



Universidad de Chile  
Facultad de Filosofía y Humanidades  
Departamento de Ciencias Históricas

MEDICINA POPULAR EN SANTIAGO DE CHILE:  
EL CASO DE LOS “SANADORES”, 1990-2005.

Informe de Seminario para optar al grado de licenciada en Historia.

PAULA AMÉSTICA GONZÁLEZ

Profesoras Guías: Alicia Salomone.  
Claudia Zapata.

Santiago de Chile  
2005.

## ÍNDICE

<b>Introducción:</b>	<b>3</b>
1. Presentación: La medicina omitida pero aún practicada.	3
2. Problemas en la definición de la medicina no científica.	6
<b>Capítulo I: Medicina rural y modernidad en Chile: continuidades y tensiones.</b>	<b>14</b>
1.1 Proceso histórico de conformación de la medicina como ciencia.	14
1.2 Medicina y modernidad: el debate en Chile y América Latina	19
1.3 Continuidad histórica de la medicina popular.	23
1.4 Implantación de la Medicina Moderna en Chile	31
1.5 Relación entre medicina popular y migraciones en la ciudad de Santiago durante el siglo XX	34
<b>Capítulo II: Medicina rural y medicina científica en Santiago de Chile</b>	<b>54</b>
2.1 El análisis de texto: delimitaciones teóricas.	54
2.2 La tensa convivencia de “lo tradicional” con “lo moderno” al interior de la medicina popular: testimonios de 3 sanadores populares de la ciudad de Santiago.	58
2.2.1 Análisis I. Entrevista a Juan Luna.	60
2.2.2 Análisis II. Entrevista a Carlos Bruma.	66
2.2.3 Análisis III. Entrevista a Eduardo Reyes.	70
<b>Conclusiones.</b>	<b>74</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>80</b>
<b>Anexos</b>	<b>86</b>

## INTRODUCCIÓN.

### **1-Presentación: La medicina omitida pero aún practicada.**

Las continuas migraciones desde las zonas rurales del país hasta la Región Metropolitana, en busca de mejores condiciones de vida, no sólo han transformado la fisonomía de Santiago sino que también han significado la introducción de tradiciones propias del campo en la ciudad, calificadas como supersticiones: por ejemplo, poner espigas de trigo detrás de la puerta para que nunca falte pan en la casa, colocar entre las monedas un ajo para que nunca falte dinero o la muy difundida cintita roja con una pequeña medalla de la virgen que se les coloca a los recién nacidos para evitar el “mal de ojo”, también el “santiguar” a los niños cuando lloran mucho. Son pequeños detalles, cuya permanencia es tan natural en muchos hogares que casi pasan inadvertidos y que, por lo tanto, no reciben mayores cuestionamientos (hasta las madres más incrédulas ponen la cintita roja a sus recién nacidos). Esto es paradójico si pensamos en una ciudad como Santiago, en la cual constantemente se está estimulando a la población, a través de los medios de comunicación, con avisos de que en algunos puntos de la urbe ya está disponible para el bolsillo doméstico la mejor tecnología para el hogar, encuestas que avalan cuáles son los mejores centros educacionales de enseñanza básica, media y superior, donde existe una variedad oferta para consumir cultura (teatros, conciertos, ballet, etc.), dirigiendo nuestra atención hacia la calidad de vida a la que podemos

acceder, más cercana a los países desarrollados, proyectando la imagen de una sociedad cada vez más avanzada. Pero ¿es así en la cotidianeidad? ¿Se condice el modelo de modernización a seguir, proyectado por los medios de comunicación, con el comportamiento de la población, y en especial en los sectores populares?

Situándome dentro de una urbe con gran número de migrantes, esta investigación parte desde la pregunta sobre el uso de prácticas de salud -común en zonas rurales- que se instauran fuera del canon científico, al interior de la ciudad. Así, surge como problema la coexistencia de medicinas cuyo origen y aprobación han sido erigidas desde distintos espacios y han sido sostenidas y desarrolladas por agentes opuestos entre sí. Por una parte, encontramos a la medicina científica, que en nuestros días es la medicina institucionalizada, que respalda sus conocimientos en exhaustivas pruebas de laboratorio, implementada sólo por personas con título universitario y cuyo punto de contacto con la comunidad es el hospital y sus consultorios. Del otro lado se encuentra la medicina llamada “tradicional”, “rural”, “popular” o “folkmedicina” (entre otras denominaciones), cuyo desarrollo está netamente ligado a la transmisión oral y la práctica, que recoge conocimientos desde dos vertientes (indígena y española) y quienes la ejercen han legitimado su oficio por medio de la práctica y los buenos resultados. Además, esta medicina se relaciona con la comunidad por medio del hogar, estableciéndose una estrecha relación entre sanador y paciente.

En el siglo XX esta medicina característica del campo se ha seguido practicando comúnmente en zonas aisladas, donde los médicos han estado ausentes o han sido escasos. Por ello es paradójico que en la ciudad de Santiago se hayan mantenido estos

“sanadores populares” y que hasta el día de hoy sigan desarrollando sus oficios (santiguadores, yerbateros, componedores de huesos) pues se trata de la ciudad capital, donde se han concentrado los esfuerzos institucionales en este ámbito. Esta investigación tiene por objetivo analizar la medicina rural desde la perspectiva cultural, a partir de los discursos de los propios sanadores populares acerca de su oficio, y dilucidar cómo aún pervive en la ciudad de Santiago. Interesa averiguar en los sanadores populares: el origen de su saber, la relación entre medicina formal e informal, la proyección de su oficio. Así, la primera hipótesis es que reflejaría una pervivencia de rasgos de la cultura rural dentro de la ciudad, es decir, de una mentalidad rural latente, que emerge por medio de estas prácticas y que ha perdurado durante el siglo XX debido a las constantes migraciones campo-ciudad. Una segunda hipótesis es que presentaría una forma de resistencia implícita a lo “moderno”, a sus instituciones y programas de salud, ya que éstos no cubren satisfactoriamente la demanda de atención de salud de los sectores populares.

Desde los Estudios Culturales se planteará el problema de la modernidad en los países latinoamericanos, específicamente en Santiago de Chile, a partir de la constatación de la pervivencia de prácticas de salud informales, antiguas, oficiadas por mestizos (es decir, el común de los chilenos más que por minorías étnicas). Antes que todo, es necesario aclarar la razón de por qué no se abordará a los agentes de salud de origen étnico dentro de esta investigación. Entre los mapuches, la mayor etnia del país, existen agentes de salud con una variedad de especialidades (cirujanos, componedores, etc.) pero la figura fundamental es el o la machi, que deben cumplir ciertos

requerimientos antes de pasar a recibir los conocimientos ancestrales (debe tener un sueño donde se le revele que posee el “don”), por tanto los conocimientos de salud son restringidos, cualquier persona no puede acceder a ellos, además que la curación se enmarca dentro de un rito ya preestablecido, existiendo una diferencia cualitativa con los “sanadores populares”, de origen mestizo, con formación cristiana y una religiosidad popular que se advierte claramente en el caso de los santiguadores(as) y sus rezos para quebrar el empacho, que reciben su saber por medio de la observación y la práctica, y cuyos “ritos” son flexibles.

Debido a que se va a lidiar con distintas denominaciones referentes a este conjunto de prácticas populares de salud recurre al campo de los Estudios Culturales por el tipo de debate que se han desarrollado allí sobre temas pertinentes a la investigación: a conceptos como “lo popular”, “lo folclórico”, “lo tradicional”, “lo urbano” o “lo moderno”, con el fin de delimitar al objeto de estudio.

## **2- Problemas en la definición de la medicina no científica.**

A través de la lectura de diversos autores, se puede percibir la heterogeneidad de denominaciones que reciben las prácticas médicas no científicas que se tratan en este trabajo. Para comenzar es útil la diferenciación que realiza Duncan Pedersen (1988), entre “medicina” y “sistemas médicos”, considerando a la primera más como una manifestación cultural con respecto a la salud (expresada en conceptos, normas, valores,

prácticas y materiales), mientras que los “sistemas médicos” estarían relacionados con la medicina científica y tendrían una representación social, vinculados a lo estructural o institucional. Tomando en cuenta esta distinción, no resulta contradictorio utilizar el término ‘medicina’ para referirse a prácticas de salud no científica.

Para el caso europeo, Castillo de Lucas (1958) utiliza el término “folklore médico” que define como:

*“el estudio y aplicación de todos los conocimientos de la sabiduría popular a la Medicina... Medicina popular, Folklore Médico y Folkmedicina son sinónimos”<sup>1</sup>.*

En Argentina, Di Lullo (1944) también utiliza indistintamente estos tres términos, caracterizando esta medicina como una práctica empírica, que se guía por el instinto. Serían conocimientos adquiridos por años de observación del fenómeno natural y espontáneo, y más que nada del efecto del fenómeno. No existiría una relación de causalidad, pues interesa solamente la patología, el síntoma, y el dolor, ya que mitigarlo es el principio y el fin de la “medicina de las comadres”<sup>2</sup>.

La utilización del término ‘popular’ debe ser cuidadosa, pues se trata de una palabra que ha sido portadora de ideología, estableciendo una determinada percepción sobre el fenómeno en que recae. Desde la Reforma (s. XVI) entre los intelectuales europeos fue utilizada la figura del pueblo para legitimar el orden político, aunque se formó una imagen contradictoria del mismo: por un lado se le reconoció cierta

---

<sup>1</sup> Castillo de Lucas, Antonio, *Folkmedicina: medicina popular, folklore médico, etnomedicina, demotría, y otras denominaciones de la ciencia dedicada al estudio de la sabiduría popular y tradicional en relación a las enfermedades del hombre y el arte de curarlas*, Dossat, Madrid, 1958; p.9.

<sup>2</sup> Di Lullo, Orestes, *El folklore de Santiago del Estero: medicina y alimentación*, Santiago del Estero, Argentina, 1944; p. 21.

inteligencia (al saber distinguir lo verdadero, es decir, la capacidad de diferenciar y apoyar a los buenos gobernantes) siendo así una imagen instrumentalizada, pero también el pueblo representaba una constante amenaza contra las instituciones, era sinónimo de ignorancia, superstición y turbulencia. Para los Ilustrados era el fundador de la democracia, el antídoto contra la tiranía pero prevalecía la idea de peligro en el pueblo, como continente de ignorancia e irracionalidad.

Es así como se legitiman la exclusión política, económica y cultural del pueblo, se gestan las categorías de ‘lo culto’ (propio de la burguesía) y ‘lo popular’ (para designar a los que no poseen cultura, lo inculto, un ente que se constituye sólo a partir de la negación). El Romanticismo (a fines del s. XVIII) se opuso al ideal ilustrado de progreso, siendo partidarios de un rescate del pasado –como tiempo ideal- y de revalorizar lo primitivo. Es bajo estas premisas que a ‘lo popular’, antes cargado de negatividad por su cercanía con el pasado, se le reconoce como cultura, y es así como se utilizan diversas categorías para estudiar y referirse a ‘lo popular’. Emergen los campos semánticos<sup>3</sup> de “Folk” (distingue dos mundos culturales opuestos: lo rural-tradicional y lo urbano-moderno), “volk” (la sociedad puede ser analizada desde dos perspectivas: una externa donde reina la diversidad producto de los cambios históricos, y una interna caracterizada por su estabilidad y la unidad orgánica de etnia) y “people” (el pueblo está conformado por obreros y campesinos, cuya miseria es lo opuesto y la amenaza permanente para la sociedad burguesa, rompiendo así la dicotomía rural/urbana que es

---

<sup>3</sup> En Lingüística el ‘campo semántico’ es definido como el “conjunto de unidades léxicas de una lengua que comprende términos ligados entre sí por referirse a un mismo orden de realidades o ideas”. En *Diccionario de la lengua española*, Real Academia Española, 22ª edición, Madrid, 2001.

reemplazada por una división sociopolítica ).<sup>4</sup> Tanto en Castillo de Lucas como en Di Lullo prevalece la concepción de ‘lo popular’ como referente de comportamientos y creencias primitivas. Una negación, un desconocimiento de lo moderno es la característica del fenómeno cultural rotulado como ‘folk’, en este caso particular: la folkmedicina, recogiendo la premisa maniqueísta del Romanticismo y negando así, cualquier tipo de acercamiento de esta medicina con la científica, pues habitan en espacios distintos e incomunicados.

La definición de Jara y Kutz (1985), no es ajena a este sesgo negativo con que se consigna esta medicina, a la cual llaman “tradicional” y definen como un sistema en que la atención médica es realizada por una persona no profesional, ajena al equipo de salud, o por un profesional que trabaja en un rol ajeno a su quehacer específico (un farmacéutico por ejemplo), donde la atención está centrada en indicaciones o maniobras terapéuticas sin consideraciones diagnósticas<sup>5</sup>. Es más general que las anteriores, pero resalta en ella la presencia de sujetos no profesionales, o sea, sin título que respalde una educación especializada en salud, dando pie a la duda sobre la legitimidad de estas prácticas informales por no tener patrocinio institucional (salvaguada por excelencia de la sociedad moderna). Por su parte, María Teresa Prado (1982) también utiliza el término “medicina tradicional” para el caso chileno, considerando que es posible definirla desde distintos puntos de vista. Desde la perspectiva de sus orígenes, tiene sus bases en la

---

<sup>4</sup> Barbero, Jesús Martín, *De los medios a las mediaciones. Comunicación, cultura y hegemonía*, Ediciones Gili, México, 1991.

<sup>5</sup> Jara, Cesar, Kutz, David, “Medicina tradicional como fuente de resolución de problemas de salud infantil. Perspectiva para el autocuidado de la salud”, en *Cuadernos Médico Sociales*, Colegio Médico de Chile, vol. XXVI, n° 2, pp. 69-74, 1985.

tradición indígena respecto al concepto de enfermedad y los modos como tratar el problema, lo que sería un proceso de aculturación, al unirse con las concepciones y prácticas médicas traídas por los conquistadores españoles, produciéndose un sincretismo en el campo de la medicina, por un fenómeno de difusión cultural. Desde los elementos que la particularizan, se presenta con elementos, ideas, conocimientos y prácticas, producto de la relación del hombre con su ambiente, donde impera lo natural y cuya transmisión va de generación en generación, hasta llegar a oídos de quienes actualmente la detentan como propia. Por último, si se piensa en este sistema médico como un subsistema que incorporado e interrelacionado con los demás subsistemas de la cultura, conforman una estructura socio-cultural, se habrá definido desde el enfoque estructural-funcionalista<sup>6</sup>.

Estudiando el caso colombiano, Jorge Ruiz (1997) utiliza el término “curanderismo”<sup>7</sup>, que para él configura todo un sistema de saberes médicos difundidos de manera general en todo el entramado social de los sectores populares. Se transmiten de generación en generación y se enriquecen y perfeccionan con el tiempo gracias a procesos espontáneos de prueba y error, consecuencia de una práctica constante y una continua observación, que lo dotaría de rigor científico. Su definición se funda más bien en un vocablo coloquial que hace referencia directa al acto de curar, el objetivo primordial de la medicina en general. En cambio, Burgos Guevara<sup>8</sup>, para el caso de

---

<sup>6</sup> Prado M., María Teresa, *La medicina tradicional y la religiosidad popular en el valle de Mallarauco*. Tesis para optar a título de licenciatura en Antropología Universidad de Chile, profesor patrocinante Roberto Escobar, 1982.

<sup>7</sup> Ruiz, Jorge Enrique (comp.), *Me gusta el bosque: vivencias de un curandero*, Tercer Mundo, Colombia, 1996.

<sup>8</sup> Burgos Guevara, Hugo, *Medicina campesina en transición*, Ediciones Abya-Yala, Ecuador, 1992.

