientos que les brinda si desean recuperar su salud, sin embargo en la práctica esto no es así, esto se ve reflejado cuando los enfermos no cumplen o no pueden cumplir con el tratamiento dado por el biomédico ya que éste tratamiento altera más su actividad diaria que su mismo problema de salud, así una señora que sufría de sobre peso nos decía *"...* [los biomédicos] *me recomendaron mucho deporte, caminatas, me dijeron que tenía que quemar con eso 300 calorías diarias, para mi imposible, ni estas gradas puedo subir, caminar tanto es difícil para mí* [por lo que optó por asistir al naturista quien le indicó que debía tomar en ayunas jugo de frutilla para controlar el problema y lo controló]*". (Caso # 27 Lic. en Lingüística)*

Aquí claramente expresa que es imposible para ella "cumplir" un tratamiento con mucho deporte ya que incluso una caminata corta es dificultosa para ella precisamente por su sobrepeso, motivo por el cual dejo de lado el TB y recurrió al TT que le ofreció un tratamiento más acorde a su cotidianeidad: licuar frutilla y tomarla en ayunas, aunque esto debía hacerlo diariamente y durante años esto no parce perturbarla de manera alguna, mientras el tratamiento se adecue a su cotidianeidad, pues debía hacerlo cada mañana a la hora que despierte siempre y cuando sea antes de ingerir un alimento, sin un horario fijo establecido.

Otros ejemplos son los casos de tratamientos con dietas que no pueden ser cumplidas por la actividad diaria del enfermo o el contexto en el que se desenvuelve, así nos decía una profesora que sufría de presión alta *"...para mí era muy difícil* [cumplir el tratamiento dado por el biomédico]*, tenía que dejar estos hábitos* [alimenticios]*, tenía que comer mayormente vegetales, lo peor era hacerme sacar sangre todos los meses.* [Por lo que decidió recurrir al naturista quien le trato mediante infusiones para controlar su enfermedad y lo controló]*" (Caso # 25 Profesora)*. Éste caso por ejemplo nos muestra que el abandono del TB y posterior asistencia al TT, se dio porque el biomédico otorgó un tratamiento más dificultoso para la enferma que la misma enfermedad, por ejemplo la dieta mayormente vegetal fue para ella más complicada pues esto implicaba reajustar sus hábitos alimenticios cotidianos, así cumplir la dieta implica tener que cocinar con más vegetales para toda la familia, que no sería tan complicado, la verdadera dificultad estaría en esperar que toda su familia acepte comenzar a comer más vegetales o, si se pudiera, cocinar dos menús lo que implica un doble trabajo en la cocina, un menú sólo para ella con más vegetales y otro menú para su demás familia, en éste caso la enferma trabaja entonces puede ser que ella coma en la calle y cerca de su trabajo donde no sabe si podrá encontrar comida adecuada para su salud, así podemos ver que el abandono del TB no se dio por falta de dinero para comprar cierto tipo de alimentos, se dio porque no pudo cumplir con la dieta estricta recomendada, ya que esto implica reajustar algunos de sus hábitos no sólo individuales sino también familiares. Como sabemos estar enfermo no quita que la persona viva en sociedad lo que implica que debe continuar cumpliendo con sus responsabilidades cotidianas mientras el biomédico no la reconozca enferma y prescriba baja médica mientras dure su tratamiento incluso aunque lo hiciera la enferma aún debe cumplir con obligaciones familiares. Por el otro lado cuando recurrió al TT éste le dio un tratamiento que se podía ajustar a su cotidianeidad como fue: comer lo que le gustaba pero con moderación sin exagerar y paralelamente tomar jugo de

alcachofas diariamente, sin imponer horarios estrictos, tratamiento que puso en práctica pues se acomodaba más a sus actividades y no alteraba sus responsabilidades diarias.

Algunos tratamientos dados por la biomedicina como en el caso anterior$_{27}$, donde además de la dieta debía hacerse sacar sangre cada mes parecerían ser más traumáticos que el mismo problema, entonces no es raro encontrar casos que rechazan los tratamientos de amputaciones por lo que recurren al TT, éstos son los casos similares de dos niños c-19 y c-23 para los cuales el tratamiento indicado según la biomedicina era la amputación del pie, pues se les había infectado la herida que tenían en sus pies pero que aún les permitía caminar aunque con dificultad, tratamiento que obviamente muchos rechazarían intentaron buscar otras alternativas llegando así al TT que afortunadamente, logró evitar en ambos casos la amputación mediante otros tratamientos, como los emplastos, infusiones y ritos.

Otras causas que encontramos fueron por motivos sencillos como la molestia de levantarse de noche para cumplir los horarios indicados para tomar sus pastillas$_{22}$, así la hija del enfermo nos decía *"…había dejado de tomar eso* [las pastillas para su reumatismo]*…, según él* [su padre] *porque no le gustaba despertarse en las noches para tomar,* [su medicamento]*…" (Caso#22 Mecánico Dental)* Reconozcamos que en éste caso la asistencia al TT no se dio por complementar, efectivizar o apurar los resultados biomédicos sino más bien se rechazó el TB, nuevamente por la incomodidad de ajustar sus hábitos diarios, estas referencias nos indican que es el enfermo quien debe ajustar sus hábitos diarios ya que en la biomedicina no puede haber ajustes del tratamiento según la preferencia del enfermo, estas referencias extra médicas que no tiene nada que ver con el tipo de enfermedades u origen de los problemas o enfermedades influyen el momento de aplicar algún tratamiento biomédico lo que a la vez motiva a que los enfermos busquen otros métodos de tratamientos más acordes a su preferencia llegando de ésta manera al TT.

En el caso de que el enfermo comunique al biomédico su inquietud y molestia éste no le toma la debida importancia dando a entender con esa actitud que sólo ellos son competentes para elegir los tratamientos y horarios otorgados de acuerdo a su conocimiento y diagnóstico. Un caso claro es el siguiente: *"Esta privacidad de comer a su gusto le ha cansado* [a su esposa] *además no había mucha mejoría, seguía inflamándose su estómago* [por su vesícula] *y cada vez que comía algo indebido le afectaba y le dolía entonces estaba algo inconforme con el tratamiento y con todas esas cosas, se lo dijo al médico pero fue o terminar el tratamiento o sino operación. Mi esposa no quería ninguna de las dos opciones". (Caso # 21 Abogado)*

Vemos aquí claramente la imposición del tratamiento otorgado por el biomédico, sentenciando que si no cumple y termina el tratamiento dado, la consecuencia de ésta falta sería una segunda opción más traumática y desfavorable, la 'operación', en este relato no especificó por qué no quería la enferma operarse aun cuando sería el tratamiento siguiente en el caso que no mejorara con el tratamiento de la dieta, pero tal vez podríamos tentar a decir que esto podría ser, basándonos en este relato y en la información del Dr. Aguilar[118] quien indica que algunos pacientes alteños (quienes mayormente pertenecían a niveles socioeconómicos bajos), creen firmemente que cualquier cirugía afectara a su capacidad de trabajo, porque pierde sangre y una persona operada no se considera completa, entonces la operación traería más desventajas que

[118] AGUILAR 2006:171

beneficios, a lo que Fernández[119] por su parte indica que los campesinos consideran al cuerpo como una unidad cerrada, dura y resistente que no debe ser abierta. Entonces esta negativa de llegar al punto de una operación, además del miedo que obviamente causa una intervención quirúrgica, se puede deber a que la enferma podría tener una idea del concepto de operación no reconocida por ella misma que es similar a la ideología andina, esto se podría tratar de una representación arrinconada que tiene sobre el concepto de operación que es similar a las representaciones que tienen los sectores estudiados por Aguilar (población alteña mayormente pobre) y Fernández (población rural) que no va de acuerdo con la lógica biomédica, pero que surge el momento en que debe actuar para mantener su salud, por lo cual va buscar otra opción de tratamiento que le sea más acorde a su idea de salud llegando por esta razón a recurrir al TT.

Entonces la imposición de tratamientos otorgados por la biomedicina que no quieren ni pueden cumplir los enfermos, sin tomar en cuenta la preferencia, opinión, cotidianeidad y necesidad del enfermo ocasionaría uno de los motivos de la asistencia al TT, esto también apunta a que los enfermos quieren participar y tener autoridad sobre sus cuerpos, en sus enfermedades y tratamientos y ser tomados como personas pensantes y no simplemente como sujetos pasivos, característica que tiene el TT que trata con procedimientos más acordes a las preferencias, necesidades y realidades del contexto de los enfermos, que aunque el TT también puede imponer tratamientos estos no están inclinados a imponer tratamientos que no se adecuen a la cotidianeidad del enfermo, lo que hace factible que el enfermo cumpla los tratamientos; ya que muchas veces su actividad diaria o su misma enfermedad, como en el caso de sobre peso$_{27}$ y su entorno en el caso de las dietas$_{25}$, no les permiten cumplir ciertos tratamientos biomédicos.

Otro motivo que impulsa a recurrir al TT después de haber asistido a la biomedicina es G) cuando el tratamiento biomédico no logra recuperar la salud del enfermo o los resultados son lentos, éstos son los casos de neumonía$_{12}$ en el hijo de una abogada, manchas en la cara de una profesora$_{9}$ que eran resultado de tener su estómago sucio, vómitos y fiebre en la hija de un Lic. en Comunicación Social$_{13}$ y frecuentes dolores de estómago y resfríos que sufría una profesora$_{29}$ por tener bajas defensas en su organismo. En todos los casos refirieron que pese a haber cumplido o estar cumpliendo los tratamientos biomédicos estos no lograron recuperar el problema de salud que sufrían los informantes recurriendo de esta manera al TT así nos decía la profesora que tenía manchas en la cara*: "…*[cuando fui al biomédico] *me recetaron que comprara cremas… así una serie de cremas tuve que consumir sin tener ningún éxito". (Caso#9 Profesora).* En otro caso fue de la otra profesora$_{29}$ que continuamente sufría de enfermedades, como resfríos, dolor de cabeza y estómago lo cual le preocupaba bastante, tanto que tuvo que recurrir al biomédico quien no pudo solucionar sus frecuentes problemas de salud, recurriendo de esta manera al TT. Veamos que el sufrir frecuentemente los mismos tipos de enfermedades para la profesora implicaba que la biomedicina no lograba sanar su enfermedad, sin considerar que por ejemplo: los resfríos no tienen cura y es habitual que las personas sufran una y otra vez esta enfermedad, en los casos de su dolor de estómago y cabeza no consideró que cada vez que sufría de estos dolores esto podía deberse al reflejo de varios tipos de enfermedad que podía tener en cada ocasión, pero al entender de la enferma fue la biomedicina la que no podía recuperar su salud, recurriendo de esta manera al TT.

[119] FERNANDEZ 1999:177

Mientras los casos de neumonía[12] y fiebre con vómitos[13] fueron considerados por los enfermos como más serios ya que refirieron que la biomedicina no podía mejorar la salud de sus hijos, sin considerar que solamente se podía deber a que el tratamiento era prolongado y que la recuperación estaba tardando, de igual manera y con la inseguridad de que el tratamiento biomédico resulte efectivo, optaron por alejarse de éste tratamiento y recurrir al TT así referían: *"…*[cuando su hijo estaba internado en el hospital por neumonía] *no recuperaba* [su salud], *pero al final ya estaba mi chiquito casi muerto,… por oxigeno ya respiraba, ya no sabíamos qué hacer, habíamos gastado, y yo ya no podía, …"…*[el curandero] *me dijo, sácalo del hospital, ahí te lo van a matar, fui al hospital y lo saqué…me dijeron que sería responsabilidad mía y no sé qué cosas más, mi esposo no quería firmar y yo firmé pero lo saqué y lo llevamos al cerro y ahí le hizo pasar una misa …*[lo llevó de nuevo al hospital y a la semana ya se iba recuperando satisfactoriamente]*"(Caso #12 Abogada)*

Otro caso nos dice que: *"*[su hija estaba internada en el hospital por una extraña enfermedad, lo describe como vómitos y fiebre]*… no había mejoría, ya estaba como tres días internada me llegó una desesperación,…en ese entonces mi suegra al ver mal a mi hija intentó sacarla para llevarla hande un curandero, los médicos no le permitieron….Tuvimos que sacarla en la noche burlando a la seguridad y la llevamos hasta la casa. Hande una señora* [que sería la curandera quien le hizo el rito de llamado de ánimo, al volver al hospital la niña se veía mejor ya comía y tomaba su leche]*…" (Caso #13 Comunicador Social)*

Veamos que en ambos casos para los padres de los enfermos sus hijos corrían el peligro de morir, situación por la cual decidieron alejarse del TB y optar por el TT, sin verse desanimados incluso por las barreras legales que la biomedicina puede poner, como la firma de documentos desligando a la biomedicina de cualquier problema o empeoramiento en la salud del enfermo, transfiriéndole toda responsabilidad sobre la salud del enfermo a los padres de éste si no continuaban con el TB, como fue el caso de niño con neumonía. En el caso de la hija del comunicador social, éste tuvo que ejercer su responsabilidad y autoridad sobre la salud de su hija escondido de la biomedicina, llevándola oculta al TT, todo esto indica que en algunos casos es el enfermo o los padres de estos quienes de una u otra manera ejercen su derecho a elegir y otorgar el tratamiento que creen conveniente para recuperar la salud o tal vez podríamos decir que tienen que ejercer su derecho a encubiertas de la biomedicina, a lo que podemos acotar lo ya anteriormente referido, que aunque el TT esté reconocido por el Estado no tiene la misma valides que un tratamiento biomédico, a la vez el sistema biomédico no lo reconoce como una opción válida o competente para dejar a un enfermo bajo su tuición.

19.- POR QUÉ ASISTIÓ AL TRATAMIENTO TRADICIONAL: LOS QUE PRIMERO RECURRIERON A LA AUTOATENCIÓN

Recordemos que todos los problemas por los cuales comenzaron con el autotratamiento fueron por enfermedades físicas pero no podemos tentar a decir que los tratamientos lo realizaron sólo con medicamentos de patente o plantas medicinales pues encontramos que combinaron ambos para intentar resolver sus problemas físicos, tampoco podemos indicar que enfermedades sociales o de origen social fueron atendidas mediante plantas medicinales o ritos, pues no encontramos casos de enfermedades sociales que hayan comenzado por la autoatención.

Con la aclaración anterior podemos comenzar diciendo que como es lógico una de las primeras respuestas de la asistencia al TT después de haberse autotratado fue que no pudieron

recuperar su salud, sin embargo aunque fueron problemas físicos que por nuestros datos parecería que corresponden más al TB no recurrieron a la biomedicina siendo la siguiente opción que tomaron recurrir al TT.

En las enfermedades que comenzaron con el autotratamiento tenemos: resfrío$_{31}$ que sufrió un arquitecto, parasitosis en una enfermera$_{32}$, le picó la víbora$_{33}$ a un Dr. especializado en radiología, la infección en el estómago que tenía una contadora$_{33}$, se fracturó la mano un militar$_{35}$, grietas en los senos de una enfermera que estaba dando de lactar$_{36}$ y khari khari que sufrió la madre de una profesora$_{37}$.

Uno de los motivos por el cual recurren al TT después de autotratarse es cuando el enfermo o la familia de éste identifica una enfermedad que no identificaría la biomedicina, por ejemplo el caso de la madre de una profesora a quien su sobrino le diagnosticó khari khari corroborando éste diagnóstico mediante la consulta al yatíri quien además indicó que esto se debía a los constantes problemas que tenía con sus hermanos por una herencia. Éste diagnóstico y las deducciones personales de la hija de la enferma quien sospechaba que el ataque del kharisiri pudo haber sucedido en uno de los constantes viajes que su madre realizaba de Sorata a La Paz manifestándose luego en escalofríos y debilidad después de comer chorizo, además de confirmar esto buscando por indicación del especialista tradicional en la espalda de su madre alguna marca o cicatriz que no tuviera antes, marca que desafortunadamente la entrevistada encontró, ratificó el diagnóstico de khari khari y como la biomedicina no lo identificará como tal, posterior a la autoatención mediante mates y medicamentos[120], deciden recurrir al TT para tratarla mediante éste tratamiento.

Enfermedades como el khari khari$_{37}$ y el resfrío que sufría un arquitecto$_{31}$ fueron atribuidas a problemas de interacción social, en el primer caso a problemas que la madre de la profesora tenía con sus familiares y en el segundo caso a causas espirituales como el castigo de la 'Virgen'. En estos casos aunque las enfermedades tuvieron expresiones físicas como dolor de estómago en un caso$_{37}$ y en el otro$_{31}$ temperatura y escalo fríos, entendieron que fueron sus malas interacciones sociales lo que imposibilitaba su recuperación, relacionamiento que no se limita sólo a lo físico o a las relaciones interpersonales como en el caso del khari khari sino también alcanza espacios más amplios como los sobrenaturales o espirituales como fue el caso del resfrío, así nos contaba el arquitecto: *"Tanto renegar* [ya que muchos de los integrantes de su grupo de baile habían bebido en exceso] *me enfermé, tenía fiebre, escalofríos no pude bailar* [en la entrada de carnaval de Oruro] *ni hacer nada. …De todo me dieron, mates, pastillas, vita grip, todo para la fiebre y no me recuperaba y a uno de mis compañeros se le había ocurrido traerse un yatíri. De pronto llegó en la mañana el yatíri y me dice que yo estaba enfermo con el castigo de la Virgen* [para lo cual el yatíri le preparo un sahumerio lo que según el entrevistado fue lo que le hizo sanar]*". (Caso#31Arquitecto)* Por lo que podemos observar el TT no sólo implica lo cotidiano del entorno cercano al enfermo sino también lo divino, lo espiritual donde los actores están bajo la tutela y dependencia de algo superior o sobrenatural a lo que deben respeto.

Lo que nos indica la otra causa que induce a asistir al TT que H) la falta de respeto, incumplimiento o mala conducta hacia lo espiritual puede ser el origen de la enfermedad o impedimento para su recuperación. Veamos entonces que aunque eran problemas con

[120] La entrevistada no dio mayor especificación sobre cómo realizó el autotratamiento.

expresiones físicas y que más daría a pensar que para los enfermos estos serían padecimientos correspondientes a la biomedicina, el sentido, significado y diagnóstico de la enfermedad cambia de acuerdo al origen que le tribuye quien realice el autotratamiento lo cual influye el momento que elige recurrir o completar su tratamiento ya sea mediante el TT o TB.

Otra causa encontrada para comenzar con el autotratamiento y luego recurrir al TT es la I) desconfianza a la biomedicina por las malas referencias que tienen de ésta y los tratamientos inadecuados que brinda para algunos problemas o enfermedades, no solamente en enfermedades sociales y enfermedades físicas que consideran que tienen origen social, sino también en enfermedades claramente identificadas por la biomedicina pues estas son enfermedades físicas expresadas también físicamente. Se estaría tentado a pensar que estas malas referencias y desconfianza se debe a que son personas que tienen ideologías y formación académica diferente o distantes a la línea medico facultativa o que sencillamente pertenecen a otras culturas; sin embargo, no fue lo que encontramos en el trabajo de campo, así encontramos los casos de un médico que fue picado por una víbora$_{33}$ y de una enfermera que tenía grietas en sus senos$_{36}$ y dolor en los mismos cuando daba de lactar a su bebe; por un lado el médico relataba: "… [estando en un pueblo de los Yungas haciendo su año de provincia] *entrando a sacar fruta me picó una víbora, pensé ir al hospital pero pensé lo primero que me darán serán sueros y calmantes esas cosas y todos decían te hacen morir en el hospital, por esa desconfianza me fui a mi casa, ¡ah no¡ antes de irme me corte el pedazo y me exprimí, porque era de aquí (me mostró a la altura del riñón izquierdo)* [llegando a su casa su madre llamó a un naturista quien lo trató y logró restablecerse]*…"(Caso#33 Dr. Radiólogo)*

Veamos en este caso que aunque el entrevistado era biomédico y se haya aplicado el autotratamiento éste no lo complemento con el sistema biomédico del que formaba parte ni en el centro hospitalario en el que trabajaba, por lo que éste caso nos parecería indicar que el Dr. radiólogo habría presenciado los malos resultados que la biomedicina tenía cuando trataba los casos de picaduras de víbora, pero al parecer lo que más influía en él era las referencias que éste tenía sobre los malos resultados biomédicos en cuestión de picadura de víboras. Entonces podríamos decir que los preconceptos que un enfermo tiene, tenga o no formación dentro de la línea médico facultativa, determinaría la lógica que tiene sobre los métodos de tratamientos y sus resultados lo que va influir en sus elecciones del tratamiento que va a cumplir y el sistema médico que va a elegir.

Mientras que la enfermera pensaba que*: "… no podía seguir un tratamiento con fármacos por la salud de mi beba* [ya que estaba tomando píldoras por el dolor que sentía en sus senos cuando le daba de lactar y recurrió a un naturista quien le preparó unos paños húmedos y una crema de pepinos lo que le calmó su dolor]*…" (Caso #36 Enfermera).* En el caso de esta enfermera parecería indicar que ella entiende que los tratamientos que utiliza la biomedicina a través de medicamentos químicos, trae como efectos secundarios otras alteraciones a la salud, especialmente para los infantes.

Aquí podemos ver que lo que motiva a autotratarse y luego recurrir al TT no siempre es porque no hay presencia biomédica a disposición como podría ocurrir en algunas áreas rurales, sino porque la idea de salud y enfermedad no es coincidente entre el enfermo y la biomédico incluso como vimos existen actores que están inmersos dentro el sistema biomédico que se apartan del TB y recurren al TT pues este tratamiento coincide en algunas ocasiones o para algún tipo de problemas o enfermedades con sus percepciones personales de salud y enfermedad y es lo que le da confianza y seguridad en el tratamiento ofrecido por el especialista tradicional.

Como vimos en los dos casos el autotratamiento que se realizaron fue en base a prácticas biomédicas que ambos obviamente conocían y posteriormente prefirieron recurrir al TT, lo que nos daría a pensar que aun estando dentro de la ideología medico facultativa o tal vez precisamente por el mismo conocimiento biomédico que tienen, entienden que en algunos casos los tratamientos que la biomedicina otorga no resultan efectivos y dejan secuelas más problemáticas y riesgosas que el mismo mal que tratan, entonces podemos decir que los preconceptos que muchas personas tienen sobre los tratamientos biomédicos con malos resultados y los tratamientos con muchos fármacos (químicos, pastillas, inyecciones, etc.) que la biomedicina otorga, está presente también en personas con conocimiento y formación biomédica, referencias que intervienen en la lógica de los enfermos e influyen en los tratamientos a seguir, traspasado fronteras de educación y formación ideológica llagando así a recurrir al TT.

Otro motivo para comenzar con el autotratamiento para posteriormente pasar al TT J) fue la no cobertura del sistema de salud biomédico y menos del seguro de salud que tenían nuestros informantes. Al respecto tenemos los casos de una fractura de mano en un militar$_{33}$ y el resfrío del arquitecto$_{31}$ que ya hablamos; en ambos casos lo económico no fue un impedimento, pero el impedimento de acceder a un TB y recurrir al TT se dio también porque ambos se encontraban lejos de su residencia y por tanto lejos de su seguro de salud biomédico y además en el caso del militar no había presencia biomédica. En el caso del militar le destinaron a un pueblo cerca de la frontera donde no había centros biomédicos, en éste caso el afectado después de autotratarse en el lugar donde sufrió el accidente, tuvo que viajar al pueblo más cercano donde había sólo un médico quien le colocó calmantes y desinflamantes además de vendarle, luego le mandó que viajara a otro pueblo donde contaban con un hospital quienes tampoco pudieron tratarlo ya que era un hospital de primer nivel por tanto no tenía capacidad resolutiva, no contaba con los instrumentos necesarios para su atención, para este caso el equipo radiográfico, ni recursos humanos calificados, en este caso un traumatólogo, mandándolo al pueblo siguiente, tiempo en el cual su fractura sanó gracias a la asistencia inmediata de un especialista tradicional, al día siguiente llegó al otro pueblo y la biomedicina verificó la recuperación mediante radiografías y lo enyesaron por seguridad para inmovilizar su mano.

El otro caso es de un arquitecto quien se encontraba en otra ciudad donde obviamente no contaba con sus documentos de asegurado, además aunque podía asistir a una clínica biomédica privada no lo hizo porque le convenció el diagnóstico y tratamiento dado por el especialista tradicional. Ambos casos apuntan a que las instituciones del sistema de salud biomédico y el seguro de salud no tienen cobertura en todas las regiones del país y esto no es un problema que afecta sólo a las clases bajas, sino también alcanza a la clase media, donde la autoatención y la posterior asistencia al TT más que por razones culturales, económicas o preferencias personales, también se da por la limitada cobertura del sistema biomédico y a la organización interna del seguro ya que es sabido que todo asegurado será atendido sólo si porta sus documentos o carnet de asegurado y preferentemente si es en ‘su’ determinado policlínico y consultorio para luego ser traspasado por medio de una orden escrita del médico general para el especialista correspondiente del problema que padezca, lo cual no ocurriría con el TT pues al parecer éste tiene presencia,

mediante su variedad de especialistas tradicionales en más espacios que la biomedicina[121] además todos pueden acceder a sus servicios pagando los mismos y sin necesidad de burocracias, como son los papeleos para acceder a las filiaciones médicas o para una simple atención médica, dificultades que no ocurren cuando uno recurre al TT facilitando el acceso al mismo.

Como podemos apreciar en estos casos la autoatención no se da solamente por limitantes económicos, sociales o porque mayormente es el primer recurso usado para recuperar la salud, también es por la inaccesibilidad espacial, estos son factores vinculados a la problemática estructural de todo el sistema biomédico, que pasa por una necesaria mejor cobertura de estos servicios de salud, para que sean fácilmente accesibles a los enfermos y que además tenga modernización y buen equipamiento médico, como vimos en los proyectos de salud interculturales y de revalorización de la medicina tradicional aplicados a las áreas más vulnerables no mejoraron contundentemente esta situación y sólo se evidenció el intento de absorber, neutralizar o descalificar el TT. Sin embargo como podemos notar si esto se alcanzara dejaría a parte de la población sin servicios de salud médicos, ya que no existe presencia biomédica 'real' es decir, con capacidad resolutiva con recursos humanos calificados, insumos e implementos médicos adecuados o por lo menos los mínimamente necesarios, tal vez esto parecería más pertinente a investigaciones aplicadas a zonas rurales, sin embargo como vimos en algunas circunstancias esto también afecta a nuestro grupo de estudio pues estos por el perfil socioeconómico que tienen, a veces deben trasladarse a zonas alejadas por ejemplo personal de salud y profesores que deben cumplir su año de provincia o por trabajo como el militar referido, o simplemente porque pueden hacer viajes de diversión a zonas rurales quedando afectados por esta situación, lo que los hace optar por la autoatención y posterior asistencia al TT.

Por lo anterior también podemos notar que las autoatenciones realizadas mediante tratamientos tradicionales ninguna fue efectuada con ritos como por ejemplo el llamado de ánimo[122] que es el tratamiento más frecuente que realizan como rito de autoatención, lo que sí pudimos encontrar fue por ejemplo casos como los de parasitosis$_{32}$ y dolor de estómago$_{34}$ donde combinan mates con pastillas, al parecer las pastillas que ingerían las adquirían de las farmacias u otros dispensarios similares, al respecto podemos indicar que la biomedicina critica esta forma de adquirir y comercializar los medicamentos pues no los expenden con sus prospectos médicos ni datos de caducidad, lo que puede ocasionar resistencias biológicas para fármacos antes eficaces, además de suponer a la autoatención como el ejercicio ilegal de la medicina, lo que para la antropología es la supervivencia positiva de tradiciones culturales[123], a la vez para nosotros la autoatención es también una combinación no sólo del conocimiento de los tratamientos tradicionales sino también de un conocimiento básico biomédico, y la supervivencia de tradiciones culturales Andinas que además motiva a distinguir en nuestra investigación el sistema

[121] Una pequeña muestra de este dato en zonas rurales es cuando Alba y Tarifa indican que en Raqaypanpa-Cochabamba han detectado aproximadamente 30 pampa jampiris para 350 familias, cobertura desproporcionalmente superior a la que pudiera prestar cualquier sistema biomédico. ALBA 1993:11
Mientras que en el municipio de La Paz existen en total 62 centros de primer nivel, uno de segundo nivel y 7 de tercer nivel. Para toda la población paceña incluida la alteña. LOZA 2008:39

[122] GLOSARIO

[123] TAPIA 2005:24

o tratamiento médico que posterior a la autoatención va a elegir nuestro grupo de estudio, en este caso la elección del tratamiento tradicional.

La autoatención y los datos que tenemos sobre ésta parecería indicar que todos tenían conocimiento del tratamiento a seguir para la enfermedad que tenían, utilizando indistintamente tratamientos biomédicos o tratamientos tradicionales aplicados por sus conocidos en el caso de fiebre y escalo fríos; familiares en caso del khari khari[37]; y en los restantes cinco casos practicados por los mismos enfermos, entonces podemos decir que nuestro grupo de análisis cuando se trata de la autoatención utiliza los saberes biomédicos y tratamientos tradicionales como un saber colectivo y socializado, entendemos entonces que los especialistas en salud no son los únicos que conocen, interpretan, comprenden y tratan los problemas de salud, pues todos están en posibilidad de tratar su enfermedad cuando así lo desean, combinando sus propias experiencias y las experiencias de conocidos o familiares, aunque no es que se efectúen un tratamiento complejo y completo sino es un tratamiento paliativo que por la urgencia del momento y algunas veces por no considerar que son enfermedades de mucho riesgo optan por comenzar con la autoatención para luego recurrir a un especialista médico, pero al parecer tampoco fue porque es la primera intervención curativa que suelen realizar cada que se enfermaban, lo que no nos permite definir a la autoatención como el primer recurso curativo que realiza nuestro grupo de estudio.

20.- POR QUÉ ACUDIÓ DIRECTAMENTE AL TRATAMIENTO TRADICIONAL

Aquí están las personas que intentaron solucionar sus enfermedades ya sean físicas o sociales asistiendo directamente al TT, a esto podemos añadir que en ningún caso de los 13 que tenemos se mencionó como una opción de solución a su problema el recurrir a la biomedicina ni aun en el único caso de problema físico que hay en éste acápite c-50, además la mayoría (12 casos) de las enfermedades de éste apartado fueron por enfermedades sociales o de origen social es decir, son problemas de interacción social, problemas de la vida o existenciales, como pudimos ver para nuestro grupo de estudio la biomedicina no trata éste tipo de problemas y estos enfermos no pueden recurrir a ella para decirle ‘doctor me siento triste porque no encuentro trabajo, mi padre ha desaparecido, mis colegas o familiares me tienen envidia’, ni siquiera el psicólogo te da la confianza que ellos buscan, ni los resultados que ellos piden y quieren, es decir es un tipo de enfermedad que no corresponde a la biomedicina e incluso no la reconocería como enfermedad sino como expresión de alguna otra enfermedad conocida por la biomedicina, todo esto lo analizaremos a continuación.

El tipo de enfermedades sociales por las que asisten al TT y que son diagnosticadas por el especialista tradicional como por ejemplo envidia, brujería, susto con tratamientos en base a ritos para llamados de ánimo, limpias, cambio de suerte, no son enfermedades o problemas de salud que se pueden encontrar en las estadísticas de salud o reconocerlas mediante análisis radiográficos, análisis de laboratorios u otros, son enfermedades difícilmente reconocidas por la biomedicina, pero sí por nuestro grupo de estudio y dentro el contexto del TT, lo cual indica que

los límites biomédicos muchas veces con fronteras exclusivamente físicas en nuestro grupo de estudio se amplía a lo anímico y social, por lo cual toda definición y tratamiento de enfermedad debe implicar lo físico, emocional y social, ya que una buena salud no sólo implica el buen funcionamiento físico o mental, sino implica además buenas relaciones sociales, donde las personas se sientan satisfechas con su aspecto físico, con su estado emocional, con sus relaciones e interacciones cotidianas y con el desarrollo pleno de su vida para poder alcanzar un nivel de vida económico-social elevado y estable.

Por la referencia anterior entendemos que una de las causas que motivaron en primer lugar a asistir al TT es que los enfermos consideran que K) la biomedicina no es efectiva para cierto tipo de enfermedades como son las enfermedades sociales o las que tienen origen social de esto tenemos los siguientes casos: un caso de incertidumbre que sentía una economista por la desaparición de su padre$_{38}$; dos casos en los cuales atravesaban por bajas económicas de un operador en sistemas$_{39}$ y una bioquímica$_{40}$; un caso de una diseñadora gráfica$_{41}$ en el cual su esposo heredó una casa en la que se escuchaban ruidos extraños[124]; una profesora que sufría el adulterio de su esposo y aun así no quería divorciarse$_{42}$; cuatro casos en los cuales deseaban saber que les deparaba el futuro entre los que estaban dos secretarias$_{43y46}$, una socióloga$_{44}$ y una profesora$_{45}$; dos casos en los cuales una trabajadora social$_{47}$ y un bibliotecario$_{48}$ intentaban prevenir enfermedades ya sean físicas o sociales; y dos casos de niños con pesadillas e insomnio, uno hijo de un ingeniero civil$_{49}$ y el otro la hija de una secretaria$_{50}$, éste fue el único caso de enfermedad física que tenemos en éste apartado.

Comencemos con el único caso del problema físico que recurrió en primera instancia al TT y posteriormente al TB, éste fue el caso de una niña que no podía dormir$_{50}$ después de haber sido mordida por un perro, en las noches sufría de pesadillas y gritaba "perro", al parecer lo primero que tomó en cuenta su madre fueron las pesadillas que tenía, lo cual la llevó a asistir al TT. Posteriormente la niña tuvo vómitos con fiebre, su madre se dio cuenta que la herida que le causó la mordedura del perro se le infectó llevándola de esta manera al TB, aquí podemos ver otro ejemplo claro de que nuestro grupo de estudio diferencia claramente las enfermedades que son de competencia del TB y las que competen al TT determinando esta diferenciación los tratamientos pertinentes a elegir.

Por lo anterior podemos entender que la enfermedad tiene múltiples formas y aunque las evaluaciones y análisis biomédicos no revelen nada, especialmente cuando se trata de enfermedades sociales, no significa que el paciente no esté o no se sienta enfermo por lo cual estos buscan tratamientos acordes a la percepción de lo que entienden es una enfermedad y de lo que quieren lograr sanar o recuperar encontrando afinidad con el TT, a la vez como dijimos anteriormente en ningún caso se mencionó o tomó como primera opción el asistir a la biomedicina ni aún en su especialidad sicológica que parecería la rama biomédica pertinente para éste tipo de enfermedades sociales o como equivalente al TT por las características de las enfermedades que describía nuestro grupo de estudio en éste recorrido terapéutico, a lo que

[124] El esposo de la informante heredó una casa en la cual se escuchaban ruidos extraños, ella lo calificaba como una "casa pesada" porque según el especialista tradicional había mucha envidia de los hermanos de su esposo, lo que causaba esos ruidos raros.

Rösing[125] también acota indicando que las curaciones rituales de algunos especialistas tradicionales son análogas a la sicoterapia de los países industrializados, pues estos no se basan sólo en el tratamiento físico del enfermo, sino usan otros medios de curación como la palabra y los símbolos, pero como veremos nuestros informantes no lo consideran pertinente para el problema específico que nos relataron.

Al respecto tenemos 2 casos en los cuales se refieren al sicólogo c-4[126] y c-42, el primero sólo nos indicaba que descartaba éste tratamiento por considerar que no lo ayudó en nada sin mayor detalle mientras el caso de la profesora que no quería separase de su marido que tenía una amante, nos dio más referencias sobre su opinión referente al sicólogo, referencia que descarta la equivalencia del TT con la biomedicina en su especialidad sicológica así nos decía:

"…psicólogo que más te habla de la autoestima, te dice no, usted tiene que valorarse, tiene que quererse, no debe dejarse tratar así, pero el psicólogo se va más al lado de la persona, de uno mismo, te dice si no está bien debe dejarlo, busca mejorarte sola, como debe ser con autoestima, [el sicólogo] *no busca lo que quieres, como el curandero le dices quiero esto y no te dice: ¡no! quiérase usted o no le conviene, te dice ¿Qué quieres? Y te da confianza y hace lo que quieres, si le pides quiero que cambie, que se quede conmigo lo hace, te dice: va a tardar, tienes que ser constante, no va a ser rápido pero hace lo que le pides, esté bien o esté mal lo que quieres". (Caso#42 Profesora)*

Entonces al parecer una de las debilidades de la biomedicina con el sicólogo es que no toma en cuenta lo que busca o quiere el enfermo para sentirse sano, asiéndole notar que su elección es errónea pues esta está muy dada a criticar las formas de comportamiento que tiene el enfermo, esto surge cuando en el relato señala que el psicólogo le dijo: "…*te dice no, usted tiene que valorarse, …, no debe dejarse tratar así … te dice si no está bien debe dejarlo,… …*[el sicólogo] *no busca lo que quieres* …"…[te dice] *no le conviene* (continuar casada con ese tipo de hombre…)". Todo esto llevaría a no recurrir a la biomedicina en su rama sicológica ya que el sicólogo entiende y trata los problemas orientando a la ideología que maneja la biomedicina, centrándose en la individualidad de las personas y lo que considera mejor para ellas. Esta disconformidad con los tratamientos que ofrecen los biomédicos apuntan a que la biomedicina tiene diferente enfoque al que tiene el enfermo, donde las metas de ambos no coinciden cuando se trata de los resultados que quieren y esperan obtener, como ocurriría especialmente en las enfermedades de tipo u origen social, mientras que al parecer el TT no tiene metas precisas sino más bien sus tratamientos, metas u objetivos están basados en lograr las metas que el enfermo espera obtener para recuperar su salud, pues como se dijo éste no critica la forma de comportamiento del enfermo como dice la profesora del caso 42 "*esté bien o esté mal lo que quieres*" busca y hace lo que desea el enfermo llevándolo a confiar en éste tratamiento porque aunque el especialista tradicional reconozca que el tratamiento tardará o será difícil lograr el objetivo éste hace o por lo menos toma en cuenta e intenta conseguir lo que el paciente pide y quiere. Sin embargo esta confianza y elección no quiere decir que los enfermos ignoren los logros biomédicos, o se opongan a la línea ideológica biomédica, ellos reconocen que la biomedicina trata las enfermedades, especialmente las de carácter anímico social con superación individualizada, donde reconocen que el tratamiento que

[125] RÖSING 1990:77

[126] Éste caso es del primer recorrido terapéutico, pero como hizo alusión al sicólogo vimos pertinente incluirlo en éste acápite para apoyo de éste análisis.

la biomedicina quiere darle puede ser o es el adecuado, decimos esto por la profesora que decía: *"…* [el sicólogo] *te dice si no está bien debe dejarlo* [a su esposo], [el sicólogo] *busca mejorarte sola, como debe ser con autoestima, no busca lo que quieres,…"(Caso#42 Profesora),* esta referencia parece indicar que algunas personas de nuestro grupo de estudio como componentes de clase media que ocupan un lugar jerárquico dentro la sociedad y por su perfil social deben actuar y mostrarse fuertes y seguros de sus decisiones y acciones, sin embargo esto no es lo que busca el enfermo en ese episodio de su vida. De esto emerge la otra razón que encontramos para la asistencia al TT y es que l) el enfermo en ese momento de su vida y en su problema específico quiere mantener una posición activa y realizar 'su' voluntad para resolver su enfermedad social y no seguir el modelo biologicista e individualista del sicólogo o de la biomedicina.

Tenemos otro caso en el cual el enfermo también quería tener una posición activa para resolver su enfermedad social es el caso 39 en el cual recurrió al TT para hacerse un cambio de suerte[127] porque le iba mal en su trabajo y corría el riesgo de perder su contrato de trabajo, en éste caso al igual que en el anterior el enfermo que era un operador en sistemas, quería realizar su voluntad para resolver su enfermedad social, quien a través del TT quería alcanzar ese objetivo mediante el tratamiento de 'cambio de suerte' con la supuesta persona que ocuparía su lugar en el trabajo. Esto nos lleva a entender que la asistencia al TT no significa que el enfermo éste cambiando de filiación cultural o cambiando de preferencia de sistema médico, como dijimos ellos reconocen la eficiente labor que la biomedicina realiza en ciertos casos como en las enfermedades físicas, simplemente aquí se reconoce que en determinados momentos como cuando pasan por problemas o enfermedades sociales su concepción de salud y recuperación de la enfermedad cambia e intenta intervenir y cambiar los hechos por los que está atravesando para alcanzar lo que quiere lograr, lo que hace que en ese período de su vida se aparten del sistema biomédico, llegando a recurrir al TT depositando en éste su esperanza.

Éste nivel de confianza que logra el TT en sus recurrentes lleva a que lo soliciten antes que al TB, todos por problemas y conflictos variados de origen social, ligados a tensiones sociales como las crisis económicas, temores, discriminaciones regionales y demás, que se expresan en problemas como la inseguridad, insomnio, depresión, tristeza, etc. Es decir son enfermedades que muchas veces parecen surgir del contexto citadino en el que habita nuestro grupo de estudio y de las características propias de este grupo, pues tienen que responder a situaciones nuevas a las que tiene enfrentarse por ejemplo en el caso 46 donde la entrevistada que era de origen cruceño nos decía que: *"… por cuestiones políticas y hasta de racismo me quieren retirar del trabajo, ya me dieron vacaciones tal vez no quieran hacerme volver, hay mucho racismo con los cruceños*,…[razón por la cual asistió al yatíri para que le haga un 'cambio de suerte']*" (Caso #46 Secretaria)*

Éste tipo de enfermedades o problemas sociales que están ligadas a la interacciones sociales con el entorno del enfermo donde los diagnósticos fueron mayormente de envidia, embrujo, limpias y cambios de suerte parece que se expresan más o concentran más en personas que son parte del sistema laboral sacamos esta conclusión utilizando los datos de edad, estado civil y tipos de empleo ya que en éste apartado estos datos si fueron relevantes y mostraron ciertas constantes y datos importantes.

[127] GLOSARIO

Con respecto a la edad encontramos que los informantes que se encuentran en los dos rangos aglutinadores de edad de 30 a 39 y de 40 a 49 años son los que más sufren las enfermedades que tenemos en esta trayectoria básica, sumando 10 casos de los 13 que tenemos, los restantes 3 casos están distribuidos en: 2 casos en el rango de 20 a 29 años y sólo 1 caso en el rango de 50 a 59 años, la constante de estos 3 casos es que son parte del sistema laboral y están casados; con respecto a su estado civil de los 13 casos en 11 están casados los 2 casos restantes son solteros, de estos datos podemos decir que por la edad de la mayoría de ellos y su estado civil son personas que están dentro el mercado laboral pues tienen mayor responsabilidad profesional, moral, económica, etc., para la manutención familiar, por lo que principalmente mantienen relaciones sociales laborales y dentro de estas existe obviamente mayor grado de competitividad, desconfianza e inseguridad por lo que los lleva a sufrir con más frecuencia problemas interpersonales, por ejemplo tenemos los casos diagnosticados como envidia, que al parecer por el perfil social que mencionamos se trata generalmente de envidia por personas de su entorno como la suegra del caso 40, los hermanos del caso 41, los compañeros de trabajo en los casos 43 y 46 o de sus compañeros de estudio como en el caso 44 e incluso envidia por parte de la amante del esposo del caso 42, en estos casos podemos deducir que son personas que quisieran tener lo que tiene el entrevistado o quitarle lo que el entrevistado posee.

Debemos distinguir que para el TT el diagnóstico de envidia suele variar de significado u origen de acuerdo al modo en que se expresa la enfermedad, así puede expresarse en la poca capacidad de decisión c-43 y 44, problemas financieros c-39 y 40, problemas de herencia c-41, necesidad de apoyo en las decisiones a seguir c-42 y 45 o problemas en el trabajo c-46. En todos estos casos encontramos la constante de que las supuestas personas que le habrían envidiado son personas que quisieran ocupar el lugar del enfermo, en todo caso ya que no pueden quitarle de entrada los negocios, el marido, el trabajo o la posición social que éste ocupa, hacen que éstos no estén tranquilos es decir, si no pueden quitar u ocupar el lugar del enfermo por lo menos quieren quitarle la tranquilidad y el equilibrio emocional o social que estos gozan, esta interpretación que hace el TT sobre lo que está sufriendo el enfermo lleva a que subjetivamente el enfermo se encuentre satisfecho con su situación actual porque indirectamente se siente envidiado por otros que entienden que éste se encuentra en una posición buena, lo que les daría un alivio o consuelo para enfrentar o aceptar los problemas por los que atraviesan. Entonces podríamos decir que el TT a través del uso que hace nuestro grupo de estudio de éste, se ha adecuado y puesto al servicio de ellos, de la modernidad y de las enfermedades sociales que en ese contexto resurgen lo que los motiva a solicitar el TT.

Por todo lo anterior encontrar un origen diferente al origen biológico de la enfermedad es un factor importante en el momento de decidir optar por seguir un TT como referimos anteriormente encontrar el origen de la enfermedad diferente al físico biológico puede explicar por qué muchas veces la biomedicina no puede sanar al enfermo pues éste trata las enfermedades dirigido a la recuperación del funcionamiento del órgano físico es decir inclinado al "cómo" fue que se enfermó, mientras que el TT trata las enfermedades a través del "por qué" es decir la causa de la enfermedad, entendiéndolas como originados por factores sociales que están fuera de la responsabilidad personal del enfermo, como serían los casos de envidia, brujería, maldición que

se entenderían como el origen de sus problemas ya sean físicos o sociales, además de dar solución al problema indica o responde por qué se enfermó y no pudo sanarse o por qué estaría atravesando por ese problema, a la vez ayuda a dar resultados rápidos y directos para lograr lo que el enfermo quiere obtener, además tampoco niega el tratamiento solicitado.

El optar por el TT por éstas cualidades da a pensar que las personas que componen nuestro grupo de estudio evaden asumir su posición dentro la sociedad con todas sus características modernas como es asumir conductas individualizadas donde todo riesgo es un riesgo personal, lo cual parecería apuntar a que, lo que lo motiva al uso del TT es la negativa de seguir el modelo de modernidad de países más desarrollados intentando adherirse a los modelos tradicionalistas de la cultura andina aunque sea momentáneamente o durante el problema específico por el que está atravesando pues su propia sensación de seguridad depende del mantenimiento y vigencia que le dan al TT.

Todo éste contexto más la confianza que logra el TT en nuestro grupo de estudio llega a tal punto que las personas la utilizan M) para que les prediga su fututo, aquí tenemos los casos de una secretaria$_{43}$ que deseaba saber sí pedir o no el divorcio, una socióloga$_{44}$ que no sabía si debía trabajar de la profesión que tenía o continuar en el convento, por último dos casos de una profesora$_{44}$ y una secretaria$_{46}$ que continuamente solicitaban al TT para saber qué les depara el futuro. Esto parece indicar que buscan en el TT apoyo, seguridad y certeza para tomar determinadas acciones ya que para la sociedad y la biomedicina la toma de decisiones para solucionar algunas enfermedades sociales e incluso físicas deben ser enfrentadas como riesgos personales, ya que la sociedad te dice que debe hacerse pero no cómo debe hacerse, en estos casos parece que la poca capacidad de autodeterminación que tienen las personas de estos casos hace que utilicen y recurran al TT.

En la sociedad moderna la individualidad, la libre elección y autoformación biográfica exige que las personas tomen decisiones de manera individual, orientándolas a centrarse en su bienestar y conveniencia personal, por lo cual al parecer buscan en el TT apoyo y guía para elegir el mejor momento para tomar decisiones individuales, lo que sería lo opuesto de las sociedades más tradicionalistas donde la persona está atada al grupo y sin posibilidades de actuar de manera independiente[128], esto se ve reflejado en el relato de una secretaria que pensaba separarse de su marido y que esperaba el momento indicado para hacerlo[129] o podemos decir apoyo en la decisión que pensaba tomar además saber cómo le iría si consumaba esa decisión.

"…ella le explico [al yatíri] *que su marido tomaba y que había vuelto a tomar después de que prometió que no lo haría más, ella quería separarse y deseaba saber cómo le iría si se separaba en ese momento,…* [el yatíri] *le dijo que su marido no quería separarse y que si en ese momento se separaban igual iban a volver y que no era el momento, porque a ella le iba a ir "bien nomás" pero mejor le iba a ir juntos, además él no le dejaría y le iba a buscar y rogar y luego* [le dijo] *igual "aunque te separes vas a volver", y luego le comentó ¿si vas a volver para que te vas a separar?... la lanzó de nuevo* [la coca] *y le dijo es de su trabajo, le han trancado ahí, vos debes saber quién es, sabes pensá, ella no sabía, y luego el yatíri recogió la coca y nuevamente la lanzó y le dijo es una persona no muy alta, es*

[128] SPEDDING 2002:124

[129] A diferencia de años atrás donde si te casabas existían pocas probabilidades para el divorcio por los castigos morales de la sociedad, la dependencia económica, la vulnerabilidad que se supone se encontrará la mujer que se separa del hombre y otras características muy amplias que no son pertinentes a la investigación. FROMM 1998:23-24

mujer, ¿quién es? le preguntó, María le dijo tal vez sea la Mónica ella era la que también trabaja en comercio y es su competencia,…" (Caso # 42 Secretaria)

Por el anterior relato podemos también reconocer que el TT en la ciudad algunas veces ejerce diferente función social al que realiza en las áreas rurales, puesto que en el área rural muchas veces los tratamientos que realiza dependen o incluyen las decisiones de los familiares además estos participan de los tratamientos realizados pues en estos grupos *"Hay que seguir los consejos o dirección de los demás, y si uno quiere tomar decisiones por sí mismo, al menos se debe consultar con los cercanos antes de actuar. … Hacer algo de manera independiente, sin consultar ni avisar, se califica como actuar "de capricho" y es mal visto;…"*[130], mientras que en el área urbana los tratamientos realizados muchas veces se los hace a pedido individual del enfermo y el tratamiento otorgado también es individual, estas personas con enfermedades sociales necesitan y buscan orientación individual para resolver sus problemas familiares y sociales pero de manera individualizada e independiente. Son personas que tienen poca capacidad de decisión y están pasando o sufriendo miedos internos y temores personales, buscando certezas en las decisiones que piensan tomar y para saber el futuro y el rumbo que tomará su vida, como nos dicen: *"…sabía que por mi propia cuenta no podía aclarar, lo pensé y sin avisar a ellas (a sus amigas) fui al yatíri*…[fue a consultarle cual sería la mejor opción que debía tomar si comenzar a trabajar de su profesión o continuar en el convento, el yatíri le orientó para que siguiera su carrera profesional]*" (Caso#44 Socióloga)*

Otro ejemplo también nos decía: *"… acudo a los curanderos espiritistas para saber de alguna manera que me depara el fututo como en este caso* [quería saber cómo le iría en su trabajo, el yatíri le dijo que debía hacerse una limpia para que le vaya mejor]*". (Caso#46 Secretaria)*

Lo indicado anteriormente y el perfil social de nuestro grupo de estudio demandan que los actores deban manejar su vida individualmente, decisiones que deben ser tomadas acordes no solo a la conveniencia del enfermo o con autoestima como orientaría la biomedicina a través del psicólogo que, de todos modos, reconocen que no está mal sino que además de esto, sea determinado de acuerdo a lo que quiere y busca el enfermo. De ésta manera muchos de los tratamientos y orígenes de las enfermedades implican determinar la causa del problema de salud y atribuir la culpa de ésta a cualquier identidad que no sea el mismo enfermo por ejemplo en el caso N° 42, el TT reveló que el origen del problema alcohólico del esposo de la secretaria se debía a la 'tranca[131]' que le hizo una de las competidoras de su negocio, éste es el componente más importante que tiene el TT pues permite desahogar la frustración, la rabia, impotencia, incertidumbre e inseguridad del enfermo y trasladar la responsabilidad al "otro" luego de identificada la causa de la enfermedad se pueden seguir los tratamientos adecuados, por ejemplo tenemos otro caso que refiere estar pasando por una baja económica porque alguien le habría embrujado, así nos decía una licenciada en bioquímica: *"Yo no me llevo bien con mi suegra, nunca le caí bien, para ella yo era poca cosa para su hijo y ha hecho lo imposible para separarnos. Al no poder recurrió a la brujería, con ello tampoco logró separarnos, porque nos queremos de verdad pero creo que ha logrado que nos vaya mal económicamente, mi esposo no encontraba trabajo, ni yo, siempre había un obstáculo. A raíz de eso había problemas en el hogar, discusiones, peleas. Ya te imaginarás los problemas que existen siempre por el dinero, estresados, nerviosos, preocupados, todo eso me cansó y estaba a punto de separarme* [pero no se separó pues logró neutralizar la brujería hecha en su contra]*". (Caso# 40 Lic. en Bioquímica)*

[130] SEPEDDING 2002:125
[131] GLOSARIO

Aquí tenemos otro ejemplo de que trasladar la culpa de uno mismo responsabilizando al "otro" es una característica esencial que tiene el TT a diferencia del TB lo que hace que se recurra en primera instancia al tratamiento tradicional, aquí la licenciada en bioquímica no considera que puede ser ella o el esposo quienes pudieran ser los responsables porque no estarían buscando adecuadamente trabajo sino prefiere evadir su responsabilidad y entender que es otra persona la responsable de esta situación culpando a su suegra, recordemos también el caso 50 de la niña que fue mordida por un perro y que no podía dormir; en éste caso también la culpa fue desviada al perro y no al descuido de la madre por no haberse percatado antes que la herida de su hija se estaba infectando o los casos que tenemos de los que primero asistieron a la biomedicina y a la autoatención por problemas físicos que fueron entendidos como de causa u origen social[132].

Veamos que nuevamente aparece el tema de la individualidad moderna que nos inclina a pensar que nuestro grupo de estudio no quiere o no puede asumir, en estos y otros casos parecería indicar que muchas veces la autonomía en las decisiones que deben tomar y la responsabilidad que tienen los actores de las consecuencias de esas decisiones, en el caso de que den resultados negativos o desfavorables, no quieren ser asumidas por los mismos, esto podría apuntar a que en muchos casos especialmente para los tipos de enfermedades sociales y enfermedades físicas de origen social, los asistentes al TT que pertenecen a la clase media no quiere seguir la modernidad según el modelo de sociedades más desarrolladas donde se enfatiza la individualidad e independencia de las personas, en nuestro caso parecería ser que para nuestro grupo de análisis el continuar vinculados a las costumbres andinas es una forma más conveniente y práctica para hacer frente a sus problemas de salud donde la persona ésta atada al grupo y no debería actuar de manera independiente[133] que en nuestro caso parecería ser más bien una forma de vida voluntaria evadiendo asumir y efectuar comportamientos similares al de las clases medias de sociedades más desarrolladas, intentando continuar en los modelos tradicionalistas recurriendo de esta manera al TT quien los asume como su lógica regional andina les indica, entender al enfermo como un individuo vinculado a un contexto más amplio que el individualista.

Otra causa de la asistencia al TT es cuando N) la utilizan como profiláctico. Al respecto Tapia nos dice: *"Estas emociones, ansias, sensaciones, esfuerzos, tristezas y fatigas de las personas desgastan el cuerpo y espíritu según la concepción andina; en consecuencia buscan un medio por el cual satisfacer, prevenir y solucionar estos conflictos, "para dar alivio, curar, dar 'suerte', protección, alejar maldiciones para uno mismo u otra persona"*[134]. A razón nosotros tenemos los casos en los cuales junto a la propagación de enfermedades sociales resurgidas del contexto en el que se desenvuelve nuestro grupo de estudio y el perfil social de nuestros informantes nace el sentimiento de prevenirlas e intervenir en su destino tomando como guía su éxito personal al parecer en estos casos su vida o destino es tomado como un proyecto individual, así tenemos dos casos que utilizaron al TT como profiláctico, el de una trabajadora social$_{47}$ y un bibliotecario$_{48}$, en estos casos que tenemos ambos gozaban de buena salud en el plano físico y social, pero recurren al TT para mantener esa estabilidad de salud, procedimiento que encuentran en el TT, en el caso de la trabajadora social lo

[132] Como los casos N°1; N°2; N°3; N°4; N°6; N°7; N°8; N°14; N°15; N°18; N°23; N°31 y N°37
[133] SPEDDING 2002:124
[134] TAPIA 2005:17

utiliza como profiláctico no específico ya que: *"… ella* [la trabajadora social] *generalmente se hace preparar tres veces al año, primero al empezar el año una mesa dulce, esta mesa es para que le vaya bien todo el año, al mismo tiempo le hacen un sahumerio para quitar todo lo malo que haya quedado del año pasado, luego trae un yatíri los martes de ch´alla de carnaval, para que le haga una buena ch´alla a su casa como agradecimiento a la pachamama, luego al finalizar el año para agradecer a la diosa tierra, a los viejos achachilas*[135] *hace esto todos los años para su trabajo y su hogar para que le vaya bien a ella y a su familia". (Caso# 47 Lic. En Trabajo Social)*

Mientras el Lic. en bibliotecología recurre al TT como profiláctico específico pues nos decía que había recurrido al TT para que no le suceda nada malo con su nuevo automóvil que había comprado, en éste caso podemos ver que los objetos físicos pueden ser un medio para enfermar a las personas ya que al evitar que sufran accidentes con el automóvil evitarían futuros problemas o enfermedades ya sean físicos: como huesos rotos por algún accidente; o sociales: como preocupaciones por gastos económicos por fallas mecánicas del automóvil, además como vimos la enfermedad o desgracia no sólo implica a las personas sino toca a todo lo el entorno del actor sea viviente o no viviente, la desgracia es contagiosa y no conoce límite en el tiempo[136].

Como podemos apreciar en estos casos lo que motiva asistir al TT es mantener y mejorar su salud física y social y para prevenir enfermedades, esta es una característica que tendría nuestro grupo de estudio, ya que parece que tiene inclinación a la movilidad social ascendente para optimizar su realización personal o familiar lo que implica alcanzar mejores condiciones de vida ya que esto lo lleva a mejorar o mantener su salud física, anímica o social, entonces podemos decir o entendemos que la buena o mala salud de nuestro grupo de estudio no depende de sus ventajas materiales o sociales, por el contrario es la buena salud de la persona lo que va determinar las ventajas materiales o sociales que tienen, es decir es su buen vivir lo que lleva a mantener sus ventajas dentro la sociedad y no viceversa.

Otra razón que motiva a asistir al TT son los casos en los cuales después de haber buscado en muchos lugares y haber agotado todas las posibilidades para solucionar sus enfermedades y mejorar su sentimiento de inseguridad que afecta al estado emocional y en consecuencia a su comportamiento en su relacionamiento cotidiano dando como resultado una enfermedad social, es cuando llegan al TT Ñ)como la "última esperanza", así es el caso de una licenciada en economía que buscó a su padre desaparecido en todos los lugares que pudo y no lo encontró$_{38}$, de éste modo ella utiliza al TT más que como una solución médica de salud como un consuelo para reparar su salud emocional, respuesta o mejor dicho tratamiento que encontró en el TT y que resultó pues después de realizar con el yatíri el ritual del llamado de ánimo esa misma tarde tuvo noticias del posible paradero de su padre, esta característica que tiene el TT de brindar respuestas y consuelo o una palabra de aliento al enfermo o sus familiares es también una característica esencial para que nuestro grupo de estudio recurra al TT ya que por lo menos les ayuda a sobrellevar sus problemas o tristezas.

El último caso que tenemos se trata del hijo de un ingeniero civil de nacionalidad chilena que sufría de pesadillas, dadas las características de éste caso se pude resumirlo diciendo que asistió primero al TT porque considera que la biomedicina ofrece resultados momentáneos y

[135] Achachilas: son *"Los seres tutelares del altiplano aymara, las montañas (achachilas),…"* FERNÁNDEZ 1999:149
[136] RÖSING 2008a:128

parciales con secuelas posteriores, así el padre del niño entendió que la biomedicina le recetaría a su hijo pastillas tranquilizantes para dormir lo cual crea dependencia pues están elaboradas con muchos químicos, motivo que ya analizamos anteriormente, por lo tanto no es necesario repetirlo, sin embargo en este caso podemos añadir que los modos, costumbres y consejos que se reciben respecto a la atención de la enfermedad de los allegados predisponen al uso de otros sistemas médicos que luego van a influir en las tendencias del modo de atención a la enfermedad tema que analizaremos en el siguiente capítulo.

CAPITULO V

LAS CARACTERISTICAS DE LOS ESPECIALISTAS TRADICIONALES DE LA INVESTIGACIÓN: NATURISTAS Y YATÍRIS

Podemos comenzar indicando que de la variedad de especialistas tradicionales que existen y trabajan en nuestro espacio de estudio los informantes en su mayoría mencionan haber recurrido a dos tipos de especialistas tradicionales 1) los yatíris y 2) los naturistas, sin embargo no fueron ellos quienes reconocían específicamente a cual especialista recurrieron sino en la mayoría de las veces ellos los calificaban como 'curanderos' para identificarlos luego como naturistas, medico natural, algunos como yatíris, otros como señor o señora curandero/a, otros los identificaban como hombrecito, yerbero, ch´amakani[137] y por último curandero espiritista, la clasificación que hicimos en el transcurso del análisis de la investigación la hicimos de acuerdo al método de diagnóstico que realizaron y al tipo de tratamiento que efectuaron y según las definiciones encontradas en la bibliografía de apoyo, de acuerdo a estas características los clasificamos como naturistas y yatíris; para el siguiente análisis dentro de los yatíris incluimos a un ch´amakani ya que, de acuerdo al procedimiento terapéutico que realizó fue similar al que realiza un yatíri, por el otro lado dentro del grupo de los naturistas tuvimos que incluir a un qaqueador[138] donde también él utilizó casi el mismo procedimiento terapéutico y uso de plantas y sustancias medicinales que un naturista. Con esto podemos decir que el uso del TT por algunas personas de clase media no se da con un conocimiento bien cimentado eligiendo metódicamente el tipo de tratamiento o especialista al que desea consultar, por lo tanto la clasificación que realizamos la hicimos sin el afán de marcar fronteras bien definidas entre estos dos especialistas tradicionales; esta clasificación se realizó con la pretensión de diferenciar mejor los tratamientos y diagnósticos y para un mejor análisis de ello, ya que en la realidad y la práctica dicha separación es difícilmente definida pues no existen límites exactos entre cada especialista tradicional ya que cada especialista conoce, utiliza y mezcla, cuando es necesario, métodos y tratamientos de otros especialistas tradicionales además de los de su espacialidad. Por estas características en este capítulo no se intenta hacer listas de diagnósticos ni de tratamientos de cada uno de los especialistas médicos descritos, simplemente se intenta describir sus formas de tratamiento y los métodos de diagnósticos que utilizan en el ámbito espacial de nuestra investigación

[137] *"… los ch´amakani o ´espiritistas´ (los más poderosos yatíris capaces de hacer hablar a los ánimos, almas, cosas, cerros y todo) utilizan grasa humana en ciertos ritos."* SPEDDING 2005:40

[138] *"Las qaqudoras, generalmente las mujeres, son competentes en… Fracturas, luxaduras, hinchazones, dolores musculares, y hematomas"*. ALBA Y TARIFA 1993:60

21.- LOS TRATAMIENTOS Y DIAGNÓSTICOS QUE REALIZAN: NATURISTAS Y YATÍRIS

La asistencia de nuestro grupo de análisis al TT y a los dos tipos de especialistas médicos yatíris y naturistas en los cuales basamos la posterior descripción, nos dieron la siguiente distribución: de los 50 casos 29 asistieron al especialista yatíri y los restantes 21 casos al especialista naturista, al mismo tiempo como referencia indicamos que de los 50 casos 32 asistieron además de los especialistas tradicionales al biomédico por lo tanto se notará que se hablará algunas veces del mismo caso en más de un acápite. La descripción que sigue se realizó de acuerdo al tipo de especialista tradicional que recurrieron los enfermos.

22.- LOS NATURISTAS

La característica principal que encontramos de los asistentes al naturista es que los enfermos recurren a éste exclusivamente por problemas físicos, donde los tratamientos fueron también bajo la lógica de eliminar las molestias físicas que le causaba el problema físico del enfermo. No tenemos a ningún naturista que haya tratado enfermedades que podríamos denominar como síndromes culturalmente determinados, asimismo no tenemos ningún problema físico que recurriera al naturista que haya sido de origen social, así tenemos: 2 casos de mal de la vesícula c-16 y c-21, 2 casos de presión alta c-17 y 25; a un caso por cada enfermedad de menopausia c-5, infección en el pie c-19, estómago sucio c-9, cicatrices en la cara c-11, cáncer en la columna c-20, reumatismo c-22, varicela c-24, ulceras c-26, sobre peso c-27, disloque de rodillas c-28, bajas defensas de su organismo c-29, mal del riñón c-30, fractura de mano c-35, parasitosis c-32, picadura de víbora c-33, infección en el estómago c-34 y grietas en los senos c-36.

Respecto a sus métodos de diagnóstico tenemos que 17 entrevistados indican haber informado al naturista la enfermedad que padecían según la información del diagnóstico que le dio el biomédico, trabajando y tratando el naturista sobre éste diagnóstico, incluso utilizó los análisis dados por la biomedicina. Por ejemplo un caso nos decía que después de asistir al biomédico quien le ordenó una ecografía y en base a ésta le diagnosticó mal de la vesícula, dándole un tratamiento que según el enfermo, no logró mejorar su salud, razón por la cual recurrió a un naturista, nos indicaba que: "*Viendo la ecografía el naturista le había dicho que no había problema estaba sencillo…* [y le dio un tratamiento en base a infusiones y logró recuperar]*" (Caso #21 Abogado. Mal de la vesícula)* entonces podríamos confirmar lo que dice C. B. Loza[139] *"Algunos enfermos asisten a la consulta con terapeutas tradicionales portando las ecografías y el informe que las acompaña, seguros de que puedan servir, sobre todo cuando se trata de cálculos biliares, úlceras, quistes entre otros".*

Por lo anterior podemos ver cómo asimila e interpreta de diferente manera cada especialista médico estos análisis y resultados dándole diferente enfoque al diagnóstico y tratamiento de acuerdo a su propia visión de formación médica, pero además se debe notar que aunque muchas veces el naturista logra solucionar el problema satisfactoriamente, esto se puede

[139] LOZA 2008:14

deber a que las enfermedades por las que acuden no están muy avanzadas como indicaba el caso anterior "*no había problema estaba sencillo"* pues se debe reconocer que el naturista tiene sus limitaciones, en este caso por ejemplo si el biomédico no propuso la operación, que mayormente es el tratamiento correspondiente para este tipo de enfermedades cuando es avanzada, fue porque la enfermedad aún no estaba muy avanzada a lo cual puede deberse que el naturista haya logrado solucionar su problema.

En los restantes cuatro casos los entrevistados señalan haber sido ellos quienes se autodiagnosticaron el problema que padecían, trabajando el naturista sobre ese diagnóstico, así tenemos un caso de una enfermera que se sentía muy delgada porque suponía que tenía parasitosis$_{32}$, otro caso tenía una cicatriz en la cara$_{11}$, otro tenía manchas en la cara$_{9}$ por tener el estómago sucio y por último grietas en los senos$_{36;}$ en estas situaciones ninguno indicó que el naturista haya utilizado algún método de diagnóstico propio, sin embargo que no hayamos encontrado testimonios especificando el método utilizado por el naturista para diagnosticar la enfermedad, no quiere decir que ellos no tengan métodos propios, pues estos utilizan mayormente la observación de signos físicos como el color de piel, tamaño de ojos, toma de pulso, alteraciones físicas[140] y pudiera ser por las características de las enfermedades mencionadas, haya bastado que el naturista observe la imagen del recurrente o también pude deberse a que los entrevistados hayan olvidaron mencionarlo.

Tenemos otro caso donde el naturista diagnosticó el mismo tipo de enfermedad que el biomédico y además coincidieron en el tratamiento adecuado, pero la diferencia se dio en el tipo de sustancias medicinales que ambos usaban para complementar su tratamiento así indicaba la enferma: *" … la respuesta de los especialistas* [biomédicos] *fue que todo tenía que ver con la historia de mi vida malos hábitos en la alimentación, mal cuidado de mi salud, las defensas de mi organismo eran débiles y debían cambiar…cambiar todo esto a través de un antibiótico o cosas por el estilo, me recomendaron a partir de ahora mejore mis hábitos en alimentación, a una alimentación más sana y más natural, menos carne, carbohidratos y pastas,… me dijo casi lo mismo el naturista, es más me dijo que mi organismo estaba intoxicado por falta de alimentación adecuada…me mostró una serie de productos para tratar de contrarrestar mi salud, mi cuerpo, de lo que me sugirió escogí una que era de plantas depurativas esto era un sobre pequeño donde contenía diversas semillas de ortiga, dientes de león, uña de gato, llantén más creo" (Caso Nº 29 Profesora).* En éste relato podemos ver que no existe una diferencia marcada entre los tratamientos recomendados por ambos especialistas médicos, especialmente cuando el diagnóstico es similar, a pesar de la similitud en las recomendaciones dietéticas que ambos proporcionaron la biomedicina complemento el tratamiento otorgado a través de fármacos, mientras el naturista completó el tratamiento mediante plantas medicinales en su forma natural, aunque el naturista en varias ocasiones puede deshidratarlas para su conservación no va hacerlo con procesamiento químico[141], al parecer esta es la razón por la que los enfermos no lo consideran dañino ni perjudicial para su salud lo que los inclina a optar por los tratamientos del naturista como un tratamiento alternativo para recuperar su salud.

[140] CASTELLÓN 1997:129. Además no mencionaron a la hoja de coca ni siquiera como base de infusiones en algún tratamiento dado por el naturista, aunque es conocida como una herramienta esencial en muchos tratamientos tradicionales.

[141] Para más información acerca de la forma en que conserva el kallawaya (naturista para nosotras) las plantas medicinales ver: GIRAULT 1987:35

En otros casos como por ejemplo el de disloque de rodillas$_{28}$ y vesícula$_{16}$ los tratamientos del naturista fueron complementarios al tratamiento biomédico donde el tratamiento otorgando fue en base al pedido específico de los recurrentes, así en el primer caso la enferma quería algo, además del TB, para acelerar su recuperación y poder caminar normalmente, el segundo caso quería algo más además del TB para cerrar bien la herida de su operación de vesícula. Entonces diríamos que el naturista además de ser un tratamiento complementario al TB, distingue los tratamientos atendiendo al pedido del enfermo lo que nos daría a pensar que la mayoría de los tratamientos de los naturistas están dirigidos principalmente a satisfacer la necesidad del enfermo y satisfacer su necesidad en este caso complementar un TB con el TT.