México, habla de “medicina mestiza” para referirse al sistema de curar, aliviar o prevenir las enfermedades que tienen su origen en los significados racionales y mágico-religiosos compartidos por la mayoría de los miembros de una cultura. Con esta definición el autor busca ligar una denominación biológica (mestizaje como mezcla de diferentes razas) con un fenómeno cultural. Cuando una comunidad campesino-mestiza entremezcla los conceptos tradicionales y modernos de la medicina, establecería un tercer sistema llamado “medicina de transición”. Este último término sigue más bien el ideal ilustrado de progreso, al hablar de una etapa intermedia entre la medicina antigua y la moderna, de lo que se puede inferir que la medicina moderna es siempre el fin a seguir. Por tanto esa ‘medicina en transición’ no es un fenómeno definido por sí mismo sino conformado a partir de lo que no tiene aún: el aura de ciencia.

Por su parte, en un trabajo sobre Chile, Patricia Hamel<sup>9</sup> define la “medicina tradicional” como una práctica médica extraoficial realizada en dos áreas culturales: a) popular-informal, urbano-marginal; b) aborígen, informal, comunitario. Conforman un sistema informal y son una manifestación teórica-práctica de la propia comunidad para resolver sus problemas de salud, transmitida de generación en generación, por vía oral. Esta autora mantiene la dicotomía romántica rural/urbano, desarrollándose en la ciudad la ‘medicina popular’, donde el término popular es sinónimo de pobreza y marginación, mientras que en las zonas rurales se encontraría la ‘medicina indígena’. Para Hamel las largas esperas en los consultorios y hospitales públicos, sumados al trato frío del doctor

---

<sup>9</sup> Hamel, Patricia, “Medicina popular chilena. Folkmedicina: medicina del pueblo” (revisión, abril, 2004), Facultad de Medicina Campus Sur. Depto. de Psiquiatría y Salud Mental, Universidad de Chile, Santiago en [www.med.uchile.cl/apuntes/archivos/2005/obstetricia/medicina\\_popular\\_chilena.pdf](http://www.med.uchile.cl/apuntes/archivos/2005/obstetricia/medicina_popular_chilena.pdf)

hacia el paciente, y los costos de los medicamentos ha impulsado a los sectores más pobres de la ciudad a:

*“un retorno silencioso al saber médico ancestral, saber que se ha deformado en parte por la ausencia del espíritu comunitario del grupo, por las limitaciones de la comunicación de información, la escasez de curanderos, etc. Pero al mismo tiempo este quehacer ha incrementado su campo de acción popularizado, la constante propaganda de productos para la automedicación, la influencia de la medicina religiosa y el charlatanismo es así como se organiza el modelo médico popular urbano”<sup>10</sup>.*

Por tanto, para esta autora, la denominación de ‘medicina popular’ incluye a todo agente de salud informal, es decir, sin título universitario, que pretenda resolver problemas de salud, sea de origen extranjero o aborigen. Se vuelve a definir esta medicina por lo que no posee: la acreditación institucional, y su condición no científica.

La definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>11</sup> para la “medicina tradicional” es más general que las señaladas, pues este organismo habla de las prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios. Así se construye una definición de carácter universal, que supera cualquier localismo.

Luego de esta necesaria revisión, se debe precisar que esta investigación aborda la medicina conformada por un conjunto de cuidados de la salud aprendidos en forma oral y perfeccionados empíricamente, con algunos elementos constitutivos de la medicina indígena, sumados a las prácticas curativas mágico-cristianas de origen

---

<sup>10</sup> Hamel, Op. Cit, p. 5.

<sup>11</sup> Organización Mundial de la Salud, *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*, Ginebra, 2002.

europeo llegadas a América en el período de la Conquista, además de algunos conceptos de la medicina moderna introducidos en este último siglo. Se erige como una práctica no científica, de procedencia rural pero es inútil estudiarla manteniendo el sesgo dualista de los autores anteriores, no es productivo el jerarquizarla con respecto a la medicina científica, ni negar su función al interior de espacio popular urbano. Socialmente es reconocida como una práctica campesina, por lo que considero válido hablar de ‘medicina rural, campesina o del campo’, pero sin pasar por alto el conflicto que surge cuando nos referimos a prácticas de esta procedencia, que se desarrollan en un espacio totalmente distinto: la ciudad, lugar donde la convivencia más estrecha con la medicina científica no ha dejado intacta a la traída del campo por los migrantes. Al considerar que esta medicina en la urbe deja de ser propiamente ‘rural’ me referiré a ella más bien como ‘medicina popular’, dejando a un lado los remanentes negativos, peyorativos de ‘lo popular’, para rescatar la expresión que coloquialmente es utilizada.

# CAPÍTULO I. MEDICINA RURAL Y MODERNIDAD EN CHILE:

## CONTINUIDADES Y TENSIONES.

### 1.1- Proceso histórico de conformación de la medicina como ciencia.

Antes de comenzar a desarrollar el objetivo de esta investigación es necesaria una breve reseña de cómo se va conformando una práctica de atención de la salud humana y cómo se va profesionalizando al punto de distinguirse dos tipos de medicinas: la no científica y la científica. Para acercarnos más a esta materia es importante el aporte de Castillo de Lucas<sup>12</sup> quién distingue tres fases en la conformación de la ciencia médica: 1) el período teúrgico, que abarcaría los siglos anteriores al V A. C. Se caracterizaba por curaciones a base de ritos, amuletos y oraciones mágico-religiosas; 2) Aparición y utilización de la “medicina hipocrática” (desde el siglo V A. C hasta principios del siglo XIX) que trataba las enfermedades a partir de la teoría de los 4 humores<sup>13</sup> de Hipócrates: la sangre, la flema, la bilis negra o melancolía y la bilis amarilla o cólera. La sangre que viene del corazón representa el calor; la flema o moco se origina en el cerebro y circula por todo el cuerpo; la bilis amarilla es secretada por el hígado y representa lo seco; la bilis negra proviene del bazo y representa lo húmedo. La

---

<sup>12</sup> Castillo de Lucas, Antonio, *Folkmedicina: medicina popular, folklore médico, etnomedicina, demotría, y otras denominaciones de la ciencia dedicada al estudio de la sabiduría popular y tradicional en relación a las enfermedades del hombre y el arte de curarlas*, Dossat, Madrid, 1958.

<sup>13</sup> Antiguamente, se llamaba “humor” a cada uno de los líquidos de un organismo vivo. En *Diccionario de la lengua española*, Real Academia Española, 22ª edición, Madrid, 2001.

enfermedad se producía cuando se perdía el equilibrio de estos elementos en el cuerpo humano. Galeno complementó esta teoría identificando temperamentos: sanguíneo, flemático, colérico y melancólico. También distinguió fases en las enfermedades: comienzo, ascenso, acmé y declinación. La terapia curativa consistía en controlar los humores por medio de sangrías, purgantes vejigatorios y lavativas<sup>14</sup>. Los médicos de este período se dividían entre los médicos (cuya función era teórica: diagnosticaban y aplicaban terapias sin examen físico) y los cirujanos (los ‘mayores’ realizaban operaciones como amputaciones; los ‘menores’ eran sangradores y sacamuelas). Durante el siglo XV en España, Francia e Inglaterra se regularon las profesiones médicas otorgando cartas de reconocimiento y garantías para el ejercicio de la profesión. Es así como en España se creó en 1477 el Tribunal del Protomedicato, encargado de regular las profesiones médicas en la Corona de Castilla, pasando luego a formar parte de las instituciones de las colonias americanas<sup>15</sup>. 3) desde el siglo XIX comienza el periodo científico.

Durante el siglo XVIII en Europa, Foucault (1990) percibe la transformación del discurso político, desde una teocracia hacia una ‘somatrocracia’, por medio del cual el Estado intenta controlar el cuidado del cuerpo, la relación entre las enfermedades y la salud<sup>16</sup>. Durante este siglo la medicina deja de preocuparse únicamente de las enfermedades para entrar en un proceso de progreso y profesionalización en donde se amplían los elementos medicinales. Para explicar esto Foucault señala cuatro procesos:

---

<sup>14</sup> Cruz Coke, Ricardo, *Historia de la medicina chilena*, Editorial Andrés Bello, Santiago, 1995; p. 60.

<sup>15</sup> Cruz Coke, Ricardo, Op. Cit., p. 61.

<sup>16</sup> Foucault, Michel, *La vida de los hombres infames*. Ediciones La Piqueta, Madrid. 1990. p. 97.

la emergencia de una ‘autoridad médica’ cuyas decisiones se relacionan con un barrio, ciudad o institución, desligándose del enfermo para intervenir en problemas macro, de carácter ‘social’; se expande el campo de intervención de la medicina al agua, el aire, terrenos, construcciones, etc.; el hospital pasa de ser una asistencia para los pobres a una ‘institución de medicalización’ para la sociedad; por ultimo, se introducen nuevos mecanismos de administración médica (registros de datos, estadísticas, etc.).

Deteniéndonos en el hospital es necesario explicar que durante el Antiguo Régimen los pobres eran considerados como un cuerpo sufriente, quienes por determinación divina portaban el mal y el dolor del cuerpo, además del trabajo físico para sustentar a clases superiores, es decir, que el trabajo era percibido como una forma de expiación social del pecado original. A cambio los ricos debían a los pobres su caridad, lo cual se llevaba a cabo por medio de donaciones para sustentar a los hospitales, encargados de la asistencia a los pobres, un espacio que se encontraba en manos de la Iglesia, que por entonces era el organismo del sistema social encargado de administrar el remedio a los cuerpos enfermos y especialmente el de los pobres, a través de orfanatos, asilos, hospitales, lazaretos y casas de locos.<sup>17</sup> Durante el siglo XVIII en Europa el hospital era percibido, más que un lugar de recuperación como un espacio donde los enfermos iban a morir, debido a las condiciones antisépticas en que era mantenido<sup>18</sup>. En este periodo Foucault señala 3 mecanismos que intentaron sustituir al

---

<sup>17</sup> Illanes, María Angélica. “El cuerpo como cultura. El caso chileno” en *Samaritanas, mediadoras y guardianas. Poder y ciudadanía de las mujeres en la salud*. Seminario-taller, Guadalupe Santa Cruz, Victoria Hurtado (comp.), Instituto de la Mujer, 1995. pp. 13-24

<sup>18</sup> Durante los años 1844-1847 se descubren los anestésicos y la técnica de anestesia general. En 1870 se introduce la asepsia a la práctica médica mundial, asegurando por primera vez las

hospital: la hospitalización a domicilio, la amplia introducción del cuerpo médico en la sociedad y la distribución de medicamentos. Durante la segunda mitad del siglo, dentro de este proceso de profesionalización de la medicina, se entiende el surgimiento de los primeros hospitales especializados, que buscaban el cuidado y curación de enfermedades específicas, como la viruela. Por tanto es importante el cambio de política desde el cuidado individual hacia una higiene pública, un cuidado de la salud de la sociedad, que comienza a ser percibida desde el XVIII como un cuerpo, del cual el Estado debe hacerse cargo, ya que asegurando el bienestar físico de todos los individuos asegura también su propia permanencia y consolidación. Es por medio del hospital y todo su personal calificado que esta tarea es llevada a cabo.

En la Francia del siglo XVIII<sup>19</sup> existían varias formas de organización ante los problemas de salud: grupos religiosos, asociaciones de socorro y beneficencia, y el Estado (que comienza a considerar la salud y la enfermedad como problemas que exigen una “intervención colectiva”, concepto que en el siglo anterior estaba restringido para la asistencia de los pobres). En este siglo comienza una política de salud o “noso-política” estatal en toda Europa, cuyo fin era el cuidado del cuerpo humano, que comienza a ser percibido como un recurso nacional (es decir, un individuo saludable significaba asegurar la fuerza laboral y militar de una nación). Se emprende una campaña de medicalización de la familia, enfocada principalmente en el cuidado de los niños. La

---

condiciones óptimas para la cirugía, sin que el paciente sienta dolor. En Foucault, Michel, *La vida de los hombres infames*, Ediciones La Piqueta, Madrid, 1990; pp. 103-104.

<sup>19</sup> Foucault, Michel, “La política de la salud en el siglo XVIII” en *Saber y verdad*, Ediciones La Piqueta, Madrid, 1991; pp. 89-106

ciudad se convierte en objeto de medicalización, donde los médicos enseñan reglas de higiene. Estas políticas llegarían a Chile tardíamente, a fines del siglo XIX<sup>20</sup>.

Mientras que para Foucault la conformación de una medicina científica emerge desde el siglo XVII, para Castillo de Lucas (1958) este tercer período, el Científico, se desarrolla desde el siglo XIX hasta nuestros días, y en el cual los conocimientos sobre salud se establecen a partir de experimentos, en contra de las supersticiones populares. Cruz Coke (1995) , en contraste con esto dos autores, encuentra en el siglo XVI el hito donde se diferencia la medicina hipocrática de la medicina científica, a partir de la evolución del pensamiento filosófico y científico, con los postulados de Francis Bacon (observación reiterada de fenómenos naturales para conocer leyes de la física), René Descartes (método deductivo de la razón como fuente de conocimiento) y Galileo Galilei (en el estudio de los fenómenos naturales debe existir una hipótesis sobre éstos que debe ser verificada por medio de la experimentación), que permitieron dejar atrás los postulados hipocráticos y galénicos en países como Holanda, Inglaterra, Suecia y Alemania<sup>21</sup>.

Luego del surgimiento de la anestesia y la asepsia, a mediados del siglo XIX, se produce un desarrollo de perfeccionamiento y profesionalización acelerado de la ciencia médica, la cual se erige como un saber completamente independiente. Para explicar lo anterior es pertinente citar a Lyotard (1989), quien señala la distinción entre el saber

---

<sup>20</sup> Ver a Vicuña Mackenna, Benjamín, *Un año en la Intendencia de Santiago. Lo que es la capital i lo que debería ser*. Memoria leída a la Municipalidad de Santiago en su sesión de instalación el 5 de mayo de 1873 por B. Vicuña Mackenna (Intendente de Santiago).

<sup>21</sup> Cruz Coke, Ricardo, Op. Cit., p. 112

científico y el saber narrativo<sup>22</sup>, este último asimilable al ‘saber de la gente’ del que habla Foucault. Durante el siglo XIX el saber científico se legitimaría por medio de la dialéctica (con la demostración empírica del hecho para ser aceptado) y metafísica (el fenómeno no puede proporcionar pruebas contradictorias), a lo cual se le llamó “verificación”. Es así como el saber científico se desligó de la sociedad, al utilizar un lenguaje propio manejado sólo por especialistas, que se relegitima por medio de la enseñanza, y restringiendo ésta a ciertos grupos, los “especialistas”.

De todo lo dicho se desprende que el tipo de medicina a estudiar en este trabajo, la medicina popular-tradicional, pierde toda relación con la medicina moderna o de especialistas, al no ser legitimado por ésta por no cumplir con sus métodos de enseñanza y de trabajo.

## **1.2- Medicina y modernidad: el debate en Chile y América Latina.**

El proceso de desarrollo de la ciencia médica descrito anteriormente forma parte de la conformación de la modernidad y a nivel de representación, de la imagen de ‘lo moderno’. Para profundizar un poco más este tema y así introducirlo al análisis que se realizará más adelante de los sanadores populares a través de algunos casos, es necesario revisar algunos planteamientos sobre la modernidad. Comenzaré con Berman<sup>23</sup>, quien habla sobre la modernidad a partir del análisis al *Manifiesto comunista* de Marx, el cual

---

<sup>22</sup> Lyotard, Jean Francois, *La condición posmoderna*, Editorial Cátedra, Madrid, 1989, p. 52.

<sup>23</sup> Berman, Marshall, *Aventuras Marxistas*, Siglo XXI, Buenos Aires, 2003. pp. 77-130.

describe el proceso de modernización (referido al ámbito económico), impulsado por la burguesía, desde la emergencia de un mercado mundial que se superpone y destruye a los mercados regionales y locales, lo que conlleva a una ampliación de la producción y el consumo. Aparecen los medios de comunicación de masas, las maquinarias que ayudan a la producción en serie de las industrias (en zonas urbanas y rurales), quebrando así la producción de campesinos y artesanos independientes, quienes pasan a formar parte de los ‘pobres desarraigados’ que en gran cantidad se instalan en la ciudad, desbordándola. Cuando confluyen la centralización de la producción, legal, fiscal y administrativa surgen los Estados nacionales. La burguesía ha logrado impulsar la capacidad de renovación permanente de las formas de vida, tanto del individuo como de la sociedad, ejerciendo una constante presión que desemboca en la competencia por la innovación. Este constructo masificado de la ‘sociedad burguesa moderna’ se basa en el ideal de cambio, por tanto para sobrevivir en esta sociedad la gente debe adaptarse al cambio, anhelar la renovación. De acuerdo a este diagnóstico, el problema del capitalismo sería que:

*“promueve y fuerza el autodesarrollo para todos; pero las personas únicamente se pueden desarrollar de modos restringidos y distorsionados. Estos rasgos, impulsos y talentos que puede utilizar el mercado son precipitados (a menudo prematuramente) al desarrollo y desesperadamente estrujados hasta que ya no queda nada; todo lo demás dentro de nosotros, todo lo no comerciable, es draconianamente reprimido o se marchita por falta de uso o nunca tiene la oportunidad de salir a la luz”<sup>24</sup>*

---

<sup>24</sup> Berman, Op. Cit, p. 91.

Algunos autores ubican el término modernidad en el Renacimiento, idea que Habermas<sup>25</sup> discute, afirmando que el concepto habría aparecido anteriormente, en periodos donde se formó la conciencia de una nueva época, que expresó conciencia de ella y que se mira a sí misma en relación con el pasado como un resultado de una transición desde lo viejo a lo nuevo, modificando su relación con la antigüedad y considerándosela un modelo que podía ser recuperado a través de imitaciones (creencia de la Antigüedad). El Iluminismo francés modificó la idea de ser “moderno” al tener confianza en el progreso infinito del conocimiento, de lo social y moral. Reconoce que lo moderno se alimenta de la experiencia, de su rebelión permanente contra toda normatividad. Pero para este autor el proyecto de la modernidad aún no se realiza, se encuentra incompleto, ya que debe revincular la cultura con la vida cotidiana: cuando la “experiencia estética” no se limite a un círculo de especializados, pudiendo relacionarse con la vida de un no especializado. La reflexión de Jameson<sup>26</sup> se centra en el cambio modernidad-posmodernidad, donde el espacio del posmodernismo (entendido como dominante cultural con coexistencia de rasgos diversos y subordinados) se presenta como una realidad histórica y socioeconómica, que sería la tercera expansión del capitalismo a escala global y cuyo producto sería la sociedad de consumo.

El tipo de medicina a tratar en esta investigación se inserta precisamente en esas prácticas y valores no comerciables, que son ignoradas y progresivamente eliminadas de la sociedad por ese capitalismo voraz descrito por Berman. Pero también es posible ver

---

<sup>25</sup> Habermas, Jürgen, “Modernidad: un proyecto incompleto”, en Casullo, Nicolás (comp.), *El debate modernidad-posmodernidad*, Punto Sur, Argentina, 1989; pp. 131-145.

<sup>26</sup> Jameson, Fredric, *Ensayos sobre el posmodernismo*, Ediciones Imago Mundi, Buenos Aires, 1991.

la medicina popular como un ente activo, frente a la modernización, reconociendo su capacidad de adaptación o resistencia a las innovaciones incesantes del mundo moderno. Para que ello quede más claro se puede mostrar que Latinoamérica ha recepcionado este debate y desde aquí también se han formulados reflexiones con respecto a la modernidad. Brunner (2001) habla de una versión latinoamericana estándar de la recepción de la modernidad que indaga sobre cómo se transmiten y difunden las instituciones y experiencias de modernidad de un centro avanzado, cómo son recibidas y adaptadas en zonas periféricas, por medio de dispositivos como la ciudad, el mercado, los medios masivos, etc., y cómo constituye una heterogeneidad cultural. El autor distingue dos posturas sobre la relación con la modernidad central: una donde América Latina no puede alcanzar dicha modernidad por no contar con antecedentes intelectuales e institucionales asimilables, por tanto la periferia la asume como simulacro, viviendo en el engaño de una modernidad que es ajena; la otra postura apunta hacia la apropiación latinoamericana de la modernidad central formando una comunicación directa, una relación activa con ella, por medio de la irreverencia, la adaptación, etc.<sup>27</sup> Para García Canclini<sup>28</sup> la modernidad latinoamericana, más que definirla por la dicotomía dominante-ajeno contra lo tradicional-propio, es preciso hablar de ‘modernidades’ como intentos de renovación por medio de los cuales diversos sectores expresan la “heterogeneidad temporal”<sup>29</sup> de cada nación, producto de una yuxtaposición de

---

<sup>27</sup> Brunner, José Joaquín, “Modernidad: centro y periferia. Claves de lectura”, en *Estudios Públicos* N° 83, Centro de Estudios Públicos, Santiago, 2001, pp. 254-255.

<sup>28</sup> García Canclini, Néstor, *Culturas Híbridas. Estrategias para entrar y salir de la modernidad*, Grijalbo, México, 1989

<sup>29</sup> García Canclini, Op. Cit., p. 15.

tradiciones indígenas, del hispanismo colonial católico y de las acciones políticas, educativas y comunicacionales modernas. Los procesos de difusión, adopción y adaptación de la modernidad desde el centro hacia la periferia configuran constelaciones culturales híbridas. La modernización económica logró disminuir, pero no eliminó el papel de lo culto y lo popular-tradicional en las sociedades latinoamericanas, ya que éstos lograron reorganizarse dentro del mercado simbólico por medio de nuevas estrategias. Esto último se debe tener presente en adelante ya que las prácticas de salud a tratar en esta investigación formarían parte de estos resabios culturales, a los que se refiere García Canclini, que conviven –aunque distanciadamente- con la ciencia moderna y las nuevas tecnologías. Pero primero es necesario reconstruir el tramado histórico de las prácticas de salud tradicionales en Santiago de Chile.

### **1.3- Continuidad histórica de la medicina popular.**

Inés de Suárez, la única mujer entre los conquistadores que conformaron la hueste de Pedro de Valdivia, fue considerada por Vicuña Mackenna<sup>30</sup> como el primer médico de Santiago, ya que atendía las lesiones de los soldados y les daba dietas preparadas por ella (chuchoca y tortillas de rescoldo). Además de emplastos españoles tuvo disposición de aprender la medicina indígena, es decir, conocimiento de plantas y sus beneficios, con lo cual puede decirse que fue la precursora de la medicina popular

---

<sup>30</sup> Vicuña Mackenna, Benjamín. *Los médicos de antaño en el reino de Chile*, Imprenta El Mercurio, Santiago, 1877, p. 12.

chilena, al integrar sus conocimientos (provenientes de la medicina popular española, más que de la medicina hipocrática) con los tratamientos indígenas.

La medicina hipocrática tuvo un espacio donde desarrollarse cuando Santiago aún no pasaba de ser un campamento militar: en 1552 Pedro de Valdivia fundó el primer hospital de la ciudad (aunque el primero en Chile fue fundado en 1544 en La Serena), llamado Hospital de Nuestra Señora del Socorro, en el cual trabajaban sólo dos médicos: Hernando de Castro y Gonzalo Bazán<sup>31</sup>. Este recinto se ubicaba en la vereda sur de la Cañada, entre las calles Carmen y Santa Rosa. Su capacidad era de 50 camas y era administrado por el Cabildo. Sus instalaciones fueron mejoradas a partir de donaciones privadas. En 1617 su administración pasó a manos de la Orden de la Caridad de los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios, pasando llamarse como Hospital San Juan de Dios. Desde el siglo XVII llegarían más médicos, oficiando de cirujanos y barberos a la vez, o siendo también boticarios, o dedicándose a las actividades económicas, judiciales y políticas, aparte de la salud. El Cabildo se encargaba de regular las profesiones de salud además de las medidas sanitarias y de higiene (manutención de acequias, aseos de las calles, supresión de basurales, etc.). En 1613 la Orden de los Jesuitas (presente en Santiago desde 1593) instaló su botica privada, a base de hierbas y medicamentos que se enriquecieron con las yerbas medicinales americanas usadas por los aborígenes<sup>32</sup>. Pero según Vicuña Mackenna<sup>33</sup>, los primeros médicos europeos que llegaron al país eran antiherbolarios, como el licenciado Castro, el bachiller Bazan y

---

<sup>31</sup> Cruz Coke, Ricardo, Op. Cit. p. 78.

<sup>32</sup> Cruz Coke, Ricardo, Op. Cit., p. 156

<sup>33</sup> Vicuña Mackenna, Op. Cit., p. 12-15.

Alonso de Castillo, quienes fueron conformando el Hospital del Socorro, pero cuyas prácticas (según los métodos hipocráticos, como las sangrías por ejemplo) son criticadas por el autor decimonónico, al considerarlas poco efectivas ya que terminaban a veces con la muerte de sus pacientes.

Recogiendo el testimonio de Garcilazo de la Vega<sup>34</sup>, Vicuña Mackenna expone el método utilizado por la población femenina indígena para atender sus partos durante la Colonia, el que consistía en lavados con agua fría en casa o en un arroyo y luego lavaban a su hijo, todo ello por si mismas, y retomando inmediatamente sus labores. En tanto, las mujeres de la elite criolla debían ser asistidas por una segunda mujer y luego del parto eran fieles a la ley de las Doce Tablas (aislarse por 40 días para purificarse).

Vicuña Mackenna distingue para este período la existencia de médicos, muchas veces barbero-cirujanos o cirujano-barberos, y matronas cuyos clientes eran exclusivamente de la elite, mientras que los pobres se atendían con lo que llama:

*“ese numeroso gremio el de las médicas, hijas legítimas i descendientes por línea de hembra de las machis de Arauco i del Huelen... no conocían de pulso; pero, como los médicos de la India, se hacían pasar por omniscientes de los fenómenos del calor, el frío, los humores, la melancolía –o lo que se quiera- que atribuían al color i densidad de la orina. Por esta regulaban sus recetas...”<sup>35</sup>*

Su relato nos presenta ya una asimilación de conocimientos provenientes del viejo continente en las prácticas de estas “meicas”, perteneciendo más a una concepción del cuidado y tratamiento de la salud mestizo, más que propiamente indígena. Esto lo explica más en detalle, pudiendo desprenderse de su relato la visión negativa hacia estas

---

<sup>34</sup> Vicuña Mackenna, Op. Cit., p. 56.

<sup>35</sup> Vicuña Mackenna, Op. Cit., p. 58.

curanderas, a las que iguala con las brujas, criterio prejuicioso que se condice con lo planteado por Ehrenreich y English<sup>36</sup>, quienes han investigado la existencia de sanadoras de extracción popular en la Europa del siglo XIV, las cuales eran consideradas “brujas buenas” ya que curaban y poseían amplios conocimientos sobre los huesos y los músculos del cuerpo, sobre hierbas y drogas, en contraste con los médicos hipocráticos. Por ello este tipo de curanderas fueron perseguidas durante la caza de brujas, marcándolas con el estigma de la superchería y una posible perversidad. Esto también se expresa en las palabras de Vicuña Mackenna, quien utiliza los términos “diabólico”, “sibilas”, “engaño y codicia” para referirse a estas mujeres:

*“Según el diabólico diagnóstico de aquellas sibilas de rebozo de bayeta, amarradas de cabeza i con parches de tabaco en las orejas, no había sino cinco grandes ramas de enfermedades:-los chavalongos, que eran todas fiebres; las reumas, que eran todos los dolores arteriales; los vichos, que eran todos los fenómenos del vientre; las roturas de pulmon, en las cuales entraban las aneurismas i las apoplejías, las anjinas i las neumonías; las melancolías, que eran todos los males, que no clasificaban sino por el enflaquecimiento o malestar indefinible del paciente. El torbadillo formaba solo una rama mas violenta del chavalongo (tifus), como la lepidia –hija legítima de la cena i la sandía- lo era del vicho.*

*Pero el verdadero punto de partida del sistema curativo de los médicos es el mismo de los machis araucanos –el daño-, con esta deferencia notable, que lo que en los últimos es superstición i barbarie, en ellas es engaño y codicia. El daño consiste en el mal deseo de otro que os ha mirado con ojos de aversión, de envidia o celos, o ha propiciado a su víctima la pócima del mal en un cadejo de cabellos, en un alfiler, en una aguja enhebrada, en una sabandija cualquiera, es decir, en el imbriche de los indígenas, cuya última palabra es la espresión de un acto de brujería ejecutado en el cuerpo mortal”.*<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> Ehrenreich, Bárbara; English, Deirdré, *Brujas, comadronas y enfermeras. Historia de las sanadoras. Dolencias y trastornos*, Ediciones LaSal, Barcelona, 1988.

<sup>37</sup> Vicuña Mackenna, Op. Cit. p. 61.

También es útil referirse a Castillo de Lucas<sup>38</sup>, para quien la folkmedicina europea sería producto de un sincretismo popular, donde se fusionan creencias de antigua data (mágico-politeístas) con elementos cristianos para curar enfermedades. Ehrenreich y English<sup>39</sup> señalan que en Estados Unidos, durante el siglo XIX era posible distinguir entre los “médicos regulares”, que poseían un título universitario (europeo), que practicaban curas muchas veces letales o perjudiciales para el enfermo (sangrías, fuertes laxantes, dosis de mercurio y opio) en contraste con las prácticas mas moderadas realizadas por los “irregulares” a base de hierbas, dietas y palabras de consuelo. Incluso nació una agrupación (Popular Health Movement), que reafirmaba la medicina popular tradicional en desmedro de la medicina de elite, es decir, de la medicina moderna.

En el caso chileno, a los conocimientos de folkmedicina española que trajeron los conquistadores se sumaron los conocimientos indígenas, formando finalmente la medicina popular, cuyas depositarias serían, por ejemplo, las meicas a las que hacía referencia anteriormente Vicuña Mackenna. Formarían parte de la medicina hispana los emplastos y cataplasmas de excrementos, ungüentos y aceites, la sangre, grasas, pelos, hiel y leche (todo esto extraído de animales). Según Di Lullo<sup>40</sup>, se debería a los españoles también el diagnóstico de la uroscopía (examen de la orina del enfermo), y las recetas cuya bases eran preces, rogativos, oraciones y rezos.

---

<sup>38</sup> Castillo de Lucas, Op. Cit, pp. 565-568.

<sup>39</sup> Ehrenreich, Bárbara; English, Deirdré, *Brujas, comadronas y enfermeras. Historia de las sanadoras. Dolencias y trastornos*, Ediciones LaSal, Barcelona, 1988.

<sup>40</sup> Di Lullo, Orestes, *El folklore de Santiago del Estero: medicina y alimentación*, Santiago del Estero, Argentina, 1944.

A la llegada de los españoles, la medicina indígena se caracterizaba por resolver los problemas de salud por medio de hierbas y ritos. En el caso mapuche, la enfermedad es explicada por factores sobrenaturales (fuerzas del mal ejercidas por un brujo o *kalku*) y ambientales (acción del frío y el calor)<sup>41</sup>. Cuando se trata de un maleficio, el agente encargado de eliminarlo es el o la *machi*, por medio del ritual de *machitun*. En el caso de enfermedades atribuidas al frío o al calor (pasma, aire, enfermedades pulmonares) o lesiones externas, éstas son atendidas por otro tipo de agentes mapuches: los *ampiver* (especialistas en hierbas), los *vileus* (preocupados de controlar la situación ante epidemias), los *gutarve* (especialistas en lesiones óseas) y *cupote* (especie de anatomistas, quienes abrían cadáveres para obtener el veneno mágico)<sup>42</sup>. Eduardo Medina postula que hubo una unión de conocimientos médicos en tiempos de la Conquista, formando la medicina popular. Define este sincretismo cultural de tradiciones médicas expresándolo en términos antropológicos:

*“El sistema médico tradicional o popular es el resultado de un proceso aculturativo prolongado entre el conocimiento médico aborigen y el aportado por el grupo políticamente dominante”*<sup>43</sup>

Susana Levy<sup>44</sup> distingue dos etapas en la formación de la medicina popular en Chile. La primera se desarrollaría entre los siglos XVI y XVIII, donde entrarían en contacto la medicina indígena con la medicina española-hipocrática, formándose una

---

<sup>41</sup> Montecinos, Sonia y Conejeros, Ana, *Mujeres mapuches. El saber tradicional en la curación de enfermedades comunes*, Serie Mujer y Salud N° 2, Centro de Estudios de la Mujer, 1985. p. 21.