Una característica que tiene el naturistas es que éste generalmente brinda remedios preparados por ellos mismos y/o en presencia del enfermo, incluso también los enfermos prepararon junto con él los remedios que van a consumir. El preparar ellos mismos sus propios remedios como infusiones, jugos, refrescos, etc., lo referían como algo que no les causaba molestias realizar, así en los problemas de manchas en la cara$_{9}$, cicatriz en la cara$_{11}$, vesícula$_{16}$, infección en el píe$_{19}$, cáncer de columna$_{20}$, úlceras$_{26}$, sobre peso$_{27}$ y parasitosis$_{32}$, especificaron que fueron los mismos enfermos los encargados de preparar las sustancias medicinales para su tratamiento, todos en base a plantas medicinales; en otros casos el naturista preparó la sustancia medicinal a la vista del enfermo como en los casos de vesícula$_{21}$, fractura de mano$_{35}$ y grietas en los senos$_{36}$; e incluso en otros casos de parasitosis$_{32}$ y picadura de víbora$_{33}$ el enfermo preparó junto al naturista la sustancia medicinal para su tratamiento.

Al parecer estas particularidades hacen que el enfermo tenga cierto nivel de control sobre el tratamiento otorgado por el naturista dándoles confianza y satisfacción, además en la mayoría de los casos es el mismo enfermo quien debe tratar su enfermedad mediante las sustancias medicinales que el naturista indicó, mientras que en la biomedicina solamente en casos no muy avanzados permite que el enfermo se aplique pomadas, cremas, fricciones o incluso limpieza de algunas heridas, ya que mayormente la biomedicina deja sólo la administración de los medicamentos a los mismos enfermos o a sus allegados, además como sabemos la biomedicina tiende a otorgar medicamentos químicos ya elaborados. Por todas estas características el naturista es bastante solicitado como un tratamiento alternativo a la biomedicina.

Por otro lado entre las sustancias medicinales que encontramos según los relatos mencionados de los enfermos que recurrieron a los naturistas están[142]: garbanzo para la menopausia$_{5}$, itapallu y miel de abeja para las manchas en la cara$_{9}$, grasa de matriz humana, miel de abeja y qhari wacachí para la cicatriz en la cara$_{11}$, chamico y q´ara llantén para la vesícula$_{16}$, semillas de girasol para la presión alta$_{17}$, lorijonde y soliman para la infección en el pie$_{19}$, tusca roja para el caso de cáncer de columna$_{20}$, aceite de oliva, paico y limón para la vesicula$_{21}$, grasa de víbora y hojas de col para el reumatismo$_{22}$, sebo de tierra para el caso de ronchas en el pie$_{23}$, sábila para la varicela$_{24}$, jugo de alcachofas para la presión alta$_{25}$, cola de caballo, llantén y matico para las úlceras$_{26}$, jugo de frutilla para el sobre peso$_{27}$, cadáver de perrito negro y grasa de lagarto para el disloque de rodillas$_{28}$, semillas de ortiga, diente de león, malva, uña de gato y llantén para los resfríos y el dolor de estomago$_{29}$, diente de león y qhana paqu para los riñones$_{30}$, willcaparu

[142] Mayores referencias de las sustancias medicinales utilizadas y sus nombres científicos ANEXO # 6

para la fiebre[31], piñón para la parasitosis[32], sangre y manteca de cerdo para la picadura de víbora[33], churiqui de pen para la infección estomacal[34], chuqui, chamana y soliman para el caso de la mano fracturada[35] y por último crema de pepino para las grietas en los senos[36].

Entonces verificamos y confirmamos con esta referencia más la referencia bibliográfica que los naturistas toman mayormente sus elementos de trabajo directamente de la naturaleza[143], sin procesamientos químicos donde a veces se incluye en los tratamientos, además de las infusiones con plantas medicinales, sustancias medicinales como grasa de animales o grasa de humanos por ejemplo mediante frotamientos con grasa de lagarto[14], grasa de víbora[9] o grasa de humanos[11] como la grasa de matriz, incluso encontramos en casos como el que tenemos de picadura de víbora[33] que ingieren la grasa de los animales como fue comer manteca de cerdo además de beber la sangre del cerdo; por esto no podríamos decir que los naturistas en nuestro ámbito de estudio sólo se especializan en las propiedades curativas de las plantas medicinales, aunque no cabe duda de que son los remedios más importantes y los que usan mayormente, pues como vimos encontramos que utilizan además otras sustancias medicinales o por lo menos conocen las bondades de estas.

Como podemos notar su ámbito curativo comprende desde enfermedades sencillas como bajas defensas del organismo hasta enfermedades importantes como el cáncer de columna, a la vez podemos decir que si bien el naturista trato una variedad de enfermedades (todas físicas) sus tratamientos a nivel general fueron efectivos, obviamente los grados de efectividad van a variar según el tipo de enfermedad, lo avanzado que este la enfermedad o según lo que esperaba obtener el enfermo, pues los naturistas tienen sus limitaciones. Al respecto encontramos que el naturista tuvo efectividad total con resultados esperados por los enfermos en los casos de manchas en la cara[9], cicatriz en la cara[11], infección en el pie[19], vesícula[21], varicela[24], úlceras[26], parasitosis[32], picadura de víbora[33], fractura de mano[35] y grietas en los senos[36]. Podemos tantear que en varias de estas enfermedades la cura fue efectiva porque se trataba de problemas físicos externos como manchas o cicatrices en la cara, grietas en los senos, entre otros y aunque no hubiese tenido efectividad total, como indicaron los informantes, por lo menos hubiese mejorado algo su problema, mientras en enfermedades como la vesícula, ulceras, picadura de víbora entre otros puede ser que se deba a que fueron casos no muy avanzados por lo cual el tratamiento del naturista pudo tener efectividad total.

Obviamente no en todos los casos el naturista logró recuperar completamente el problema del enfermo, sin embargo logró controlar su enfermedad entre estos están las enfermedades de menopausia[5], vesícula[16], presión alta[17, 25], cáncer de columna[20], mal del riñón[30]. Por lo tanto el naturista si bien no logró sanar completamente la enfermedad, al igual que la biomedicina no pudo hacerlo, por lo menos a percepción del enfermo logró controlar el problema y quitarles las molestias que les ocasionaba su enfermedad o los tratamientos que debían cumplir, señalemos además que en estos casos los enfermos ya habían cumplido con el TB pero no les dio los resultados que ellos esperaban por lo cual optan por asistir al naturista como un tratamiento alternativo para realizar o experimentar otros tratamientos que le den más satisfacción y comodidad.

[143] FERNANDEZ 1999:220

Mientras en los casos de reumatismo$_{22}$, sobre peso$_{27}$, disloque de rodillas$_{28}$, resfrió y dolor de estómago$_{29}$ e infección estomacal$_{34}$ aún continuaban en tratamiento en el momento de la entrevista sin embargo podemos decir que confían en los buenos resultados que obtendrán del tratamiento dado por el naturista, por lo tanto cumplirán con el tratamiento indicado. En estos casos encontramos dos razones que los impulsaron a asistir al naturista, así fue para complementar el tratamiento c-28, c-29 y como alternativa médica c-27, c-22, estas razones parecerían indicar que la racionalidad del naturista está basada también en principios biológicos acordes a la racionalidad biomédica por lo tanto no son opuestos.

Por otro lado tenemos que el tiempo que duran los tratamientos de los naturistas oscilan entre días, meses, años e incluso indefinidamente, así están los que duraron poco que fue en cuestión de días como: bajas defensas del organismo$_{31}$, las enfermedades de vesícula$_{21}$, fractura de mano$_{34}$, parasitosis$_{32}$ y picadura de víbora$_{33}$; los tiempos de tratamientos un poco más prolongados en cuestión de meses fueron por problemas como: infección en el píe$_{19}$, reumatismo$_{22}$, presión alta$_{25}$, bajas defensas de su organismos con dolores de estómago y resfrío$_{29}$, infección estomacal$_{34}$ y grietas en los senos$_{36}$; mientras que en los tratamientos que duraron un año o más están las enfermedades de menopausia$_{5}$ y manchas en la cara$_{9}$ por que tenía su estómago sucio; para problemas como la presión alta$_{17}$, cáncer en la columna$_{20}$, úlceras$_{26}$ y sobrepeso$_{27}$ el tiempo del tratamiento es mucho más prolongado declarando que deben seguir el tratamiento indefinidamente; en otros casos el momento de la entrevista estaban en pleno tratamiento como el otro caso de vesícula$_{16}$ que tenemos y disloque de rodillas$_{28}$; en los demás casos 11, 24 y 30 no especificaron el tiempo del tratamiento que deben seguir para su recuperación, pero en el caso de cicatriz en la cara$_{11}$ se deduce que fue en cuestión de meses al igual que el caso de varicela$_{24}$ por algunas referencias que encontramos, mientras el caso de mal del riñón$_{30}$ deducimos que fue en cuestión de años, según lo que informó la entrevistada sufre éste problema al alrededor de 18 años.

No podemos generalizar afirmando que el tiempo del tratamiento y la forma del tratamiento está condicionado al tipo de enfermedad ya que tenemos enfermedades muy variadas con tratamientos también variados pero podemos tentar a decir según los pocos casos que tenemos de enfermedades que se repiten en más de un caso como la presión alta c-17 y 25, la vesícula c-16 y 21 y problemas con el estómago c-9, 32 y 34, que el naturista a pesar de que las enfermedades fueron las mismas sus tratamientos no fueron similares, así tenemos los dos casos de vesícula donde: un caso$_{16}$ le pidió algo para que cierre bien la herida de su operación de vesícula, es decir algo para completar óptimamente el tratamiento biomédico, mientras el otro caso$_{21}$ fue específicamente buscando un tratamiento alternativo diferente al otorgado por la biomedicina; en los casos de presión alta los tratamientos fueron similares ambos en base a infusiones ya sea de semillas de girasol$_{17}$ o jugo de alcachofas$_{24}$, la diferencia que encontramos fue el tiempo que duró el tratamiento en un caso$_{17}$ el tratamiento era cada que sienta dolores de cabeza por tiempo indefinido, en el otro caso$_{25}$ el tratamiento duró alrededor de 6 meses logrando controlar la subida de presión; en los casos de problemas estomacales encontramos que en todos el tratamiento se hizo mediante la ingestión de mates sin especificar el tiempo, según lo referido podemos deducir que debía hacerse hasta que el enfermo deje de sentir dolor en el estómago, la

diferencia que encontramos en estos casos fue que las infusiones no fueron en base a las mismas sustancias medicinales más bien fueron diferentes como: itapallo$_{9}$, piñon$_{32}$ y churiqui de pen$_{34}$.

Por la referencia anterior y como adelantamos el tiempo en que se efectivizan los resultados obviamente está en función del tiempo del tratamiento otorgado por el naturista pero no principalmente por el tipo de enfermedad, tal vez esto se deba a que el naturista ofrece tratamientos de acuerdo a la particularidad de cada persona, tomando en cuenta que es lo que quiere, pide o puede cumplir el paciente.

Por lo cual las limitaciones que pudiera tener el naturista al parecer no es la falta de conocimiento o su incapacidad en atender cierto tipo de enfermedades, aunque obviamente no logrará solucionar enfermedades muy complejas, pero tampoco podemos limitarnos a decir que es un especialista estático sin procesos de adaptación y cambio, pues éste se va adaptando y respondiendo (cuando le es posible) a varias necesidades de los enfermos, especialmente cuando se trata de ofrecer tratamientos alternativos o complementarios al biomédico lo que parece es su característica distintiva que le da ventaja preferencial frente a la biomedicina, aunque no cuente con la tecnología que puede contar la biomedicina, el naturista utiliza y adecua hábilmente las ventajas del equipamiento moderno que tiene la biomedicina para diagnosticar las enfermedades y emplearlas para poner en práctica su propio conocimiento y desechándose de algunos inconvenientes como horarios de atención con fichas y filas largas de pacientes, horarios fijos en el cumplimiento de ciertos tratamientos, tipos de medicamentos ajenos o desconocidos para el enfermo e incluso sabores desagradables en forma de jarabes que suele otorgar el biomédico en comparación con los jugos o mates que ofrece los cuales pueden mezclarlos por ejemplo con azúcar para que tengan un mejor sabor, además aplica tratamientos más cómodos y prácticos para el enfermo pero afines a la biomedicina, ya sea para acelerar, complementar o mejorar su tratamiento.

23.- LOS YATÍRIS.

De los 50 casos tenemos que 29 asistieron al yatíri y dado que algunas veces no asistieron solamente al TT sino después de haber asistido al tratamiento biomédico o después de autotratarse, los diagnósticos dados por el biomédico y autodiagnósticos, fueron diferentes al diagnóstico del yatíri, por ésta razón se aclara que en el desarrollo siguiente muchas veces se referirá de diferente manera el nombre de la enfermedad del caso al que se esté haciendo referencia y de acuerdo al análisis que se esté realizando, pero se continuará con el método de colocar la numeración general en la parte inferior del nombre de la enfermedad de la que se esté hablando para identificar mejor del caso al que se está haciendo referencia.

Comencemos indicando que la asistencia al yatíri se dio por las dos clasificaciones de enfermedades con los que trabajamos: sociales y físicas, es decir no sólo son tipos de enfermedades que se reconocen solamente en la cultura andina o sea porque son síndromes culturalmente definidos donde cada interpretación del tipo de enfermedad es producto de la lógica

interna de un sistema cultural determinado[144], como fueron los casos de llamado de ánimo$_{3, 38 y 49}$, k´atja$_{14}$, khari khari$_{37}$, o el susto en dos niños$_{1 y 50}$; sino también asistieron por enfermedades físicas que la biomedicina podía reconocer ya que podían encontrar sus orígenes biológicos, sin embargo el yatíri a estas enfermedades físicas le encuentra una causa u origen social, así están las enfermedades físicas de: anemia$_3$ que lo llevó a la muerte ocasionada por el embrujo de sus tíos, granos en la cara$_6$ causados por el embrujo de un enemigo, anemia$_7$ por la maldición de algún enemigo, ronchas en el cuerpo$_8$ ocasionado por el embrujo que le hizo su ex esposo, ronchas en el pie$_{23}$ causados por la brujería que alguien le hizo, vómitos y fiebre que sufría un niño$_1$ originado por el susto que le hizo pasar un payaso, vómitos y fiebre$_{13}$ caudados por un mal encuentro con un perro, hemorragia interna en el pie$_{14}$ causado por la pachamama que pedía ofrendas, parálisis facial$_{15}$ originado por el choque con un espíritu maligno, pre embolia$_{18}$ causado por la envidia que le tenían la hermana y las primas de su esposo y por último resfrío$_{31}$ originado por el castigo de la Virgen, en los casos de epilepsia$_{10}$, neumonía$_{12}$ no indico el origen o causa de la enfermedad, directamente realizó el tratamiento mediante ritos.

Los restantes casos fueron los que nombramos como enfermedades sociales con causa u origen social como: dos casos diagnosticados como brujería uno que habría sido embrujada por su suegra$_{40}$ y otro embrujada por sus compañeros de trabajo$_{46}$; depresión$_2$ que sufría porque su esposo tenía una amante; alcoholismo$_4$ causado por la maldición que le hicieron sus rivales de negocios, khari khari$_{37}$ caso en el cual habría sufrido éste ataque por influencia de su hermana que quería tener toda la herencia que les correspondía a las dos; en los cuatro casos de envidia tenemos que uno fue porque los hermanos del esposo de la informante le tenían mucha envidia por haber heredado una casa$_{41}$, el otro fue por la envidia$_{42}$ de la amante del esposo que quería quedarse con éste y por último envidia$_{44}$ por parte de sus compañeras de estudio; otro caso fue la tranca$_{43}$ que le pusieron sus rivales de negocios quienes querían quedarse con todos sus clientes; tenemos también un caso de cambio de suerte$_{39}$ en éste caso los informantes[145] que estaban por perder su trabajo querían cambiar su mala suerte económica por la que venían atravesando; tenemos también el caso de susto en la hija de la informante por la mordedura de un perro$_{50}$.

Sin embargo las razones y causas que encontramos por las que nuestro grupo de estudio asistió al yatíri no siempre fueron los mismos que identificaba el yatíri, por lo cual vimos pertinente detallarlas así tenemos las siguientes sensaciones y causas a razón de los enfermos: 4 casos asistieron al yatíri para saber que les depara el futuro$_{43, 44, 45 y 46}$; 2 casos porque tenían fiebre y no podían bajarla$_{1y31}$; 2 casos por bajas económicas, en un caso que estaba por perder su trabajo$_{39}$ y el otro porque no podía encontrar trabajo$_{40}$; 2 casos para usarlo como profiláctico, en un caso como profiláctico no específico para prevenir cualquier tipo de desgracia durante todo el año$_{48}$ y el otro más bien como profiláctico específico para no sufrir ningún percance con su nuevo automovil$_{47}$; 2 casos en los cuales los hijos de los informantes no podían dormir por las pesadillas que los niños tenían$_{49 y 50}$; 2 casos en los cuales las informantes no querían separarse de su marido$_{2 y 42}$ aunque en ambos casos ellos tenían una amante; y a un caso por cada uno de los siguientes problemas o enfermedades: por su adicción alcoholica$_4$; tenía granos en la cara$_6$ y no

[144] AGUILAR 2006:29

[145] Éste caso fue el estudio de caso de una pareja de casados.

podía sanarlos; le salían ronchas en el cuerpo$_8$ y no podía hacerlas desaparecer; porque la enfermedad de epilepsia$_{10}$ de la hija de la informante no tenía cura; otro caso porque según la informante su hijo estaba a punto de morir por la neumonía$_{12}$ que tenía; en otro caso el informante indicaba que el tratamiento biomédico no podía sanar a su hija porque tenía una extraña enfermedad$_{13}$; 1 caso fue porque murió el hermano$_3$ de la informante; en otro porque la informante no podía respirar a ciertas horas de la noche$_7$; en otro caso la informante tenía un golpe en el pie que no podía sanar$_{14}$ a pesar de haber cumplido con el TB; en el caso de la parálisis facial$_{15}$ fue porque la informante después de haber cumplido con el TB continuaba haciendo movimientos involuntarios con la cabeza; en el caso de la pre embolia$_{18}$ fue porque la informante no quería seguir tomando tantos medicamentos; en el caso de infección en el pie$_{23}$ fue porque le salió ronchas en su pie y sentía mucho escozor; en el caso autodiagnosticado de khari khari$_{37}$ fue porque la enferma no podía recuperarse aún después de autotratarse; en otro caso$_{38}$ la informante sentía mucha incertidumbre por la desaparición del padre; por último$_{41}$ tenemos porque en su casa se escuchaban ruidos extraños.

Como vimos todos estos problemas fueron originados a visión del yatíri dentro el contexto social del enfermo como las malas interacciones con sus familiares, amigos o conocidos (relaciones interpersonales) e incluso con los espacios físicos (relaciones transpersonales) ya que como se dijo, una enfermedad sea física o social también puede crearse en el propio entorno social en el que se desenvuelve el enfermo y es a lo que toma mayor importancia este especialista tradicional, ya que trata de encontrar el equilibrio del enfermo de manera integral. Por lo tanto en algunos casos el yatíri no indicó el nombre de la enfermedad en sí, sino hizo referencia directa del tratamiento que efectuaría como en los casos de: llamado de ánimo 3 casos c-13, c-38 y c-49; 3 casos que necesitaban una limpia c-10, c-15 y c-45; 2 casos de profiláctico c-47 y c-48; 2 casos de cambio de suerte c-12 y c-39; en los casos que identificó la enfermedad o problema tenemos los siguientes: 7 casos diagnosticados como brujería c-2, c-3, c-6, c-8, c-23, c-40 y c-46; 4 casos diagnosticados como envidia c-18, c-41, c-42 y c-44; 2 casos identificados como susto c-1 y c-50; 2 casos identificados como maldición c-4 y c-7; 1 caso diagnosticado como k´atja[146] c-14; 1 caso identificado como castigo de la virgen c-31; 1 caso diagnosticado como tranca c-43 y por último 1 caso diagnosticado como khari khari c-37.

Y como el origen de las enfermedades que encuentra el yatíri mayormente son por causas externas muchas veces realiza tratamientos rituales que implican factores externos al enfermo por lo que el yatíri muchas veces opera como mediador entre el mundo de los vivos y el mundo de los muertos, entre los dioses y los enfermos, especialmente cuando se trata de rituales en base a mesas blancas, por ejemplo para el k´atja, el susto, cambio de suerte, llamado de ánimo, etc.; mientras en los problemas de maldición, envidias y tranca que son problemas interpersonales y el tratamiento correspondiente es la realización de un ritual de mesa negra, que es el ritual indicado para este tipo de problemas, en estos tratamientos el poder está en el propio yatíri y éste no actúa como mediador de nadie.

[146] GLOSARIO. En éste caso la entrevistada cuenta que se torció el pie en la Facultad de Derecho por lo tanto su dolencia sería pachamama katjata, agarrada por la tierra. Éste caso se lo analizará posteriormente.

Aunque en nuestros casos no encontramos que el yatíri haya especificado exactamente el nombre de la mesa que utilizará para su tratamiento, deducimos que esta desinformación pudo deberse a que la mesa negra presupone estereotipos negativos, pero a la vez entendemos que las malas relaciones interpersonales, generalmente suponen la realización de rituales basados en mesas negras que es un método de curación que simbólicamente impide que el enemigo del enfermo lo dañe sea físicamente, anímicamente, socialmente o espiritualmente, es decir la mesa negra también es un medio de cura.

En este acápite es necesario definir a las mesas que pueden utilizar los yatíris en sus tratamientos rituales: **las mesas blancas** son las que tienen propósitos *"a favor" para el bien del paciente, su salud su bienestar, su reconciliación con los mundos de arriba, terrestre y oscuro que se alcanzará mediante las ofrendas*; **las mesas negras** *es en "contra" (contra el enemigo: impedimento, fuera destrucción)*[147] pero además implica sanación, mediante la devolución, retorno o vuelta del daño a quien originó el problema o enfermedad.

Distingamos también aquí que en tratamientos en base a mesas negras que deducimos que el yatíri utilizó no fueron tratamientos que se realizarán a pedido del enfermo, como suele ocurrir en las zonas rurales donde el paciente debe convencer al especialista tradicional que está siendo víctima del daño de terceros para que el yatíri le realice este tratamiento, en la urbe según los datos que tenemos, es el yatíri quien directamente indica o decide qué tratamiento se realizará tal vez sea por esta razón que el yatíri no indicó la enfermedad o problema que padecía el/la entrevistado/a e hizo referencia directa al tratamiento que efectuará, además el especialista tradicional tiende a negar su conocimiento sobre éste tipo de tratamientos con personas desconocidas, que obviamente es la situación de la mayoría de sus clientes en la urbe, a esto se puede deber que no indique directamente el tratamiento que se efectuará por lo cual en varios casos lo encontramos enmascarado con los calificativos de "tranca" de maldición o "envidia" o "limpia".

Respecto a los métodos de diagnóstico utilizados por los yatíris tenemos 19 casos que nos dieron esta información, en 13 casos mencionan explícitamente que el diagnóstico dado por el yatíri fue mediante la lectura de la hoja de coca[148], mientras 10 casos[149] mencionan sólo el diagnóstico que les dio el yatíri sin especificar qué otros métodos utilizó para llegar a esa conclusión además de la información que le dio el o la recurrente; en 6 casos indican otros métodos de diagnóstico utilizados por el yatíri como: cartas$_8$ y casinos$_{40}$ (es decir barajas), cigarrillo y coca$_{15}$, medición de pulso$_{31}$, plomo$_{45}$, plomo y palma de la mano$_{44}$; algunos métodos de diagnóstico no se limitan sólo al uso de uno de estos materiales sino también se los combinan como en los casos 15 y 44, para que indique el tipo de enfermedad que puede padecer el enfermo o para confirmar la información que el enfermo le dio, también se utiliza estos métodos para

[147] RÖSING 2008a:354

[148] Los casos números 1, 2, 3, 4, 7, 12, 37, 38, 39, 41, 42, 43 y 45.

[149] Los casos números 6, 10, 13, 14, 18, 23, 47, 48, 49 y 50.

saber la razón por la cual la persona se encuentra enferma, además para identificar quiénes están implicados en la enfermedad o quienes pudieron ser los causantes de ésta[150].

Veamos entonces que los yatíris son autónomos para diagnosticar las enfermedades y no son dependientes de otros métodos ajenos a sus capacidades ya que continúan diagnosticando a través de sus tradicionales métodos que son un medio para averiguar el origen explicativo de la construcción y evolución de la enfermedad y para hallar su origen en la multiplicidad de causas, pero a la vez para los yatíris el origen, tratamiento y prevención de las enfermedades no son autónomos ni son apreciaciones estrictamente médicas por lo cual tienen la necesidad de conocer las particularidades del entorno en el que se desenvuelve el enfermo para tener más certidumbre en sus diagnósticos y tratamientos ya que entiende que la enfermedad no es sólo un órgano físico dañado, sino es un desequilibrio entre el enfermo y su 'totalidad' donde va incluido lo físico (cuerpo físico y medioambiente físico), anímico, social, espiritual, además de la suerte y destino de la persona; según la percepción del yatíri todos estos también tienen su parte de responsabilidad en la salud de una persona, como se dijo aun si una enfermedad es física el factor desencadenante puede ser de origen social.

En los casos que encontramos donde el yatíri no dio ningún diagnóstico ni refirió el origen de la enfermedad y trabajó sobre el pedido de los enfermos o sus gestores están los casos: de la niña que sufría de epilepsia$_{10}$ donde la madre buscaba algún otro tratamiento que pueda sanar a su hija, el caso de neumonía$_{12}$ caso en el cual el TB tardaba en sanar, cambio de suerte$_{39}$ caso en el cual los entrevistados querían cambiar la mala suerte económica por la que estaban atravesando y el caso de limpia$_{45}$ donde la entrevistada pidió librarse de la incertidumbre que sentía en esa etapa de su vida.

Redundando los yatíris generalmente tratan enfermedades sociales, las cuales pueden expresarse física o emocionalmente y cuando son físicas les atribuyen orígenes sociales, incluso pueden relacionarla al ambiente físico del enfermo por ser irreverentes con estos lugares como en el siguiente caso: *"…, me caí* [en la facultad de derecho] *y no le di importancia, se hincho un poco* [su pie], *no me puse con nada tampoco me dolía mucho, después de tres días el lugar del golpe se volvió morado y empezó a dolerme, un dolor muy raro dolía y escocía a la vez…* [fue al biomédico] *me revisaron y me dice el médico que tengo un hematoma, hemorragia interna* [en el pie] *entonces me procedieron a limpiar, en la parte de encima se había hecho una costra, me sacaron todo y limpiaron, me sacaron un pedacito de carne para el cultivo de laboratorio. …* [fue al yatíri] *Me dijo* [el yatíri] *que tengo K´atja. … dice que es una enfermedad por deuda a la Pachamama me caí en un lugar donde no se alimentaba a la diosa tierra a la pachamama y ésta muchas veces se cobra de esa manera, hasta pueden pasar cosas más graves, por tanto es necesario que ese lugar sea ofrendado con alguna mesa de lo contrario puede haber otra persona afectada al igual que yo". (Caso#14 Egresada de Derecho)* Como ya indicamos y por el ejemplo anterior para el yatíri incluso los espacios físicos también pueden ser causantes de enfermedad cobrando de esta manera la falta de ofrendas y pidiendo respeto; mientras que el biomédico tiende a realizar tratamientos separando al enfermo de su contexto físico-social como podemos notar en los tratamientos biomédicos en ningún momento entra el plano físico ambiental en el tratamiento de una enfermedad, mientras con el yatíri y su tratamiento, el aspecto causal social o físico ambiental no deja de estar presente en algunas etapas de la enfermedad ya

[150] Tenemos las descripciones de los métodos de diagnóstico que hizo el yatíri en los casos 38, 39 y 43 según la observación participante que hicimos que por razones de espacio se lo expone en ANEXOS # 2

que entiende que afecta y provoca la enfermedad, esta lógica causal es incompatible con la lógica causal del biomédico, diagnosticando enfermedades completamente diferentes como en el caso anterior donde el biomédico diagnosticó hemorragia interna y el yatíri k´atja causados a la vez por dos razones diferentes así el biomédico entendía que fue por el golpe y el hematoma que éste golpe le causó, mientras el yatíri entendía que la herida se debía al castigo de la madre tierra que no había sido ofrendada, en éste ejemplo podemos ver que ambos especialista médicos trabajan bajo lógicas diferentes, incluso opuestas.

Sin embargo que se entienda y trate las enfermedades de manera diferente a la biomédica y mediante el yatíri no siempre implica adherirse a las costumbres de la religión andina, ya que todo tratamiento tradicional ritual está adherido y difícilmente separado de ésta religión, sino más bien es otra forma de entender las enfermedades aplicando diferentes formas de tratamientos y otras formas de diagnósticos, ya que el yatíri puede actuar bajo enfoques diferentes al biomédico, sin importar si la enfermedad es física o social, ni el sexo del recurrente, ni la edad, ni el contexto social o cultural del recurrente, lo significativo aquí es la forma en que el yatíri tiene de dirigir la interpretación de la enfermedad hacia una realidad diferente a la biológica o además de la biológica.

Aquí también podemos resaltar el hecho, según algunos componentes de nuestro grupo de estudio, de que el biomédico se atribuye la autoridad de decir si el problema por el que atraviesa el enfermo es de urgencia o no o si está sano o no generalmente basado en lo físico, mientras el yatíri toma en cuenta si el enfermo se siente bien o no como es el caso: *"…hace un poco más de un año me enfermé, al llegar de mi trabajo tenía fiebre además mis huesos me dolían, el resfrío lo combatí con algunos analgésicos y antibióticos pero mi quijada no se sanaba más al contrario me dio como una especie de parálisis facial…, me dijeron que no era grave y no había por qué preocuparse, me hicieron como fisioterapia sólo me friccionaban…, me revisó el neurólogo me dijeron que era un problema de los nervios que tenía que hacer un tratamiento con electrólisis, … esa electrólisis era como si me pasaran corriente pero suavito pero si se sentía que mejoraba ya podía mover y manejar esa parte de mi cara pero sin querer hacia algunos movimientos autómatas con mi cabeza a cada momento. (…)… así como Dios te pone a prueba, los dioses de la tierra también te ponen a prueba, esto es lo que ha pasado con vos, me dice el curandero, sabes me ha hablado todo, estaba sugestionada si me decía otras cosas iba a hacerlas ¡era mi cara¡ me imaginaba que me quedaría así y me daba pena"(Caso#15 Profesora).*

En éste caso la entrevistada presentaba movimientos autómatas, que al parecer al biomédico no le pareció de mucha importancia pues ya le habían dado el tratamiento pertinente y le sanó hasta donde pudo y éste movimiento o molestia que sentía ya era menor, éste es otro caso que nos daría a pensar que si la persona está capacitada físicamente para seguir cumpliendo su actividad diaria puede ser calificada como sana según la visión biomédica a diferencia del yatíri y de la misma enferma. Entonces pareciera ser que los enfermos buscan 'ser reconocidos como enfermos' ya que cuando una persona es reconocida como enferma no puede desarrollar sus tareas normales y ésta exenta de algunas obligaciones habituales, en algunos de nuestros casos el ser reconocidos enfermos implicaba además no tener actitudes emocionales normales, como sentirse deprimido, triste, asustado o sugestionada como en el caso referido.

En cuanto a los tratamientos que realizan los yatíris como vimos ellos tienen el poder de embrujar o dañar mediante ritos a las personas, sus negocios o su salud, como es obvio no encontramos ningún caso de estos ya que es muy difícil que alguien que haya embrujado lo admita y menos durante una entrevista a una desconocida, además si embrujas debes jurar nunca

revelarlo, según la información bibliográfica esto tiene sanciones comunales muy fuertes como ser expulsado de la comunidad[151]; lo que sí pudimos encontrar en nuestro espacio de estudio fueron casos que lo sufrieron, por lo cual el yatíri efectuó el tratamiento correspondiente ya sea de obstáculo o de tranca de maldición o para devolver la maldición al causante de su problema de salud.

De esta manera descubrimos intrínsecamente como ya indicamos el uso de las mesas negras para diferentes problemas o enfermedades donde el propósito era enviar de vuelta la enfermedad o problema al presunto causante de ésta sin dañar al enemigo sino haciendo solamente justicia[152]; y para impedir el propósito del enemigo y obstaculizarlo poniéndole todo tipo de trancas para que no logre su propósito, pero sin buscar la venganza[153]. No encontramos otras razones en nuestro trabajo de campo para el uso de las mesas negras, aunque sin duda existen otras razones en otras investigaciones, pero como indicamos nosotras sólo encontramos las dos razones ya referidas.

Como indicamos en ninguno de los casos que tenemos de maldición fue por hacer directamente daño a una persona, que no sea la presunta culpable del mal del enfermo, éste acto para algunos informantes no es tomado como algo malo sino como una forma de hacer justicia así nos decía el siguiente caso: *"*[Después de sufrir varios años por los granos que le salían en su cara sin que la biomedicina pueda sanarlo, después de casado su esposa lo motivo para recurrir al yatíri; el enfermo nos relató diciendo] *Empecé otra vida con mi esposa quien era católica y creyente en Dios pero también no tenía problemas en creer en los yatíris. Así que fue donde uno de ellos, no sé a donde haya ido pero el caso es que llegó con uno de ellos, el yatíri me habló y me dijo que lo que tenía en la cara es obra de un enemigo que tengo y la única forma de curar era con lo mismo, no haciendo la maldad sino haciendo justicia, que lo que tenía lo iba a devolver a la persona que me había hecho y lo único que necesitaba era algo de esa persona, su saco o algo muy íntimo de él. El problema es que yo no sabía quién era esa persona con certeza ya que con dos personas me lleva mal, eso le dije al yatíri. Me dijo:- conseguí de los dos, al que te ha hecho le va a llegar. Tuve que arriesgarme conseguí lo que me pidió el yatíri y preparó una gran mesa. Eso lo quemó en otro lugar, en otra mesa utilizó algunas cosas pequeñas en base a sebo y les puso las prendas de los dos supuestas personas enemigas mías que creo que me han hecho. Con eso lo pasó por toda mi cara, lo envolvió con algodón y en la noche en la puerta de uno lo enterramos y en la otra lo dejamos ahí encima, después rápidamente en días empezaron a desaparecer los granos de mi cara,…" (Caso # 6 Dr. Sanitario).* En este ejemplo el tratamiento de embrujo para hacer justicia, aunque el yatíri no lo dijo explícitamente, se reconoce que realizaron el ritual de kutichina considerado como la mesa negra 'más suave', comparado con los tratamientos realizados en las zonas rurales, sobre esto indica Rösing *"… Con la curación de la devolución no se desea dañar al enemigo, sólo se establece "justicia": lo que tú me haces a mí, eso te hago yo a ti, tal es el principio del kutichina, la mesa negra de devolución"*[154].

Pero lo que no se describe ni menciona aquí es que a un tratamiento realizado con mesa negra le debe seguir necesariamente una **mesa gris**[155], los rituales grises son para la purificación, el alejamiento y rechazo de las potenciales contaminaciones que uno mismo ha generado al utilizar una mesa negra, ya que existe el peligro de que el acto ritual caiga tanto al cliente como al yatíri que lo realizó, la mesa gris aleja la desgracia, el propósito del ritual es 'afuera' y 'vuelta' es

[151] RÖSING 2008a:186
[152] RÖSING 2008a:389
[153] RÖSING 2008a:390-391
[154] RÖSING 2008a:389
[155] Termino incorporado por Rösing, inexistente en el lenguaje de los especialistas tradiciones.

decir la devolución de las maldiciones sufridas a su causante y para la purificación del ritualista y del enfermo[156], de esta manera rechazarla, botarla, limpiarla, alejarla.