<sup>42</sup> Cruz Coke, Op. Cit., p. 35-36.

<sup>43</sup> Medina, Eduardo, “La medicina tradicional o popular y la medicina tradicional o moderna. Consideraciones sobre su eventual integración”, en *Enfoques de Atención Primaria*, vol. 3, n° 3, 1988, p. 14

<sup>44</sup> Levy, Susana, *La mujer del campo frente a la medicina tradicional y la medicina moderna: prácticas y representaciones*. Tesis para optar al título de Licenciatura en Sociología, Pontífice Universidad Católica de Chile, 1986.

“tercera medicina”: la popular. La segunda etapa estaría marcada por la llegada al país de la medicina científica europea, desde el siglo XIX en adelante, con la progresiva creación de instituciones y cuerpos legales sobre la salud. Por su parte, María Soledad Zárate<sup>45</sup> señala que desde los tiempos coloniales el parto estaba en manos de mujeres (parteras) hecho sostenido cuantitativamente durante el XIX, que para la autora constituye un fenómeno de “larga duración” dentro de la sociedad chilena. Las parteras eran consideradas como subgrupo dentro de una agrupación mayor: “los curanderos(as)”, que desde la Colonia lideraban la atención sanitaria de la población. Su práctica era de un carácter informal, con fuertes raíces en el conocimiento popular, que competía con aquella que ejercían los médicos de hospital. Las parteras, las comadronas y, en ocasiones las meicas o médicas, cumplían una doble función: asistir a las parturientas y curar enfermedades específicamente femeninas y de los recién nacidos.

Como se dijo, es a mediados del siglo XVI cuando llegan los primeros médicos europeos y antiherbolarios, quienes trabajaron en el Hospital del Socorro pero cuyas prácticas, a base de sangrías, laxantes y dosis mortales, no eran completamente efectivas y terminaban a veces con la muerte de sus pacientes. Se estima que durante este siglo la población chilena era de 750.000 habitantes, para los cuales sólo existían 24 médicos<sup>46</sup>. En Chile la formación de médicos comenzó en 1756, en la Universidad de San Felipe, donde se enseñaban las teorías de Hipócrates, Galeno y Avicena. Durante el siglo XVIII,

---

<sup>45</sup> Zárate, María Soledad. *Dar a luz en Chile: la asistencia del parto, parteras, matronas y médicos*. S. XIX. Tesis para optar al grado de Doctora en Historia, PUC, 2002. p. 16, 51

<sup>46</sup> Tezanos-Pinto, Sergio, Remuneraciones médicas en el siglo XVI en Chile e información sobre otros valores, en *V Jornadas de Historia de la Medicina*, Academia Chilena de Medicina, Santiago, 2002; pp. 135-139.

Santiago contaba con cuatro hospitales, a cargo de la Iglesia y financiados por la caridad de la elite: San Borja, San Juan de Dios, el Hospicio y la Casa de Huérfanos (dentro de la cual funcionaba una maternidad, la Casa de Maternidad de Santiago entre 1831 y 1875, para ayudar a las mujeres más pobres) pero cuya falta de medidas de higiene y esterilización de instrumentos aumentaban el riesgo de muerte.<sup>47</sup>

Basadas en los juicios a parteras acusadas de homicidio por atender a mujeres que murieron durante el parto, Biotti y Zamorano<sup>48</sup> señalan que a fines de la Colonia nace una campaña criminalizadora contra el oficio tradicional de la partera para así inhabilitarlas socialmente, fomentando el prejuicio y la descalificación hacia estas mujeres. Sus conocimientos intentan ser deslegitimados por medio de las regulaciones de los agentes que atienden los problemas de salud, emitidos por el Tribunal de Protomedicato, quien valida a los que poseen un título universitario de médico. Las desigualdades económicas no fueron ajenas a esta época, y los más pobres no tenían acceso a la atención de estos médicos por no poder costear sus servicios. Ejemplo de ello es que en 1799 la Real Audiencia reglamentó los honorarios médicos: las parteras reguladas debían cobrar 2 pesos a las parturientas pobres y cuatro pesos a las ricas, mientras que las parteras tradicionales, no validadas por las instituciones coloniales cobraban un peso, por lo tanto abundaban en los sectores populares estos agentes de salud informales, que tenían casi las mismas posibilidades de perder a una paciente que

---

<sup>47</sup> Larraín, Camilo, *La Sociedad Médica de Santiago y el desarrollo histórico de la medicina en Chile*. Sociedad Médica de Santiago, 2002.

<sup>48</sup> Biotti, Ariadna; Zamorano, Paulina. "Parirás con dolor. Las parteras y el discurso médico a fines de la Colonia", en *Revista Cuadernos de Historia N° 23*, Departamento de Ciencias Históricas, Universidad de Chile, Santiago, 2003, pp. 37-50.

los médicos y parteras formales, ya que en esa época los métodos de asepsia eran precarios. Por lo tanto, se puede inferir que los primeros médicos de hospital más bien respondían a una política de salud privada, en donde el factor económico era relevante a la hora de atender pacientes, ya que en Chile la ‘salud pública’ aún no existía, sólo la tradición del Antiguo Régimen de ayudar a los pobres manteniendo un hospital para que se los asistiera, o mejor dicho, se les aislara para invisibilizar su muerte y evitar los contagios.

#### **1.4-Implantación de la Medicina Moderna en Chile.**

En el período colonial coexistieron sin mayores tensiones los tres tipos de medicina (indígena, española-hipocrática y popular), hecho que cambiaría durante el siglo XIX, con la enseñanza de la medicina propiamente científica en las aulas universitarias de Chile. Zárate<sup>49</sup> visualiza estos cambios en la asistencia del parto, que lo conducen hacia la “medicalización” a través de tres procesos históricos: el desarrollo de la obstetricia formal y la participación masculina en su ejercicio; la conversión de un oficio tradicional (partera) en una profesión (“matrona examinada”); y la evolución y transformación de la Casa de Maternidad en un recinto clínico y de entrenamiento médico durante la segunda mitad del siglo XIX.

---

<sup>49</sup> Zárate, María Soledad, *Dar a luz en Chile: la asistencia del parto, parteras, matronas y médicos*. S. XIX, Tesis Doctorado de Historia PUC, Santiago, 2002.

Las autoridades estatales y de la Junta de Beneficencia, vieron como un problema para la seguridad sanitaria del país, la presencia de sanadores populares actuando en la población, por lo que era fundamental la supervisión de la actividad médica privada, de los hospitales y de la atención a sus problemas financieros, y también la definición de acciones contra yerbateros, componedores, parteras, “machis” y curanderos en general. Fueron frecuentes las quejas en el Archivo del Protomedicato, documentos y memorias ministeriales y en la prensa.<sup>50</sup> Como consecuencia de todo ello, el Tribunal de Protomedicato (que controlaba las profesiones médicas) decidió autorizar, en 1866, el ejercicio de la medicina sólo a quienes poseían un título, promoviendo así la denuncia hacia los sanadores populares, y dejándoles en la clandestinidad.

En la historiografía médica chilena podemos encontrar dos vertientes: la primera de carácter positivista, escrita a partir de hitos como la fundación de instituciones de salud o la emergencia de figuras ejemplares como médicos; la segunda es denominada como “medicina social”, que nace en la década del 60 con los estudios y programas de salud ampliados hacia los sectores populares, donde se estudia la relación de las instituciones sanitarias con los sectores populares durante el siglo XX, destacándose trabajos como el de María Angélica Illanes<sup>51</sup>, quien plantea que desde la segunda mitad del siglo XIX y a falta de una política estatal con respecto a la salud, los trabajadores organizados en las Sociedades de Socorros Mutuos se apropian del cuidado de su salud, por medio de redes populares solidarias, contrapuestas a la caridad de la elite que

---

<sup>50</sup> Zárate, op.cit., pp. 50-70.

<sup>51</sup> Illanes, María Angélica, *En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia, (...) Historia social de la salud pública. Chile 1880/1973*, Colectivo de Atención Primaria, Santiago, 1993.

recibían en los recintos hospitalarios. Junto con el socorro de la enfermedad (con la atención particular de médicos oficiales), en 1894 se creó el Ahorro Social Obrero, manejando un concepto de salud ligado al mejoramiento de las condiciones económicas y sociales de la clase obrera.

Mientras tanto y debido a la persistencia de las malas condiciones de higiene, el hospital era temido por los sectores populares, que a comienzos del siglo XX eran los más afectados por las pestes, tifus, tuberculosis (peste blanca), y enfermedades venéreas (gonorrea, sífilis), que se sumaron a los problemas de higiene en las habitaciones obreras de todo el país. Esta situación crítica llevó a las autoridades a reformar la asistencia de salud, creando en 1917 el Consejo Superior de la Beneficencia y al año siguiente el Código Sanitario, configurándose un Estado asistencial, que bajo el nuevo concepto de “asistencia social” transformó la idea de la elite de “pueblo-escoria”, propio de la acción caritativa, al concepto de “pueblo-recurso” (recurso económico; recurso militar; recurso político). El objetivo político de este proyecto sería “incorporacionista”, es decir, restablecer los lazos del pueblo con la clase dominante, por un lado, e incorporarlo al ámbito de lo nacional, es decir, al Estado, a través de la apropiación del restablecimiento de su salud y de su reproducción biológica.<sup>52</sup>

El Estado debía impulsar y administrar la política de prevención de salud en la población, por lo que creó el Ministerio de Higiene, Asistencia, Previsión Social y Trabajo, y promulgó la Ley de Medicina Preventiva y Medicina Dirigida (1937), pero los problemas de vivienda e higiene persistían, debido a lo cual la clase médica puso en

---

<sup>52</sup> Illanes, Op. Cit, p. 141.

práctica el sistema de “visitación” como el mecanismo de mediación entre el Estado y el Pueblo: la “visitadora social” que iba a viviendas populares a constatar el estado de salud de los habitantes, y derivaba a los más graves al hospital. Paralelamente se había creado la enfermera sanitaria, que también tenía como misión visitar los hogares pobres con el objeto de educar sobre higiene y prevención sanitaria. Esta reconstrucción histórica se centra más que nada en la expansión de la medicina científica hacia la mayoría de la población, pero no menciona la función de la medicina popular en la ciudad, entre los sectores populares para resolver problemas menores de salud, es por ello que a continuación se retomará la continuidad histórica de esta medicina.

### **1.5-Relación entre medicina popular y migración a las grandes ciudades durante el siglo XX.**

La medicina popular ha continuado siendo utilizada en el campo durante el siglo XX, a pesar de la existencia de consultorios de medicina científica en las zonas rurales. En el testimonio de Margarita Cerda, habitante de Las Cabras (VI Región) esto se explica por la gran distancia entre su hogar y un centro asistencial:

*“Había que andar a caballo no más; caía uno enfermo en la casa, tenía que enyugar bueyes y llevarlo en carreta. Y en Las Cabras tampoco había ninguna clase de hospital, ninguna cosa. Había que ir como ser a San Vicente, a Rancagua, ir a dejar un enfermo en carreta. ¿Iría a llegar vivo?*

*Por eso que había señoras que daban remedio. Ahí se iba a buscar remedio y se medicinaba, se mejoraba. Daban que tomaran el*

*cachanlau, el natre, la yerba de plata, el culén... Esa era la medicina que había en el campo antes”<sup>53</sup>*

La misma persona alude a cómo se resolvían los problemas de salud, en especial el parto, en el campo por la falta de médicos:

*“Las meicas- cuando se enfermaba alguna señora de parto- venían y recibían a las guagüitas y les daban yerbecitas, y con eso ya recibían a un hijo. De la misma casa de uno la iban a buscar caballo. Eran muy pocas las personas que se morían, porque ellas las sobaban por todas partes, le hacían remedios de yerbas, les arreglaban la guagua y nacía. Muy pocas guaguas se morían porque ellas reconocían en el pulso. Si estaban asustadas las santiguaban; entonces así, ya tenía mas normal su guagua...”<sup>54</sup>*

¿Cómo llegan y se mantienen estas prácticas rurales en la ciudad? Propongo que se han mantenido por las constantes migraciones. Desde el siglo XIX Santiago ha recibido constantemente a población migratoria de origen rural. Salazar<sup>55</sup> atribuye a este factor el desdibujamiento del plano urbano durante la segunda mitad del XIX, con el acelerado aumento de “ranchos” y “cuartos” en la urbe. Estos nuevos y numerosos habitantes facilitaron, según Muñoz<sup>56</sup>, el proceso de expansión industrial ente 1865 y 1907, al ser mano de obra disponible. Este proceso de masificación de la ciudad fue común para América Latina, motivado por las mejores expectativas laborales y la imagen urbana que, desde la década del 20 en adelante, proyectaban los medios masivos

---

<sup>53</sup> De León, Kirai; Mack, Macarena; Montecino, Sonia; Valdés Ximena, *Historias testimoniales de mujeres del campo*, PEMCI (Programa de Estudios y Capacitación de la Mujer Campesina e Indígena), Academia de Humanismo Cristiano, 1983, Santiago: p. 127.

<sup>54</sup> Op. Cit, p. 128.

<sup>55</sup> Salazar, Gabriel, *Labradores, peones y proletarios*. Ediciones LOM, Santiago, 2001.

<sup>56</sup> Muñoz, Oscar, *Crecimiento industrial de Chile 1914-1965*, Universidad de Chile, Instituto de Economía y Planificación, Santiago, 1971.

de comunicación, y en el cual Romero<sup>57</sup> distingue cambios en la estructura social y en la fisonomía de las ciudades desde 1880, ligados a transformaciones en la estructura económica (capital y especialistas extranjeros), en las costumbres y en las maneras de pensar en los distintos grupos que habitaban las urbes.

Algunas ciudades se modernizaron, hecho visible en su fisonomía, combinando nuevas obras arquitectónicas con edificios antiguos y la formación de nuevos barrios producto de la llegada de numerosos migrantes, desde zonas rurales o ciudades más pobres, en busca de ascenso social, lo que implicó cambios en las relaciones sociales de la ciudad. En los sectores populares se produjo una hibridación, por ser individuos con estilos de vida diferentes que convergieron en la ciudad, donde cambió su armonía interna al dejar sus principios básicos tradicionales para adoptar otros distintos, propios de la modernidad. Como grupo carecían de todo vínculo y norma, por lo cual Romero (1976) los denomina una “sociedad anómica” que se instaló marginalmente al lado de la sociedad tradicional y “normalizada”. Fue reconocida por ésta como una masa, otorgándosele una unidad imaginaria a un conjunto inestable producto de constantes migraciones, lo que dificultó su vinculación y su identificación como grupo debido a las aspiraciones de ascenso social que tenían.

Hacia 1930 el mercado internacional entró en crisis, hecho que provocó cambios en las políticas económicas de los países latinoamericanos y su consecuente impacto social, debido a los vaivenes en la política monetaria para amortiguar la crisis. En Chile se produjo una desarticulación del comercio exterior debido a la creación del salitre

---

<sup>57</sup> Romero, José Luis, *Latinoamérica: las ciudades y las ideas*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1976. pp. 245 y ss.

sintético, por lo que la economía en torno al salitre (base de la economía chilena de la época) sucumbió y precipitó el proceso de sustitución de importaciones, que había comenzado al estallar la Primera Guerra Mundial, y el consecuente repliegue de las potencias en la exportación de productos manufacturados, sector que debió acelerar su crecimiento en Chile. Con la crisis del 30 la sustitución de importaciones se vuelve parte definitiva de la política de los gobiernos frentepopulistas, creándose la Corporación de Fomento de la Producción (CORFO) con el objetivo de estimular la industrialización.<sup>58</sup> Como consecuencia de esto se produce una explosión demográfica en la ciudad de Santiago, cuyo radio urbano creció apresuradamente, debido a las constantes migraciones debido a un centralismo del comercio, las finanzas, las industrias y los servicios en la capital, atrayendo a trabajadores provenientes del campo y de la decaída minería nortina<sup>59</sup>

La llegada constante de nuevos contingentes de población a las ciudades latinoamericanas, no preparadas para recibirlos, agudizó las tensiones que producía esta escisión entre sociedades que distingue Romero al interior de la urbe, lo que llevó a las nuevas clases medias y ciertos sectores populares a politizarse para reclamar una integración completa en la ciudad. Los primeros en la administración pública y los segundos través de la demanda por servicios básicos.<sup>60</sup> En Santiago, desde la década de los 30 los sectores populares demandan soluciones a sus problemas de vivienda y de servicios sanitarios, comunes en los habitantes de conventillos y de tomas de terrenos. El

---

<sup>58</sup> Pinto, Julio, *Historia Contemporánea de Chile, Vol. III. La economía: mercados, empresarios y trabajadores*. LOM Ediciones, Santiago, 2002;pp. 35-40.

<sup>59</sup> De Ramón, Armando, *Santiago de Chile (1541-1991)*, Ediciones MAPFRE, Madrid, 1992.

<sup>60</sup> Romero, Op. Cit. p. 299.

hacinamiento y la insalubridad fueron producto de una densificación de la población en una capital no preparada para ello, configurándose en forma desordenada gracias al aumento de “loteos” o subdivisión de los terrenos agrícolas periféricos para uso urbano, paralelo a las ocupaciones ilegales de terreno (poblaciones callampa),<sup>61</sup> sin una planificación urbana que respondiera a las necesidades de los nuevos habitantes.

Adentrándonos específicamente en las migraciones internas de Chile, es posible advertir un proceso de migración en varias etapas, comenzando con la migración desde una zona rural de escasos recursos hacia otra de mayor desarrollo, ubicándose en centros cada vez más urbanizados, hasta llegar a las grandes ciudades: Santiago, Valparaíso y Concepción<sup>62</sup>.

Situándonos en la figura del migrante rural, es óptimo considerar el planteamiento de Gómez<sup>63</sup>, que presenta las transformaciones que ha sufrido la población rural desde la década del 60, producto de la reestructuración del sistema agrario, es decir, del paso de la institución de la Hacienda, con un trabajador-inquilino bajo un sistema de relaciones verticales (paternalismo), cierta estabilidad y aislamiento social, ya que toda su vida transcurre en la Hacienda, con una fuerte vinculación familiar, a una forma de vida distinta que produjo la implantación del Complejo Agro Industrial, con un trabajador-temporero, en constante desplazamiento, que conlleva una sensación de desarraigo (tanto de lugar geográfico como de sus redes sociales) y de

---

<sup>61</sup> Espinoza, Vicente, *Para una historia de los pobres de la ciudad*, Ediciones Sur, Santiago, 1988.

<sup>62</sup> En Zemelman (1971), Hernández y Thomas (1974), Alberts (1977), Raczynski (1978), Gómez (1990).

<sup>63</sup> Gómez, Sergio, *Cambios en la cultura campesina. 1965-1990 (algunas notas)*, Documento de Trabajo N° 4, Serie: Estudios Sociales, FLACSO, Santiago, 1990; pp. 2-9.

inestabilidad. Además, influyen en la formación personal del campesino el acceso a la escuela rural, a bienes de consumo propios de la urbe (zapatillas, radio, televisión, etc.) y la llegada de medios de comunicación masivos, que introducen valores urbanos.

Hernández y Thomas<sup>64</sup> sostienen que las relaciones campo-ciudad son asimétricas, debido a que el emisor, la fuente de información y la selección de los mensajes parten de lo urbano; el proceso mismo de codificación y los canales de transmisión son también elección de lo urbano. Aunque los medios de comunicación y el transporte han acercado a dos mundos distintos: el urbano y el rural, el migrante rural debe enfrentar sus problemas de integración en forma individual debido a que no hay mecanismos intermediarios formales en el tránsito hacia la ciudad. La recepción de la información desde la urbe provocaría en el campesino un estado de desorganización, que se traduciría en un estado de insatisfacción con su condición rural, causando una desorientación social y personal que produciría en el migrante un estado de desadaptación en el mundo urbano, y posteriormente su “reformación”.

Zemelman<sup>65</sup> define la migración como un fenómeno que refleja conflictos sociales que contribuye a formar y consolidar un nuevo estrato social que rompe con las relaciones de dependencia. El campesino se transforma en trabajador móvil, independizándose de algunos elementos tradicionales –como la relación paternalista– aunque mantiene otros. Esto determina en la población rural un conflicto que debe

---

<sup>64</sup>Hernández Aracena, Roberto; Winter, Carlos Thomas. *Diagnóstico del fenómeno migratorio en Chile*, Documento de trabajo N° 2. INCAMI (Instituto Católico Chileno de Migración), Santiago, 1974.

<sup>65</sup>Hugo Zemelman, *El migrante rural*, ICIRA, Santiago, 1971; pp. 14-28, 128 y 132.

resolverse a través de su integración a la estructura tradicional o a la urbana, siendo excluyentes una de la otra.

En la figura del migrante rural se han transportado creencias y conocimientos de larga data sobre salud, cuyo vehículo de transporte muchas veces sólo han sido la memoria visual oral. Pero el desarrollo de la medicina popular durante el siglo XX no es un fenómeno sociocultural propiamente chileno, pues también se ha dado en el resto de Latinoamérica. Un ejemplo de ello es México, en donde podemos encontrar que la opción por la medicina tradicional no está exclusivamente mediada por el poder adquisitivo, puesto que en la relación sanador-enfermo el valor monetario pasa a segundo plano, siendo la atención de salud lo importante. Así lo expresa María Anzures y Bolaños:

*“Puede decirse que en muchas colonias de la capital, de distintas clasificaciones socioeconómicas, se consulta a estos médicos tradicionales, sea que éstos vivan ahí, sea que se vayan a la casa de un particular a dar consultas. Es importante mencionar el hecho porque es un indicio de la extensión urbana de la medicina tradicional. Conozco un caso de uno de estos médicos que viene cada mes de Jalapa, Veracruz, a atender a los pacientes que acuden a él, sin cobrar nada sino dejando a cada quien dar lo que pueda o guste”<sup>66</sup>*

En este estudio también aparecen elementos que hablan de un sincretismo mágico religioso, complementado con el empleo de hierbas:

*“...en la ciudad de México, las curaciones tradicionales no son únicamente a base de herbolarias, sino que también se emplean oraciones, conjuros, “limpias”, etc.”<sup>67</sup>.*

---

<sup>66</sup> Anzures y Bolaños, María del Carmen, *La medicina tradicional en México: proceso histórico, sincretismos y conflictos*, Universidad Nacional Autónoma de México, 1983, p. 140.

<sup>67</sup> *Ibíd.*

La referencia a “conjuros” da el toque mágico a la explicación y tratamiento de la enfermedad, entendida más como un terreno ganado por las fuerzas malignas a las benignas en el cuerpo humano, que un problema fisiológico. El hecho que también se utilicen “oraciones” en este tipo de prácticas da cuenta de las formas en que se practica la religión cristiana, popularizándola al nivel de complementarla con los “conjuros”. En cuanto a las “limpias”, es lo que acá conocemos como “santiguar”, en donde una persona con oraciones y con elementos de la naturaleza (hojas, hierbas, agua), saca el “mal de ojo” (mal que le han hecho a una persona por envidia).

Cabe destacar que la medicina popular ha subsistido durante el siglo XX, pero también ha sido permeable a la influencia de la medicina científica. Para el caso de una comunidad campesina mestiza de Michoacán, México, Burgos Guevara<sup>68</sup> plantea que hay mezcla de conceptos tradicionales y modernos de la medicina, estableciendo un tercer sistema que aquí se llama “medicina de transición”, y que para los campesinos constituiría una sola realidad. Se establece una dicotomía entre las enfermedades sobrenaturales y naturales, cada una con su propio tratamiento, pero si la enfermedad es atribuida a un origen natural recurren con mayor fe al médico y a las medicinas de patente. Si esto no da resultado, cambian de diagnóstico y recurren a una alternativa tradicional. En Colombia se llama a este saber médico popular “curanderismo”<sup>69</sup>, que configura un sistema médico alternativo al institucional, siendo una solución de salud ampliamente utilizada. Para el caso chileno, Levy (1986) y Prado (1982) perciben una

---

<sup>68</sup> Burgos Guevara, Hugo, *Medicina campesina en transición*, Ediciones Abya-Yala, Ecuador, 1992.

<sup>69</sup> Ruiz, Jorge Enrique (comp.), *Me gusta el bosque: vivencias de un curandero*, Tercer Mundo, Colombia, 1996.

continua síntesis de conocimientos entre la medicina popular y la medicina moderna, en el mundo campesino. Las investigaciones realizadas por Plath<sup>70</sup> dan cuenta de conceptos y prácticas de la medicina popular (mal de ojo, empacho, santiguar) presentes en la ciudad de Santiago en la década del 50. Por medio del estudio en un consultorio público de Ñuñoa, Cortés y Guerra<sup>71</sup> presentan algunos factores que influyen en la utilización de la medicina popular: mientras más bajo es el nivel socioeconómico y/o educacional, hay mayor utilización de medicina tradicional y alternativa en general. En esta preferencia influye el alto costo de la consulta y los medicamentos de la medicina científica con respecto a la medicina popular, la influencia cultural o familiar, y las experiencias previas con las distintas medicinas.

En la historiografía de la medicina chilena se ha dejado a un lado el papel que ha ocupado la medicina popular durante los siglos XIX y XX, enfocándose más bien a los avances científicos y a figuras connotadas de la medicina oficial<sup>72</sup>. Un esfuerzo por relacionar la historia de la medicina chilena con la historia social, sobrepasando una revisión a las políticas sobre medicina social, fue el trabajo realizado por María Angélica Illanes<sup>73</sup>, pero su estudio sigue limitándose a los márgenes de la medicina científica, descuidando el rol que ha cumplido y que aún cumple la medicina popular como agente de solución de problemas de salud. Existen estudios sobre medicina indígena pero sobre

---

<sup>70</sup> Plath, Oreste, “Medicina indígena y popular”, en *Revista En Viaje*, N° 239, Septiembre, 1953; Folclor médico chileno, Editorial Grijalbo, 2000. pp. 13-26.

<sup>71</sup> Cortés, Pedro, Guerra, Alejandra, “Utilización de la llamada “medicina tradicional” en los distintos niveles socioeconómicos y educacionales”, en *Cuadernos Médico Sociales*, vol. XXXVIII, n° 4, pp. 44-48, 1997.

<sup>72</sup> Ver trabajos de Ricardo Cruz Coke, *Historia de la medicina chilena*, Santiago, 1955; Sergio Tezanos, *Breve historia de la medicina en Chile*, Valparaíso, 1995.

<sup>73</sup> Illanes, Maria A., *Historia social de la salud pública. Chile 1880-1973*, Colectivo de Atención Primaria, 1993.

la medicina popular chilena, como reflejo de una cultura campesina que pervive en quienes migraron hacia las ciudades, son escasos. De esta forma, queda un vacío en esta historiografía, que ha dejado de lado la percepción del paciente acerca de enfermedad y también a omitido la transcendencia que han tenido a este respecto los sanadores populares dentro de la comunidad, en Chile.

Un importante aporte para este tema lo da un artículo publicado en la revista “Onomázein”<sup>74</sup> en el cual se analiza el discurso usado por sanadoras (mapuches y no mapuches) pertenecientes a la VIII región, para dilucidar sus representaciones sobre el cuerpo y la enfermedad, y cómo se sitúan ellas con respecto a su oficio. Las conclusiones de este estudio son interesantes ya que es posible ver elementos comunes con sanadores(as) de otros puntos del país, como el hecho de afirmar que su oficio es un “don” de Dios, más que producto del aprendizaje. Ejemplo de ello es lo que dice la Señora Turquita:

*“Yo lo llamaría así un don... puede ser un don porque una trabaja con Dios... por eso yo hallo que puede ser un don...”* (Señora Turquita, VIII región)<sup>75</sup>

También podemos citar el testimonio de don Vicente, quien reside en Arica:

*“Yo soy de Sotomayor con Amunátegui, del único cité que va quedando, “El Patriota”, y hace 11 años, desde que jubilé en el Puerto, que me dedico exclusivamente a esto pero lo vengo haciendo desde mucho antes porque siempre vienen los dones, alguien los deja y uno los desarrolla”.* (Vicente Rojas, Arica)<sup>76</sup>

---

<sup>74</sup> Álvarez, Álvarez y Facuse, “La construcción discursiva de los imaginarios sociales: el caso de la medicina popular chilena”, en *Onomázein* N° 7, año 2002, pp. 145-160.

<sup>75</sup> Álvarez, Álvarez y Facuse, Op. Cit., p. 151.

<sup>76</sup> Artículo sobre Vicente Rojas, titulado “Llegan con muletas y se las llevan bajo el brazo”, en *La Estrella de Arica*. Año XXVII - Nro. 10.326 - Jueves 15 de julio de 2004 (<http://www.estrellarica.cl>).

En cuanto a la forma en que los sanadores legitiman su saber y su oficio, destaca su falta de motivación económica:

*“Yo no cobro mi trabajo... cobro las cremas no más. Mil pesos. Me quedan doscientos por persona”* (Don Sergio, VIII región).<sup>77</sup>

*“Nunca, a nadie. Nunca, nunca le he cobrado un peso a nadie”* (Valentín Martínez, Chillán)<sup>78</sup>.

*“Basándose en su genuina sabiduría, y siguiendo el consejo de su abuelo, el Maestro no necesita cobrar por su trabajo. La buena voluntad y la eterna gratitud son recompensas mayores, que le garantizan una vida feliz y sin necesidades, sustentada en la solidaridad comunitaria e iluminada por la fe. “Yo me siento feliz si puedo ayudar. De una y otra manera la gente responde y gracias a Dios vivimos tranquilos. Nunca nos ha faltado nada”* (Eduardo Armijo, El Monte)<sup>79</sup>.

La falta de promoción en contraste con la gran clientela que poseen, y el atender a personas de todos los niveles socioeconómicos son sus respaldos para validar su oficio dentro de la comunidad, características que los diferencian de los charlatanes (aquellos sujetos que se dicen sanadores, cuentan con publicidad en algún medio de comunicación y cobran por la atención).

*“Yo he arreglado a mucha gente... viene de varias partes. Incluso una vez arreglé a la señora de un Embajador...”* (Señora Udesmila, VIII región).<sup>80</sup>

*“La gente corrió la voz de que yo arreglaba...”* (Valentín Martínez, Chillán).<sup>81</sup>

---

<sup>77</sup> Alvarez, Alvarez y Facuse, Op. Cit. , p. 152.

<sup>78</sup>Toledo, Rodrigo, entrevista a Valentín Martínez, Chillán en artículo titulado “Valentín Martínez, compone huesos. Un sacerdote sin hábito”, en [http://www.retrodiario.ladiscusion.cl/texto\\_detalle.php](http://www.retrodiario.ladiscusion.cl/texto_detalle.php)

<sup>79</sup> Extracto del artículo de Rosario Mena, entrevista a Eduardo Armijo de El Monte en artículo titulado “Maestro Nene, compositor de huesos”, octubre, 2002, en <http://www.nuestro.cl/notas/rescate/>.

<sup>80</sup> Alvarez, Alvarez, Facuse, Op. Cit., p. 152.