Esta característica que la mayoría de los yatíris saben o pueden hacer aunque no lo declaren abiertamente, de devolver el daño que sufre un paciente a quien lo originó, con la intención de que a él llegue la "maldición" y le haga enfermar sin que dicho proceder le cause menor censura[157] en algunos tratamientos ofrecidos por el yatíri especialmente los referidos a las mesas negras y mesas grises para la recuperación o neutralización de algunas enfermedades, hace que muchas veces el yatíri sea confundido y tildado como "brujo" y algunas veces rechazado o menospreciado por realizar estas prácticas rituales y/o pagos de ofrendas no sólo en casos con los que chocamos como ya señalamos[158], sino también se dio en personas que deberían preservar éste tipo de tratamientos como fue el caso del dirigente de SOBOMETRA[159] anteriormente referido.

Sin embargo cabe aclarar en este acápite que nosotras no entendemos a la "brujería" o al "brujo" como un pacto con el diablo o con entidades solamente malignas ya que esta idea es incompatible con el pensamiento Andino pues en la religión Andina, los seres y divinidades eran y son ambivalentes, buenas y malas al mismo tiempo y su acción dependía y depende de la actitud sacrificial de los hombres y mujeres es por eso, como referimos anteriormente, que las divinidades pueden tanto curar como castigar o enfermar[160].

Por otro lado observamos que los tratamientos realizados por el yatíri tienen eficacia propia, por la característica integral que tiene al entender la enfermedad, en los tratamientos que realiza varias veces maneja sutilmente la parte sicológica del enfermo, por lo que algunas veces no puede realizar un tratamiento ritual sin preparar a la persona y estar seguro de que está convencida que el tratamiento será efectivo, por ejemplo acerca de esto encontramos el caso en el cual el recurrente al yatíri fue llevado por su esposa para utilizar al TT como profiláctico$_{48}$, caso donde el entrevistado no estaba convencido de la acción en la que iba a participar dándose cuenta el yatíri de esta situación y exigiendo que antes de ese ritual debía curar al esposo por su incredulidad en el tratamiento que querían realizar, mediante otro rito llamado "huraña"[161] para alejar todas las dudas que tenga en el tratamiento: *"Habló con mi esposa y decidieron qué* [ritual] *harían, el yatíri comenzó a prepararse para hacerlo pero en una de esas él se dio cuenta que yo no estaba convencido de lo que*

[156] RÖSING 2008a:293
[157] FERNANDEZ 1999:141
[158] SUPRA p/48
[159] Así cita Fernández[159] sobre SOBOMETRA y su dirigente *"Por ello potencia su carácter de "medicina naturista", es decir relacionada con especies naturales y su empleo terapéutico, emplastos infusiones y cataplasmas, pero repudiando, al menos en los congresos internacionales, la vertiente ceremonial de la medicina andina. Su líder más carismático comentaba en el Congreso Internacional de Medicinas Alternativas efectuado en La Paz en noviembre de 1995 que los médicos kallawayas no practicaban esas "supersticiones" de pagos [ofrendas] y rituales sino la medicina natural, es decir esa parcela de la medicina nativa que resulta más afín al concepto de "ciencia" estipulado por la academia médica"*. Pero sin embargo nosotros encontramos que aún son muy requeridos especialistas tradicionales que practican e incluyen a sus tratamientos los rituales, ofrendas, curas de maldiciones etc., como lo hacen los yatíris, los cuales también son muy requeridos, no sólo por grupos de estratos bajos sino también por grupos pertenecientes a la clase media.
[160] RÖSING 2008b:315-316
[161] GLOSARIO

tenía que hacer, entonces le dijo a mi esposa que antes de hacer pasar la mesa tenía que hacerme huraña por mi incredulidad y me llevó a una casita ahí cerca y empezó a pijchar coca me invitó a mí, después con huevo empezó a hacerme como una fricción por todo el cuerpo, al hacerme eso rezaba, levantaba algunos nombres como de los achachilas y decía que se vayan los maleficios e incredulidades de mi cuerpo, después con unas yerbas me ha empezado a chicotear por todo el cuerpo. Tuve que aguantarme el enojo, me sentía ridículo y al final el huevo me colocó en mi pecho y se reventó sobre mi sin apretarlo nadie, si hubiera estado en su mano hubiese pensado que él lo apretó, pero no, estaba sobre mi pecho y se reventó sin motivo, eso según el yatíri era para que me vaya mal no solo con el carro sino en todo, necesariamente tenía que hacerme curar, pero como te digo era como para creer ya que el huevo se reventó sin que lo presionara nadie. Generalmente el huevo no se revienta según el yatíri, excepto para aquellas personas que tenemos quencherios". (Caso #48 Lic. en bibliotecología).

Como vimos en el anterior relato el yatíri al parecer no trabaja sin preparar psicológicamente a la persona, es decir utiliza efectivamente la subjetividad que lleva implícito todo tratamiento para lograr eficacia en sus resultados (aunque muchas veces momentánea) ya que esa cualidad será determinante para que el enfermo se sienta recuperado o sano, mientras que el biomédico al parecer, no suele esforzarse en utilizar este componente para asegurar la efectividad de su tratamiento, tampoco se percata si el enfermo está o no convencido del tratamiento que le dará, ni en la confianza que el enfermo tiene en sus medicamentos.

Continuando con los tratamientos que realizaron los yatíris según lo que encontramos en nuestros casos todos fueron mediante tratamientos rituales como[162]: rito para devolver la maldición$_{6}$ a la misma persona que le causó el mal o embrujo usando una pertenencia de esa persona poniéndola en la mesa ritual, mesa ritual que antes de quemarla la frotó daño vueltas a la izquierda sobre la cara del enfermo; rito para curar la maldición$_{7}$ usando una mesa negra, y el otro caso mediante un sahumerio$_{43}$; rituales para llamado de ánimo$_{1,13,38,49y50}$ usando alguna pertenencia del enfermo o de quien le ocasionó el problema; ritual$_{2}$ de "cura"[163] a través de la quema de una mesa ritual y frotando un conejo en el cuerpo del enfermo, ritual para trancar la maldición$_{4}$ mediante la quema de una mesa ritual; rito para cambio$_{8,12,39,44,46}$ de suerte transfiriendo la enfermedad simbólicamente a la persona que les hizo daño$_{39y44}$ o algunas veces a animales$_{8y12}$[164], también encontramos un caso donde la enfermedad fue transferida a un huevo$_{48}$; rito con una misa de sahumerio$_{10}$ para comenzar un tratamiento de limpia; rito de ofrenda a la pachamama$_{14}$ que aún no realizó pero debía realizar un sahumerio; rito de limpia$_{15}$ usando un conejo y una mesa ritual; rito de limpia$_{18}$ mediante la quema de una mesa y un baño con hierbas y flores; un ritual que consistía en tomar unos mates de un tallo que no recuerda el entrevistado cual era pero la infusión debía ser preparada solamente por un familiar ya que el enfermedad le pasaría a éste$_{23}$, lo que posteriormente se confirmó; rito de quema de una mesa dulce$_{41}$ para neutralizar la envidia de los cuñados de la entrevistada; un ritual de limpia$_{45}$ para sacar todo lo malo mediante un baño con las flores que más le gustaban a la informante; rito para prevenir enfermedades$_{47y48}$ mediante la quema de mesas para sahumerio; rito para que su esposo sólo piense en ella$_{42}$

[162] La descripción detallada de los ritos realizados según la descripción de nuestros informantes (de los casos en los que pudimos obtener éste dato) y en algunos casos según la observación participante que realicé se la expone en ANEXOS # 3

[163] GLOSARIO

[164] Para enfermedades como ronchas en el cuerpo c-8 y neumonía c-12, los tratamientos fueron ritos de cambio del enfermo con animales, en estos casos los cambios se realizaron de forma simbólica entre los enfermos y gallinas negras.

mediante la quema de mesas rituales y la adquisición de un amuleto; y por último un rito que consistía en ir a pedir perdón de las Vírgenes de Urkupiña, Virgen de La Paz y Virgen del Socavón$_{31.}$

La interpretación del yatíri o de los mismos enfermos sobre el tipo de enfermedades que padecen no parece ser un determinante cuando se refiere al hecho de recurrir al yatíri, sino es esa cualidad que tiene de encontrar el origen social de la enfermedad lo que le da una característica particular a sus tratamientos, por lo tanto el origen de la enfermedad parecería que es lo que determina sus tratamientos y sus resultados, por lo que los tratamientos más que las mismas enfermedades apuntan a tratamientos culturalmente pautados ya que el yatíri incorpora y utiliza con más fuerza la subjetividad que utilizan muchos tratamientos médicos. Lo que nos daría a pensar que los tratamientos ofrecidos por el yatíri ya sea en el ámbito citadino o rural no cambia en esencia lo que si muta es el origen de las enfermedades pues adquieren rasgos sociales citadinos, por ejemplo están los casos en los cuales refieren haber sufrido embrujos, envidia, maldiciones por colegas de trabajo, esto se puede deber a que nuestros informantes por la posición que ocupan dentro la sociedad o el mercado laboral parecería que tienen tendencia a la inseguridad o estrés y se sienten envidiados, embrujados o maldecidos por otros que intentan dañar sus negocios, ocupar su puesto de trabajo, afectar su buena suerte, su salud, etc.

Pero además cabe reconocer que si no existiese aproximación con las costumbres Andinas estos tratamientos rituales no serían efectivos, incluso ya el hecho de reconocer a un yatíri como alguien capaz de tratar o solucionar un problema o enfermedad es reconocer y aceptar que comparten costumbres o tradiciones Andinas, aunque muchas veces no se lo demuestre abiertamente como ejemplo tenemos el siguiente caso *"…*[cuando un perro mordió a su hija lo primero que hizo fue hacerle llamar su ánimo con el yatíri, sin percatarse que la mordedura del perro se le estaba infectando por lo que posteriormente recurrió al biomédico así nos decía] *…los médicos me llamaron la atención preguntándome por qué no la había llevado inmediatamente después de que le mordió el perro…*[ella no les respondió ni les informó que asistió primero al yatíri]*"(Caso#50 Secretaria),* éste único dato nos indicaría que algunos componentes de la clase media no están dispuestos a reconocer frente al biomédico haber tomado como primera opción el TT, ni reconocer que pudieron actuar de la misma manera que lo haría una persona de estrato social más bajo o con formación educativa inferior o recursos económicos limitados, lo entendemos así cuando contó que no respondió la pregunta hecha por el biomédico pero además esto nos indica que aún en algunas personas de clase media persiste la concepción tradicional de enfermedad que se fundamenta en la concepción Andina y que es más fuerte que la autoridad biomédica o lo que su círculo social le indica o impone.

Por otro lado sólo encontramos el caso de neumonía$_{12}$ donde mediante la lectura de coca el yatíri determinó a quien correspondía hacerse cargo del tratamiento que debía realizarse para recuperar al enfermo, así nos contaba la informante del caso quien nos decía, que el yatíri le dijo que debía sacar a su hijo del hospital porque ahí lo 'iban hacer morir' que el tratamiento indicado era el 'cambio'[165], éste único caso nos mostraría que algunas veces el yatíri aún en nuestro grupo de estudio puede recomendar e identificar si el tratamiento de la enfermedad corresponde a un TB o a un TT.

[165] GLOSARIO

En cuanto al tiempo que duran los tratamientos dados por el yatíri generalmente es sólo una vez y el tiempo que duró el ritual, así pudo ser alrededor de una hora como fueron los casos profiláctico y prevención[47y48], llamados de ánimo[1,38,49y50], depresión[2], anemia[3], alcoholismo[4], ronchas en el cuerpo[8], neumonía[12], vómitos y fiebre[13], parálisis facial[15], pre embolia[18], fiebre[31], cambio de suerte[39], brujería[40] y envidia[41,42,43y44]; otros duraron alrededor de cuatro horas ya sea de día o de noche o de media noche hasta la madrugada como en los casos de infección estomacal[6] y limpia[45]; en otros casos los tratamientos con ritos se los hizo en días como el caso de anemia[7] causados por maldición donde el rito se realizó en tres sesiones por tres días comenzando un día martes, pasado tres días fue el segundo ritual un viernes y no específico qué día fue el tercer y último ritual, algo similar ocurrió en el caso de epilepsia[10] donde el ritual se realizó también en tres sesiones pero por tres días consecutivos comenzando un día martes. Entonces podemos decir que los tratamientos que efectúa el yatíri en su mayoría son cortos, sólo encontramos un caso el de ronchas en el pie del enfermo[23], donde el tratamiento duró dos meses esto se puede deber al tipo de enfermedad que sufría ya que éste debía efectuar el rito de ingerir la infusión preparada solamente por aun familiar hasta que la herida se traslade a este familiar y hasta que el niño sane completamente, resultado que se efectuó pasado éste tiempo. Y por último tenemos los casos en los cuales aún no habían realizado el tratamiento hasta el momento de la entrevista estos fueron los casos de hemorragia en el pie o también diagnosticado como k´atja[14], khari khari[37] y brujería[46]. En la mayoría de los casos los resultados fueron rápidos en cuestión de días; en algunos casos donde las enfermedades sociales fueron ligadas a causas económicas se los puede entender que dependen de terceros lo cual retarda los resultados los cuales se efectivizan en cuestión de semanas por ejemplo que ya haya conseguido trabajo; también tenemos un caso en el cual el tratamiento no resultó como esperaba, éste fue el caso de epilepsia aunque éste tipo de enfermedad no tiene cura ni aún dentro la biomedicina.

Tenemos pocos casos en los cuales el yatíri y el biomédico se complementaron, estos fueron los casos de vómitos con fiebre[1] y susto por mordedura de perro[50], por lo cual según los datos que tenemos no se puede generalizar diciendo que el yatíri mayormente trabaja como complementario al biomédico y menos se puede afirmar que puedan llegar a sincretizarse, ya que los yatíris mayormente identifican y tratan problemas que no son físicos y si lo fuesen lo ligarían a orígenes sociales tratándolos mediante ritos, por lo cual obviamente no podrán solucionar enfermedades de mayor riesgo. Lo que sí podemos decir es que se han adaptado a los nuevos contextos sociales y necesidades urbanas, por el tipo de enfermedades que identifican y tratan, enfermedades que están ligadas a las problemáticas urbanas modernas como son los casos de inseguridad laboral, depresión, inseguridad emocional que los relacionan a la mala suerte, inseguridad emocional ligadas a su aspecto físico, embrujos, castigos, envidia, etc.

CAPITULO VI

LA INFLUENCIA DEL ENTORNO SOCIAL EN LA ASISTENCIA AL TRATAMIENTO TRADICIONAL

Como pudimos tantear la mayoría de los enfermos comenta su enfermedad con personas de su círculo social inmediato, buscando el consejo de algún familiar, amigo o colega y como sabemos la sociedad existe de la interacción entre personas, es decir cómo los actores en nuestro caso los enfermos, reaccionan delante los demás y cómo ellos influyen en los mismos y entendiendo que cada miembro de la sociedad aprende o rige su comportamiento en función de las expectativas y experiencias de los demás, encontramos que un determinante importante para la asistencia al TT parece que fueron los consejos de sus allegados que ya pasaron el mismo tipo de enfermedad y obtuvieron resultados satisfactorios con el TT, como recurrentemente emergía este argumento para elegir el TT y siendo que al inicio no fue un tema que esperábamos que surgiera no indagamos mucho para obtener más datos de las personas que influyeron para la asistencia al TT como sería su filiación cultural, ideología, profesión, sexo, etc., a la vez tampoco pudimos cruzar tipo de enfermedades con el vínculo que tenía el enfermo con las personas que le recomendaron asistir al TT.

Todo esto nos apunta a que generalmente quienes están en constante interacción con los enfermos son los que hacen llegar sus experiencias de ciertas enfermedades, dándole sentido a su enfermedad, éste sentido que le dan a la enfermedad influye en la interpretación o sentido que el enfermo le da a su propia enfermedad, es decir los diagnósticos, tipos de enfermedades o tratamientos recomendados por terceros son interpretaciones que se pueden adecuar a la subjetividad o interpretación del enfermo sin mayor problema, en muchos casos las enfermedades aparecen como enfermedades intersubjetivas donde el enfermo, sus familiares, conocidos o amigos le dan sus propias interpretaciones que van acordes a los tratamientos y diagnósticos del TT.

Asimismo cabe recalcar que lo expuesto en este capítulo solamente es un sondeo de la realidad de las posibles razones que pueden influir cuando un tercero aconseja asistir al tratamiento tradicional.

24.- LOS QUE RECURRIERON AL TRATAMIENTO TRADICIONAL ¿CONOCÍAN A ÉSTE TRATAMIENTO AUNQUE POR OTRO PROBLEMA?

De acuerdo a los datos obtenidos, del total de los 50 casos pudimos conseguir esta información en 33 entrevistas (17 sin datos), de los cuales 27 casos sí tenían conocimiento de éste tipo de tratamiento frente a 6 casos que expresaron no conocerlo, pero debemos entender que esta respuesta negativa no se refería a desconocer su existencia, a lo que más bien se referían fue a que no creían en este tipo de tratamiento y/o que nunca hicieron uso de éste.

Siguiendo el análisis de acuerdo a la trayectoria básica de referencia de la investigación tenemos que de los 30 casos que asistieron primero a la biomedicina y posteriormente al TT 15 casos sí tenían conocimiento de éste tratamiento, en los restantes 15 casos tenemos 1 caso que indicó no conocer o no haber hecho uso de éste tratamiento mientras los restantes 14 casos no nos dieron ésta información.

Por los datos obtenidos podemos decir que éste conocimiento fue mayormente directo es decir que vieron o participaron del uso y práctica que realizaban sus familiares como sus madres, suegras, tías, abuela o sus propios cónyuges; de sus cónyuges indistintamente que fueran varones o mujeres, presenciaron el uso de rituales; mientras que de los demás familiares, quienes fueron en su mayoría mujeres, indicaron que presenciaron mayormente el uso de plantas medicinales mediante infusiones y en pocos casos rituales; en los casos que presenciaron el uso y práctica del TT por sus conocidos, que se dio en pocos casos, no especificaron su género textualmente varios nos decían: *"mis amigos se hacían leer la suerte"* de lo que entendemos que fueron los tratamientos rituales realizados por el yatíri; y en menor medida a los naturistas con tratamientos en base a sustancias medicinales. Éste conocimiento que tienen del tratamiento tradicional a veces no proviene sólo de la familia del enfermo, proviene de su círculo social del momento, especialmente cuando estos son profesionales que se encuentran haciendo su periodo de provincia por ejemplo enfermeras, médicos, profesores o cuando se encuentran trabajando en zonas rurales como el caso 35 del militar que se fracturo la mano.

En la segunda trayectoria básica donde se autoatendieron y posteriormente recurrieron al TT varios conocían éste tratamiento (pero su conocimiento fue limitado), aunque de los 7 casos que tenemos 3 casos no nos dieron éste dato, los restantes 4 casos indicaron si conocer éste tratamiento, de los cuales podemos decir que la mayoría confunde al consumo de hierbas medicinales en infusiones con todo el TT en general, sin distinciones entre los especialistas tradicionales, el tipo de enfermedades, sus diagnóstico y sus tipos de tratamientos, donde al parecer engloban y entienden al TT como un tratamiento de conocimiento generalizado que todos pueden realizar.

En la tercera trayectoria básica donde los enfermos acudieron directamente al TT de los 13 casos que tenemos 7 casos indican conocer éste tratamiento, 5 casos[166] dicen no conocer o no haber hecho uso antes del tratamiento tradicional y solamente 1 caso no nos dio ésta información. De los casos que indican conocer el TT todos indican haber recurrido ya antes varias veces a éste tratamiento, de los casos que indican no conocerlo más bien se refieren a no haber asistido antes al tratamiento tradicional ya que no creían en éste tipo de tratamientos

Además de los datos anteriores tenemos también datos de casos que a la pregunta de cómo llegó o quién le recomendó a asistir al TT indicaron haberlo hecho "solos", sin embargo se deduce por los datos que tenemos, que no fue que no hayan escuchado hablar sobre éste tratamiento y mucho menos que no lo conocieran, sino más bien fue que en algunos casos se referían como 'sólo' al momento de asistir a la consulta del TT sin compañía de nadie, esto podría

[166] 2 casos indicaban que antes 'no creían mucho' en este tratamiento y 3 casos declararon directamente que antes eran 'no creyentes'.

responder a la individualización e independencia de algunas personas que componen nuestro grupo de estudio, tema que se verá más adelante.

25.- LOS QUE RECOMIENDAN ASISTIR AL TRATAMIENTO TRADICIONAL ¿TENÍAN CONOCIMIENTO O EXPERIENCIA EN LA ENFERMEDAD ESPECÍFICA DEL ENTREVISTADO?

De los casos que tenemos de quienes fueron influidos por terceros en su elección y asistencia al TT (33 casos) pudimos encontrar que todos los que les recomendaban conocían o habían tenido experiencia directa con el tipo de enfermedad por la que atravesaban los y las entrevistados/das, diagnosticando, recomendando y transmitiendo las experiencias por las que habían pasado, estas experiencias directas o información directa al parecer fue un factor importante que motivaba la asistencia al TT, pues como se dijo la enfermedad es un hecho social donde muchos tienen conocimiento sobre el tema, por lo tanto éste conocimiento no es exclusivo de los especialistas en salud ya sean tradicionales o biomédicos, sino estas experiencias por las que atravesaron los que recomendaron hace que adquieran o acumulen cierto nivel de conocimiento en salud transmitiendo éste conocimiento a personas de su encorno cercano, entonces en el tema de salud existe un conocimiento socializado dentro de nuestro grupo de estudio sobre el tipo de enfermedades que se puede sufrir cómo tratarlas y qué explicaciones darle al origen de estas, sería por esta razón que la opción de recurrir al TT en determinadas enfermedades es una respuesta aprendida e influida por el entorno del enfermo.

26.- QUIÉN ACONSEJA A ASISTIR AL TRATAMIENTO TRADICIONAL

De las 50 entrevistas que tenemos de los que asistieron al TT tenemos el siguiente desglose:

A) En 33 casos asistieron al TT <u>por recomendación</u> de terceros los cuales se dividen en:

   a) 15 casos en los cuales fueron sus amigos o conocidos los que le recomendaron; de estos tenemos la siguiente subdivisión: 6 colegas de trabajo, 5 amigas, 4 conocidos.
   b) 18 casos en los cuales fueron sus familiares los que le recomendaron; de estos tenemos la siguiente sub división: 7 cónyuges (sub divididos en: 5 esposas y 2 esposos), 4 madres, 3 suegras, 1 tía, 1 abuela, 1 cuñado, 1 primo.

B) En 17 casos señalaron haber asistido al TT <u>sin recomendación</u> de nadie; de estos tenemos la siguiente sub división: 9 casos en los cuales no tenemos datos si asistieron o no anteriormente al TT, 7 casos que sí conocían o hicieron uso del TT anteriormente y 1 caso que especifica no haber asistido nunca anteriormente al TT.

Distingamos que si dividimos en tres partes a todos los que asistieron al TT encontraríamos que la división resultante por cada grupo sería casi equitativa así tenemos a) recomendados por familiares 18 casos, b) recomendados por allegados 15 casos y c) asistieron por decisión propia con 17 casos. Notemos que la idea de que las enfermedades se tratan mayormente en el ámbito familiar[167] merma en nuestro grupo de estudio ya que el número de colegas, amigos y conocidos que intervienen mediante sus recomendaciones el momento de tratar las enfermedades tiene también un número importante menguando la aseveración de que las enfermedades se tratan mayormente dentro el núcleo familiar, reforzamos a esta idea con los casos que tenemos donde los actores indican haber asistido solos al TT. A continuación se desarrollará el análisis descriptivo de lo encontrado.

26.1.- La asistencia al Tratamiento Tradicional por recomendación Familiar

De los casos que tenemos en los cuales la asistencia al TT se dio por mediación de algún familiar podemos decir que las recomendaciones no se dieron sólo dentro la familia nuclear como podría ser en los casos de las parejas casadas y madres que influirían en las decisiones de sus hijos, también encontramos recomendaciones de familiares que proceden de la parentela como la tía, primo y abuela, inclusive provenían de la familia afín como las suegras y el cuñado incluso sumándolos suman más que la familia consanguínea así tenemos los siguientes datos: 11 casos divididos en: 7 cónyuges, 3 suegras y 1 cuñado; mientras en los parientes consanguíneos tenemos 7 casos: 4 madres, 1 tía, 1 abuela y 1 primo. Como podemos apreciar en estos datos en el ámbito familiar la cuestión de salud es un tema que no sólo implica a sus parientes más cercanos como serían sus parejas o madres, sino además se amplía incluso a la familia extendida como la tía, cuñado o suegra.

Estos datos nos indican la diferencia que existe en temas de salud en nuestro grupo de estudio entre la orientación familiar afín y la consanguínea para un mejor análisis comparamos entre familias rurales y estratos bajos urbanos con nuestro grupo de estudio sobre este tema, así destacamos que en los primeros la organización familiar es notablemente corporativa donde asistir a un familiar enfermo es muestra de solidaridad y una obligación, además que mayormente no tienen los recursos económicos suficientes para prescindir del apoyo de sus estructuras familiares y sociales, dado que individualmente no tienen las mismas oportunidades para afrontar una enfermedad e incluso su vida de forma individual[168], mientras en nuestro grupo de análisis la importancia de la orientación familiar en temas de salud va disminuyendo, al parecer esto se debe al perfil socioeconómico de nuestros informantes ya que estos no trabajan en empresas o predios familiares pues tienen y hacen carreras profesionales independientes en base a su nivel educativo, lo que hace que puedan prescindir del apoyo familiar consanguíneo pues como se dijo la familia rural es notablemente corporativa, mientras la familia urbana (específicamente en nuestro grupo de análisis) es nuclear estereotipo de "familia parsoniana" donde aunque se reconoce lazos con sus demás parientes no interactúa con ellos de forma diaria y mucho menos tiene lazos

[167] RAMÍREZ 2005:127
[168] AGUILAR 2006:149-150

económicos significativos con ellos[169], sería por esta razón que los familiares que figuran más en nuestro grupo de estudio son los afines de primer grado como los conyugues (7 casos) y las suegras (3 casos). Los únicos datos que tenemos para sustentar o cotejar lo indicado son los datos extraídos por Spedding[170] de parientes que diagnostican el mal de kharisiri (aunque como tentativa pues nuestro número de casos es reducido y su grupo de análisis mayormente está compuesto por personas de estratos bajos a diferencia del nuestro), sin embargo esto nos ayuda a cotejar que: su porcentaje de los diagnósticos en temas de salud por parte de familiares consanguíneos en su grupo de estudio es mucho mayor a diferencia de nuestros datos donde el número de consanguíneos es menor al de familiares afines, mientras en sus diagnósticos por parte de familiares afines es menor, mientras en nuestro caso es mucho mayor en comparación a los familiares consanguíneos (nuestros datos:11 afines vs. 7 consanguíneos).

De cualquier manera los datos anteriores sean o no de estratos bajos o medios nos indican que el enfermo en ciertas ocasiones no elige y asiste al tratamiento tradicional fuera de sus relaciones interpersonales, además estos datos nos muestran cómo van menguando los asuntos de salud en los distintos ámbitos familiares de acuerdo al perfil social del grupo de estudio, lo que nos indica que en nuestro grupo de estudio la orientación familiar en cierta medida no tiene relevancia cuando se trata de problemas de salud, ya que ellos pueden, si quieren, prescindir del apoyo y colaboración de su parentela ya que por su perfil social están en posibilidad de manejar su salud individualmente.

Por otro lado también notamos que son las mujeres quienes más influyen en la asistencia al TT[171], mientras que cuando se trata de varones además de recibir la recomendación de las mujeres como sus suegras, esposas y madres en ellos se añade incluso las recomendaciones de la familia afín como fue el caso en el cual fue el cuñado$_{21}$ quien le remendó asistir al TT, esto se podría deber a que los varones buscan las recomendaciones de otros familiares tal vez en lo posible de su mismo género, pero que hayan pasado por el mismo problema de salud y tengan experiencia propia en los tratamientos y resultados obtenidos, además de la madre o esposa, por lo que vemos los varones también tienen influencia el momento de asistir al TT e influencia dentro nuestro grupo de estudio, si bien ellos no se encargan de la atención del miembro familiar enfermo como suelen hacerlo las mujeres de familia, no solamente lo ayudan o acompañan sino también intercambian y transmiten sus experiencias de esa enfermedad específica[172].

Volviendo al tema referente a las mujeres que influyen o no en la asistencia al TT, tenemos que en la mayoría de los casos son las madres, suegras o abuelas las que constituyen la principal fuente de influencia el momento de interpretar una enfermedad y motivar la asistencia al TT, lo que no es opuesto a lo que encontramos en los textos de apoyo[173] donde asumen a la

[169] SPEDDING 2003:80
[170] SPEDDING 2011:67-68-87
[171] Recordando siempre el sesgo que existe en los datos que tenemos del sexo de los informantes.
[172] No se pudo cruzar datos o conjeturar sobre las razones que motivaron las recomendaciones entre enfermos del mismo sexo con el tipo de enfermedad ni siquiera como tentativa por la variedad de problemas o enfermedades que tenemos y cuando se lo intentó sólo nos resultó un ejemplo de un tipo de enfermedad con lo cual no podríamos generalizar ni indicar aproximaciones ni conjeturas.
[173] RAMIREZ 2005; TAPIA 2005

madre como la que mejor conoce los asuntos de salud y la que desempeña un papel fundamental en éste tema dentro la familia esta referencia más los datos que tenemos refuerzan la idea de que la centralidad de la mujer (madre, suegra, abuelas) en los asuntos de salud[174], continua siendo esencial aún en nuestro grupo de análisis.

Por lo tanto las mujeres: madres, suegras tías, abuelas, continúan siendo las principales conocedoras de los asuntos de salud y son quienes tienen un papel o importancia fundamental el momento de optar por recurrir a un TT ya que ellas pueden: resignificar el problema o enfermedad por ejemplo en el caso Nº 15 de parálisis facial donde la suegra de la enferma descarto que su nuera tuviera sólo parálisis facial quien diagnostico que esto se podía deber al 'otra causa' el choque con algún espíritu maligno; puede también articular los tratamientos biomédicos y tradicionales como en el caso N° 11 donde fue la madre del arquitecto que sufrió un corte en el rostro, la que le dijo que completara su tratamiento biomédico de láser con las pomadas que le daría el naturista; y por último pueden rechazar un tratamiento y optar por otro como en el caso Nº 10 de la niña que sufría de epilepsia problema que la biomedicina no pudo controlar lo que motivo a su abandono y posterior asistencia al TT.

Obviamente en los casos de parejas casadas ambos tienen influencia entre sí, así tenemos por ejemplo el caso de un niño que sufría de pesadillas por las noches$_{49}$ hijo de un chileno que se casó con una boliviana, caso en el cual el entrevistado a pedido de su esposa llegó a recurrir al TT donde se logró que el niño vuelva a dormir tranquilo nuevamente y por los resultados el padre declara creer en el TT en que antes no creía. Entonces podríamos decir que en los casos de las parejas de casados existe influencia cuando asisten al tratamiento tradicional para asuntos de salud, aunque uno de ellos provenga de otro contexto social, además por la convivencia de ambos es obvio que sufran los mismos problemas de salud y esperen llegar a los mismos resultados mediante similares formas de alcanzarla, a la vez también hacemos notar que en éste caso fue la madre la que motivo a la asistencia al TT como en los anteriores casos.

26.2.- Asistieron al Tratamiento Tradicional por recomendación de Conocidos

Como indicamos de los conocidos del enfermo que le recomendaron asistir al TT tenemos 15 casos, que fueron nombrados por los entrevistados con los calificativos de colegas, amigos y conocidos con lo que notamos que en nuestro espacio de investigación y nuestro grupo de análisis los temas de salud involucran también a otros actores además de la parentela del enfermo, por otro lado aclaramos que los entrevistados no especificaron el género de quienes le recomendaron asistir al TT, especialmente cuando los nombraban como colegas y conocidos, asimismo presumimos que éstos pertenecerían a su mismo círculo social por lo cual tendrían similar posición socioeconómica según algunos datos dados por el entrevistado, por tal característica buscarían similares metas para conseguir su bienestar y salud, lo que nos apuntaría a

[174] Que es lo que ocurre generalmente en las familias ideales a las que puede llamarse *"la* 'familia *parsoniana', por el sociólogo jodidense Talcott Parson"* donde la mujer ocupa los roles expresivos que implican los cuidados físicos, sanitarios y emocionales de los integrantes del núcleo familiar. SPEDDING 2003:80

que la interpretación individual de la enfermedad sería la base de un modelo de salud predominante en su círculo social.

A la vez estos datos también muestran la importancia que cobra en la urbe el ámbito laboral o la profesión de los componentes de nuestro grupo de análisis en temas de salud, pues aunque el número sea un poco menor al número de la influencia familiar (afines y consanguíneos), el número de colegas que influyeron en los temas de salud en nuestro grupo de análisis es apreciable, incluso no podemos distinguir si fueron también colegas de trabajo cuando los calificaron como amigos o conocidos, estos datos nos parecen apuntar a que nuestros entrevistados tenían con estos mayor relacionamiento cotidiano del que podrían tener con su parentela, esto apunta al hecho de que nuestro grupo de estudio está compuesto más por familias nucleares, modernas tipo 'parsonianas' donde se reconoce lazos con su parentela pero no tiene relacionamiento diario con los mismos al igual que los que puede tener o tiene con sus colegas, amigos o conocidos.

Con la aclaración anterior podemos comenzar mencionando que toda sociedad o grupo social para nuestro caso, posee sus propias concepciones de salud y enfermedad, de acuerdo a esa percepción sus integrantes van a esperar que el enfermo tome determinado comportamiento para tratar de alcanzar ese ideal de salud, esto nos podría explicar por qué al comentar nuestro grupo de análisis su estado de salud a sus amigos estos influyeron en él cuando le transmitieron las experiencias que tuvieron sobre la misma enfermedad; estos consejos van a ayudar e influir en el enfermo para formar sus propias interpretaciones sobre su enfermedad y los tratamientos efectivos a seguir en este caso el asistir al TT. El hecho de que el enfermo le de credibilidad a las recomendaciones de sus allegados puede deberse a que al ser sus amigos y colegas de trabajo por lo menos tendrían similar posición social que él, por lo tanto tendrían el mismo modo de entender qué implica estar sano o enfermo porque se podría asumir que tienen sus mismas vivencias ya que se encuentran e interactúan dentro el mismo círculo social del enfermo.

Como a nosotras nos interesa el lado social de la enfermedad podríamos indicar que cuando el enfermo comenta su estado de salud con sus amigos o familiares, en éste caso sus amigos, esto le da el carácter social a la enfermedad, ya que la persona busca a través de esta acción la aceptación y reconocimiento del 'otro' de su situación de 'enfermo', esta búsqueda del reconocimiento de su situación de enfermo se da especialmente cuando la persona se siente enferma pero no tiene expresiones físicas porque aún pueden continuar desempeñando su función social u obligaciones sociales habituales, por ejemplo continuar trabajando con dolor de estómago o dolor de cabeza. Esto tiene mucho que ver con la forma en que el actor se ve a sí mismo (sano o enfermo) y la forma como lo ven o asumen los demás (sano o enfermo) es decir la interpretación del mismo enfermo y de sus conocidos pues sólo entre ellos (además de los especialistas tradicionales) pueden diagnosticar o validar este tipo de problemas de salud, como se dijo especialmente en las enfermedades de tipo social que no se expresan físicamente.