<sup>81</sup>Toledo, Rodrigo, entrevista a Valentín Martínez, Chillán en artículo titulado “Valentín Martínez, compone huesos. Un sacerdote sin hábito”, en [http://www.retrodiario.ladiscusion.cl/texto\\_detalle.php](http://www.retrodiario.ladiscusion.cl/texto_detalle.php)

Complementando estas investigaciones, podemos encontrar puntos en común entre los sanadores populares, demostrando así una práctica que no se remite a una localidad determinada sino que se ha desarrollado en diversos puntos del país. De parte de los propios médicos chilenos también ha habido un interés por conocer más sobre el tema, sobre todo desde la década del 80, como una forma de comprender las prácticas de sus pacientes con respecto a la salud. Existen algunas investigaciones publicadas en revistas tales como “*Cuadernos Médico Sociales*” y “*Enfoques de Atención Primaria*”, intentando explorar el uso de la medicina popular en la población. Ejemplo de esto es una encuesta realizada en 1982 a 131 madres del consultorio “La Faena” del Servicio Metropolitano Oriente, que refleja la preferencia de estos usuarios por la medicina tradicional. El aspecto económico no era lo determinante, pues también influía la valoración del paciente. Otras consideraciones decisivas eran los problemas de comunicación y desconfianza hacia los tratamientos de la medicina científica. Además, el 71% combinaba los dos tipos de medicina.

Tabla 2. Distribución porcentual de la fuente de consulta escogida dentro de la Medicina Tradicional y ambos sistemas<sup>82</sup>.

<b>Fuente de Consulta</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Solución en el hogar	65	61.3
Profesional no médico*	39	36.8
Consulta familiar	34	32.1
Recetas anteriores	30	28.3
Medicina Folklorica	22	20.8
Consulta al vecino	18	17.0

\*Farmacéutico, profesor básico, enfermera. Matrona, etc.

<sup>82</sup> Jara, Cesar, Kutz, David, “Medicina tradicional como fuente de resolución de problemas de salud infantil. Perspectiva para el autocuidado de la salud”, en *Cuadernos Médico Sociales*, vol. XXVI, n° 2, 1985, p. 71.

Aunque es inadecuado hacer una generalización a partir de estos datos, sí es posible apreciar la extensión de la práctica de consultar a la medicina popular o “folklórica”, como aparece registrada en siguiente tabla de este estudio, dentro de un grupo de mujeres entre los 30 y 50 años.

Tabla 4. Factores que favorecen la consulta de Medicina Tradicional<sup>83</sup>.

<b>Tipos de razones</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Atención más rápida	46	43.4
“Las enfermedades no graves sana solas”	40	37.7
Solución adecuada del problema de salud	36	34.0
Mayor confianza	17	16.0
Menor costo	11	10.4

El hecho de que se enfatice en la atención más rápida tiene relación con algo que se tratará más adelante, y que se refiere a los tiempos de espera en los consultorios u hospitales. La tercera razón puede relacionarse con la visión que se tiene dentro de la población de fenómenos como el “empacho”, comúnmente tratado por santiguadoras, ya que los médicos no pueden determinar con exactitud cuál es el problema en el organismo. En cuanto a la confianza también se puede deducir que influye el trato que se establece entre el enfermo y el sanador, donde la horizontalidad, y muchas veces la familiaridad –al tratarse de personas vecinas- dan al paciente mayor comodidad y agrado por un trato más personalizado. Un estudio más reciente y donde se detalla a qué agentes de la medicina informal se acude, realizado en 1997, en el Consultorio Rosita Renard de Ñuñoa, donde se entrevistaron a 280 adultos, considerando su nivel de educación y socioeconómico arrojó los siguientes resultados:

---

<sup>83</sup> Jara; Kutz, Op. Cit., p. 72.

Tabla 1. Tipos de agentes informales de salud  
frecuentados por los encuestados.<sup>84</sup>

Agente	Nº	%
Homeópata	53	18.90
Yerbatero	50	17.80
Componedor	12	4.20
Santiguador	4	1.40
Iriólogo	2	0.70
Meica	1	0.35
Reflexólogo	1	0.35
Otros	5	1.70
Ninguno	152	54.20
Total	280	100.00

Así, la importancia que se da a los tratamientos hechos a base de elementos naturales (hierbas, cremas, infusiones) son fáciles de notar en esta encuesta, haciendo reminiscencia de una práctica común en zonas rurales, donde se recurre a la naturaleza para dar remedio a las enfermedades, ello además de la presencia del componedor de huesos y el santiguador, dentro de los métodos buscados en la capital para recuperar la salud. La siguiente tabla muestra a qué nivel socioeconómico pertenecen los encuestados, siendo aquellos de menores recursos lo más asiduos a la medicina informal. Hubiese sido interesante conocer el origen de los encuestados, es decir, en qué lugar nacieron y se educaron, ya que sería práctico distinguir entre quienes tenían una vida más adaptada a la urbe, por los años que llevaban habitando en ella, y quienes vivieron en un pasado cercano en zonas rurales.

---

<sup>84</sup> Cortés, Pedro, Guerra, Alejandra, “Utilización de la llamada “medicina tradicional” en los distintos niveles socioeconómicos y educacionales”, en *Cuadernos Médico Sociales*, vol. XXXVIII, nº 4, 1997, p. 45.

Tabla 3. Uso de medicina tradicional en relación al nivel socioeconómico<sup>85</sup>.

Nivel socioeconómico	Uso de la medicina tradicional					
	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
C2	49	38.6	78	61.4	127	100.00
C3	62	51.2	59	48.8	121	100.00
D	22	68.8	10	31.2	32	100.00
Total	133	47.5	147	52.5	280	100.00

Entre sus conclusiones se encuentra que mientras más bajo es el nivel socioeconómico y/o educacional, hay mayor utilización de medicina tradicional y alternativa en general. Además en esta preferencia influye el alto costo de la consulta y los medicamentos de la medicina científica con respecto a la medicina alternativa, la influencia cultural o familiar, y las experiencias previas con las distintas medicinas<sup>86</sup>

En estas investigaciones hay poca profundización de la dimensión cultural y familiar. Las conclusiones del trabajo mencionado sólo pueden ser demostrables por el hecho de que las personas que se han recurrido a los sanadores populares, luego han “dateado” a otros, difundiendo así la práctica de recurrir a distintas formas de medicina popular, lo que indicaría un hábito continuo de transmisión de información, una sociabilización permanente, acerca de este tema, que sobrepasarían el tramo de las redes familiares, extendiéndose a las redes de amistad, redes vecinales e incluso laborales.

Para tener un marco de referencia de lo tratado hasta ahora, es necesario dar alguna definición de los elementos habituales en el discurso de la medicina popular. Por ejemplo, Oreste Plath definió de esta forma el “mal de ojo”:

<sup>85</sup> *Ibíd.*

<sup>86</sup> Cortés, Pedro, Guerra, Alejandra, Op. Cit., p. 47.

*“En Chile se dice ojear y se cree que es hechizo producido por la mirada de una persona que involuntariamente, se halla dotada de esta fatalidad. Se produce con la mirada magnética que le es inherente a ciertas personas y por alabanza. Su maleficio no sólo alcanza a las personas sino también a las plantas y animales”<sup>87</sup>.*

Este “mal” es tratado por las meicas o santiguadoras con sahumeros de palmas benditas, olivo y hierba mate, además de oraciones, de las cuales Plath a rescatado algunas, entre las cuales es posible notar cómo se inmiscuye la religiosidad popular en estos tratamientos, pues la presencia de Dios y de los santos católicos cobran vital importancia para la efectividad de la cura:

1) *“El Señor te bendiga y te guarde.  
El Señor te muestre su divina cara,  
vuelva el Señor su rostro hacia ti  
y te conceda la paz.  
El Señor bendiga a ésta su divina  
sierva.”*

2) *“San Antonio de Abad,  
que la Virgen serviste,  
por el hábito que vestiste,  
por las tres voces que diste,  
Antonio, Antonio, Padre mío San  
Antonio  
concédeme esta merced, por lo  
presente y ausente  
por lo perdido y aparecido,  
por lo posible e imposible,  
que no haya imposible ninguno,  
para que se mejore esta guagua.  
(Renca, Santiago, Chile)”*.

3) *“En el nombre de Dios,  
de la Santísima Virgen  
y del Astro Celestial Divino.  
Salga el Mal*

---

<sup>87</sup> Plath, Oreste, *Folclor médico chileno*, Editorial Grijalbo, 2000, p. 13.

*entre el Bien,  
como entró Jesús  
a Jerusalén.  
En el nombre de Dios  
y de la Santísima Virgen,  
te santiguo N.N.  
Que todo este espíritu malo  
se ha de retirar.”*

4) *“Yo te santiguo N.N.  
Por espanto y cualquier otro  
quebranto  
Padre mío San Cipriano del Monte  
Mayor,  
líbralo de peste y de ojo.  
Santíguate niño en cruz  
como la Virgen María  
santiguó al Niño Jesús.  
(Renca, Santiago, Chile)”<sup>88</sup>.*

Esta variedad de rezos puede ser explicada también en base a una entrevista más reciente que el trabajo exploratorio de Plath, cuyo libro “Folclor Médico Chileno” fue editado por primera vez en 1981 pero que responde a una compilación de investigaciones, que datan de la década del 60. Así, en la comunidad rural de Pomaire, doña María<sup>89</sup> explica a su manera lo que es “santiguar“:

*“Ya, usted se asustó por cualquier cosa, entonces uno le reza de pies a cabeza, eso es santiguar. Si usted tiene carga, entonces a uno no la dejan rezar” (Doña María, Pomaire).*

Las “cargas” a las que hace referencia serían males realizados por brujos, por encargo de un conocido del paciente. El elemento mágico aparece con fuerza en este

---

<sup>88</sup> Plath, Oreste, *Folclor médico chileno*, Editorial Grijalbo, 2000. pp. 13-26.

<sup>89</sup> Abarca, Octavio, Aguilera, Karim, *Identificación de los agentes de solución en la sub-cultura rural del Pomaire*, Universidad de Santiago, 2000, en <http://apsique.virtuabyte.cl/tiki-index.php?page=ComuPomaire#titulo0>, Anexo N° 6.

relato, en donde se debaten el “hacer el bien” con el “hacer el mal”, siendo esta santiguadora la mediadora que clama apoyo divino para sanar. Así se va mostrando el entretejido de una mentalidad mágico-religiosa dentro de esta comunidad rural que mantiene un constante contacto con afuerinos (mayoritariamente de Santiago y extranjeros) por el comercio de la artesanía en greda, pero que no ha sido un obstáculo para que pervivan las antiguas explicaciones con respecto al “mal de ojo” y al “empacho”, manteniendo la distancia hacia la medicina científica:

*“Se puede ojear a las guaguas, y la puede matar en un minuto si la sangre es gruesa, en el hospital no entienden de estas cosas, yo lo curo... Los doctores... no conocen estas enfermedades, dan remedios pero no saben curar estas enfermedades...”* (Doña María, Pomaire)

Al ser consultada si era la única que santiguaba en Pomaire ella respondió: “*No, hay más pero no rezamos igual*”. Así establece que no se trata de una práctica homogénea, a pesar de que existan varias(os) santiguadores dentro de un radio de distancia estrecho, por tanto el recitado de una variedad de oraciones, dependiendo del sanador(a) respondería a una práctica en parte aprendida y en parte creada por este tipo de meicos(as), dando cuenta así de la flexibilidad propia de la oralidad.

Pasando a otra labor característica de la medicina popular, podemos decir que el oficio del componedor de huesos trata lesiones de tendones (como desgarros, tendinitis), de la columna, dislocaciones y todo lo que se refiere al sistema óseo y nervioso, siempre y cuando no halla “quebraduras de huesos”, por medio de masajes y pulsaciones en zonas estratégicas para detectar y curar los problemas. Este oficio puede transmitirse como herencia familiar, ejemplo de ello es el llamado “padre Valentín”, quien explica así el comienzo de su trabajo:

*“Aprendí mirando a un tío mío que componía huesos. Tenía yo como quince años... Después me empecé a dedicar yo solo a componer como a los 25 años...*

*Un día intenté componer a una persona y el hueso sonó, estaba arreglado. Porque ésas se llaman torsiones, la cosa es regresar el hueso a su centro y ahí se detiene el dolor” (Valentín Martínez, Chillan)<sup>90</sup>.*

También el Maestro Nene aprendió el oficio de un familiar, transformándose en una tradición familiar que no es impuesta, sino tomada por quien muestra interés:

*"Mi abuelo me dijo: alguno de tus nietos se va a interesar y también va a ser compositor. Y ya hay uno chiquitito que anda siempre mirándome. Él va a ser". (Eduardo Armijo, El Monte)<sup>91</sup>.*

Con respecto a la identificación de sus limitaciones, los compondores de huesos saben reconocerlas, al dar cuenta de la identificación de fracturas, tema que se escapa a sus métodos de sanación:

*"examino y si es fractura, trizadura o rotura mando a la guardia, porque allí yo no hago nada" (Vicente Rojas, Arica)<sup>92</sup>.*

También hay que destacar el énfasis en su discurso sobre el bien que le otorgan a la comunidad al darle solución a sus problemas de salud, en donde se manifiestan la solidaridad hacia sus pacientes, sin esperar una recompensa económica, además de dejar en claro sus limitaciones, dando transparencia a la relación sanador-paciente:

*"Yo me siento feliz si puedo ayudar. De una y otra manera la gente responde y gracias a Dios vivimos tranquilos. Nunca nos ha faltado nada" (Eduardo Armijo, El Monte)<sup>93</sup>.*

---

<sup>90</sup> Toledo, Rodrigo, entrevista a Valentín Martínez, Chillan en artículo titulado “Valentín Martínez, compone huesos. Un sacerdote sin hábito”, en [http://www.retrodiario.ladiscusion.cl/texto\\_detalle.php](http://www.retrodiario.ladiscusion.cl/texto_detalle.php)

<sup>91</sup> Mena, Rosario, entrevista a Eduardo Armijo de El Monte en artículo titulado “Maestro Nene, compositor de huesos”, octubre, 2002, en <http://www.nuestro.cl/notas/rescate/>.

<sup>92</sup> Artículo sobre Vicente Rojas, titulado “Llegan con muletas y se las llevan bajo el brazo”, en *La Estrella de Arica*. Año XXVII - Nro. 10.326 - Jueves 15 de julio de 2004 (<http://www.estrellarica.cl>).

<sup>93</sup> Mena, Rosario, *Ibíd.*

*“Nunca hubo una persona disconforme y que no fuera al día o la semana siguiente a llevarle un regalo que podía ser desde un atado de cebollas hasta un cordero. Y esto no es exageración” (nieto de Valentín Martínez, Chillan)<sup>94</sup>.*

En cuanto a la relación con la medicina científica, dejan en claro que su medicina popular es una alternativa, para soluciones que la otra no considera, pero que ante ciertos casos (como las fracturas) la medicina formal es lo óptimo:

*“...lo que pasa es que los médicos enyesan. Ellos tienen sus estudios y sus técnicas. Cuando hay quebradura, no queda otra. Pero cuando hay torceduras, esguinces, incluso varios médicos me han mandado pacientes” (Maestro Nene).*

---

<sup>94</sup> Toledo, Rodrigo, entrevista a Valentin Martínez, Chillan en artículo titulado “Valentín Martínez, compone huesos. Un sacerdote sin hábito”, en [http://www.retrodiario.ladiscusion.cl/texto\\_detalle.php](http://www.retrodiario.ladiscusion.cl/texto_detalle.php)

## CAPÍTULO 2. MEDICINA RURAL Y MEDICINA CIENTÍFICA EN SANTIAGO DE CHILE

### 2.1- El análisis de texto: delimitaciones teóricas.

Luego de presentar y contextualizar históricamente la existencia de “sanadores populares” con raíces campesinas en la ciudad de Santiago es posible abordar el objetivo de esta investigación: la percepción de los sanadores a través de sus testimonios. La centralidad del testimonio en este trabajo obliga a dar cuenta del debate sobre este tipo de relato y a definir un posicionamiento. Por ello, estas páginas pretenden cumplir una función en este sentido, con el análisis de aquellos argumentos más pertinentes en este tema de investigación.