Este tipo de acción tiende a construir redes informales mutuas de apoyo en el tratamiento de enfermedades, lo que le permite enfrentar las penurias cotidianas de la vida expresadas en las enfermedades sociales, éste hecho hace que consideremos que la enfermedad no es un hecho individual sino social, en algunos casos colectivo ya que casi todas las enfermedades afectan al

relacionamiento, comportamiento y desenvolvimiento del enfermo lo cual se frustra y dificulta cuando el actor se siente enfermo, este significado extra medico en el cual diagnostican y validan los amigos las enfermedades es también otra razón que motiva la asistencia al TT.

En esta sección tampoco podemos intentar un análisis profundo con los datos variados que tenemos sobre el sexo y tipo de enfermedad por las que los conocidos del enfermo pudieron recomendar asistir al TT, simplemente podemos dar luces a posibles deducciones según los siguientes datos: de los conocidos que recomendaron asistir al TT tenemos a 11 casos, en los cuales las recomendaciones hechas por personas entre el mismo género están 10 casos de mujeres que recomendaron a otras mujeres a asistir al TT entre estas están las enfermedades de menopausia, grietas en los senos, pre embolia, presión alta, infección en el estómago, cambio de suerte por desempleo, envidia por la amante de su esposo, envidia por sus compañeros de estudio, limpia por su poca capacidad de decisión, brujería por sus compañeros de trabajo; mientras en el caso de los varones tenemos que la recomendaciones hechas de un varón a otro varón fueron en los casos de fiebre y de fractura de mano.

Como podemos ver aquí, cuando la recomendación que viene de los amigos/as del mismo sexo que el enfermo/a se dan para enfermedades tanto físicas como sociales, sin embargo en las enfermedades físicas se puede añadir el hecho de que entre las mujeres están enfermedades propias de mujeres como es la menopausia y grietas en los senos de una mujer que daba de lactar, temas que tal vez correspondería hablarlos con las otras mujeres que podrían componer la familia de la enferma sin embargo lo hicieron con sus amigas, esto se puede deber a que con sus amigas colegas o conocidas tienen más relacionamiento cotidiano que con sus familiares mujeres, por el perfil socioeconómico que tienen las mujeres de nuestro grupo de estudio. Por otro lado también notamos que cuando se trataba de enfermedades sociales sólo aparecían datos de mujeres entre las que se aconsejaban asistir al TT, lo que parecería indicar que esto se puede deber a que entre las mujeres sí están dispuestas a hablar de sus problemas o enfermedades personales a diferencia de los varones, además de o aparte de las mujeres de su familia; a todo esto recordemos que de ninguna manera estamos intentando aseverar algo concreto sobre el tema por los escasos datos que tenemos, simplemente es una conjetura imprecisa.

En los casos en que la recomendación fue hecha por personas de diferente sexo al del enfermo sólo tenemos el caso en el cual una mujer le recomendó a un varón asistir al TT por su presión alta, aquí podemos indicar que esto tal vez se debió a que la mujer que recomendó asistir al TT al enfermo era la camarera de un hotel quien a pedido del hospedado tuvo necesariamente que asistir al enfermo en su pedido, lo que nos indica nada para dar algún tipo de tanteo de la razón del por qué puede ser que personas conocidas de diferente género recomienden a nuestro grupo de estudio asistir al TT.

26.3.- Los que asistieron por decisión Propia al Tratamiento Tradicional

Tenemos otro dato no menos importante con 17 casos, estos son los que asistieron a la consulta del TT solos y por decisión propia frente a los 33 casos de enfermos que fueron recomendados a asistir al TT. De los datos que preceden podemos decir que a diferencia del área

rural donde la enfermedad es un hecho familiar, en la urbe paceña el carácter familiar de las enfermedades se rompe o disminuye, incluso como vimos en algunos casos incluyen a sus amigos y colegas de trabajo; como podemos notar no es poco el número de casos donde los enfermos manejan individualmente su salud incluso al parecer sin comentar esta con ningún amigo o persona de su entorno cercano, por lo menos eso es lo que informaron el momento de la entrevista, como indicamos antes existe una variedad de ofertas médicas en nuestro espacio de estudio, lo que puede ser que facilite de alguna manera que nuestros informantes puedan elegir y tomar una decisión individual, esta actitud no sólo implica elegir uno u otro sistema médico de los que coexistan en su entorno sino también implica elegir el tratamiento que puede o quiere cumplir, esta actitud de autoayuda es posible por el perfil socioeconómico de nuestros informantes y además por el ámbito en el que reside.

De acuerdo al perfil social de nuestro grupo de estudio nos inclinamos a pensar que tiene más independencia para manejar y decidir sobre su vida y salud, lo cual no ocurren por ejemplo en las familias de zonas rurales y periferias urbanas donde la enfermedad y las decisiones que se debe tomar sobre la salud es un asunto familiar, recurriendo en primera instancia a la asistencia de la madre o mujer de más edad de la casa y como última palabra en enfermedades más graves a la decisión del padre de familia especialmente cuando esto implica elevados gastos económicos, aunque cabe reconocer que aún en estas familias en algunos casos especialmente en las mujeres terminan resolviendo el problema de salud individualmente[175]. A diferencia de éste tipo de familias donde el apoyo familiar durante la enfermedad es una necesidad por sus limitantes económicos y no los deja prescindir del apoyo familiar, en nuestro grupo de estudio esto no sucede pues tiene la posibilidad económica y además formación académica suficiente para poder investigar, conocer y buscar soluciones y referencias de la enfermedad que les afligen por ello, pueden decidir y asistir independientemente al TT aún en los casos en los cuales los enfermos fueron personas casadas de acuerdo a los datos que presentamos.

También podemos añadir que de los 17 casos que asistieron solos al TT se dividen en 15 mujeres y 2 varones, de lo que podemos notar que el manejo de la salud por género se mantiene centrado en la mujer mientras el número de varones es bastante menor[176]. A primera tentativa uno se inclinaría a pensar que son personas solteras que por su independencia económica, la edad y su perfil social sería lógico que decidan o manejen su vida independientemente incluidos los temas de su salud, sin embargo estos no fueron los casos pues de las 17 entrevistas tenemos 13 casos que se trataban de personas casadas y 4 casos fueron de solteros, aunque esta actitud pueda enmascarar una infinidad de causas como por ejemplo que exista deterioro dentro su unidad familiar por lo cual no recurre al apoyo de su familia o porque no quiere preocupar a su familia o no desea que se sus amigos o colegas se enteren de su enfermedad entre muchas causas probables, nosotras nos enfocamos a entender por qué pudo ser que prescindió del apoyo y recomendación de sus allegados enfocándonos en la individualidad del enfermo.

[175] RAMIREZ 2010:122-126

[176] Volvamos a recordar el sesgo existente en los datos del sexo de los informantes, por lo tanto esto sólo es una conjetura.

Por otro lado no podemos descartar la idea de que nuestros informantes hayan recibido la recomendación de alguna persona en algún otro momento de su vida lo que pudo inducirlos a asistir al TT, o que los diagnósticos biomédicos (en caso de que hayan asistido en primera instancia al TB) fueron suficiente para prescindir de los diagnósticos y recomendaciones de su pareja, amigos, colegas, conocidos o familiares, sin embargo esta información nos sirve para establecer que aunque hayan sido recomendados o no por alguna persona en algún otro momento u otro tipo de enfermedad, éste grupo de informantes tomó la decisión de asistir al TT de manera individual sin la compañía o consentimiento de nadie, hecho que se evidenciaría el momento que declaran que asistieron solos a la consulta del TT. A lo que ponemos añadir que si bien las opciones que toman son elecciones individuales sabemos y reconocemos que los comportamientos de las personas están guiados por las tradiciones, pero estas elecciones individuales no necesariamente son elecciones determinadas culturalmente, como vimos en el capítulo IV esta elección puede deberse a preferencias por lo práctico que suponen que son los tratamientos dados a cumplir, afinidad al encontrar el verdadero origen de la enfermedad que padece, entre otras causas ya analizadas, que coincidieran o no con la formación cultural del enfermo, las elecciones y asistencia al TT fue tomada de manera individual. Esto nos orientaría a entender que el actual modo de vida de nuestro grupo de estudio, la modernidad y el trajín de la vida crea personas más independientes y responsables de su propia salud.

No podemos aseverar que esta elección o decisión individual de asistir al TT apunta a la sustitución de las influencias de sus allegados en todas las enfermedades por las que pasaron ya que sólo tenemos referencias del caso que nos contó por el cual acudió al TT, esto simplemente parecería apuntar al hecho de que estos informantes por el perfil social que poseen porque tienen disponibilidad económica o porque es más práctico asistir solos al TT, que pedir algún allegado le acompañe algún tratamiento, están más inclinados a buscar de manera individual su salud en otros tratamientos alternativos para sus enfermedades llegando de esta manera al tratamiento tradicional.

Estos tratamientos que busca y recurre el enfermo de manera individual, generalmente son tratamientos y enfermedades (según el mismo enfermo) que valen y afectan sólo al mismo como serían los casos de manchas en la cara$_{9}$, vesícula$_{16}$, varicela$_{24}$, sobre peso$_{27}$, parasitosis$_{32}$, para saber su futuro$_{43}$, como preventivo$_{47}$ y problemas como la falta de empleo$_{40}$, en este último por ejemplo aunque puede ser que estar sin empleo afecta a toda la familia, notemos a la vez que en nuestro grupo de estudio los empleos y formas de ingresos económicos no se dan de manera corporativa como por ejemplo ser socios de algún negocio familiar, sino en la mayoría de los casos son profesiones individuales como médicos, abogadas, bibliotecóloga, etc., que por razones obvias tendrán empleos individuales y no familiares.

En otros casos recurren y buscan de manera individual al TT porque son los responsables de la salud del enfermo como en los casos de niños que se encontraban enfermos y era responsabilidad de los padres encontrar los medios para recuperar la salud de sus hijos como en los casos de vómitos y fiebre$_{1y50}$ e infección en los pies con posible amputación$_{19\ y\ 23}$, valga notar que en estos casos cuando las enfermedades fueron al parecer menos graves como los de vómitos y fiebre fueron las madres (mujeres) quienes decidieron asistir solas al TT, mientras que en

enfermedades más importantes fueron los padres (varones) quienes indicaron haber asistido solos al TT, aunque luego fueron acompañados de su pareja. Cosa similar a lo que ocurre en las familias de zonas rurales y periferias como ya indicamos antes, donde la mujer en ciertas situaciones es la que decide individualmente el tratamiento a seguir en nuestro caso el TT, pero también los varones tienen protagonismo el momento de seguir un tratamiento médico especialmente cuando las enfermedades son más graves.

27.- CONCLUSIONES

Comencemos exponiendo la validez que le da nuestro grupo de estudio al tratamiento tradicional exponiendo el nivel de satisfacción que lograron los especialistas tradicionales yatíris y naturistas; de manera general podemos decir que en la mayoría de los casos declaran estar satisfechos con los resultados obtenidos de ambos especialistas tradicionales.

Una de las razones de satisfacción de nuestro grupo de análisis cuando se refiere al yatíri es que éste tiende a entender que los orígenes de las enfermedades son externos al enfermo[177], por lo que el yatíri va a realizar tratamientos mediante ritos intentando neutralizándolos y/o transferir la culpa a elementos externos al enfermo, en otros casos además castiga mediante la devolución del problema o enfermedad a los causantes de estos, asimismo los castigos no son en otra vida son presentes concretos físicos o materiales (por ejemplo mediante ritos simbólicos devuelve la mala racha en los negocios o traspasa una herida a la persona que lo ocasionó) lo cual satisface al enfermo.

Obviamente existen diferentes niveles de satisfacción, así tenemos los que están completamente satisfechos con los resultados y no dudan de la efectividad de éste tipo de tratamiento como por ejemplo el caso de granos en la cara expresa *"…*[En este caso recordemos que comenzó tratándose con la biomedicina que no pudo sanar los granos de su cara, luego recurrió al yatíri lo sanó mediante un rito contra la brujería así nos decía] *después rápidamente en días empezaron a desaparecer los granos de mi cara, todo esto pasó y ha significado algo tan, no sé qué decirte, después de sufrir tantos años el verme curado era como volver a nacer y empezar una nueva vida…" (Caso #6 Dr. Sanitario)*

Tenemos un caso que está tan satisfecho con el resultado que aunque antes no creía en éste tratamiento ahora sí cree por los buenos resultados que le dio el yatíri *"… yo era incrédulo* [en el TT] *pero esa incredulidad se acabó cuando me lo curaron a mi hijo…* [con un rito para llamado de ánimo para eliminar las pesadillas que sufría el niño y no lo dejaba dormir]*" (Caso#49 Ingeniero Civil).*

También tenemos casos donde aún no efectuaron el tratamiento pero confían en los buenos resultados[178] que obtendrán, como por ejemplo el caso del khari khari$_{37}$ que no pudo realizar el tratamiento nos dice: *"No sé qué hacer, no creo que pueda conseguir su grasa cómo puedo sacar* (la grasa humana que le pidió en lo posible de la persona que le hizo kharisiri)*,… voy a ver que hacer o que le cure (el*

[177] Pudiendo ser causado por los dioses, espacios físicos o pro relaciones interpersonales.
[178] Los casos de k´atja$_{14}$, khari khari$_{37}$ y brujería$_{46.}$

*yatíri) con otra cosa". (Caso#37 Profesora).*Como podemos ver en éste ejemplo no se efectuó el tratamiento no porque declare no creer en la enfermedad o el tratamiento propuesto por el yatíri sino, por la imposibilidad de conseguir la grasa de su tía que cree que le hizo hacer kharisiri a su madre[179], arguyendo además que solicitará que el yatíri la recupere mediante otro tratamiento, aunque esto no nos indica el nivel de satisfacción del resultado porque aún no lo realizó, al declarar que le pedirá al yatíri que la trate mediante "otra cosa" nos podría dar a entender que considera que el yatíri será el único que podrá recuperar la salud de su madre y sería el único tratamiento que le dará los resultados que espera y de hecho su satisfacción.

También están los casos de ronchas en el cuerpo$_8$, parálisis facial$_{15}$ y mordedura de perro$_{50}$, donde no saben si el tratamiento fue efectivo o no, el caso de parálisis facial$_{15}$ expresaba claramente "*tantos he probado cual me haría bien*"; el otro caso de las ronchas en el cuerpo$_8$ duda de los resultados del tratamiento otorgado por el yatíri declarando que su problema se podía deber a que enjuagaba mal las sábanas, aunque tampoco lo tilda como obstructor de su mejora; por último está el caso de mordedura de perro$_{50}$ caso en el cual el yatíri sanó sólo la parte anímica de su hija su 'susto' pero no la herida que le causó la mordedura del perro. En el caso de la epilepsia$_{10}$ declara que no pudo solucionar ni controlar la enfermedad ni aun cumplido el tratamiento efectuado por el yatíri donde obviamente la entrevistada no salió conforme con los resultados obtenidos.

En otros casos como los de envidia la satisfacción fue momentánea pues declaran que después de un tiempo volvieron a pasar por el problema que tenían por ejemplo éste caso dice: *"…que Waldo* [que bebía en exceso] *había cambiado mucho, estaba más tranquilo y se había vuelto muy protector,…* [después de un tiempo] *Waldo volvió a beber como antes y lo peor es que ahora no tenemos dinero se terminó los negocios que teníamos, ahora las ventas están más bajas" (Caso #43 Secretaria).*

Claro que los yatíris por estar fuera del modelo del mundo moderno occidental, materialista, racional, individualmente responsable, mundo al cual la clase media pertenece o debe pertenecer, tienen que cargar con problemas como las adicciones, falta de autodeterminación, falta de empleo, etc., problemas que están sujetos a factores vinculados con la problemática estructural del sistema social; así también como enfermedades físicas, como la epilepsia, problemas y enfermedades que nadie de 'ese mundo' puede solucionar. Por lo tanto sus resoluciones no están a su alcance sin embargo, los yatíris intentan realizar tratamientos para aliviar de alguna manera estos padecimientos mediante rituales (y muchas veces tiene éxito); rituales que algunas veces pueden ser peligrosos tanto para el yatíri como para el enfermo, ya que mayormente están basados en devolver o transferir el problema o enfermedad a quien lo causó (alguien le pudo haber embrujado para que no tenga buenas ventas en su negocio), pero a la vez esta persona también puede tener su curandero y pueden 'devolver' ese mal, por lo tanto los

[179] Esto es lo que refiere la entrevistada *'que no podía conseguir la grasa de su tía',* pero se sabe que venden el remedio para kharisiri ya preparado, para tener más referencias a cerca de los remedios y tratamientos de la enfermedad del kharisiri ver SPEDDING 2005:54-55-56-57-58

tratamientos con los yatíris muchas veces no son considerados inocuos, pues le puede 'volver' el mal.

Mientras que de entrada el naturista si es considerado inocuo, entendiendo que de alguna manera puede beneficiarlos en algo y si no los logra sanar por lo menos no los va a dañar, además entendiendo que los problemas de salud que trata el naturista son de 'este mundo' (materialista, biológico, etc.), hace que tenga cierta afinidad con la biomedicina, por lo que al parecer mayormente sus resultados fueron satisfactorios.

La manera que tiene el naturista de trabajar muchas veces bajo el diagnóstico del biomédico; la seguridad de confirmar el diagnóstico dado por la biomedicina; el tomar en cuenta el diagnostico dado por enfermo sin descartar su postura u opinión sobre su enfermedad; el trabajar centrado en el pedido del enfermo; el tratamiento alternativo o diferente respecto al del biomédico que da el naturista; el ofrecer sustancias medicinales o medicinas preparadas por los mismos enfermos o en presencia de ellos, que al parecer según los testimonios no traían efectos colaterales; el cumplir tratamientos que no les causaba muchas molestias efectuarlos, porque no impone horarios establecidos y no trastorna su vida en general, aunque fueron en tiempos prolongados incluso indefinidos; y los resultados empíricos que les satisfacen, parece ser lo que influye en la elección del naturista como un tratamiento alternativo y/o complementario a la biomedicina, por lo cual podemos decir, que de manera general lleva a la satisfacción de nuestro grupo de estudio cuando recurre al naturista y sus tratamientos.

Esta afinidad que tiene el naturista con el biomédico hace que sea legitimado en diferentes grupos sociales y sea reconocido como un interlocutor válido frente a la biomedicina y el Estado; por lo tanto esta versión desritualizada del TT como son los naturistas, por la formación educativa de nuestro grupo de estudio (educación superior o técnica) les resulta globalmente más compatible y satisfactoria que las terapias desafiantemente antimodernas de los yatíris, aun así que pareciera opuesta a la modernidad de manera general.

Por toda la referencia anterior y el contexto en el que se desenvuelve nuestro grupo de estudio, hace que soporte y enfrente cambios y conflictos sociales pues la realidad social no es estática, lo que hace que deba adaptarse continuamente a nuevas situaciones vivenciales por lo tanto podríamos entender que: así como nuestro cuerpo se va adaptando a los cambios climáticos o enfermedades, el individuo también debe ir adaptándose a los constantes cambios sociales por la evolución y desarrollo de nuestra sociedad que fluctúa a grandes saltos, jalados por el rápido desarrollo global.

Todo esto afecta a la salud del grupo de análisis y hace que sufra enfermedades que tienen mucho que ver con los problemas emocionales, problemas de la vida o problemas existenciales como el estrés, la inseguridad en sus autodeterminaciones, la depresión, la tristeza, las bajas económicas etc., las cuales deben resolver individualmente, donde la lógica biomédica (incluido

los tratamientos sicológicos) les dice muy poco, regresa a los modelos tradicionalistas de la región andina recurriendo de esta manera al TT para buscar esa certidumbre, seguridad, apoyo, aliento y ayuda no solo física, sino también emocional que necesita.

Esto apuntaría en algunos casos, al hecho de que nuestro grupo de análisis no logra constituirse apropiadamente al estilo de vida individualista similar al de otros grupos componentes de las clases medias más occidentalizados o de los países más desarrollados mostrando conductas contradictorias, por ejemplo si bien reconocen al TB como el tratamiento legítimo y efectivo para muchas enfermedades físicas también aceptan la existencia de enfermedades culturalmente pautadas que están comprometidas con la cultura Andina en sus aspectos ideológicos y hasta filosóficos, entendiendo que pueden existir fuerzas externas como el castigo de los dioses, la envidia, brujería, mala suerte, etc., que pueden influir en su salud e incluso en su comportamiento, en su economía, en su suerte, autoestima, en su trabajo, etc.

El sufrir éste tipo de enfermedades y buscar en el TT el tratamiento pertinente es intentar buscar ser 'reconocido enfermo', a la vez es lo que entendemos como 'el sentirse enfermo', donde ambas razones no encontraran acomodo dentro la moderna y occidental biomedicina, pues aunque pueda cumplir su actividad diaria, su estado de ánimo se encuentra afectado haciendo que el actor se sienta enfermo, esto se ve reflejado en su desempeño óptimo y aunque estas enfermedades no se puedan percibir físicamente son enfermedades que existen cotidianamente en el imaginario social de nuestro grupo de estudio y su círculo social y que implícitamente están impregnadas de la ideología andina. Todo esto nos apunta a que generalmente quienes están en constante interacción con los enfermos son los que hacen llegar sus experiencias de ciertas enfermedades, dándole sentido a su enfermedad, entonces el individuo como fuente de decisiones individuales en nuestro grupo de estudio mengua.

Por lo anterior los conceptos de salud y enfermedad para nuestro grupo de análisis es también la articulación de los aspectos individuales y sociales, pues la salud no es solamente la ausencia de enfermedades biológicas reconocidas por el sistema biomédico, sino es el resultado del proceso de interacción social, que son condicionantes para el desarrollo pleno del actor entendiéndolo como un ser individual y social.

Por tanto la perspectiva monocausal biologicista del tratamiento biomédico en base a opuestos, es decir la separación entre cuerpo y alma, entre el bien y el mal entre el individuo y las relaciones sociales, entre lo moderno y antimoderno, entre lo occidental y andino, es opuesta a la perspectiva multicausal andina es por eso que ésta última puede tratar y/o mitigar enfermedades físicas (sin solución) y problemas sociales, lo que permiten descargar la frustración del enfermo canalizando y mitigando sentimientos negativos que pueden ir en perjuicio del mismo enfermo y de su círculo social.

Por estas características el TT trata mediante la curación simbólica[180]. Pero cómo nos explicamos que en este grupo de clase media con su perfil social y su posición estructuralmente occidentalizada, puedan ser efectivos los tratamientos tradicionales ya que el significado de los símbolos andinos no pertenecen a su clase social y para ellos estos símbolos no tendrían significado para que tengan efectos curativos, esto tal vez se pueda explicar porque los símbolos utilizados están relacionados con el objetivo de la curación, no sólo los componentes rituales sino también el simbolismo que implica las sustancias medicinales en su forma natural, la calidez y comprensión de los especialistas tradicionales tanto naturistas como yatíris al escuchar pacientemente sus problemas y peticiones de lo que quieren obtener, la seriedad y no criticar al enfermo, entre muchas otras razones[181] que son decisivas para la recuperación del enfermo. Al parecer en nuestro ámbito espacial de investigación existe un universo compartido de símbolos, por lo tanto hay que reconocer que si la clase media no compartiera o estuviera impregnada de los simbolismos y las costumbres andinas estos tratamientos no serían efectivos. Todos estos aspectos son ignorados cuando no vienen acompañados por los elementos emblemáticos como la pollera o el poncho, sin embargo como demostramos existen personas de grupos medios que no tienen estas características y que se autoidentifican como no andinas y que recurren al tratamiento tradicional, incluso en algunos casos extremos pueden seguirlo confiadamente como en los casos donde tuvieron que sacar a sus hijos del hospital clandestinamente para recurrir al yatíri.

Por lo tanto el hecho de que grupos de clase media asistan al TT puede ser consecuencia de que la cultura andina impregna y trasciende a estos grupos medios por lo tanto, aún mantiene muchos aspectos premodernos, esta doble identidad puede ser resultado de una estrategia práctica, lo que los mantiene vinculados a las costumbres andinas pues este es al parecer un mecanismo de defensa o sobrevivencia frente a los constantes problemas de salud (físicos o sociales) que padece. Por lo tanto adquiere y tiene rasgos propios con actitudes contrapuestas tanto de la cultura occidental y de la cultura andina. Entonces se puede decir que nuestro grupo de análisis muchas veces es andino a nivel vivencial, ya que comparte las mismas costumbres andinas en su modo de vida cotidiano, sin que sea necesario que provengan del área rural o que se sientan muy identificados con la cultura Andina cada que acuden a este tipo de tratamientos mientras a nivel estatus o de clase (por su perfil social) está más identificado y/o se siente más occidental.

Por lo tanto entender que en Bolivia existen dos perfiles marcados en una Bolivia occidental y otra indígena[182], (específicamente Andina para la investigación) donde esta última es necesariamente rural, pobre y de bajo nivel educativo es refutable, pues como demostramos existen grupos dentro la clase media que se encuentra horcajadas en una posición

[180] "La curación simbólica no cura mediante influencia corporal directa como la que se ejerce con píldoras, inyecciones, operaciones masajes, etc., sino mediante el manejo de símbolo. Los símbolos son "cosas" (palabras, objetos, gestos) *portadoras* de significación*"* RÖSING 2008b:381

[181] Para ver más datos descriptivos ver capítulo IV.

[182] RIVERA 2003:64

estructuralmente occidentalizada, por su perfil social (educación superior, clase media urbana establecida, propiedad de bienes materiales, ingresos económicos, etc.) que los impulsa a autoidentificarse "como no andinos" (es decir no son indígenas, campesinos o rurales) pero que mantienen una realidad vivencial cotidiana que está comprendida por la cultura Andina en sus aspectos ideológicos y hasta filosóficos y esto se ve reflejado cuando reconocen que existen enfermedades sociales, tipo de enfermedades culturalmente pautadas por la cultura Andina o físicas que pueden tener origen social.

Cabe recalcar que al no haber sido posible la aplicación de algún tipo de muestreo esta conclusión no se analizó bajo parámetros porcentuales, de lo cual podemos suponer que habrá otros grupos de clase media que no van asistir al tratamiento tradicional, lo que no nos permite establecer el grado de representatividad de nuestra investigación referente a 'la asistencia de la clase media al TT', más que esta aproximación a la realidad de un grupo establecido dentro la clase media aunque a este grupo podemos añadir a las personas que componen su círculo social y que recomendaron o influyeron en su asistencia al TT ya que estas personas les transmitieron sus pautas de comportamiento enmarcadas dentro las costumbres andinas; sin embargo toda esta referencia muestra la desigualdad al interior de la clase media.

28.- BIBLIOGRAFÍA

- **AGUILAR** L. Wilfredo. (2006) Factores que afectan a las actitudes de rechazo frente al tratamiento biomédico por parte del paciente, en una institución privada de salud de la ciudad de El Alto. Facultad de Medicina, tecnología médica, nutrición y dietética, división de post-grado e investigación, Maestría en salud pública, mención gerencia de salud La Paz-Bolivia Universidad Mayor de San Andrés.

- **ALCHON** AUSTIN Suzanne. (1995) "Tradiciones médicas nativas y resistencia en el Ecuador colonial" pp/15-36. En Saberes Andinos. Ciencia y tecnología en Bolivia, Ecuador y Perú. Editor Marcos Cueto Lima-Perú: Editorial IEP.

- **ALBA** Juan José y Lila TARIFA. (1993) Los Jampiris de Raqaypampa. Cochabamba - Bolivia: Editorial CENDA.

- **ARNOLD** Denise con Juan de Dios YAPITA y otros. (2001) Hacia un modelo social del parto: Debates obstétricos interculturales en el altiplano boliviano. La Paz-Bolivia: Editorial ILCA.

- **ARNOLD** Denise con Juan de Dios YAPITA y otros. (2002) Las wawas del Inka: Hacia la salud materna intercultural en algunas comunidades andinas. La Paz-Bolivia: Editorial ILCA

- **BECK** Ulrich. (1998) ¿Qué es la globalización? Falacias del globalismo, respuestas a la globalización. Barcelona-España: Editorial PAIDOS.

- **CASTELLON** Q. Iván. (1997) Abril es tiempo de kharisiris. Campesinos médicos en comunidades andino-quechuas. Cochabamba-Bolivia: Editorial Serrano.

- **CAMPOS** Roberto – Luca CITARELLA – Alessia ZANGARI (comp). (2010) Yachay Tinkuy. Salud e Interculturalidad en Bolivia y América Latina. La Paz-Bolivia: Editorial Gente Común.

- **CROMPTON** Rosemary (1993) Clase y estratificación. Una introducción a los debates actuales. Madrid-España: Editorial Tecnos SA.

- **DOUGLAS** Mary. (1998) "La elección entre lo somático y lo espiritual: algunas preferencias médicas" pp/38-64. En Estilos de pensar. Barcelona-España: Editorial GEDISA.

- **FERNÁNDEZ** J. Gerardo. (1999) Médicos y Yatíris Salud e Interculturalidad en el Altiplano Aymara. La Paz-Bolivia: Editorial CIPCA.

- **FLORES** Víctor. (2002) Bolivia Sociedad fracturada. Universidad Andina Simón Bolívar. La Paz-Bolivia: Editorial El impresor s.r.l.

- **FROMM** Erik, Max HORKHEIMER, Talcott PARSONS y otros. (1998) La Familia. Barcelona-España: Editorial Península.

- **GIDDENS** Anthony. (2001) "4. Interacción social y vida cotidiana" pp/119-150. "6. Sociología del cuerpo: la salud, la enfermedad y el envejecimiento" pp/195-228. "10. Clase, estratificación y desigualdad" pp/365-395. En Sociología. Madrid-España: Editorial ALIANZA.

- **GIRAULT** Louis. (1987) KALLAWAYA Curanderos itinerantes de Los Andes. Investigación sobre prácticas medicinales y mágicas. La Paz-Bolivia: Editorial UNICEF-OPS-OMS.

- **GUAYGUA** CH. Germán. (1999) El Mercado de los bienes de salvación: consumo y hábitus religioso en la zona del Gran Poder [ciudad de La Paz] Tesis de grado para obtener el título de licenciado en Sociología. La Paz-Bolivia. Universidad Mayor de San Andrés.

- **LOZA** Carmen B. (2008) El Laberinto de la curación. Itinerarios terapéuticos en las ciudades de La Paz y El Alto. La Paz-Bolivia: Editorial ISEAT.

- **PAREDES** M. Rigoberto. (1995) Mitos, supersticiones y Supervivencias Populares de Bolivia. La Paz-Bolivia: Editorial Isla.

- **PORTOCARRERO** M. Gonzalo, Isidro VALENTIN y Soraya IRIGOYEN. (1991) Sacaojos crisis social y fantasmas coloniales. Lima-Perú: Editorial CONCYTEC.

- **RAMIREZ** H. Susana. (2005) Donde el viento llega cansado. Sistemas y prácticas de salud en la ciudad de Potosí. La Paz-Bolivia: Editorial Plural editores. Cooperación Italiana.

- **RAMIREZ** H. Susana. (2010) Calidad de Atención en Salud. Prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aymara del altiplano boliviano. La Paz-Bolivia: Editorial OPS/OMS

- **RIVERA** C. Silvia. (2003) El mito de la pertenencia de Bolivia al <<mundo occidental>>. Requiem para un Nacionalismo. pp/64-100. En Revista de Sociología–UMSA 24.

III Congreso Nacional de Sociología "Medio Siglo de la Revolución Nacional de 1952". La Paz-Bolivia: Editores IDIS

- **RODRIGUEZ** R. Julio. (1989) Médicos y Brujos en el Alto Perú. La Paz-Cochabamba Bolivia: Editorial Los Amigos del Libro.

- **RÖSING** Ina. (1990) Introducción al Mundo Callawaya. Curación ritual para vencer penas y tristezas. Cochabamba-La Paz Bolivia: Editorial Los Amigos del Libro.

- **RÖSING** Ina. (1991) Las Almas Nuevas del Mundo Callawaya. Análisis de la curación ritual Callawaya para vencer penas y tristezas. Cochabamba-La Paz Bolivia: Editorial Los Amigos del Libro.

- **RÖSING** Ina. (1992) La Mesa Blanca Callawaya. Cochabamba-La Paz Bolivia: Editorial Los Amigos del Libro.

- **RÖSING** Ina. (2008a) Cerrar el círculo: La curación Gris como tránsito entre la negra y la blanca. Madrid-España: Editorial Iberoamericana Vervuert.

- **RÖSING** Ina. (2008b) Defensa y Perdición: La curación negra. Rituales nocturnos de curación en los Andes bolivianos. Madrid-España: Editorial Iberoamericana Vervuert.

- **SPEDDING** Álison. (2002) El individuo vinculado: Acción, Culpabilidad y Responsabilidad Individual en los Andes pp/122-134. En Revista de la carrera de Filosofía UMSA Quinta época N°1. Kollasuyo Filosofía Andina. La Paz-Bolivia.

- **SPEDDING** Álison. (2003) Breve curso de parentesco. La Paz-Bolivia: Editorial Mamahuaco.

- **SPEDDING** Álison (2005) Sueños, Kharisiris y Curanderos. Dinámicas sociales de las creencias en los Andes contemporáneos 1º Edición. La Paz-Bolivia: Editorial Mamahuaco.

- **SPEDDING** Álison. (2011) Sueños, Kharisiris y Curanderos. Dinámicas sociales de las creencias en los Andes contemporáneos 2º Edición ampliada. La Paz-Bolivia: Editorial Mamahuaco.

- **TAPIA** Ingrid. (2005) ¿Mentisan, Paracetamol o Wira Wira? Jóvenes salud e interculturalidad en los barrios mineros de Potosí. La Paz-Bolivia: Fundación PIEB.

ANEXOS

ANEXO N° 1

Datos cuantitativos del perfil social de los integrantes del grupo de análisis.

Sobre el total de 50 entrevistas recolectadas

EDAD DE LOS INFORMANTES

Como el dato de la edad no fue utilizado como criterio de selección del objeto de estudio, los resultados fueron muy variados oscilando entre los 25 a 62 años, entre los cuales la mayoría se concentra en los rangos de edad de 30 a 39 y 40 a 49 años.

RANGO DE EDADES	N°
20-29	7
30-39	15
40-49	16
50-59	5
60- adelante	2
Sin datos de edad	5
TOTAL	50

SEXO DE LOS RECURRENTES AL TT

Este dato tampoco fue utilizado como limitante para la selección de los entrevistados, así tenemos los siguientes datos respecto al sexo de los informantes:

SEXO	N°
Mujer	33
Varón	17
TOTAL	50

Veamos que se entrevistó a más mujeres con 33 casos y a menos varones con 17 casos, los resultados numéricos fueron casuales ya que no se tomó preferencias por sexo el momento de realizar las entrevistas.

RANGOS DE EDAD POR SEXO DE LOS INFORMANTES

Se puede dividir también éste dato entre sexo y edad, así tenemos los siguientes datos del rango de 20 a 29 años tenemos 2 varones y 5 mujeres, del rango de 30 a 39 años tenemos 3 varones y 12 mujeres, del rango de 40 a 49 años tenemos a 5 varones y 11 mujeres, del rango de 50 a 59 años tenemos 2 varones y 3 mujeres, del rango de 60 años adelante tenemos 1 varón y 1 mujer, los casos sin datos de edad se distribuyen en 4 varones y 1 mujer.