La relación entre oralidad y testimonio ha producido debates importantes. Por una parte, hay posiciones como la de Cagnon<sup>95</sup>, quien propone el análisis de los relatos de vida desde la conciencia histórica (reconstrucción del tiempo) entendiendo el ‘relato de vida’ como una identidad que se proyecta en la realidad. Catani<sup>96</sup>, en tanto, propone el relato de vida como reflejo de la preservación de la cultura natal del sujeto, en su caso

---

<sup>95</sup> Cagnon, Nicole, “Sobre el análisis de los relatos de vida”, en *La historia oral: métodos y experiencias*, Marinas, José Miguel y Santamarina, Cristina (edit.), Ediciones Debate, Madrid, pp. 35-46, 1993.

<sup>96</sup> Catani, Mauricio, “La historia de vida social como intercambio oral ritualizado”, en *La historia oral: métodos y experiencias*, Marinas, José Miguel y Santamarina, Cristina (edit.), Ediciones Debate, Madrid, pp. 257- 266, 1993.

específico, el emigrante (ya sea dentro o fuera de una nación). Por otro lado, Vergara<sup>97</sup> plantea que no se puede considerar el testimonio como una representación transparente e inmediata del entrevistado, sino como un producto entre entrevistador-entrevistado, por tanto, el testimonio es el resultado de una relación dialógica y hace un llamado a no obviar el tema de la mediación que realiza el entrevistador.

Aproximándome al análisis de las entrevistas en sí, partiré utilizando el concepto de “texto” según la definición entregada por Rojo (2001), es decir, el continente de una totalidad significativa que comunica, ya sea con el lenguaje natural o articulado, o escrito. Dentro de este texto pueden coexistir numerosos discursos, considerados como desarrollos sémicos mayores y perceptiblemente diferenciables<sup>98</sup>, que forman algún tipo de enlace entre ellos. Dentro de estos discursos existe un proceso de articulación por medio del cual, aunque el o los discursos hegemónicos den un carácter de totalidad al texto no anulan a los discursos alternativos<sup>99</sup>, los cuales se pueden transformar en discursos resistentes.

Para Williams<sup>100</sup> el concepto gramsciano de ‘hegemonía’ no es análogo al de ‘dominio’ (este último, una coerción directa o efectiva de formaciones políticas ante una crisis) sino que es inherente a un proceso activo y complejo que suma fuerzas políticas, sociales y culturales. Por tanto, incluye el concepto de ‘cultura’, entendida como el proceso social total en que los humanos definen y configuran sus vidas, y el de

---

<sup>97</sup> Vergara, Jorge, “¿La voz de los sin voz? Análisis crítico de la producción e interpretación de testimonios en las ciencias sociales”, en *Estudios Atacameños*, N° 17, 1999.

<sup>98</sup> Rojo, Grinor, *Diez tesis sobre la crítica*, LOM, Santiago, 2001, p. 23.

<sup>99</sup> Rojo, Op. Cit. p. 95.

<sup>100</sup> Williams, Raymond, *Marxismo y literatura*, Ediciones Península, Barcelona, 1980, p. 129.

‘ideología’, como sistema de significados y valores proyectados por el interés de una clase. Usa el concepto de ‘tradición selectiva’ para referirse a lo que comúnmente se denomina “tradición” (generalmente entendido como una práctica inerte, inmutable en el tiempo), por medio del cual se expresan las presiones y límites dominantes y hegemónicos<sup>101</sup>. Es ‘selectiva’ en tanto hay una elección y configuración intencional del pasado, lo cual es evidente para el autor en los elementos culturales ‘residuales’<sup>102</sup>, formados en el pasado pero activos dentro del proceso cultural presente, posesionándose en modo alternativo u opositor a la cultura dominante efectiva, en donde la relación con ésta puede ser distante o ser incorporada de algún modo la cultura dominante<sup>103</sup>.

Para los objetivos de esta investigación es útil la propuesta de Rojo sobre los discursos: aquellos que habitan un texto pero que también se relacionan con otros discursos presentes en otros textos, dicha relación puede darse en términos de complicidad o colaboración, de coexistencia pacífica y/o de contradicción<sup>104</sup>. Así, a partir de los aportes del psicoanálisis lacaniano a la lingüística- según el cuál, la conciencia presentaría un discurso manifiesto pero también otros discursos denegados o reprimidos- el autor plantea que la falta de uniformidad en la conciencia del sujeto se

---

<sup>101</sup> Williams, Op. Cit. p. 37.

<sup>102</sup>Williams, Op. Cit. pp. 144-145.

<sup>103</sup>Un ejemplo puede darse en Chile con la incorporación paulatina de la medicina mapuche al servicio de salud público de la octava región: en 1999 la Asociación Mapuche Para la Salud, (AMPS) comenzó a administrar el Hospital Makewe incorporando la medicina y cultura mapuche al sistema de salud público. Bajo su alero se creó el 2003 en Concepción, y un año mas tarde en Santiago, la farmacia Makewelawen, la cual expende remedios mapuches para distintas enfermedades al público en general. En el artículo “De su propia medicina” de Jimmy Alexis Quintana, *Diario La Nación Domingo*, 8 de febrero de 2004.

<sup>104</sup> Rojo, Grinor, *Diez tesis sobre la crítica*, LOM, Santiago, 2001, p. 61.

refleja y es reflejada en la falta de uniformidad del texto<sup>105</sup> . Por tanto, para poder analizar un tipo específico de éste es necesario tener en cuenta la existencia de una variedad de formas y contenidos en el texto. Para el caso del contenido, el crítico debe discernir/decidir:

*“qué es aquello que el modo discursivo que a él le interesa muestra o reprime, referencialmente hablando, y con qué programa representacional lleva a cabo esta faena”<sup>106</sup>*

Siendo así de complejo el asunto, Rojo plantea la intertextualidad y su doble movimiento hacia atrás (relación con otros sujetos o textos del pasado) y hacia delante (la nueva expresión de un sujeto o de un texto provocaría una revolución histórica al alterar el orden existente, aunque sea en modo leve).

Agregando a la propuesta de Rojo el concepto de “oralidad secundaria” de Ong<sup>107</sup> intentaré descubrir en los testimonios elementos de la tradición oral y de la cultura escrita en la conformación de la medicina popular. Ong distingue entre la “oralidad primaria”, de una cultura que carece de todo conocimiento de la escritura y de la impresión, y la “oralidad secundaria”, de la actual cultura de alta tecnología donde se mantiene una nueva oralidad mediante el teléfono, la radio, la televisión, etc., que para su existencia y funcionamiento dependen de la escritura y la impresión. Los pueblos orales comúnmente, consideran en las palabras un potencial mágico vinculado, al menos de manera inconsciente “con su sentido de la palabra como, por necesidad, hablada,

---

<sup>105</sup> Rojo, Op. Cit. p. 85.

<sup>106</sup> Rojo, Op. Cit, p. 64.

<sup>107</sup> Ong, Walter, *Oralidad y escritura*, FCE, Colombia, 1999, p. 20.

fonada, por lo tanto, accionada por un poder”<sup>108</sup>. Esta restricción de las palabras al sonido determinaría modos de expresión y procesos de pensamiento.

## **2.2- La tensa convivencia de “lo tradicional” con “lo moderno en la medicina popular: testimonios de 3 sanadores populares de la ciudad de Santiago.**

Para el periodo Colonial y el siglo XIX existen referencias indirectas sobre agentes de medicina popular, es decir, hay testimonios que dan cuenta de su existencia pero no desde su propia voz, sino desde casos judiciales para el periodo colonial<sup>109</sup> o desde quienes han visto o han tenido noticias de estos sanadores, como es el caso de Vicuña Mackenna<sup>110</sup> para el XIX, o de Oreste Plath<sup>111</sup> para el siglo XX. Por lo tanto, la perspectiva desde la cual aquí se aborda de la medicina popular tiene sus antecedentes en un periodo reciente, por ejemplo, dos trabajos de la última década que trabajan con entrevistas a sanadores populares aunque con objetivos distintos. El trabajo de Abarca y Aguilera (2000) en la comuna de Pomaire buscó conocer la percepción que tiene la gente de ese lugar y de los posibles problemas psicológicos que se presentan en su vida cotidiana. Encontraron como agentes de solución de este tipo de problemas a

---

<sup>108</sup>Ong, Op. Cit. p. 39.

<sup>109</sup> Véase la investigación de Ariadna Biotti y Paulina Zamorano, Parirás con dolor. Las parteras y el discurso médico a fines de la Colonia”, en *Revista Cuadernos de Historia* N° 23, Departamento de Ciencias Históricas, Universidad de Chile, 2003, pp. 37-50.

<sup>110</sup> Vicuña Mackenna, Benjamín, *Los médicos de antaño en el reino de Chile*, Imprenta El Mercurio 1877.

<sup>111</sup> Plath, Oreste, *Folclor médico chileno*, Editorial Grijalbo, Santiago, 2000.

santiguadoras, médicos, psicólogos, sacerdotes, Dios y el mismo individuo<sup>112</sup>, por lo tanto, se trató más bien de una investigación que abordó indirectamente la medicina popular. En cambio, el artículo de Álvarez, Álvarez y Facuse<sup>113</sup> está centrado en el análisis del discurso de sanadoras mapuches y no mapuches pertenecientes a la VIII región, para conocer sus representaciones sobre el cuerpo y la enfermedad, y que papel ocupan éstas en el desempeño de su oficio. La búsqueda en los archivos de prensa regional<sup>114</sup> que se encuentran en Internet ha permitido la recopilación de algunas entrevistas a componedores de huesos, valiosas para esta investigación pues constituyen antecedentes sobre descripciones del oficio de sanadores populares en sus propias palabras. Por ello este trabajo se basa en los planteamientos teóricos antes expuestos sobre el análisis de testimonios y de textos, de procedencia multidisciplinaria, articulados en una perspectiva de análisis que permitan dar cuenta del problema historiográfico planteado. En las primeras delineaciones de este trabajo, se proyectaba recibir los testimonios de santiguadores, yerbateros y componedores de huesos que viviesen en la ciudad, pero los datos recabados a través de mi red de contactos (amigos, familiares, vecinos, etc.) restringieron esta investigación a las entrevistas realizadas a tres “componedores de huesos” de la ciudad de Santiago, cuyo análisis se presenta a continuación.

---

<sup>112</sup> Abarca, Octavio, Aguilera, Karim, *Identificación de los agentes de solución en la sub-cultura rural del Pomaire*, Universidad de Santiago, 2000, en <http://apsique.virtuabyte.cl/tiki-index.php?page=ComuPomaire#titulo0>

<sup>113</sup> Álvarez, G., Álvarez, A. y Facuse, M., “La construcción discursiva de los imaginarios sociales; el caso de la medicina popular chilena”, en *Revista Onomázein*, N° 7, pp. 145-160, año 2002.

<sup>114</sup> En *La Estrella de Arica*. Año XXVII - Nro. 10.326 - Jueves 15 de julio de 2004 en <http://www.estrellarica.cl>; Mena, Rosario, “Maestro Nene, compositor de huesos”, octubre, 2002, en <http://www.nuestro.cl/notas/rescate/>; Toledo, Rodrigo, “Valentín Martínez, componehuesos. Un sacerdote sin hábito”, en [http://www.retrodiario.ladiscusion.cl/texto\\_detalle.php](http://www.retrodiario.ladiscusion.cl/texto_detalle.php).

### **2.2.1- Análisis I. Entrevista a Juan Luna, realizada en la comuna de El Bosque, el 2 de diciembre de 2004.**

Don Juan Luna (52 años) trabaja como guardia en Santiago, proviene de la IX región, específicamente de Vilcún. Observando a su abuelo aprendió, desde pequeño, a ‘componer’ huesos. También posee conocimientos de hierbas medicinales, algunas de las cuales cultiva en su hogar, con las que elabora hace cremas caseras que utiliza en su atención a enfermos. Por lo general atiende una sola vez a sus pacientes para corregir el problema que originó la consulta, pero en casos específicos, como los problemas a la columna, realiza mas sesiones para un mejor resultado. Reconoce en su saber la herencia indígena, pero aparte de su abuelo no se ha relacionado con otra persona que sepa de componer huesos. En su caso personal, este conocimiento es considerado como una herencia:

*“...esto lo hago por herencia, porque es de trascendencia por mi abuelo, viene por herencia, de mi abuelo, de los papás de los papás de mi abuelo, después mi mama, mi abuelita, después vengo yo, o sea, vengo yo”.*

A Santiago llegó hace unos cuarenta años, aunque declara haber vivido anteriormente en constante movimiento, de ciudad en ciudad. Al hablar de este desplazamiento y de su lugar de origen, también señala los prejuicios que ha tenido que enfrentar en Santiago.

*“vivía allá venía vivía viví acá, allá así. En Temuco, en Vilcún. Y mas conocimientos de los machis, de las mapuches, porque a veces uno tiene miedo de decir yo soy mapuche, tiene miedo de decir yo soy del campo, porque aquí nosotros somos demasiado discriminamistas, discriminamos*

*a todas las personas, entonces el hecho es, esa es la manera de ser acá, y si uno sabe mucho le dicen: no, pero como va aprender así el hombre. Pero así uno va tomando conocimiento y va conociendo gente también”*

Venir de una localidad rural y declarar su filiación con una etnia (mapuche) se presentaron como obstáculos en la sociabilidad urbana, además de percibir la incredulidad un oficio autodidacta como el de “componer huesos”. Pero sus años de residencia en la capital hacen que se considere como un santiaguino más, lo que se puede inferir del “*porque aquí somos*” que pronuncia, aunque no significa que se desvincule de su pasado.