RANGO DE EDAD	Varón	Mujer	
20-29	2	5	
30-39	3	12	
40-49	5	11	
50-59	2	3	
60-adelante	1	1	
Sin datos	4	1	
TOTAL	17	33	=50

ESTADO CIVIL DE LOS INFORMANTES

Este dato tampoco fue determinante para la selección del objeto de estudio, de los resultados obtenidos sobre su estado civil no encontramos ningún informante viudo así que se los distribuyó en tres categorías: casados (a), solteros(a) y separados(a).

SEXO	CASADOS (AS)	SOLTEROS (AS)	SEPARADOS (AS)	
Mujeres	25	6	2	
Varones	15	2	0	
Totales	40	8	2	=50

Encontramos obviamente por la cantidad de mujeres entrevistadas, que ellas ocupan el mayor número en las tres categorías de distribución. También vemos que la mayoría de los entrevistados eran casados 40 casos divididos entre 25 mujeres y 15 varones, seguido de lejos por los 8 casos de entrevistados solteros divididos entre 6 mujeres y 2 varones y mucho más abajo por los separados con 2 casos de mujeres separadas y ningún varón.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS INFORMANTES

Como el nivel de instrucción fue el primer criterio básico de selección de nuestro objeto de estudio, estos debían haber accedido a la educación superior a nivel a) licenciatura o b) educación técnico superior, respecto a esto se obtuvo los siguientes resultados:

SEXO DEL INFORMANTE	NIVEL LICENCIATURA	NIVEL TÉCNICO SUPERIOR	TOTALES
Mujer	18	15	33
Varón	14	3	17
Total	32	18	=50

Encontramos que no existe una diferencia muy marcada entre el nivel de licenciatura de las mujeres con 18 casos y de varones con 14 casos, dando un total de 32 casos a nivel licenciatura entre varones y mujeres, sin embargo a nivel de la educación Técnico Superior existe una diferencia relevante donde encontramos que en 15 casos son mujeres y 3 casos de varones, dando un total de 18 casos a nivel Técnico Superior entre varones y mujeres, los totales de ambos sexos son 32 casos a nivel licenciatura y 18 casos a nivel técnico superior dando un total de 50 casos.

LAS PROFESIONES DE LOS INFORMANTES

Del dato del nivel de instrucción pudimos encontrar una variedad de profesiones así a nivel licenciatura las agrupamos en las siguientes áreas: áreas de Ciencias Sociales, Ciencias de la Salud, Ciencias Financieras, unimos a Ingeniería y Arquitectura en una sola área y por último el área Tecnológica; así mismo las profesiones a nivel Técnico Superior las agrupamos en una sola área.

ÁREA CIENCIAS SOCIALES

PROFESIONALES EN	N°
Derecho	5
Trabajo Social	2
Bibliotecología	2
Comunicación Social	2
Sociología	1
Lingüística	1
Pedagogía	1
Total	14

En el área de ciencias sociales encontramos 5 casos de abogados, 2 trabajadores sociales, 2 casos de bibliotecólogos, 2 comunicadores sociales, 1 socióloga, 1 lingüista, 1 pedagoga dando un total de 14 casos de profesiones relacionadas a esta área.

ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD.

PROFESIONALES EN	N°
Enfermería	3
Odontología	1
Dr. Sanitario	1
Dr. Radiólogo	1
Bioquímica	1
TOTAL	7

En esta área encontramos a licenciadas en enfermería con 3 casos, los demás son distribuidos en 1 odontólogo, 1 doctor especialista sanitario, 1 doctor especializado en radiología y 1 bioquímico.

ÁREA CIENCIAS FINANCIERAS.

PROFESIONALES EN	N°
Contaduría	2
Auditoría	2
Economía	1
TOTAL	5

En el área de las ciencias financieras encontramos 5 casos los cuales están distribuidos entre 2 contadores, 2 auditores y 1 economista.

ÁREAS DE LA CONSTRUCCIÓN

PROFESIONALES EN	N°
Ingeniería (1 ing. civil)	3
Arquitectura	2
TOTAL	5

En el área de la construcción tenemos 5 casos distribuidos entre 2 casos de arquitectos y 3 casos de ingenieros de los últimos solamente uno especificó ser ingeniero civil.

ÁREA TECNOLOGICA

PROFESIONALES EN	N°
Ingeniería en Sistemas	1
TOTAL	1

En el área tecnológica encontramos sólo un caso de un ingeniero en sistemas de esta área.

EDUCACIÓN A NIVEL TECNICO SUPERIOR DE LOS INFORMANTES

En las profesiones a nivel técnico superior encontramos cinco tipos de profesión, de las cuales la mayor parte se concentran en las profesiones de Profesores con 9 casos seguido por 4 casos de Secretarías, los demás están distribuidos con 1 caso cada uno en diseño gráfico, dactilografía, mecánico dental, militar y operador en sistemas dando el total de 18 casos.

PROFESION DE	N°
Profesores	9
Secretarias	4

Diseño Gráfico	1
Dactilografía	1
Mecánico Dental	1
Militar	1
Operador en sistemas	1
TOTAL	18

TOTALES POR ÁREAS EN EDUCACIÓN SUPERIOR

ÁREAS RELACIONADAS A	N°
Educación Técnico Superior	18
Ciencias Sociales	14
Ciencias de la Salud	7
Ciencias financieras	5
Ingeniería y Arquitectura	5
Tecnología	1
TOTAL	50

La selección de éste dato nos muestra que en la educación Técnico Superior tenemos 18 casos seguido por el área de las Ciencias Sociales con 14 casos, continuado con las Ciencias de la Salud con 7 casos, seguido por las ciencias financiera con 5 casos, continuado por Ingeniería y arquitectura con 5 casos y el área tecnológica con 1 caso, resultando así los datos de los 50 casos.

TOTALES A NIVEL SUPERIOR

NIVEL EDUCATIVO	Nº
Licenciatura	32
Técnico Superior	18
TOTAL	50

Del total de los 50 casos tenemos que 32 casos son profesionales a nivel licenciatura y 18 casos tienen estudios a nivel técnico superior.

DEPENDIENTES DE ALGÚN TIPO DE INSTITUCIÓN

Del dato del lugar de trabajo, las profesiones y ocupaciones de los entrevistados se pudo derivar la información de dependencia de algún tipo de institución.

DEPENDIENTES	N°
Del Estado	29
De Instituciones Privadas	3
TOTAL	32

En los casos donde los informantes dependían de alguna institución encontramos que en su mayoría dependen de instituciones estatales con 29 casos y en menor número con 3 casos son dependientes de instituciones privadas, danto un total de 32 casos que dependen de algún tipo de institución.

Además de esta información, encontramos también otras profesiones y ocupaciones independientes de los cuales tenemos:

LICENCIADOS CON EMPLEOS INDEPENDIENTES

PROFESIONES	N°
Odontóloga	1
Comunicador Social	1
Arquitecto	1
TOTAL	3

INFORMANTES CON OCUPACIONES O NEGOCIOS INDEPENDIENTES

NEGOCIOS Y/O OCUPACIONES INDEPENDIENTES	N°
Administra su propio restaurante	1
Posee una micro fábrica de chompas	1
Posee una micro fábrica de deportivos	1
Administra sus galerías de ropa	1
TOTAL	4

TOTALES DE CASOS CON EMPLEOS INDEPENDIENTES

INDEPENDIENTES	N°
Profesionales con empleos independientes	3
Negocios Independientes	4
TOTAL	7

Del total de los 7 casos donde los informantes no dependían de ninguna institución ya sea privada o estatal los distribuimos en: 3 casos de profesiones independientes entre 1 odontóloga, 1 comunicador social y 1 arquitecto y 4 casos de negociantes independientes, sin especificación del negocio.

TOTAL DE DATOS CON EMPLEOS DEPENDIENTES O INDEPENDIENTES DE LOS ENTREVISTADOS

TIPO DE EMPLEOS DEPENDIENTES O INDEPENDIENTES	N°
Dependientes de algún tipo de institución	32
Independientes (entre negocios y profesiones)	7
Actualmente no está trabajando	1
Sin Datos	10
TOTAL	50

En los datos referentes a la dependencia o independencia laboral encontramos que la mayoría es dependiente de algún tipo de institución 32 casos, los cuales se dividen entre: dependientes de instituciones estatales con 27 casos y dependientes de instituciones privadas con 5 casos. Seguidos por solo 7 casos donde los entrevistados tenían ocupaciones independientes los cuales se dividían entre licenciados con empleos independientes con 3 casos y negociantes independientes con 4 casos.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL CÓNYUGE DE LOS ENTREVISTADOS

En algunos casos los entrevistados de manera espontánea dieron información del lugar de trabajo y/o profesión de su cónyuge.

En 7 casos los conyugues tenían profesiones a nivel licenciatura, datos que en su totalidad fueron de profesiones relacionadas al área social. Así encontramos lo siguiente:

ÁREA SOCIAL A NIVEL LICENCIATURA DE LOS CÓNYUGUES

QUE TRABAJAN DE	N°
Abogados	3
Catedrático de la Normal	1
Catedrático Agrónomo	1
Trabajo Social	1
Politólogo	1
TOTAL	7

En cuanto a la ocupación y/o profesión de los cónyuges tenemos 7 casos distribuidos en: 3 abogados y 1 catedrático de la normal, 1catedrático agrónomo, 1 trabajadora social y 1 político.

PROFESION Y TRABAJO DEL CONYUGE A NIVEL TÉCNICO SUPERIOR

TRABAJAN DE	N°
Militares	4
Profesores	2
Secretarias	1
TOTAL	7

A nivel técnico superior de los cónyuges tenemos: 4 militares, 2 profesores y 1 secretaria.

EN OTRAS OCUPACIONES DE LOS CONYUGES

OTRAS OCUPACIONES DE LOS CONYUGES	N°
Comerciantes	7
Amas de casa	3
TOTAL	10

Entre otros datos mencionados sobre la ocupación de los cónyuges tenemos a 7 comerciantes y 3 amas de casa.

TOTAL DE LAS PROFESIONES Y/O OCUPACIONES DE LOS CONYUGES DE LOS ENTREVISTADOS.

CONYUGUES	N°
A nivel Licenciatura	7
Otras ocupaciones o actividades (entre amas de casa y comerciantes)	10
A nivel Técnico Superior	7
TOTAL con datos	24

Tenemos que de los 50 casos, 24 nos dieron información sobre la profesión o actividad de su cónyuge, este dato fue distribuido entre a nivel licenciatura en 7 casos, ocupación a nivel Técnico Superior en 7 casos, en otras actividades 10 casos.

Pudimos encontrar también la información referencial de los cónyuges de los entrevistados respecto a la dependencia de algún tipo de institución.

CONYUGUES EN TRABAJOS DEPENDIENTES DE ALGUNA INTITUCIÓN

DEPENDIENTES	N°
Del Estado	7
De Instituciones Privadas	3
TOTAL	10

En los cónyuges podemos ver la misma constante que encontramos en los entrevistados, donde la mayoría con 7 casos son dependientes de instituciones estatales y poco menos de la mitad de estos son dependientes de instituciones privadas con 3 casos, dando el total de los 10 casos que nos dieron ésta información.

ZONA DE RECIDENCIA DE LOS ENTREVISTADOS

También se obtuvo en la mayoría de los casos el lugar de residencia de los entrevistados los cuales se encontraban distribuidos en:

ZONA DE RESIDENCIA	N°
Miraflores	12
San Pedro	11
Sopocachi	6
Zona Sur	4
Zona Norte	3
Zona Said	2
Centro	2
Villa Copacabana	2
Alto Miraflores	1
Villa Fátima	1
Sin datos	6
TOTAL	50

De las 50 entrevistas se obtuvo este dato en 44 casos, no teniendo información en los 6 casos restantes, podemos ver que los informantes se encuentran centrados generalmente en las zonas de Miraflores 12 casos y San Pedro 11 casos, seguido de lejos por residentes de la zona de Sopocachi con 6 casos, la zona Sur con 4 casos y zona Norte con 3 casos, las zonas Said, Centro y Villa Copacabana cada una con 2 casos y Alto Miraflores y Villa Fátima con 1 caso cada una.

PROPIEDADES DE LOS ENTREVISTADOS

También pudimos acceder en 22 casos a la información de las propiedades que poseían los entrevistados, en los 28 casos restantes no se pudo acceder a esta información. Así tenemos:

PROPIEDADES	N° de casos
Casa propia o adquirida con su conyugue (en algunos casos heredaran más propiedades y poseen auto propio).	8 casos
Casa que heredaría de sus abuelos (en algunos casos heredaran más propiedades y tienen casa propia o auto propio)	7 casos
Casa que heredaría de su padre o madre (en algunos casos heredaran más propiedades y poseen casa propia)	5 casos
Anticrético	2 casos
TOTAL	22 casos

Aquí hallamos que de los 22 casos que dieron información sobre sus propiedades 8 casos poseen propiedades adquiridas dentro del matrimonio, en 7 casos heredarían la casa de sus abuelos, en 5 casos heredarían la casa de sus padres, también encontramos 2 casos de viviendas en anticrético que de todas maneras es característica de propiedad, porque al tener un monto de dinero reservado para su vivienda es rasgo de propiedad.

También pudimos encontrar 13 casos donde además de su casa propia, señalan tener otras propiedades y bienes que asumían como suyas, en tal caso serían heredadas al entrevistado como en los casos:

Nº	N° DE CASO	PROPIEDADES MENCIONADAS ADEMÁS DE LA CASA DONDE RECIDEN
1	Caso #3	1 casas en la ciudad de La Paz y 1 en Sorata de sus padres
2	Caso #9	1 casa de su madre en la ciudad de La Paz y 1 casa de su abuela en Chulumani.
3	Caso #12	Auto propio
4	Caso #18	1 casa propia en la ciudad de La Paz
5	Caso #19	1 casa en Uncía Potosí.
6	Caso #20	1 casa propia en el Chaco, de sus padres.
7	Caso #28	1 casa en Viacha y 1 en la ciudad de La Paz, de su abuela.
8	Caso #33	1 casa en los Yungas y otra casa en el Parque Líbano, de su abuelo.
9	Caso #37	1 casa en Sorata, además de poseer una micro empresa.
10	Caso #38	1 casa en la ciudad de El Alto y otra en Achacachi, de su abuela
11	Caso #41	1 casa en la ciudad de La Paz
12	Caso #48	Auto propio
13	Caso #50	1 casa en la ciudad de Oruro, de su abuela.

Como vemos generalmente se trata de bienes inmuebles situados en zonas paceñas y otras urbes, en otros casos en zonas rurales además se refiere en 2 casos poseer autos propios.

PROCEDENCIA DE LOS ENTREVISTADOS

Además de las propiedades pudimos encontrar una diversidad de lugares de los cuales provenían los entrevistados así encontramos extranjeros, citadinos y rurales.

EXTRANJEROS

PAIS	N°
Chile	1
TOTAL	1

Entre los entrevistados encontramos un extranjero proveniente de un país limítrofe con el nuestro así está 1 chileno.

URBANOS

Los entrevistados en su mayoría provenían de urbes occidentales así encontramos de La Paz 11 casos, Santa Cruz 4 casos, Cochabamba 3 casos, Oruro 2 casos y los restantes casos están distribuidos entre Potosí, Tarija, Sucre y Viacha cada uno con 1 caso, sumando un total de 24 casos de entrevistados procedentes de zonas urbanas que dieron esa información.

CIUDADES	N°
La Paz	11
Santa Cruz	4
Cochabamba	3
Oruro	2
Potosí	1
Tarija	1
Sucre	1
Viacha	1
TOTAL	24

PROCEDENCIA (de provincias) DE LA FAMILIA FILIAL DE LOS ENTREVISTADOS

En el área rural encontramos que provenían de zonas rurales paceñas en 3 casos de los Yungas, 2 casos de Sorata, con 1 caso en la zonas de Achacachi y 1 caso de Uncía Potosí, dando un total de 7 casos de entrevistados provenientes de áreas rurales.

Aéreas Rurales	N°
Yungas	3
Sorata	2
Achacachi	1
Uncía Potosí padres	1
TOTAL	7

PROCEDENCIA DEL CONYUGE DEL INFORMANTE

PROCEDENCIA DEL CÓNYUGE DEL INFORMANTE	N° de casos
Cochabamba (esposo)	3
Montero (esposa)	1
Santiago de Huata (esposo)	1
Peruano (esposo)	1
TOTAL	6

De los cónyuges de los informantes tenemos diferentes procedencias las cuales están distribuidas en 3 casos de cónyuges procedentes de Cochabamba, 1 caso de Montero, 1 caso de Santiago de Huata y 1 extranjero peruano.

TOTAL DE LA PROCEDENCIA DE LA FAMILIA DE LOS ENTREVISTADOS

PROCEDENCIA DE LOS ENTREVISTADOS	N°
Urbanos	24
Rurales	7
Extranjero	1
TOTAL	32

Veamos que de los 50 casos se obtuvo información de la procedencia de los entrevistados en 32 casos. La distribución fue la siguiente: procedentes de áreas urbanas con 24 casos, procedentes de áreas rurales con 7 casos y extranjero 1 caso.

INSTITUCIONES EDUCATIVAS A LAS QUE ASISTEN LOS HIJOS DE LOS ENTREVISTADOS

Otro dato encontrado fueron las instituciones educativas en las cuales estudian los hijos de los entrevistados, en los casos que se pudo obtener esta información se encontró colegios, universidades y otros datos como hijos que ya trabajaban, otros que aún no estudiaban y otros que asistían a la guardería.

COLEGIOS

COLEGIOS	N°
Don Bosco	3
Desmansiers	2
La Salle	1
Guillermo Dávila	1
Santa Ana	1
American School	1
Sagrados Corazones	1
Ingles Católico	1
San Patricio	1
Instituto Americano	1
Bautista Canadiense	1
Alemán	1
San Antonio	1
Ave María	1
Franco Valle	1
TOTAL	18

Entre los colegios mencionados no encontramos ninguna particularidad numérica relevante, encontramos 3 casos de hijos que estudian en el colegio Don Bosco y 2 casos del colegio Desmansiers, seguidos por 1 caso en cada uno de los demás establecimientos siendo todos los establecimientos en los cuales estudiaban sus hijos instituciones educativas privadas.

UNIVERSIDADES Y CARRERAS

UNIVERSIDADES O CARRERAS UNIVERSITARIAS	N°
Odontología, Economía (no especifican la universidad)	2
UMSA (1 enfermería)	2
UniValle (Farmacéutica)	1
Univ. Católica	1
Univ. De Aquino	1
TOTAL	7

Tenemos 7 casos donde los entrevistados nos indican tener hijos estudiantes universitarios, en 2 casos no nos dan el dato de la universidad en la cual estudian sus hijos sin embargo, nos mencionan la carrera que estos siguen, en los casos donde nos informan de la universidad a la que asisten sus hijos tenemos: 2 casos de hijos que estudian en la universidad pública y 3 casos de hijos que estudian en universidades privadas.

OTRAS ESPECIFICACIONES DE LOS HIJOS DE LOS ENTREVISTADOS.-

OTRAS ESPECIFICACIONES	N°
Trabajan	4
Aún no estudian	2
Guardería	2
TOTAL	8

Entre otras especificaciones tenemos: hijos que ya trabajan 4 casos, hijos que aún no estudian 4 casos pero en 2 de estos casos refieren que sus hijos asisten a la guardería, haciendo un total de 8 casos.

TOTALES DE LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DE SUS HIJOS Y OTRAS ESPECIFICACIONES

TOTALES DE LAS REFERENCIAS DE SUS HIJOS	N°
Colegios	18
Universidades	7
Otras especificaciones*	8
Sin Hijos	6
Sin datos	11
TOTALES	50

*Entre hijos que ya trabajan, hijos que aún no estudian e hijos que asisten a las guarderías.

Del total de los datos tenemos, hijos que asisten al colegio en 18 casos, hijos que asisten a la universidad 7 casos, entre otras especificaciones están hijos que ya trabajan y que aún no estudian 8 casos, sin hijos 6 casos y sin referencia de hijos 11 casos, haciendo el total de los 50 casos.

ACCESO AL SEGURO DE SALUD

Como este fue el segundo criterio básico de selección del objeto de estudio que todos los entrevistados debían cumplir la totalidad de los casos tenían seguro médico de salud.

ACCEDE AL SEGURO MEDICO Nº de casos	NO ACCEDE AL SEGURO MÉDICO Nº de casos	TOTAL de casos
50	0	50

NÚMERO DE CASOS QUE RECURRIERON AL TRATAMIENTO TRADICIONAL.

ASISTIERON AL TT	NO ASISTIERON AL TT	TOTAL
50	0	50

NÚMERO DE CASOS DE LA TRAYECTORIA QUE MÉDICA QUE SIGUIERON

NÚMERO DE CASOS Y LA TRAYECTORIA MEDICA QUE SIGUIERON	N° DE Casos
Recurrieron primero al Seguro Médico	30
Recurrieron primero al Tratamiento Tradicional	13
Recurrieron primero a la autoatención	7
TOTAL	50

ANEXO N° 2

DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO DE DIAGNÓSTICO ADIVINATORIO DEL YATÍRI, BASADOS EN NUESTRA OBSERVACIÓN PARTICIPANTE.-

Caso # 38) Diagnóstico de: **LLAMADO DE ÁNIMO** (Economista).- *"El día de la observación participante fue al día siguiente* [de un anterior primer encuentro] *fuimos mi amiga, su mamá y yo, su mamá insistió en ir a los yatíris que se sitúan detrás de la iglesia de la plaza de Villa Armonía, ahí habían varias casetitas azules algunas de fierro otras de madera pegadas unas a otras debieron ser unas 10 casetas que estaban detrás de la iglesia un poco más abajo, dentro de cada caseta había un yatíri, al llegar nos recibieron como en mercado dos vendedoras que habían allí, ellas vendían coca, alcohol y otras cosas más, nos decían -aquí señorita pasen, a quien están buscando yo te voy a indicar vas a necesitar coca, cigarro; nos asomamos a una caseta que mi amiga eligió el yatíri era un señor relativamente joven para ser yatíri debió tener unos 40 años, nos sentamos y le dijo* [la recurrente]*: -mi papá no parece hace tres meses, quiero saber dónde está,… el yatíri le preguntó cosas como en que trabaja su padre donde solía caminar y cosas así, le pidió 3 Bs. y coca yo salí a comprar una bolsita que me costó 1 boliviano luego mientras escogía algunas hojas de coca le fue insistiendo y preguntando dónde vivía su padre o donde trabajaba ella, … y yatíri tomo los tres Bs. y los puso debajo de una cruz sobre la mesita que tenia de frente a él, mi amiga estaba sentada frente al yatíri su madre a su lado y yo al lado casi en la puerta, el yatíri asomó las hojas de coca que tenía en su mano a su boca y les rezó algo, luego le pregunto el nombre del padre de mi amiga le dijo Félix* [seudo] *y lanzó las hojas sobre la mesita y el tari las hojas salieron desordenadas y le dijo: - está en el interior, por donde sabe caminar; y su madre le dijo: -por los Yungas, y el yatíri le dijo ahí está, mi amiga le dijo no, no está ahí porque ya llamamos donde solía estar y no está, el yatíri recogió las hojas de coca y le dijo: ¿a ver?; y las volvió a lanzar y le dijo: - está en el interior, ¿no tenía otra mujer? está con ella; mi amiga le respondió –no, él no trabajaba no tenía dinero y le mantenía mi abuelo, su madre le dijo al yatíri: -no andaba con nadie porque la mujer busca dinero y él no tenía además, con un borracho ¿quién se va a meter?, el yatíri las miro y volvió a recoger las hojas y volvió a preguntar: - ¿a ver Félix dónde estás?; y dijo:- ¿ve? está en el interior aquí* [en la ciudad de La Paz] *estaba un poco mal aquí ¿no ve? pero ahora está mejor donde está, está mejor; mi amiga le dijo: -nosotros pensamos que está muerto como viaja tal vez se volcó el carro y no encuentran su cuerpo, el yatíri volvió a tomar las hojas de coca y dijo: - a ver Félix ¿estás accidentado o cómo estás?.; Y salieron las hojas de coca alborotadas sin ninguna particularidad y el yatíri dijo: -no, ¿ves? está bien esta mejor que aquí te digo, no está muerto aquí clarito sale. Mi amiga y su madre se miraron y dijeron ya vámonos ¿no? Y nos fuimos".*

Caso # 39) Diagnóstico de: **CAMBIO** (Operador en Sistemas*) "…el maestro les puso los nombres que mencionaron los solicitantes del cambio de: Lucia y Álvaro [que era los nombres con quienes harían el cambio] a dos hojas de coca, una era muy grande y le puso el nombre de Lucia y a otra hoja de coca le corto dos pedazos de los costados del centro le puso el nombre de Álvaro, entonces el maestro le volvió a preguntar -¿qué quieres saber?, Luis le dijo: volveré a trabajar en administraciones de surtidores o por el contrario les renovaran los contratos a los no videntes* [si ocurría eso no entraría a trabajar, él puesto que las administraciones de los surtidores continuarían en manos de Lucia y Álvaro]*, el maestro agarró una cantidad de coca del lado verde ordenadas con su mano derecha y le dijo pon 3 Bs. Frente al maestro estaba una mesita pequeña, sobre esta estaba un tari* [esta vez el tari estaba doblado en forma de triángulo una punta apuntaba al maestro y las otras dos una al lado derecho del maestro y la otra al lado izquierdo, vez antes que fui el tari cubría toda la mesita] *y en la parte superior al centro de la mesita un crucifijo, el maestro recibió de Luis, tres monedas de un boliviano y los puso bajo el crucifijo y lanzo las hojas de coca, cayeron y dijo vas a volver, pero ellos también, vos estas bien y hay plata,…"*

Caso # 43) Diagnóstico de: **TRANCA** (Secretaria) *"…llegó un señor de unos 55 años era blanco y vestía igual a cualquier otro hombre, yo me había acostumbrado a ver a los yatíris con poncho a una chuspa o por lo menos con un lluchu o mascando coca y éste no era así, nos miró muy fríamente y mi amiga le reconoció y le*

dijo "maestro quería que me leas la coca ya vine antes", él era muy seco y le dijo:- no tengo tiempo, luego a insistencia de ella aceptó y le preguntó si había traído coca y ella le dijo no, pero voy a comprar y fue a la tienda del frente y trajo una bolsita pequeña con coca".

Nos dijo entren y entró a su quiosco yo no sabía si entrar o no pero me dijo pasa nomás, entré y era un espacio muy pequeño, calculando sería de un metro y medio por dos, tenía cajas de refresco pequeños, estaba una pequeña mesita donde habían vasos un balde y algunos bultos, en el piso habían cosas referentes al quiosco, como cajas de chocolates vacías, bolsas, nos sentamos en dos banquitos pequeños casi al piso, el yatíri tenía su banco un poco más grande y frente casi pegado a él una mesita cubierta por un tari, allí le pidió la bolsita de coca y levantó un poco de coca las más grandes y planas las puso en el tari, las pequeñas o dobladas o rotas las acullicaba, luego alzó todas las cocas escogidas y las ordeno una encima de otra todas las asomó a su boca y comenzó a rezar el padre nuestro y le preguntó su nombre y el de su esposo, mientras rezaba le dijo: ¿qué te pasa o que quieres saber?, ella le explico que su marido tomaba demasiado y que había vuelto a tomar después de que prometió que no lo haría más, ella quería separarse y deseaba saber cómo le iría si se separaba en ese momento, para eso el yatíri termino de rezar y escogió dos hojas de coca y las puso del lado más verde de la coca, las acomodó al medio y en la parte de arriba del tari una al lado de la otra y les puso el nombre de mi amiga y de su esposo, lanzó las demás hojas de coca sobre el tari, estas cayeron de unas de un lado verde y otras del lado verde claro, lo que me llamo la atención fue que salían muchas en fila como ordenadas con la mano, algunas del lado más blanco otras del lado más oscuro de la coca, le dijo que su marido no quería separarse y que si en ese momento se separaban igual iban a volver y que no era el momento, porque a ella le iba a ir "bien nomás" pero mejor le iba a ir juntos, además él no le dejaría y le iba a buscar y rogar y luego igual "aunque te separes vas a volver", y luego le comentó ¿si vas a volver para que te vas a separar? mientras le decía esto nos mostraba en la coca y decía – mira ves aquí clarito esta, vas a volver- pero aunque nos mostraba que la coca estaba en línea o del color blanco yo no entendía como él la interpretaba aunque nos mostraba y nos explicaba, luego volvió a recoger la coca pero no las dos escogidas con los nombres de mi amiga y su esposo, la lanzo de nuevo y le dijo es de su trabajo, le han trancado ahí, vos debes saber quién es, sabes pensá, ella no sabía, y luego el yatíri recogió la coca y nuevamente la lanzó y le dijo es una persona no muy alta, es mujer, ¿quién es le preguntó?, María le dijo tal vez sea la Mónica ella era la que también trabaja en comercio y es su competencia, luego el yatíri tomó otra vez la coca la recogió y tomó una y le puso el nombre de Mónica y dijo haber si es esta, lanzó al tari las restantes hojas de coca y le dijo quién es ella anda con maestro, algo le pasa y corre ahí nomás, todo hace con eso, María le miro y le dijo ella es de Charazani y tal vez hace esas cosas, él le dijo a con razón sale así, y nos mostró la coca nuevamente, esta vez la coca estaba en forma de línea dentro de la línea que se formó habían dos hojas de coca juntas y la línea se dirigía a la hoja que tenía el nombre de su esposo, pero había unas hojas que no estaban en línea estaban como cortando la línea , yo no podía interpretar pese a que el yatíri nos explicaba, pero luego nos dijo ves mira aquí [mostrándonos la coca que estaba cortando la línea] esta trancado, luego le dijo el yatíri a ver si se quiere separar él lanzó la coca sobre las hojas con los nombres de mi amiga y su esposo y cayeron en forma de línea uniendo las dos hojas de coca con sus nombres, y le dijo , no él no quiere separarse, no te va a dejar, te va seguir, para eso creo que yo ya me di cuenta como las interpretaba, luego comenzaron a conversar el yatíri le aconsejaba como tratarlo y que hacer, le preguntaba cómo le aguanta, le contó que cuando él tomaba su mujer lo quería botar, y así conversaron un buen rato, entre otras cosas le aconsejo que se porte fuerte y "le pare" tal vez así su esposo cambiaría. Así ella le agradeció y le pago 5 Bs. Y nos fuimos".

ANEXO N° 3
RITOS

Descripción de los tipos de ritos que encontramos en el trabajo de campo según el retrato de los entrevistados y en algunos casos nuestra descripción basados en la OBSERVACIÓN PARTICIPANTE.

Caso N° 1 de **VÓMITOS Y FIEBRE** (Auditora), rito para Susto: *"…sacar un poco de tierra* (del lugar donde se asustó)*,… entonces saqué tierra del jardín me fui donde el yatíri miro nuevamente en su coca y si, era ahí donde se había asustado. …Tuve que llevar al yatíri hasta mi casa, hizo un pequeño sahumerio y antes de eso le hizo colocar una capa y con una campanita le llamó su ánimo.*
P ¿Qué decía?
R.-Pronunciaba algunas palabras en aimara no entendí invocaba a la pachamama decía achachilas y cosas por el estilo".

Caso N° 2 de **DEPRESIÓN** (Odontóloga), rito de Cura: *"Nos hacía mascar coca y tomar poquito de alcohol casi toda la noche, era ya las cinco de la mañana y recién nos hizo subir a la terraza y empezó a preparar la mesa a la hora de quemar parte de lo que había traído* (el yatíri llevó una mesa ritual) *lo mezcló con la coca y quemó la mesa junto con la caja negra donde escupimos la coca mascada, cuando estaba quemando le puso un conejo sobre su cuerpo de mi esposo dentro de su ropa, antes de eso le hizo dar unas vueltas encima de lo que estaba quemando recién le puso a su cuerpo el conejo, el conejo tenía tres colores o tenía que tener tres colores, eso trajo el curandero era medio anaranjado, blanco y negro.*
Una vez terminado el curandero se fue llevándose el conejo, el conejo no sé qué lo haya hecho, nos recomendó que lo que estaba quemando sólo podía recogerlo yo o en su defecto una mujer pero jamás un hombre y se fue, al día siguiente tal como me indico yo lo tuve que recoger las cenizas y botar"

Caso N° 3 de **ANEMIA** (Bibliotecaria), rito para Embrujo: *"Fuimos hasta Rió Seco toda la familia porque así lo ha pedido el yatíri llegábamos como a las ocho de la noche a su casa y hasta las doce p'ijchamos coca porque todos teníamos que hacer y a media noche el yatíri preparó una gran mesa y empieza a contactarse con las almas perdidas, nosotros nos sentamos alrededor de él en círculo cerrando nuestros ojos y en un determinado momento empieza a escucharse ruidos se supone que estaba entrando el alma, el yatíri pregunta cómo había muerto y el alma le respondió que le habían embrujado.*
C: ¿Cómo sintió que entraba el alma?
R.- No sé, se siente sentíamos presencia de algo, te estremecía el cuerpo era la sensación como de algo frío.
C: ¿De quién era el alma y quién le había embrujado?
R.- ¡¡De mi hermano¡¡ … yo al escuchar su voz de mi hermano estaba asombrada sentía que nuevamente íbamos a estar juntos era un momento increíble cuando abríamos nuestros ojos lo único que veíamos era oscuridad, luego una vez que terminó, el yatíri y mi papá fueron a quemar la mesa y una vez que han vuelto, nos regresamos a la casa,…".

Caso N° 4 de **ALCOHOLISMO** (Abogado), rito para Maldición: OBSERVACIÓN PARTICIPANTE *"…en ese momento entró por la puerta un señor de terno negro a rayas con camisa celeste casi azul bien vestido, tendría unos sesenta años y llevaba una mochila negra se asomó a María y le dijo, vos me has llamado señora, y ella le dijo que –si desde ayer- nos dijo que pasemos y entramos, era un cuarto pequeño de dos por dos metros había una mesita muy bajita al medio del cuarto, tras la mesa* (viendo desde la posición del "maestro") *había una especie de cama o banco grande estaba cubierto por un aguayo, ahí estaban botellas de refresco vacías, bolsas, y cuadernos o folletos y ahí coloco la mochila*

que cargaba, se sacó el saco y lo colgó en colgadores de madera que tenía pegados a la pared donde ya había otro saco azul empolvado y también colgaba una bolsa de mercado y el "maestro "se sentó sobre la cama, de frente a la mesa y en la esquina estaba una urna dentro de esta estaba un cráneo con un lluchu puesto y dos floreros con muchas flores estas casi no dejaban distinguir el cráneo, además al pie de la urna había una bolsa negra con algo adentro y también dificultaba la visión de la urna, al lado de la urna muy pegado estaban dos banquitos bajitos donde yo me senté, y al lado estaba la puerta por donde ingresamos la puerta era muy bajita así que entramos agachados, al lado derecho del banquito o mesa central estaban botellas, algunos cajones, maderas y bolsas de plástico, del lado izquierdo estaba un banco largo y bajo que llegaba de la puerta a la especie de cama, este estaba cubierto de un mantel floreado y desteñido ahí se sentaron, Waldo al lado cerca del "maestro" y María al lado de Waldo.

El "maestro" abrió la mochila y saco una bolsa negra más o menos de unos quince por quince centímetros y preguntó qué les está pasando y María le dijo a Waldo dile, él no hablaba y mi amiga le dijo -¿quieres que salga para que le expliques?-, él le dijo –¡no¡- y le dijo, sabe tomo mucho y ya no quiero tomar quiero que me haga algo, dice que me embrujaron en la apacheta que me habían amarrado dos veces una señora llamada Mónica; mientras decía esto el "maestro" saco de su mochila una cruz de madera con la figura de metal de Jesús crucificado lo beso y lo puso al centro de arriba de la mesita, sobre este y más al centro puso la bolsa negra y comenzó a sacar pedazos de lana negra no hilada y lo comenzó a estirar y luego formó un circulo con la lana y lo colocó sobre la bolsa, puso una hierba seca dentro el circulo que formo con la lana (creo que era q´uwa) *y luego que terminó de explicar Waldo, el "maestro" dijo eso es maldición, para eso vamos a curar, y saco de la mochila una bolsa con doce misterios* (son como hostias de azúcar con relieves de figuras de unos 4x4 centímetros.) *de colores rosa, blanco y lila y de dos formas unas circulares y otras cuadradas las figuras de relieve todas eran de unos cráneos con dos huesos cruzados en forma de equis "x", y le dijo:*

Yatíri - dime sus nombres de los malditos, creo que Waldo no le entendió y le repitió, dime quienes te han amarrado,

Waldo -Mónica, Tudela, esos-

Y - con quienes tomas

W - con Blady, Rudi, Lizondo. - y otros nombres que yo no recuerdo, mientras nombraba Waldo el "maestro" les ponía (hablaba) esos nombres a cada uno de los misterios y los colocaba dentro de la mesa ritual que preparó de forma que cubrió todo el centro de la preparación y le dijo:

Y – quienes más, hay más (misterios) falta.

W – pero, yo tomaba antes con hartos pero ahora no porque ya no tengo plata, y esos no más son los que siguen tomando con migo ellos me invitan. (Se hizo un silencio y luego Waldo agregó) creó que también el dueño del bar caballo y dio otros nombres más.

Y – claro todos estos te hacen daño y hay que trancar vamos a trancar. Ahora estas sin trabajo, ellos te hacen mal.

Luego María intervino y dijo:

M - está casi sin trabajo, Mónica agarró todos los clientes, pero antes nadie compraba de ella solo le buscaban a él (refiriéndose a Waldo) *dice que fueron a la apacheta con los operarios y uno de ellos nos contó que les amarró a todos los que le podían hacer competencia y a él lo amarró dos veces.*

Y – por eso, hay que trancar la maldición y esos con los que toman son también los que le hacen mal.

Mientras hacía esto termino de cubrir la mesa ritual con 12 misterios que ya estaban todos con sus respectivos nombres. Luego sacó una vela negra en forma de ataúd con relieve de una cruz dorada y lo colocó del lado izquierdo dentro de la mesa ritual, luego sacó una vela negra con forma de cráneo y la colocó parada del lado derecho dentro de la mesa, recordemos que la descripción de la ubicación está siendo hecha desde la posición del yatíri.

En seguida sacó de la mochila otra hierba era como ramitas muy tupido, los partió por la mitad y ubicando la punta de estos en el centro y el otro extremo mirando fuera de la mesa ritual cubrió toda la preparación, sólo sobresalía la mitad de la vela con forma de cráneo, luego sacó doce velas negras pequeñas sin forma especial y le volvió a pedir a Waldo que le diga los nombres de las personas que lo habían amarrado y con los que tomaba, le comenzó a decir los nombres y a cada una de las velas les ponía el nombre de esas personas y sus amigos de bar y las partía por la mitad horizontal quedando partidas en dos mitades iguales y las acomodaba dentro de la mesa ritual en forma de agujas de reloj. Saco

otra bolsa que contenía, misterios y otras cosas como nuez, unas bolitas de dulce de color rosa y café y empezó a cubrir la mesa mientras le preguntaba quién era esa Mónica y ellos le respondieron es una que trabaja en lo mismo que nosotros y le dieron otros detalles más como que estaba casada tenía dos hijos y otros asuntos de su negocio; mientras hablaban saco sebo blanco de su mochila y lo partió en pedazos más pequeños y lo repartió por la preparación, luego sacó un sobrecito pequeño y lo echó sobre la preparación era un polvo plomo (creo que era copal) luego sacó otro sobre más grande el cual contenía nylon color plata cortado en tiras muy finas y cubrió la mesa ritual con esto, buscó dentro la mesa ritual una nuez y lo dio a Waldo y le dijo partilo, lo partió y la nuez estaba negra de adentro y el "maestro" dijo ¿vez? estás todo seco, y buscó un pedazo de cebo de la mesa ritual y metió el cebo a la mitad de la nuez que contenía la nuez negra y lo colocó otra vez dentro la mesa ritual.

Se paró y buscó fósforo de uno de sus sacos, lo sacó y prendió la vela con forma de cráneo ya que esta sobresalía de la preparación, buscó en su mochila su lluch´u y una ch´uspa y se colocó las dos, saco de la chuspa una cruz de palitos negros y estaba amarrado por una lana muy fina color blanco, desató un poco de la lana blanca de la cruz y lo extendió de extremo a extremo, de derecha a izquierda de la mesa ritual y lo sostuvo con las dos manos sin romper la lana y comenzó a rezar el padre nuestro, luego, lo guardó en su ch´uspa nuevamente sin enroscarlo nuevamente a la cruz, sacó de su mochila un papel largo pero angosto y comenzó a leerlo, era una oración, no recuerdo que fue lo que rezó pero luego de terminada la oración lo colocó dentro de la mesa ritual en la parte superior y pude leer y decía oración de ataúd, sacó otro papel de la misma forma del anterior y rezó nuevamente leyendo el papel, lo acomodó en la parte inferior de la mesa ritual y pude leer que decía oración de la calavera.

Luego pidió a Waldo que se agachara hacia él, se agachó y el maestro levantó un libro pequeño y viejo de la cama que tenía detrás y busco entre las páginas se detuvo en una y comenzó a orar primero el padre nuestro luego comenzó a pedir que lo que le habían hecho les cayera a los mismos, decía – a esos malditos que se vuelva – pedía que se tranque lo que habían hecho y luego dijo a vos ataúd, muerte te encargo a estos malditos en tus manos están, vos te encargas de ellos yo te los doy, luego leyó una oración a San Jerónimo, mientas oraba, sacó de su mochila una vela de color negro que tenía el rostro de un hombre con una nariz muy grande y sobre su cabeza a la altura de las orejas de la figura salían dos velas comunes, tomó esta vela en la mano izquierda y el libro en la derecha y se acercó a Waldo y le golpeó con el libro en la nuca (recordemos que él estaba agachado desde mucho antes) *le decía sal diablo salgan malditos, borracho, alcohol, le recriminó -que pasa Waldo por qué tomas, ya no te vas a portar así, San Gregorio y comenzaba una oración leyéndola del libro, mientras decía esto lo golpea en la cabeza, la nuca y los hombros, lo golpeaba con la vela y el libro, luego se sentó guardó el libro y saco de la chuspa un ovillo de lana hilada con dos colores, negro y blanco, y le dijo a Waldo que se levantará se irguió en el mismo banco y el "maestro" se paró y rompió pedazos cortos de lana uno sobre la cabeza de Waldo, otro en su cuello, otros en los dos hombros su pecho y lo envolvió y lo puso sobre la mesa ritual, mientras ponía los pedazos decía que se alejen que se vayan y pedía para que lo alejen de sus vicios y se lleven sus amigos y maldiciones y le dijo a María – vos señora también ven y sobre la cabeza de ella le rompió tres veces la lana de dos colores repitiendo, fuera tristeza, preocupación, penas y envolvió los pedazos de lana y lo puso dentro la preparación y les pidió a cada uno que escupa tres veces dentro la mesa ritual, lo hicieron y el "maestro" tomó la mesa ritual lo envolvió y lo levantó y le pasó sobre la cabeza de Waldo en forma de círculos en contra de las agujas del reloj tres veces y luego nos dijo que vayamos a comprar alcohol de litro y maderas para quemar la mesa, mientras tanto él le atendería a la señora que estaba con la niña que mencioné al principio.*

Salimos y compramos de la vendedora alcohol de litro que era ocho Bs. y madera, la vendedora nos preguntó cuál madera si el de 10 Bs o el de 5 Bs María le dijo que no sabíamos, nos preguntó ¿es mesa grande? María le dijo que era de maldición y dijo a ver pregúntenle y les doy.

Nos sentamos en el banco de afuera cerca del cuarto del "maestro" y esperamos ahí, conversamos un poco de las cosas que habían en la mesa ritual María dijo que adivino con la nuez y Waldo comentó que le había golpeado muy fuerte y que le había sacado chichón, le tocamos la nuca y sí tenía un pequeño chichón, comentamos que parecía que no le había golpeado fuerte sino que parecía más simbólico o representativo.

Waldo dijo era una mesa negra, para el diablo yo le explique que se usaban mesas negras no para el mal, sino que cuando uno es atrapado o enfermado por lugares o espíritus que usaron para maldición debían ser los mismos con los cuales deben ser curados y a los cuales rendir el pago de ofrenda para que lo sane o libere, entonces María dijo:
M – tal vez sea que cuando viajábamos no challábamos, en la cumbre al ir a Oruro o Cochabamba, mi mamá nos decía hay que challar siempre, para que nos vaya bien en el viaje y mira ahí en esa misma apacheta te han amarrado.
W – sí y nada nos costaba hacer, con alcohol no ve, sí sé verles a mis amigos challar, pero no creía.
En ese momento salió el "maestro" y María le preguntó madera de cuanto debía comprar le dijo de cinco, mientras tanto él se prestó de la misma vendedora una batea, que es un bañador rectángulo de metal, recogió las maderas que le dio Waldo y acomodó las pequeñas en cuadrado dentro de la batea cuidando de que al centro quedará un hueco y las grandes las partió con hacha que se prestó de la vendedora, luego saco la mesa ritual y lo acomodó al centro de las maderas y con el alcohol roció las maderas, le pidió a Waldo que se acerque y se lave las manos sobre la preparación el "maestro" le echó alcohol sobre las manos como una pila y Waldo se frotaba las manos sobre la mesa ritual, todo el alcohol caía sobre la preparación, luego le dijo que se frotara la cabeza con un poco de alcohol que le echó en las manos, así lo hizo y el "maestro" encendió la preparación comenzó a quemarse, notros nos quedamos mirando y nos dijo siéntense ahí, mostrándonos el banco al lado de su cuartito, nos arrinconamos y seguíamos de pie, y nos volvió a decir siéntense y nos alcanzó otro banco un poco más grande, creo que ninguno de nosotros tenía ganas de sentarse y quería ver como quemaba la mesa ritual, así que el "maestro" nos dijo "no tienen que mirar, de maldición es no ve" así que sonreímos y nos sentamos, luego el "maestro" nos volvió a hacer pasar su cuarto y nos dijo ya está, y le dijo a Waldo después cuando mejores en el trabajo vuelves, hay que cambiarte de suerte con conejo hay que hacer, pero me llamas antes para que prepare como ahora, Waldo le respondió que sí lo haría, porque sí le habían amarrado y el "maestro" le dijo -quien es a ver- y busco su ovillo de lana hilada de dos colores y rompió un pedazo y le dijo -toma y amárralo en la cabecita (de la urna) diciendo su nombre-, y así lo hizo, solo que lo amarro en el florero que estaba dentro la urna, cuando María le dijo pero lo amarro en el florero y no en la cabeza, el "maestro" le dijo no importa dentro esta no ve es de él, o sea de la calavera.
Luego nos dijo ya está nos abrazó a los tres y nos dijo en buena hora y que estén mejor, María le preguntó cuánto era y le dijo ya sabes también 60 Bs. y le pagaron y nos fuimos agradeciéndole por el servicio".

Caso N° 6 de **INFECCIÓN ESTOMACAL** (Doctor especializado de Sanitario), rito para Embrujo*: "… lo único que necesitaba era algo de esa persona, su saco o algo muy íntimo de él. El problema es que yo no sabía quién era esa persona con certeza ya que con dos personas me lleva mal, eso le dije al yatíri. Me dijo:- conseguí de los dos, al que te ha hecho le va a llegar. Tuve que arriesgarme conseguí lo que me pidió el yatíri y preparó una gran mesa. Eso lo quemó en otro lugar, en otra mesa utilizó algunas cosas pequeñas en base a sebo y les puso las prendas de los dos supuestas personas enemigas mías que creo que me han hecho. Con eso lo pasó por toda mi cara, lo envolvió con algodón y en la noche en la puerta de uno lo enterramos y en la otra lo dejamos ahí encima,…".*

Caso N° 7 de **ANEMIA** (Enfermera), rito para Maldición: *"Después de una semana volvimos donde el curandero, esta vez ya para llevarlo a mi casa y hacer el primer rito, era con pan, así lo llamaba él. Son tres bolitas que me colocaba en mis extremidades y una en mi pecho. Esto me ponía a media noche hasta las cuatro de la mañana. Estaba echada con esas bolitas y a las cuatro me hizo un sahumerio con una mesa negra luego me pasó por todo el cuerpo con esas bolitas llamadas pan, una vez terminado se sale acompañado de mi esposo para ir a botar esas bolitas y la mesa quemada.*
*La segunda sesión fue después de tres días, un día viernes. Ahí ya no trajo pan sino millu. Lo embolsó en una bolsita y me puso en mi corazón, igual desde la media noche hasta las cuatro de la mañana e hizo el mismo procedimiento que el del pan. Me sahumó y fue a botar el millu con mi esposo. La tercera sesión ha sido con cuis. Lo puso en mi pecho desde la media noche hasta las cuatro de la mañana que lo mató, luego alzó el cuis muerto sangrando y lo ofreció como sacrificio, alzando invocaba el nombre de los dioses, estuvimos hasta las 4 de la mañana. Le pregunte por qué hasta esa hora, yo tenía un sueño (*poniéndose con la cabeza caída y los ojos cerrados*) y me dijo que esa era la hora que andan*

los espíritus malos y el cuis muerto era en recompensa o una forma de pago por mi liberación de la maldición. En todas las sesiones nos pidió coca y alcohol".

Caso N° 8 de **RONCHAS EN EL CUERPO** (Profesora), rito para Embrujo: *"Mi amiga llevó dice su gallina,* (me hizo el gesto de cargar la gallina bajo el brazo) *dice que llegó a un lugar bien lóbrego con focos azules y rojos. Entró y el yatíri le dijo tienes que desvestirte toda y ella no quería. Dice que llamó por celular a su amiga y que ella vino pero igual no le dejaron entrar. En ese momento le pregunté ¿fue sola? y me dijo que sí, que además del yatíri estaba su ayudante pero el momento de la curación salió (*el ayudante*) y se quedaron los dos solos, el yatíri y la amiga a ser cambiada de suerte. Se sacó la ropa y solo se dejó la ropa interior, dice que el yatíri tomó un huevo y le paso por su cabeza y por todo el cuerpo y lo tiro al suelo y lo hizo reventar y dijo así vas a reventar maldiciones, él mismo gritaba (*el mismo yatíri*) dice ya está listo, ya está listo y luego agarró el gallo negro y le torció el cuello y seguro le rasgó la piel del cuello porque comenzó a sangrar y dice que le golpeaba con la gallina rezando por todo su cuerpo (*de su amiga*) y escuchaba como si algo se rompiera dentro de ella como tronar los dedos, dice "como si algo saliera de mi". Luego dice se quedó olor a gallina y salpicada de sangre manchada y que el yatíri le indico que se metiera a una bañera de plástico como una tina, no tenía yerbas pero se sentía dice, olor a menta y eucalipto y el agua estaba ni fría ni caliente y el yatíri agarro la gallina y dio vueltas al derredor del baño desplumando hasta la mitad de la gallina.*
*Luego dice que terminó, ella se vistió y le volvió a leer la coca (*el yatíri*) y le dijo ya está bien te vas a sentir como si te hubieran descargado algo de la espalda,…"*

Caso N° 10 de **EPILEPSIA** (Secretaría), rito de Limpia: *"Lo fui a buscar éste chamacani me dijo que le haga tomar sangre de perro, de perrito pequeño las veces que pueda, él tenía que hacerle empezar a tomar junto con un ritual, me dijo así vamos a hacer:- el rito un día martes, consigues un perrito, mejor si es negrito, conseguí el perrito, antes del rito el chamacani sacrificó al perrito, le cortó el cuellito y sacamos sangre hirviendo, el problema era cómo hacerle tomar a mi hijita. Nos ingeniamos para hacerle tomar durante el rito y compramos vino dulce, el color es parecido a la sangre, rojo a mi hija el chamacani le dio el vino mezcladito con sangre del perrito y azuquítar, parece que era dulce porque mi hija más bien lo ha tomado poco a poco, parece que era un poco feíto porque hacía así (*frunciendo su frente y temblando*). Esto le dimos después de sahumar, era una mesa negra, le teníamos que bañar a mi hija, el baño lo hice yo, después le secaba y el chamacani le alcanzaba el vino mezclado con sangre esto nos hizo hacer tres veces, la ultima la tercera vez después de hacer todo igual oramos durante dos horas, hemos rezado todas las oraciones a San Cipriano, arrodillados.*
C: ¿A San Cipriano no fue a los achachilas o alguien así?
R.-No, el chamacani había tenido un librito donde tenía una oración para pedir a Dios que saque los espíritus malignos de la persona que posee".

Caso N° 12 de **NEUMONÍA** (Abogada), rito para Cambio: *"…y lo llevamos al cerro y ahí le hizo pasar una misa dice, en él y en su ropa de mi chiquito pasaban la misa y me dijo el curandero que criara dos gallos negros para mi hijo, para hacer cambio de suerte, compre dos casi huevos, eran pequeñitos".*

Caso N° 13 de **VÓMITOS Y FIEBRE** (Comunicador Social), rito para Llamado de ánimo: *"… nos pidieron un pedazo de su cabello de mi hija su juguete preferido...luego procedió a llamar su ánimo." "elevó oraciones sahumerio algo muy sencillo".*

Caso N° 14 de **HEMATOMA INTERNO EN EL PIE** (Egresada de Derecho): Aún no había realizado el rito pero describió como diagnosticó su enfermedad *"Para curarme [*para diagnosticar*] el yatíri preparó una mesa con muchos dulces, y me hizo partir una nuez con mis dientes y me dijo se es negro no te vas a sanar, si es blanco me voy a sanar, más bien ha sido blanco…"*

Caso N° 15 de **PARÁLISIS FACIAL** (Profesora), rito para Limpia: *"… [*el yatíri le dijo*] Conseguite un conejo negro o rojo vamos a hacer una limpieza me dice, …, mi suegra fue con mi esposo a recogerlo, una mañana lo trajo a mi casa a las cinco de la mañana me pidió que por nada del mundo entren a mi cuarto varias personas, solo tenía que tener un acompañante, elegí a mi esposo, antes de empezar nos pidió alcohol y lo preparó fuerte y tomó y nos hizo tomar, fumó cigarrillo pero no cualquiera, uno preparado por él, dice que es especial para la ocasión, luego preparó un pequeño sahumerio en el le hacía pasar tres veces por encima al conejo negro, me dice:- tiene que acostarse en su cama; echada en cama agarra al conejo y empieza a limpiarme desde la cabeza hasta los pies y se detiene más en el lugar afectado, es decir en mi quijada para que chupe la enfermedad o las malicias, mientras limpiaba decía lluqsi kaymanta, lluqsy kaymanta [*traducido del quechua significa 'que salga de este lado'*] y pronunciaba otras palabras, creo que era en quechua pero no era aymará, yo no entendía que decía al final de la oración junto con mi esposo se fueron llevando el conejo a un lugar alto, se habían ido a vino Tinto a un lugar vació y alto, ahí arriba había soltado al conejo con vista al sol, le había dicho a mi esposo que al conejo generalmente se lo suelta en las apachetas pero que ya era tarde para llevarlo a ese lugar, dice que es lejos es como un viaje llegar ahí ¿dónde será ese lugar? por eso habían ido ahí, mi esposo solo fue como guía".*

Caso N° 18 de **PRE EMBOLIA** (Pedagoga y Enfermera), rito para Limpia de Envidia *"…fui un martes a las dos de la tarde, él ya había tenido una mesa preparada en su cuarto, era una casa, terreno con dos cuartitos ahí había tenido un cuarto grande donde estaba una mesa y una calavera en otra mesita, no tenía nada más, tenía sillas y ahí estaba preparada la mesa* (ritual) *y lo quemó, después en un anafe puso agua en una olla grande con yerbas (*no me dijo cuales*) y en un bañador pequeño agua fría cuando estaba caliente la olla antes de hervir lo ha vaciado en el bañador y me dice:- sácate toda la ropa que puedas. … me saque solo mi blusa estaba con top, mi pantalón me lo subí hasta las rodillas y con esa agua me lavó mis brazos, mis pies, mi cara, mis manos y mi cabeza. …, sólo agarraba agua con mis manos y me mojaba hacia atrás".*

Caso N° 23 de **INFECCIÓN EN EL PIE** (Ingeniero), rito para Brujería *"…, ahí el curandero la había dicho que tenía que tomar un tallo no me acuerdo cual, junto con sebo de tierra y sólo una persona podía hacerle tomar cualquiera de la familia, esto porque el que le haría tomar se quedaría con la enfermedad…Un familiar no podía ser otro, se decidió mi abuelo."*

Caso N° 39 de **CAMBIO DE SUERTE** (Operador en Sistemas), rito para Cambio de suerte: <u>OBSERVACIÓN PARTICIPANTE</u> *"Le dije que yo lo había llamado en la mañana para un cambio de suerte y me preguntó ¿ahora vamos a hacer? y le dije yo creo que sí, ellos estaban callados y no me quedaba más remedio que hablar yo.*
*(…) el maestro dijo:-entonces vamos a hacer el cambio o no, ¿sabes no cuánto es?, Ana le dijo si eso queríamos saber y le pregunto ¿cuánto es? -Sabes le dijo el maestro 60 te he dicho y Ana le dijo si está bien (*a quien le había indicado era a mí y yo olvidé comunicárselo*), el maestro dio a entender que el cambio de suerte sería a ambos y Ana le preguntó ¿se puede hacer a los dos? el maestro le respondió que sí o si quería sólo a ella, ella lo dijo que no, que estaba bien a los dos.*
*Entonces el maestro saco de su mochila negra una bolsa pequeña blanca, luego una bolsita de forma rectangular transparente con dulces de color blanco, luego saco tres envoltorios de papel más o menos del tamaño de un puño cerrado, luego otro más grande y por último una hoja de papel sábana doblada hasta alcanzar el tamaño de una hoja bond, agarro el papel sábana y lo desdoblo y cubrió la mesita cubriendo el crucifijo y el tari, esta vez el papel sabana estaba doblado en cuatro, luego mientras sacaba un trozo de lana blanca les preguntó:- qué pasaba, ellos le dijeron que tenían trabajo, dos autos, que compraron un terreno y todo lo perdieron, vendieron los dos autos, los papeles del terreno tenían problemas, vendieron hasta sus muebles y ahora no tenían nada y vivían con dinero que conseguían al día y nada seguro, (nunca mencionaron como les iba en pareja, pero creo les iba bien, aunque un momento de esos Luis preguntó si esto (el ritual) era para traer buena suerte en la relación (*entre ellos*) y Ana solo se quedó viéndolo enojada sin decir*

*nada, así que creo que Luis prefirió callar, pero el maestro respondió y dijo que sí) mientras escuchaba esto el maestro estiraba la lana blanca formando un circulo con esta al centro del papel, luego tomo hojas de coca y las puso del lado verde acomodando una al centro del circulo y dijo:- éste es el terreno que quieren lograr y ahora díganme qué más quieren, surtidor no ve, donde es, le contestaron que no sabían dónde pudiera ser, puesto que se les asigna a cualquier surtidor de la ciudad, entonces el maestro dijo, -para que logren surtidor y colocó otra hoja y comenzó a asignarles como deseos a cada hoja que acomodaba dentro del círculo, así pidió trabajo, otra hoja fue para dinero, y puso varias unas ocho, cada una con su respectivo anhelo de buena suerte, luego agarro una botellita de alcohol pequeña y challó con esta dentro el circulo blanco sobre las hojas de coca diciendo –Señor de la Sentencia para cambio de suerte, para eso es, cambio de suerte para trabajo, dinero, que les vaya bien, todo lindo- luego saco una envoltura de papel periódico eran del tamaño de dos puños lo abrió y saco coha y relleno con esta todo el circulo de lana blanca, tomó la bolsita rectangular transparente y saco muchos dulces blancos unas tres bolitas de dulces cafés claros y lo extendió sobre el costado izquierdo del colchón en el que estaba sentado, y tomo los misterios, eran cinco uno era de un libro dijo este es para estudio, otro era de una casa y dijo esto es para casa, otro tenía algo parecido a un cerro, otro misterio tenia grabado el símbolo del dólar, dijo esto es para dinero, y otro que no se distinguía que figura tenía y dijo esto es para trabajo, mientras decía esto colocaba cada uno de los misterios sobre la lana blanca con cierta distancia entre ellos, luego levanto de la cama cinco dulces blancos en forma de cilindro de unos tres centímetro de largo y medio centímetro de radio y los acomodo al lado de cada misterio, tomo cinco más de la misma forma y tamaño pero estos últimos estaban forrados con papel estañado plateado, y los colocó al lado de los cinco dulce cilíndricos blancos, mientras hacía esto conversaron: -dime dos nombres de quienes tienen plata, para hacer cambio de suerte con ellos, Ana le dijo -Lucia N. y Álvaro N. entonces el maestro dijo -cambio de suerte que se venga su suerte su plata todo, cambio de suerte de Ana con Lucía N. y Luis con Álvaro N. para eso es Señor de la Sentencia, saco de la mochila una figura blanca parecía hecha de azúcar por el brillo que tenía, con forma de herradura de caballo era grande de unos ocho centímetros de alto y seis de largo tenia pintado colores rojo y amarillo, eran estrellitas y puntos parecidos a flores (estas figuritas no las pude distinguir bien) luego saco de la mochila otra en forma de botella blanca también parecía hecha de azúcar, esta tenía un radio de más o menos un centímetro y medio y una altura de unos diez centímetros, donde generalmente pegan la etiqueta de una botella común, tenía unas figuritas tampoco pude distinguir que representaban, las ubico al centro de la mesa ritual paradas apoyándose una con la otra, luego tomo dos papeles blancos rectangulares de unos 2x5 cent, los cuales cubrían dos laminas muy delgadas una de color plateado y otra de color oro (*estas laminas son llamadas pan de oro*), coloco la de color dorado sobre la figura de herradura y la plateada sobre la figura de botella como eran muy delgadas se pegaron inmediatamente a las formas de estas figuras, luego tomó un envoltorio de papel del cual saco unas tiras pequeñas de color plateado y la coloco sobre las mismas figuras, murmurando algo, luego levanto las figuras restantes que quedaban sobre el colchón y las acomodo sin ninguna preferencia del lugar donde las acomodaba aparentemente, pero todas dentro el circulo de lana.*

*Mientras hacía todo esto el maestro estaba callado y no decía nada y como todo estaba muy silencioso el maestro dijo – se van a alistar monedita, Luis le pregunto cuánto y el Maestro les dijo –cualquier moneda, cincuenta veinte (*centavos*) es para manejar de suerte para manejar en su cartera, en tu billetera vas a poner, Luis dijo aquí tengo de veinte y le alcanzó una a Ana y le quisieron entregar y el maestro les dijo que lo tengan y que después les pediría.*

Tomó dos nueces y le alcanzo una a Ana y la otra a Luis, les dijo que las partieran, Luis trato de partirla con la mano y no pudo así que lo mordió y logró partirla, Ana intentó con las manos y obviamente no pudo, y lo intento pisar de sentada el maestro vio esto y le alcanzo un martillo, que saco de detrás de él, con la ayuda del martillo lo partió, dentro las dos nueces estaban frescas y de color blanco y brilloso, el maestro les dijo están bien, lindo esta, les va bien.

Esto me hizo pensar ¿por qué fueron al yatíri? si ellos aparentemente estaban bien, les dijo el maestro que tenían dinero no mencionó nada de que estuvieran mal de salud, ni nada parecido, en anterior oportunidad que presencie una lectura de la nuez esta estaba negra por dentro y obviamente estaba mal el solicitante del servicio, si no me equivoco, si la nuez al abrirla sale fresca es que todo está bien y si sale negra está mal.

*Colocó las nueces dentro de la mesa ritual y tomó otra envoltura esta vez más grande del tamaño de dos puños cerrados y saco tiras plateadas cortadas, parecía papel de regalo picado en tiras largas y con estas cubrió toda la mesa ritual por dentro, luego tomó sebo y comenzó a partirla en pedazos más pequeños y los acomodaba dentro de la mesa ritual, diciendo es para cambió de suerte, volvió a preguntar los nombres por los cuales querían cambiar su suerte, -Ana le dijo Lucia y Álvaro, pero (*miró y hablo con tono de duda*) a ellos todos los odian porque se quedó con el trabajo de todos yo no quiero que nos odien no quiero que pase eso, el maestro le respondió que era sólo para el dinero, y agregó -además ellos se estarán quedando sin nada si les ha quitado el trabajo a ustedes, ellos se arruinaran que te importa a vos, que se estén jodiendo pues, así continuó acomodando los pedazos de cebo y convocando al Señor de la Sentencia diciendo – Señor de la Sentencia para cambio de suerte es con esos malditos, con Ana con Lucia, Luis con Álvaro y repetía casi lo mismo hasta que acabó de pedacear el cebo, luego tomó de su costado derecho el mismo libro que uso en el otro ritual que presencie, busco en este y se detuvo en una página, pude leer esta vez que era una oración del Salmo, que es uno de los libros que contiene la Biblia donde se encuentran diferentes oraciones para diferentes solicitudes de ayuda y peticiones, rezó leyendo este Salmo y luego ubico otro Salmo de la siguiente página y rezó también leyendo este otro Salmo y convocando al Señor de la Sentencia (*lastimosamente no recuerdo que numero de Salmo era, aunque lo leí en ese momento, como no lleve cuaderno de apuntes no pude anotarlo, no porque no quise llevar cuaderno, sino porque para la pareja yo era una extraña*), terminada la oración, indico que compren 5 Bs de palo (*no mencionó leña ni carbón*) y un alcohol de litro, salimos y me miraron como al preguntarme ¿dónde? así que les dije que había en la vendedora se asomaron y no hablaron y tuve que pedir a la vendedora yo lo que requería, Luis le alcanzo un billete de cien y no preguntó cuánto era todo, la vendedora le dijo que no tenía cambio y que le daría después, él consintió esto, a eso salió el maestro alzó un brasero grande hecho de metal color negro y lo acomodó cerca de su cuarto, recogió los palos que la vendedora había colocado cerca de su casetita y los acomodo sobre el brasero formando cuadrados con estos palos y agarro el alcohol y los roció, entro a su caseta y saco la mesa ritual envuelta ya en el papel sabana, y se acomodó cerca del brasero y les dijo a Ana y Luis asómense, ellos se asomaron y se acomodaron cerca al bracero Ana del lado derecho y Luis del izquierdo, el maestro les dijo al otro lado y se acomodaron Ana del lado izquierdo que resultaba ya al lado del brasero y Luis al derecho, el maestro saco de la chuspita que colgaba de su cuello la misma cruz negra de palos cilíndricos envuelta con lana blanca por donde cruzan los dos palos y desenvolvió un trozo de lana sin quebrarla y lo puso a la altura del pecho de Luis y rezo y pidió el cambio de suerte e hizo lo mismo con Ana, luego les pido las monedas, Luis y Ana le alcanzaron cada uno su moneda de 20 cts, el maestro las tomó y saco de su chuspita dos billetes de Alasitas de 200Bs. tomó las monedas y envolvió cada moneda en un billetito de Alasitas, luego amarró cada envoltura por los cuatro lados con la lana blanca que envolvía la cruz negra, esta vez sí corto los pedazos de lana requerido, le entrego a cada uno su amuleto respectivo y les dijo que lo guardaran y lo llevaran siempre en su cartera o billetera. Hecho esto guardo la cruz en la misma chuspa y levanto el envoltorio de la mesa ritual sobre la cabeza de Luis y dio vueltas el envoltorio formando círculos en contra de las agujas del reloj y pidiendo y repitiendo que era para cambio de suerte de Luis con Álvaro, luego hizo lo mismo con Ana repitiendo que el cambio era para Ana con Lucia, murmuro que era para el trabajo y para dinero, luego murmuro mucho más despacio y se dio la vuelta el maestro y de espaldas a ellos elevó la mesa ritual al lado derecho luego más cerca del lado izquierdo casi al centro y por último al lado izquierdo y colocó el envoltorio, sobre el brasero (*repitiendo lo mismo sobre el dinero, trabajo y cambio de suerte*), tomó el bidoncito de alcohol y le dijo a Luis recibime con las manos y te frotas sobre esto (*refiriéndose al bracero y la mesa ritual*) así lo hizo, acomodo sus manos juntas sobre el brasero sobre el cual estaba la mesa ritual abierta, ya no cerrada como cuando giró sobre sus cabezas, y el maestro hecho un poco de alcohol sobre las manos juntas de Luis esté se las froto y el maestro le indico sacudite fuerte y así lo hizo, le indico que haga lo mismo a Ana y así lo hizo, pero no les indico que piensen ni deseen lo que quieren mientras hacían esto como ocurrió en el ritual anterior que presencie, ni les pidió que se froten la cabeza como lo hizo cuando era un ritual para curar de maldición.*

Luego con el resto de la botella roció más alcohol y encendió la preparación, el maestro dijo ahí va estar, esperen siéntense y entro a su casita y tras él una señora que estaba esperando desde que salimos, nos sentamos y observamos desde ahí como quemaba el brasero, luego ellos comentaron, Luis dijo yo creo que nos va a ir bien, dice que nos van a

dar surtidor a todos, pero también a la Lucia, pero que importa con tal de que nos den; en ese momento del cuartito de más abajo salió una yatíri y le grito a la vendedora que le preste un vaso para tomar cerveza, escuchando eso Luis agrego diciéndole a Ana– Este no debe ser tan borracho, te acuerdas que el otro nos ha hecho tomar, ese debe ser un borracho, Ana no respondió y yo aproveché en preguntarle y le dije dónde o cómo habían recurrido antes al yatíri, Ana me dijo que era para saber del trabajo y era cuando estaban a punto de perder los surtidores, que les había dado un hueso de humano para que Lucia se vuelva sonsa cuando este frente a ellos e hizo una mesa ritual pero no pasó nada, además les dio el nombre de la persona a la que pertenecía el hueso era Jerónimo Quispe, era parte de su rodilla, le pregunte donde estaba ese hueso, me dijo en mi cartera, y que ya se había olvidado de eso, le pregunté cómo era ese hueso, me dijo:- era como una moneda no lo he visto está envuelto en nylon rojo de las bolsitas que te regalan cuando compras con eso y está amarrado con hilo.
*En ese momento la vendedora les llamó y Luis fue y le devolvió el cambio y él le pregunto después de contar el dinero cuanto era el alcohol, le dijo 8Bs, (*ya sabíamos que los palos eran 5 Bs*) Ana se asomó a Luis y le dijo cuanto te dio de cambio y Luis respondió está bien si el alcohol es ocho.*
Hablamos de otras cosas, mientras mirábamos como quemaba el brasero, para reiniciar la conversación les comente que en otra oportunidad, para la cura de maldición el maestro no permitía observar como quemaba la mesa pero que esta vez no dijo nada, así que comenzamos a hablar y Ana dijo ¿será que esta vez no se puede ver?, comenzamos a reiniciar la conversación y a eso salió el maestro y la señora, para ese momento la mesa ya se había quemado casi toda, se asomó al bracero y lo removió y dijo está bien, le hecho el alcohol que restaba y dijo pasen, volvimos a pasar a su cuartito y nos dijo que ya estaba todo y que volviéramos cuando necesiten o cuando encuentren trabajo o cualquier cosa que deseemos.
Entonces Luis le alcanzó los 60 Bs y el maestro les abrazo y les dijo que sea en buena hora y que todo salga bien, he hizo lo mismo con migo".

Caso N° 41 de **ENVIDIA** (Diseñadora Gráfica), rito para neutralizar la Brujería: *"Le fuimos a recoger al yatíri en la nochecita, ya nos había estado esperando mi esposo le hizo subir en su auto, al llegar a mi casa nos hizo preparar trago y empezó a tomar, mi esposo lo acompaño yo también pero yo no tomaba, ya estaba amaneciendo debió ser como las cuatro de la mañana, recién saca sus cosas y empieza a quemar a sahumar toda la casa de rincón a rincón una vez terminado nos pide la mesa dulce prepara un brasero y eso lo quema en la terraza, para hacer estas cosas hablaba agradecía ch´allaba tomaba hacía tomar, …".*

Caso N° 42 de **ENVIDIA** (Profesora), rito para Neutralizar la Envidia: *"… con mi amiga hemos ido y le he hecho pasar misa (*a su esposo*) tres, cuatro veces, me ha dado una bolita así (*mostrándome el tamaño de una nuez más o menos*) para que lo ponga bajo su almohada para que no piense en otra, para que solo piense en mí, no tenía que enterarse él, ni tonta que fuese yo para avisarle también no".*

Caso N° 45 de **LIMPIA** (Profesora), ritual para Limpia: *"… he ido a hacerme un lavado, me ha lavado primero en una tina me ha hecho meter toda desnuda yo estaba agachadita porque estaba sin nada ella me lavaba no sé con qué hierbas no sé qué decía, eso era para sacar todo lo malo, te pregunta que flor te gusta a mí me gusta la rosa roja y de dice te traes entonces dos rosas rojas, esas flores en la segunda tina lo mete y otras flores más, después de lavarte en la primera para sacarte todo lo malo te pasas a la otra tina con todo nuevo, limpio, te lavas, te secas y te cambias, el agua de la primera tina una chiquita, tiene su ayudante mujer para las mujeres y hombre para los hombres, esa chiquita el agua de la tina ha sacado y donde lo ira a botar de la segunda no sé qué haría se ha quedado ahí, después de bañarte en la segunda tina te tienes que vestir con toda tu ropa limpia, tienes que llevar otra ropa desde los zapatos limpios, yo esa vez no he llevado se ha enojado mi amiga, ¡entonces para qué me haces hacerte¡ me haces perder el tiempo, se ha enojado, yo no he llevado mi ropa limpia, tenía que cambiarme después de lavada, dice que después de hacerte lavar tienes que lavar toda esa ropa que te sacas desde los zapatos y ponerte la limpia que llevas…".*

Caso N° 47 de **PROFILÁCTICO NO ESPECÍFICO** (Trabajadora social), rito para Prevención: *"…primero al empezar el años para que le vaya bien todo el año, al mismo tiempo para quitar todo lo malo que haya quedado del año pasado, luego trae un yatíri los martes de challa a su casa como agradecimiento a la pachamama, luego al finalizar el año para agradecer a la diosa tierra, a los viejos achachilas hace esto todos los años para su trabajo y su hogar para que le vaya bien a ella y a su familia".*

Caso N° 48 de **PROFILÁCTICO ESPECÍFICO** (Bibliotecólogo), rito para Huraña: *"…me llevó a una casita ahí cerca y empezó a pijchar coca me invitó a mí, después con huevo empezó a hacerme como una fricción por todo el cuerpo al hacerme eso rezaba levantaba algunos nombres como de los achachilas y decía que se vayan los maleficios e incredulidades de mi cuerpo, después con unas yerbas me ha empezado a chicotear por todo el cuerpo, tuve que aguantarme el enojo me sentía ridículo y al final el huevo me colocó en mi pecho y se reventó sobre mi sin apretarlo nadie, si hubiera estado en su mano hubiese pensado que él lo apretó, pero no, estaba sobre mi pecho y se reventó sin motivo, eso según el yatíri era para que me vaya mal no sólo con el carro sino en todo, necesariamente tenía que hacerme curar, pero como te digo era como para creer ya que el huevo se reventó sin que lo presionara nadie. Generalmente el huevo no se revienta según el yatíri excepto para aquellas personas que tenemos quencherios.*
Y recién empecé a preocuparme peor mi esposa ella que siempre creía, tenía que curarme antes de hacer pasar la mesa, así que cambio repentinamente nuestra ida, en vez de hacer pasar la mesa para que nos vaya bien con nuestro carro teníamos que hacer eso, para que de mí se vaya esa mala suerte de quencherios y maleficios.
Así se preparó una mesa dulce me sahumaron rezaron nuevamente, me chicotearon con las yerbas y una vez que terminó el yatíri lo quemó la mesa en otro lugar y quedamos con él mismo hacer otro día a lo que habíamos ido…".

Caso N° 49 de **LLAMADO DE ÁNIMO** (Ingeniero Civil), rito para Llamado de Ánimo: *"…él primero empieza a mascar coca fumar cigarro y come una cosa negra como piedra de este tamaño [*me muestra el tamaño de un limón*] esta cosa la maneja en una astita de ganado, a nosotros también nos hizo mascar coca y esa cosa negra que era agria.*
Más tarde nos dice ¿qué tiene el muchacho?, le explicamos que el muchacho o sea mi hijo, tiene pesadillas no puede dormir y nos pide el orín y lo hace hervir en un bañador de fierro, luego coloca unas lanas con tres hojas de coca con alcohol y nos pide la ropa interior de mi hijo con eso empieza a rezar y santiguar pide e invoca a los dioses por mi hijo, decía misma, misma luego tíos, tíos viejos solo eso escuchaba el resto hablaba en aimara al terminar eso nos dijo que le hiciéramos tomar kiwicha en matecitos con las hojas y la raíz los fines de semana para que duerma".

Caso N° 50 de **MORDEDURA DE PERRO** (Secretaria), rito para Llamado de Ánimo *"…ahí me dijo [el yatíri] que tengo que llevar el pelo del perro, tuve que regresar a conseguir el pelo del perro para volver en la tarde,… con esos pelos nuevamente tuve que regresar al curandero, él preparó una pequeña mesita* (ritual) *y empezó el sahumerio el pelo lo amarró en un pañuelito y lo frotó y frotó diciendo que volviera el ánimo de mi hija y luego se fue a quemar todo".*

ANEXO N° 4

CUADRO #1
DIFERENCIAS Y SIMILITUDES ENTRE EL NATURISTA Y EL BIOMEDICO
De los casos que asistieron a ambos tratamientos.

N° GENERAL	PROBLEMA O ENFERMEDAD	DIAGNÓSTICO BIOMÉDICO	TRATAMIENTO BIOMÉDICO	RESULTADO BIOMÉDICO	DIAGNÓSTICO DEL NATURISTA	TRATAMIENTO DEL NATURISTA	RESULTADO DEL NATURISTA
5	1) Menopausia	Complicaciones con la menopausia.	"No me acuerdo, pero si bien el medicamento era bueno, traía efectos negativos, generaba pérdida de hormonas"	No terminó el tratamiento	Sobre la información del ella de menopausia	"... un tratamiento en base a garbanzo… En las mañanas y tardes, debo tomar 5 porciones diarias *[de una taza del mate]*.	"Creo que es aún muy prematuro esperar algún resultado,…"
9	2) Estomago sucio	"… a un principio me han dicho que eso era normal por el cambio o la transición de la adolescencia a la juventud, luego me dijeron que esto era por la suciedad de mi estómago,…"	"…me recetaron que comprara cremas, compré un montón de ellas me acuerdo las cremas (…) que eran supuestamente buenas para quitar las manchas, …"	"…, así una serie de cremas tuve que consumir sin tener ningún éxito".	Sobre la información que le dio la entrevistada de manchas en la cara.	"…era bueno el itapallo…la raíz del itapallo debía mezclar con un poquito de miel de abeja hervida en dos litros de agua, tomé en las mañanas y noches…colocarse en la cara por muy poco [*corto*] tiempo en las noches antes de dormir, …"	"Bien, con las manchas de mi cara bien…"
11	3) Cicatriz en la cara	Le habían cortado la cara minutos antes.	""…fui al hospital ahí me suturaron…me hicieron una limpieza y me curaron con hipoglos para que cicatrice rápido me dieron cremas y pastillas."	"…, después de que me quitaron los hilos la cicatriz era evidente al mirarme en el espejo no lo aceptaba".	Sobre el pedido del entrevistado de borrar la cicatriz de su cara.	"…grasa de matriz, miel pero pura de abejas,…hay un producto natural se llama q´ari wakhachi…" Debe colocarse todo eso como cremas en su cicatriz.	Sí: "… ya estoy más tranquilo,… todas estas cosas están haciéndome de alguna manera mejorar…"
16	4) Vesícula	Se le abrió la herida que tenía en el estómago de una operación pasada de vesícula. "…me dijo que la operación de vesícula es una de	"… le pedí [al biomédico] pastillas o cremas para ayudar a que cierre bien la herida pero no me dio nada de eso me dio analgésicos para calmar el dolor y desinflamantes para que no se infecte la	La cicatriz que tenía de la operación de vesícula se le abrió después de sanar.	Sobre la información del recurrente. "…le conté lo que me sucedió con mi herida,…"	"…me dijo que no debo hacer esfuerzos mientras cierre la herida y me dijo que me compre chamico, es decir hojas de chamico más las semillas, eso tenía que molerlo y colocarme como cataplasma en mi herida, antes tenía que desinfectarlo bien para que no se infecte…" *Además de infusiones de q´ara*	*Seguía en tratamiento.* "…creo que eso me ayudo a que la cicatrización sea rápida y más efectiva,…"

		las más peligrosas y que requiere mucho cuidado…"	herida,…"			*llantén.*	
17	5) Presión Alta	"…pero esa vez fui lo que me dijeron era que tenía presión alta de alguna manera esos dolores de cabeza estaban ligados a la presión lamentablemente para mi presión no se puede curar solo controlar."	"Si unas pastillas más es dieta."	Aún continuaba doliéndole la cabeza cada que viajaba.	Sobre la información de presión alta dada por el solicitante.	"…que tome semillas de girasol retostadas…"	"…el dolor de cabeza me lo quitó inmediatamente… desde ese momento tomo ese mate antes de viajar y me hago preparar cuando llego si es que me duele la cabeza."
19	6) Infección en el Pie	Según el relato no le encontraron la razón por la que se le infectó el pie.	"Me limpiaron me colocaron inyección novalgina todo un tratamiento era insoportable, al final los médicos dijeron que seguramente está infectado el hueso y con el tiempo puede haber consecuencias grandes por lo tanto la única opción para salvar mi vida era amputarme desde la rodilla si no quería tenía que abandonar la clínica."	No lograron sanar la herida.	"…todo eso había pasado por jugar con los huesos del cadáver."	"…después de un tiempito del orificio de donde salía agua amarillenta empezó a salir AYA TULLOS, …Son huesitos chiquititos como serruchitos salían dos hasta tres después de dos o tres semanas, nuevamente salían así sucesivamente, y todo parecía que el LORIJONDE provocaba a que salgan los huesitos y al final esto paró…"	"…poco a poco el hinchazón rebajó y de los orificios ya no salía agua amarilla, calmó el dolor y sanó lentamente."
20	7) Cáncer en la columna	"…cáncer en la columna… tenía cáncer terminal…"	"…muchos antibióticos como amoxilina…[*Además de radiografías]* ... le habían dado dos años máximo de vida pero esto ya pasó, son más de 5 años ya."	"Le volvieron a sacar radiografía para ver cómo había evolucionado o controlado el cáncer pero había empeorado".	Sobre la información de cáncer en la columna	"…le recetó t´usca roja para su cáncer… se hace hervir la cascara como 10 minutos tomar en las mañanitas sin falta,…" "…tomar todos los días la t´usca…en las mañanitas sin falta…"	*Indefinido.* "…gracias a Dios aunque no creas se a controlado el cáncer…"

21	8) Vesícula	Mal de la vesícula.	Le dieron ranitidina y paracetamol como analgésico, no comía condimentos, picantes, grasas su dieta alimentaria era comida blanca y liviana.	"Además no había mucha mejoría, seguía inflamándose su estómago y cada vez que comía algo indebido le afectaba y le dolía".	"…la vesícula no era avanzada,...pero ya estaba acumulando arenilla en el estómago. Viendo la ecografía el naturista le había dicho que no había problema estaba sencillo…"	"le había pedido ecografía esto había sido para ver el tamaño de la pepa *[supongo de lo que tenía en la vesícula]* en base a esa información de la ecografía preparar la medicina para el tratamiento de mi esposa, …Viendo la ecografía el naturista le había dicho que no había problema estaba sencillo y ese mismo rato le preparó la medicina y le había hecho tomar y después de poco rato le hizo botar todo, dice que era como laxante… era una mezcla de varios productos como aceite de oliva, sallco, limón y otros más…..".	En días. "estaba medio pálida esos días pero lo bueno era que con eso le ha limpiado todo."
22	9) Reumatismo	"…fuerte ataque de reumatismo…"	"BORICSISON, para que siga un tratamiento o ENDOMETASINA tomaba eso,…"	"…según él [*el padre de la entrevistada*] nada le hacía bien".	Sobre la información del enfermo de reumatismo	"…grasa de víbora, con eso se frotaba…" "…Él [*naturista*] me dijo que le coloque cataplasma en hojas de col, porque eso tiene un poderoso antiflogístico." Fricciones todos los días a medio día en el sol…siguió como dos meses…"	"…ya no siente dolor en las noches, hay una visible mejoría… mi papá está muy contento y va a seguir con el tratamiento."
24	10) Varicela	"…me revisó el médico y me dijo que la varicela aún no había avanzado…"	"cloranfenicol,… tuve que tomar ese jarabe según el tratamiento y de acuerdo a las indicaciones del médico, …"	Pero si bien me ha sanado de la varicela me dejo huellas en mi cara.	Sobre la información que le dio la entrevistada de cicatrices pequeñas, secuela de la varicela por la que pasó.	*Ella eligió el tratamiento usó. "*Me compré un preparado en base a sábila, además de eso me llevé una hoja natural, cortaba en pedacitos me colocaba en los nuditos…""…todas las noches, de día crema, en las noches rodajas a la cara."	"…ya no se notaba mucho… ahora no se nota nadita."
25	11) Presión alta	"…ahí me diagnosticaron presión alta. Me dijo el médico que la presión no se podía curar, pero sí se podía controlar…"	"…tenía que hacerme sacar sangre cada mes además ya no tenía que comer más grasas ni frituras, chocolate, bebidas con alcohol, poca sal, …"	No cumplió el tratamiento por lo cual no tuvo resultado.	Sobre la información de la entrevistada de presión alta.	"…pero antes de eso me dijo que podía seguir comiendo lo que me gustaba pero con moderación no exagerando, paralelamente tenía que tomar jugo de alcachofas diariamente, …por lo menos durante 6 meses…"	"…no me quejo de los resultados hoy por hoy dolor de cabeza y los ojos amarillentos ya son historia aunque respecto a mi sobre peso no se pudo hacer mucho aunque bajé un poquito."

26	12) Ulceras	"…ahí me diagnosticaron principios de ulceras…"	"…me dieron un tratamiento con pastillas durante 3 meses tenía que comer pura comida blanca, tomar leche,…sentía que no me estaba haciendo bien eso,…"	No le hizo bien ese tratamiento.	Sobre la información de ulceras que ella le dio.	"…me aconsejaron [*el naturista*] cola de caballo, llantén, matico de todo esto tomé cola de caballo como refresco, en las mañanas hacía hervir como refresco para todo el día, luego tomaba p´asa esto fue lo último, compré p´asa blanca remojaba y tomaba de día y de noche, estoy convencida que lo que me ha hecho bien era la p´asa. Había un curandero aquí en la Garita, bueno, él me ha dado el tratamiento, te daba un mate digamos, si te hacia bien seguías con eso, si no te cambiaba de tratamiento, era bueno por eso te digo que la p´asa me ha mejorado.	"Estoy tranquila nomás, [*con sus úlceras*]…"
27	13) Sobre peso	Su sobre peso que puede ser "...un factor importante de riesgo cardiaco…"	"…suplementos nutricionales, me dieron fat burmers me recomendaron mucho deporte, caminatas, me dijeron que tenía que quemar 300 calorías diarias…"	No pudo cumplir el tratamiento	Sobre la información que dio la entrevistada de sobre peso.	"…me recomendó utilizar un tratamiento casero preparado por mí, es licuar frutilla y tomar en ayunas un vaso diario …"	"…sigo este tratamiento y lo hago con gusto…desde que tomé estos productos ya no engorde más…"
28	14) Disloque en las rodillas.	Disloque en las rodillas.	"…me operaron ahora tengo tornillos en las rodillas…" *Además de darle calmantes.* "…, hago también terapias de rehabilitación en la piscina son terapias en el agua me ayudaron mucho."	Los tornillos que tiene en las rodillas no le "… no me permiten caminar con normalidad, me perjudica en todo,…"	Sobre el pedido de la entrevistada de acelerar su recuperación.	*Su abuela le recomendó que sacrificara un perrito negro y se lo colocara en las rodillas* "…para apresurar mi recuperación estoy utilizando y poniéndome en las noches perrito negro…""Cada fin de semana…" "solo una noche y un día, luego empieza a tener un olor y tengo que sacarlo." "…friccionándome con grasa de lagarto esto me receto el naturista."	Continúa en tratamiento.

29	15) Bajas defensas de su organismo	"la respuesta de los especialistas fue que todo tenía que ver con la historia de mi vida malos hábitos en la alimentación, mal cuidado de mi salud, las defensas de mi organismo eran débiles y debían cambiar…"	"… cambiar todo esto a través de un antibiótico o cosas por el estilo, me recomendaron a partir de ahora mejore mis hábitos en alimentación, a una alimentación más sana y más natural, menos carne, carbohidratos y pastas,…"	"…toda esta recomendación no me parecía suficiente".	"…me dijo casi lo mismo el naturista, es más me dijo que mi organismo estaba intoxicado por falta de alimentación adecuada …"	*Ella elige*: "me mostró una serie de productos para tratar de contrarrestar mi salud, mi cuerpo, de lo que me sugirió escogí una que era de plantas depurativas esto era un sobre pequeño donde contenía diversas semillas de ortiga, dientes de león, malva, uña de gato, llantén más creo." "…tengo que completar a tres meses…" "…se toma tres veces al día antes de las comidas,…"	Sigue en tratamiento.
30	16) "…estaba enferma del riñón…"	Mal del riñón y bilis	"…me colocaron suero e inyecciones…"	"…con eso me he recuperado parcialmente,…"	Sobre la información que ella le dio.	"…me dijo que tomara qhana paku con diente de león …licuado en ayunas,… cuando seguía el tratamiento me hacía botar como piedritas chiquititas," "…todos los días…durante dos meses siguiendo estrictamente el tratamiento	Le sanó el riñón.
35 autoatención	17) Mano fracturada	No le dijo nada sólo le vendó para que no mueva. "…dicen que ya estaba bien soldado [la muñeca rota] pero por si acaso me masillaron".	El primer médico al que recurrió le vendo la mano y le dio desinflamantes y calmantes. El segundo biomédico al que recurrió lo mando a otro pueblo. El tercer biomédico al que recurrió dice que le hizo una limpieza, una radiografía y lo inmovilizó: "… [me] han limpiado me han sacado la radiografía, me han masillado por si acaso unas pastillas no sé para qué y ahora estoy bien.	El primer biomédico no solucionó su problema y el tercer biomédico intervino cuando la fractura ya estaba sanada.	Según el relato sólo le observó la fractura.	Pidió que consiguieran sus acompañantes "…una planta que crecía en el lugar llamada chuqui, han conseguido y el hombrecito lo cortaba en pedacitos y lo armaba como papel y me envolvía con eso y me empieza a frotar y frotar y me arrectó mi mano de golpe porque estaba como doblado hacia atrás, me hizo chillar como un niño pero tuve que soportar el dolor, luego de arrectarme mi mano me vuelve a colocar con chuquis, esto para que los huesos solos se sigan acomodando en su lugar y no se muevan, luego les ha mandado a buscar chamana, p´aspa solimán y lagarto verde, la chamana junto con el lagarto y la p´aspa soliman lo muele y con eso me ha envuelto toda la parte de la fractura encima del chuqui, esto dice para succionarme el jugo,...".	La fractura fue sanada por el q´aqudor. Los biomédicos sólo verificaron el buen resultado.

Fuente Propia.

ANEXOS N° 5
CUADRO # 2
DIFERENCIAS Y SIMILITUDES ENTRE EL BIOMÉDICO Y EL YATÍRI.

De los casos que asistieron a ambos tratamientos.

N° GENERAL	PROBLEMA O ENFERMEDAD	DIAGNÓSTICO BIOMÉDICO	TRATAMIENTO BIOMÉDICO	RESULTADO BIOMÉDICO	DIAGNÓSTICO DEL YATIRI	TRATAMIENTO DEL YATIRI	RESULTADO DEL YATIRI
1 S	1) Vómitos y fiebre	No le encontraron nada	"…lo llevamos al pediatra le hicieron análisis general de sangre, pero no le encontraron nada sólo le han dado 3 pastillas de ibuprofeno para bajar la temperatura, eso le bajo la temperatura…"	"…, eso le bajo la temperatura pero igual seguía mal…Cómo explicarte, cuando están enfermos con fiebre están así desganados queriendo llorar de todo, sensibles ¿no ve?, estaba así".	"…, me lo vio en coca y me dijo rápido que mi hijo estaba asustado y por eso estaba enfermo, me dijo que su ajayito se había perdido… y se había quedado en un lugar y yo le pregunté ¿dónde? y me dice:- en un lugar donde había harta gente, me pidió que recordara yo, …, el yatíri me dice pregúntale donde se ha asustado y tuve que volverme a mi casa para preguntarle a mi hijo, cuando le pregunté … me dice:- sí, un poquito me he asustado en la fiesta de cumpleaños, cuando un pepino por su detrás se le había acercado y lo había querido sorprender,…""	Un rito para "Susto". Descripción detallada del rito en el ANEXO # 3	"… no me acuerdo pero fue en cuestión de uno o dos días."
2 S	2) Depresión	"…me dijeron que tenía depresión…"	"… con pastillas además de tratamiento psicológico…"	El tratamiento sicológico que siguió no la ayudó.	El diagnóstico fue dado sobre la información de lo que quería lograr la recurrente.	Un ritual de "cura". Descripción detallada del rito en el ANEXO # 3	Síigue viviendo con su marido. "Después de un año y medio su amante se había muerto eso había delatado llorando cuando había tomado con su amigo él me aviso a mí entonces la mesa había sido para que se muera ella y yo no y yo no sabía".
3 S	3) Anemia	"…lo llevábamos al Hospital Obrero ahí le diagnosticaron anemia,…"	"…empezaron un tratamiento en base a sueros y transfusión de sangre a todos nosotros nos sacaban sangre y le ponían, a mis hermanos a mis papás …"	No lograron sanar a su hermano y éste murió.	"…ahí nos leyó la coca y nos dijo parece que estaba embrujado, así nomás no puede morir". "Mi tía y mi tío le habían embrujado porque no estaban de acuerdo con la herencia que les había tocado y por lo mismo estaban muy enojados y se vengaron,…"	Un rito para embrujo. Descripción detallada del rito en el ANEXO # 3	Lograron saber la causa de la muerte de su hermano.

4 S	4) Alcoholismo	Alcoholismo	No le mejoraron	No obtuvo resultados.	“”…el “maestro” dijo eso es maldición,…”	Un rito para maldición. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE Descripción detallada del rito en el ANEXO # 3	El resultado fue momentáneo ya que desde ese día no volvió a tomar hasta mucho después, pero en el momento estaban satisfechos.
6 F	5) Infección estomacal	“..una enfermedad rara no me diagnosticaron bien sólo me decían que tenía infección estomacal expresada en la cara, …”	No especificó qué tratamiento le dio sólo informó que “… el doctor [después de terminado el tratamiento] me recomendó que me vaya al área rural donde haya mucha vegetación, aparentemente la contaminación era la que me aumentaba el mal, …”	No le mejoró.	“…el yatíri me habló y me dijo que lo que tenía en la cara es obra de un enemigo…”	Un rito para devolver el embrujo a la persona que lo embrujó. a través de un ritual Descripción detallada del rito en el ANEXO # 3	“…rápidamente en días empezaron a desaparecer los granos de mi cara,…”
7 F	6) Anemia	“…los médicos no tenían un diagnóstico preciso yo misma no sabía lo que tenía me han dicho que tenía anemia, hemolítica (*creo que fue la palabra que uso)* que era por herencia,…”	“…, estaba con oxígeno y sueros…tenía que cambiar mi hábito alimenticio, menos sal y azúcar alimentos que contengan vitaminas y minerales azúcar natural,… y luego me tenían que hacer transfusión de sangre…”	Ella no se conformaba con el diagnostico biomédico ni con el tratamiento que le dio.	“…según el curandero tenía una maldición porque tenía una enfermedad extraña, en mi pecho algo me apretaba y no podía respirar y eso pasaba sólo en las noches a partir de las nueve de la noche y se pasaba cerca de la media noche, según el curandero a esta hora se me tapaba la respiración porque supuestamente a esa hora me han hecho la maldición, … me lo vio mi situación en coca, puso la coca sobre tres laureles y las tiró tres veces, … tienes que hacerte trabajo los días martes y vienes porque tenía una grave maldición”.	Hacerle un rito para cura de maldición Descripción detallada del rito en el ANEXO # 3	Sí, estoy mejor, por lo menos más tranquila, porque desde que me dijo que estaba maldecida me sentía mal, estaba asustada y susceptible de todo”. “Si, poco a poco pero mejoró ya podía dormir tranquila seca y cansada.”
8 F	7) Ronchas en el cuerpo	No especificó que le diagnóstico	“Fue al dermatólogo y no le hizo nada…”	No soluciono su problema.	“Se hizo leer las cartas y le dijo que le habían embrujado para que solo pensara en ese hombre y ella le rogará y que debían cambiarle de suerte y que se llevara una gallina negra”.	Rito para embrujo Descripción detallada del rito en el ANEXO # 3	*Duda de los resultados.* ”… pero ella incrédula dice tal vez era que enjuagaba mal las sabanas.”

10 F	8) Epilepsia	"…le doctor me dijo que mi hijita estaba enferma con epilepsia…" "Los médicos dicen que recuperarse de esa enfermedad totalmente es muy difícil, casi imposible…"	"…resonancia del cerebro con el neurólogo,…consultamos a un buen neuropsiquiatrico,…si se podría controlar con un buen cuidado y tomando sus pastillas sin descuidarse, nos sugirió que nos vayamos a un lugar más tranquilo y a un lugar más bajo,…"	No se puede sanar esta enfermedad sólo controlarla, pero no la controló.	Sobre la información que le dio la entrevistada de epilepsia.	Un rito de limpia para sacar los espíritus malignos Descripción detallada del rito en el ANEXO # 3	No se curó "La verdad hasta ahora no ha cambiado casi nada. Le sigue dando sus ataques especialmente cuando reniega o cuando tiene impresiones fuertes".
12 F	9) Neumonía	"…las tres veces [que fue a consultar a diferentes biomédicos] me decían es neumonía …"	"…le daban tratamiento para neumonía, le sacaron radiografía, análisis… pero al final ya estaba mi chiquito casi muerto, estaba con oxígeno, por el oxígeno ya respiraba,…"	"…y no recuperaba, pero al final ya estaba mi chiquito casi muerto,…"	"Ahí leyó en la coca (el curandero) me dijo, no, sácalo del hospital, ahí te lo van a matar, tenemos que cambiarle, …"	Rito para cambio Descripción detallada del rito en el ANEXO # 3	"A la semana ya estaba comiendo bien."
13 F	10) Vómitos y fiebre	No informó que tenía.	"…siguió un tratamiento en base a jarabes…"	La biomedicina no lograba mejorarla.	"…hay que hacer llamar su ánimo…"	Hacer un rito para llamado de ánimo Descripción detallada del rito en el ANEXO # 3	"…, y luego de dos días … [*pudieron*] sacarla [*del hospital*]."
14 F	11) Hemorragia interna en el pie	"…me dice el médico que tengo un hematoma, hemorragia interna…"	"…me procedieron a limpiar, en la parte de encima se había hecho una costra, me sacaron todo y limpiaron, me sacaron un pedacito de carne para el cultivo de laboratorio." "…[luego] me pusieron con una pomada después de limpiarme eso me hizo secar, pero si bien la parte de encima se	No recuperaba la herida.	"Me dijo que tengo k´atja." "…ero me dice que es una enfermedad por deuda a la pachamama me caí en un lugar donde no se alimenta a la Diosa tierra la pachamama y muchas veces se cobra de esta manera,…"	Aún no comenzaba su tratamiento	Comenzaría recién después de la entrevista el tratamiento del ritual.

			secaba alrededor igual seguía morado, más que dolor me escocía y se estaba haciendo más grande,…"				
15 F	12) Parálisis facial	*Primero* "…no me encontraron nada, me dijeron que no era grave y no había por qué preocuparse,…" *Después de unos análisis para asegurar el diagnóstico*: "me dijeron que era un problema de los nervios…"	"…me hicieron como fisioterapia sólo me friccionaban con un líquido, sin embargo para descartar mayores problemas y riesgos tenía que hacerme sacar una ecografía, radiografía, me revisó el neurólogo…tenía que hacer un tratamiento con electrolisis,…tenía que ir dos veces a la semana por veinte días…"	No logró mejorar totalmente el movimiento de su cara.	"…me preguntó que hacía, donde, como trabajaba, miro su cigarro y su coca luego me dijo:- es algo más que aire, tú te has encontrado con un espíritu maligno; - me preguntó si en algún momento sentí algo extraño o sentí una sensación de temor o algo extra natural, también me preguntó si yo en algún momento había ofrendado a la pachamama para agradecer por todo lo que me da, y yo le dije la verdad ¡que no¡, es esto es una prueba, así como Dios te pone a prueba, los dioses de la tierra también te ponen a prueba, esto es lo que ha pasado con tigo, me dice el curandero,…"	Le hizo un ritual de limpieza. Descripción detallada del rito en el ANEXO # 3	"…pero me curé…" "Tantas cosas he probado cuál me haría bien."
18 F	13) Pre. embolia	1° consulta: laberintitis 2° consulta: disfunción cerebral, mucho estrés 3° consulta: le crecía la tiroides Concluyen pre embolia	"…, se tiene que internar, el momento que me vio me puso inyecciones sueros todo en uno, me puso alprasolan, nemodiprinum, mareum…ya no sé ni cuantas,…"	Logró mejorar su salud. Pero debe seguir tomando medicamentos.	"Primero me leyó en coca y me dice:- ¡te tienen envidia¡ … yo le di los nombres de su hermana y sus dos primas, él ha agarrado tres hojas de coca y les puso sus nombres de ellas en cada una y luego alzaba su coca y lo botaba al awayito y me decía si son toditas no es sólo una toditas te tienen envidia,..."	Tratarla mediante un rito para limpia de envidia. Descripción detallada del rito en el ANEXO # 3	"Si, te cuento que sus primas ya no se metían en nada su hermana un poco pero ya no viene ni se interesa que estamos haciendo, antes todos los días se veían si no venía ella Félix iba [Félix es su esposo]".
23 F	14) Infección en el pie	"En el hospital le dijeron que era infección [en su pie]..."	"Le limpiaron lo curaron y le recetaron pomadas para que desinfecte y seque pero no le hizo nada se agrandaba más tuvieron que regresar nuevamente al hospital. Ahí los	No lograron recuperar la herida.	"…ahí [donde el yatíri] le dijeron que tenía una especie de embrujo, brujería…"	Rito para brujería Descripción detallada del rito en el ANEXO # 3	"… la llega fue reduciéndose poco a poco hasta sanarse por completo, era increíble…" Antes de que terminara, la llaga fue reduciéndose poco a poco hasta sanarse por completo, …"

			médicos ya no estaban seguros de qué era, dudaban y cambiaron de tratamiento le dieron inyecciones…los médicos le dijeron que tenían que amputarle su pie…"				
50 1° tt	15) Susto	Le dijo que: las mordeduras de perro son muy peligrosas.	Le hicieron una limpieza profunda, …le colocaron una inyección, después el lavaje, le colocaron con sulfa lo que le hizo secar la herida,	Mejoró la herida.	Que su hija había perdido su ánimo por el susto que le causo cuando le mordió el perro.	Hacer un rito para llamado de ánimo Descripción detallada del rito en el ANEXO # 3	"Con eso la fiebre y los vómitos desaparecieron, se ha sanado, pero su pie ya también se hinchó era poquito pero de ese poquito se infectó y le dolía mucho, tuve que llevarla al médico".

Fuente Propia.

ANEXO # 6

Referencias de las sustancias medicinales utilizadas por el naturista

De las siguientes sustancias medicinales no pudimos encontrar sus datos, sin embargo según la información que nos dieron los mismos entrevistados tenemos: GRAZA DE MATRIZ HUMANA.- Es la grasa que se extrae cuando un bebe nace; CHURIQUI DE PEN.- Es la molleja de ñandú.

De las plantas que no encontramos sus referencias de ninguna manera son: QHARI WACACHI; LORIJONDE O LORINJOTE; SEBO DE TIERRA; QHANA PAQU; CHAMANA; Y CHUQUI. Debemos reconocer que esto se pude deber a que no pudimos tomar grabaciones por lo cual puede ser que hayamos recordado mal el nombre de la planta medicinal indicada o tal vez el informante no recordó correctamente el nombre.

Nombre científico de las sustancias medicinales mencionadas: GARBANZO.- Cicer arietinum; ITAPALLU.- Orqo Itapallu.- Cajophora canarinoides; CHAMICO.- Datura stramonium; SEMILLAS DE GIRASOL.- Helianthus annuus; SOLIMAN.- Lobelia decurrens; TUSCA.- Acacia decurrens; PAICO.- Chenopodium ambrosioides; HOJAS DE COL.- Brassica oleracea var. Viridis; ALCACHOFA.- Cynara cardunculus var. Scolymus; PHASA.- Magnonita; PIÑONES.- Jatropa curcas L. Euphorbiáceas; FRUTILLA.-Magnoliophyta; WILLKAPARU.- El maíz willkaparu; PEPINO.- Cucumis Sativus; ORITGA.- Urtica dioca L.; DIENTE DE LEÓN.- Taraxacum officinale; MALVA.- Alcea rosea L.; UÑA DE GATO.- Uncaria tomentosa; Q´ARA LLANTEN.- Plantago lanceolata; OLIVA.- Olea europea; MATICO.- Piper Angustifolium; COLA DE CABALLO.- Equisetum arvense L.; SABILA.- Aloe barbadensis; LIMÓN.- Citrus limón.

Información obtenida el 20 de abril del año 2012 de las páginas Web:

- http://www.ecovisiones.cl/ecovida/hierbas/T.htm
- http://www.plantasnet.com/nombre_comun.htm
- http://medicinaintercultural.org/cd/plantas/orqo-itapallu http://www.plantasnet.com/nombre_comun.htm
- http://unicista.com/portada/plantas.htm
- http://www.slan.org.ve/publicaciones/completas/plantas_medicinales_1.asp
- http://www.molinostriunfo.com/content/products/es/willcaparu/willcaparu.html
- http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma06/plantas/indicec.htm