Don Juan perfeccionó los conocimientos aprendidos de su abuelo por medio de la amistad con un kinesiólogo, además de la curiosidad natural que le ha impulsado a leer algunos libros sobre anatomía. Durante la entrevista utilizó términos bastante especializados, como “ship”, “escoliosis”, “omoplato”, “hematoma” y “carpos”, que dan cuenta de su relación con la medicina científica. Aunque admite que con sus pacientes utiliza un lenguaje común:

*“... términos más o menos simples porque muchas personas por la misma ignorancia que tienen uno no puede ocupar una palabra científica”*

Reconoce el distanciamiento y descrédito de los médicos hacia las personas, que como el, atienden lesiones menores sin tener un título universitario. A pesar de ello no expresa enemistad con la ciencia médica:

*“...muchas veces yo hago tratamiento sobre tendinitis entonces muchas veces no creen, sobretudo a veces la ciencia... yo no estoy contra la ciencia, todo lo contrario, me gusta la ciencia pero esto, por lo menos así, gente así como nosotros deberían darnos una oportunidad por*

*ejemplo muchas veces no creen en el empacho por ejemplo, cuando están empachadas las guagiitas, muchas veces dicen que es coincidencia que se enferman del estómago y la llevan donde uno o dicen que uno es brujo...”*

Ante la presencia de lesiones graves, como quebraduras de hueso, envía a sus pacientes a hospital porque reconoce sus limitaciones:

*“...cuando hay una quebradura yo me doy cuenta al tiro, si es múltiple, si tiene tres, cuatro, cinco, cuando está desastillado, cuando hay una fisura, cuando hay una abertura de carne... eso lo tengo bien especificado, lo conozco bastante bien...”*

*“...y cuando yo no puedo hacer nada cuando está muy mal yo los mando inmediatamente al hospital porque uno de repente hay cosas que no puede hacer eso sí estoy bien conciente de eso...”*

Utiliza un elemento de la medicina moderna, la radiografía, para poder ayudar a sus pacientes. El tema de la inmovilidad de un miembro y la consiguiente imposibilidad para trabajar es un problema común, por el cual llegan a atenderse con don Juan:

*“... muchas veces, a veces la persona que puede yo se lo digo así ‘mire, vaya, sáquese una radiografía, vea como está eso, según lo que le dice el médico y después regresa acá’, y mucha gente va para allá... Voy a decir algo que no debería decirlo, pero voy a decirlo: mucha gente dice que va al medico los enyesan vienen para acá y me dice ¿por qué no me saca el yeso y me arregla la mano? Y después vengo... los arreglo y después les pongo el yeso y quedan bien. O sea en el fondo es mas si la persona trabaja”.*

La intervención divina es un tópico común en el relato de don Juan, para quién su oficio, más que basarse en la aplicación racional de un cúmulo de datos es un don de Dios para ayudar a quienes no tienen los medios para atenderse con un médico. Por medio del tacto y la intuición “arregla” a sus pacientes:

*“...siempre digo pongo a Dios primero, primero que nada porque él también me ha dado ese don, me lo ha regalado un don maravilloso que además yo ayudo a bastantes personas en el sentido que muchas veces la*

*gente en el barrio en que vivimos aquí en una población que es bastante humilde y tienen bastante... y no tiene los medios como para ir a un médico”*

*“...Y también a otras cosas que uno como que como que le llega viene de arriba así es algo como que te llega de la altura del cielo... tu vai a hacer esto, no hazlo al otro lado entonces y sin dolor sin nada queda como suavcito ‘uy sabe que no me dolió nada...”*

Pero en la elección de sus pacientes de ir a consultarle también influye el buen trato, el modo con que se relaciona con el paciente para que éste se sienta cómodo:

*“El trato es muy importante el trato porque acá todo lo hago con un chiste una broma yo hago reír al paciente antes de tomarle el pie, le doy confianza que es lo mas importante, le cuento un chiste, le cuento una historia pa’ ellos se rían... si tú cambias el aire todo completo te llega irriga mas aire en el cerebro al darte mas aire al cerebro te vas a sentir mucho mejor y relajado y vas a tomar otro aire entonces ahí la persona se tiene confianza y después se van felices y contento eh sobretudoo me pasa mucho con las damas por ejemplo personas mayores de 55 años o 60 años que van ehh que tienen problemas con dolencias que tienen bastantes dolencias.”*

La confianza y comprobación de los buenos resultados de su trabajo lo han impulsado a colocar un pequeño letrero en la puerta de su hogar, aunque muchas de las personas que atienden llegan por recomendación:

*“Aquí por el momento jamás nunca he tenido un reclamo, de todos los años que yo tengo, por eso me atrevo a poner aquí un letrero allá afuera “se componen huesos” pero humildemente, humildemente”.*  
*“...Porque esa es la propaganda como de uno, si quedas bien tú, tú lo vai a divulgar y tú me vai a recomendar yo fui yo soy testigo de eso yo voy a donde ese caballero porque ese caballero me curó...”*

A don Juan llegan a consultarlo personas de todas las edades y con distintas situaciones económicas, por lo que pide una cooperación a quien ve que puede pagarle, aunque este trabajo no tiene remuneración fija ya que ésta es voluntaria. Enfatiza que

esto lo hace más como ayuda a la comunidad que como servicio remunerado, pues lo principal es el bienestar del otro.

*“...no tiene, no tiene como un respaldo como poder decirle bueno yo voy a cobrarle ehh cosas así... por eso esto se hace mas por carisma, por ehh mas espiritual, más armonial ayudando como a la comunidad. Lo más importante es hacer el bien y no importa que te cueste que te duela, como decía el padre Hurtado, que te duela que te duela pero hay que dar hasta que mas duela. Entonces de repente a veces uno también lo hace con sacrificio porque de repente uno no tiene como una cosita para poder pasarle a esa persona pa que se pueda mejorar y por aquí por allá uno hace los logros y consigue los medicamentos... o va a otro lugar para poder lograr lo que uno quiere, entonces esos son los problemas mas...”*

Para don Juan la mejor remuneración es ver irse contentos a quienes acuden en su ayuda. Las recomendaciones de estos pacientes también le han permitido viajar por todo Chile, hacia lugares donde es solicitado por su oficio de componedor de huesos:

*“Siempre la recompensa es un abrazo, un besito en la mejilla, de agradecimiento, porque uno cuando está en agradecimiento no halla qué hacer... De repente cuando uno tiene un problema y se lo solucionan, se alegra, se contenta, entonces eso es bello para mí, ver y sentir que la persona quedó contenta con lo que uno ha hecho eso es lo más hermoso, para mí, yo me siento orgulloso de las cosas que hecho.*

*“...Y yo, bueno, uno se siente orgulloso por eso porque por esto también yo he conocido cualquier cantidad de personas de todas las índole, vuelvo a repetir, de la alta alcurnia y de población y yo soy de población entonces a mí realmente me hubiese gustado haber tenido una oportunidad cuando chico, haber estudiado y haber estudiado esto, a lo mejor habría sido más famoso de lo que soy. He tenido el gusto y el placer de conocer de Puerto Montt a Arica por mi trabajo, por lo que yo hago”*

El tema de la educación es importante dentro de su testimonio, pues la falta de oportunidades en su juventud no le permitió estudiar para perfeccionar sus conocimientos sobre salud, es decir, no es una marginación voluntaria de los estudios formales y la ciencia médica sino más bien el resultado de privaciones lo que le

impidieron ser un especialista calificado, de acuerdo a los parámetros de la sociedad moderna. Tal vez ello explica su posición a favor de una complementación entre su saber y los conocimientos científicos. Tiene intenciones de transmitir los conocimientos aprendidos en forma autodidacta, pues ya le ha enseñado al menor de sus hijos y también trata de que sus nietos aprendan

*“Me gustaría que me quedara mi hijo o no importa que quedara cualquier otra persona, pero que lo haga bien, que lo haga bien y si es que la persona pueda estudiar, que estudie, eso es lo importante y si le gusta algo luego se va capacitando*

Admite que le gustaría que este saber continuara existiendo en el futuro, en Santiago, aunque no lo encuentra posible, pues ni siquiera dentro del espacio de los naturistas se consideran oficios como éste.

*“Según así como yo lo veo, me gustaría que fuera así, como así lo han tomado las, eh las partes naturistas como se están ahora realizando, ojala que consideraran esto también po, pero yo le veo muy poca, muy poco auge por así decir por ponerle una... yo le hallo muy poca... no tiene mucho proyecto.*

Para don Juan sólo en las zonas rurales puede desarrollarse este saber en el futuro, ya que por tradición y por las condiciones de aislamiento propias del campo es común acudir a componedores de huesos:

*“...en las partes rurales es bastante, porque uno se tuerce, se quebra le pasa cualquier cosita: ya, vamos donde el, vamos donde el huesero, vamos donde el quebra hueso, vamos donde el tira hueso, vamos donde el brujo, vamos donde... el final le ponen cualquier sobrenombre, porque nosotros somos especiales, somos especiales para ponerles, para poner sobrenombre a cualquier persona. Entonces espero yo ojala esto no se acabe nunca, y siempre que continúe la tradición porque esto es bastante bueno y saca de harto apuro a cualquier persona, no solamente a uno”.*

### **2.2.2- Análisis II. Entrevista a Carlos Bruma, realizada en Peñalolén el 17 de octubre del 2005.**

Don Carlos trabaja como zapatero en Santiago, es natural de San Felipe y aprendió a componer huesos observando a su abuelo:

*“Habían gente en el campo, que mi abuelito sabía arreglar los huesitos pero, no mucho pero sabia arregla los huesitos, porque cuando jugaban a la pelota llegaban donde él para que le arreglaran los huesitos. Y allí, yo mirando, mirando y el me dijo: hazlo así, y así. Yo estando al lado de el con... sabia como era. Uno mirando aprende”.*

Llegó a la capital hace unos 30 años por problemas de salud, que le hicieron perder parte de una mano y una pierna. A pesar de esto quiso seguir aprendiendo por lo que estudió paramedicina, carrera que tuvo que dejar por problemas económicos, pero su capacidad de seguir aprendiendo no cesó, por lo que se infiere de su relato:

*“Tenía que pagar la mitad yo, y la mitad el seguro, la Teletón, para poder andar, porque yo no andaba, andaba en silla de ruedas. Y ahora yo te camino, te ando, te... y ahí me adentre por aprender cosas... aprender a componer, a saber hacer zapatos, todo. Yo, a mí me gusta aprender, me gusta hacer cosas. Pa’ lo que yo soy... yo lo que tú me mandes hacer te hago, sé electricidad, gasfitería, de zapatos: zapato normal, zapato ortopédico, y componer huesos”*

A petición de sus vecinos don Carlos decidió aceptar la proposición de un médico de profundizar los conocimientos recibidos por su abuelo, para así ayudar a la comunidad:

*“yo trabajé con el doctor Antonio Bianchini y este doctor, en paz descanse, falleció, y él me enseñó, yo trabaje con él componiendo hueso, él me enseñaba para... componer hueso como se hacia, por ejemplo el tobillo, las muñecas, las caderas, las costillas como se hacia... y esto hacía mucho, muchos años que yo lo hacía y él me enseñó más todavía de lo que yo sabía... y resulta que yo, yo no quería hacerlo, y aquí tanta*

*gente quería que yo aprendiera, que supiera, que arreglara yo... y aquí llega mucha gente que yo le arreglo los huesos los días sábados”.*

Reconoce que su lenguaje no cambió con los conocimientos entregados por el médico:

*“no... es lo mismo que él me decía pero hazlo así y asá. Házelo como yo te enseño, para que tú, salga todo bien. Cómo va el cuerpo humano, cómo va el huesito, como, tú tienes con el tacto de los dedos tu tienes que ir viendo si el hueso está afuera o no está afuera.”*

Por ello distingue la gravedad de las lesiones, las que siendo fracturas no son atendidas por él. Así es como sus vecinos primero acuden a él para saber si deben ir al consultorio u hospital, aunque en estos recintos no saben de este intermediario:

*“...primero llegan aquí primero y aquí yo les doy el visto bueno, si va... el prefiere ir a la posta... porque a veces es a mayor la cosa, mejor es mandarlo a la posta”.*

Aparte de su abuelo, sólo conoció a una abuelita que componía huesos en Santiago. No posee publicidad, sino que todas las personas a las que atienden (los días sábado) llegan por recomendación oral.

*“Viene gente de todos lados que sabe que... se están dando dato. Yo no pongo aviso, nada. Ninguna cosa, ellos van, van se han... mire en tal parte componen... y aquí llegan”.*

Al igual que el caso anterior, él no vive de la compostura de huesos, ya que esta labor posee una remuneración voluntaria, recalcando que lo importante es sanar a la persona, no el recibir dinero:

*“Lo que, lo que la voluntad, lo de la voluntad de la persona, para comprar los remedios, las pomadas. Es un gel que se compra, y una pomada negra que se compra en la farmacia. Y una colonia... colonia inglesa y un frasquito de... como se llama... que se adormece la piel, eso es para, para que no tenga tanto dolor la persona...”*

*“No, si esto es a gusto de la persona... a veces me dan mil pesos, mil quinientos según la persona, el cariño de la persona. No es, no es exigirle que es, lo que les gusta, porque ellos vienen con su dolor, que yo se los arregle, que yo les sane su, el dolor”*

En cuanto a la relación con la medicina científica, dejan en claro que su medicina es una alternativa para soluciones que la otra no considera, pero que ante ciertos casos (como las fracturas) la medicina formal es lo óptimo. Atiende generalmente vecinos, a personas de bajos recursos, y de todas las edades:

*“De todo, de todo, vienen niños, con guagüitas..., la guagüita cuando la toman de un brazo, de chiquitita la pescan de un brazo, le sacan esto [señala su hombro] Para poner yeso no, eso cuando veo que la cosa ya es muy a mayor le digo que vaya a la posta a que le pongan yeso porque esto es una quebradura... si, uno distingue el hueso cuando uno lo toca, distingue cuando el hueso ya está corrido o tiene astillas: ya, a la posta con ella”*

Expresa la invisibilidad de sus conocimientos entre el personal de la medicina científica:

*“No po, si en la posta no lo conocen a uno, no conoce que uno es... como se llama... que uno compone. Y tu vai a las postas y te dicen: mire yo compongo huesos. No, si no sabemos de esas cosas nosotros, nosotros tenemos nuestras, nuestras especialidades”*

Carlos tiene una visión crítica de algunas lesiones que son tratadas en el hospital:

*“Uno por ejemplo, si yo voy al hospital me va a arreglar me el hueso pero nunca me lo van a dejar igual, porque en el hospital te ponen el yeso y no te arreglan el hueso. Uno tiene que arreglarse el hueso para que le pongan yeso, ahí si. Pero en el hospital no, te ven no mas y te van a preguntar de remedios y listo, te ponen el yeso no mas... nada mas. No te arreglan”.*

No reconoce la influencia indígena en sus conocimientos ni posee referencias históricas sobre él, pero sí la procedencia rural del componedor de huesos. Para don

Carlos es importante la transmisión de este oficio, aún cuando no sea a un familiar, pero en su caso es claro a quien desea traspasarle sus conocimientos:

*“a mi nieta le quiero enseñarle, pero mi nieta ya tiene 16 años y no quiere na’ con... no le gusta... cuando se, eh, cuando se fractura un esguince, un... parte p’a acá que yo la arregle, pero yo le he dicho que lo aprenda pero no quiere...”*

Su clientela no es estable, pueden llegar familiares de personas que ya atendió pero en general nunca llegan las mismas personas. Sólo realiza una sesión para arreglar huesos, sólo en caso de problemas a la columna pide que regresen a verlo. Ante la pregunta de si cree que esta práctica siga existiendo en la ciudad en el futuro, es enfático en responder:

*“No... estas cosas no es... Estas cosas que hace la gente... la mayoría de la gente va pal hospital. Sí. Las personas que tienen fe que uno las arregle y nada más”.*

Es interesante destacar que en su relato, don Carlos no hace referencias explícitas sobre un don divino en su trabajo con los huesos, sólo en la última cita habla de la fe pero como un elemento importante que deben tener quienes acuden a él para ayudarlos. Esto puede ser el resultado de una relación más cercana con la medicina científica tras sus estudios de paramédico, que lo lleva a entender su oficio más como una técnica compleja que como parte de una intervención divina.

### 2.2.3- Análisis III. Entrevista a Eduardo Reyes, realizada en la comuna de Cerrillos, 31 de octubre del 2005.

Don Eduardo Reyes trabaja como peluquero en Cerrillos, lugar donde también atiende a quienes lo buscan como ‘componedor de huesos’. Ha vivido toda su vida en Santiago y además de la peluquería, ha trabajado como jornalero de construcción, mecánico, además de haber sido de la Fuera Aérea, entre otros oficios. Su familia es de Santiago, por lo tanto, su testimonio marca una diferencia con los otros entrevistados pues no tiene procedencia rural cercana. Otra particularidad de su caso es que no fue un familiar quien le enseñó a ‘componer’ sino que un amigo, proveniente del Cajón del Maipo, que trabajaba como chofer de la locomoción colectiva en Santiago:

*“Esto yo lo aprendí, lo aprendí con un señor que arreglaba huesos. Lo miraba yo como lo hacía y me dijo un día: eso se hace así esto se hace allá, esto es muy fácil. Claro, porque el sabía y a mi me gustaba. Todo lo que lo había que aprender lo quería aprender, por que el ser humano tiene que aprender a hacer de todo”.*

Pero es categórico en afirmar que no se trata sólo de aprender a componer huesos sino que es un don divino, es decir, se trata de una práctica que no sólo sana con las manos sino que también es muy importante la fe:

*“Yo llevo bastantes años, pero... empecé a hacer esto el año 90. Es como un don que Dios le da a cada persona. El es el único ser supremo que a uno le da un don. Dios da muchos dones y muchos que no los saben explotar, ¿o no? ... yo, si no hubiese sido por el no hubiera aprendido esto... yo, honestamente, Dios ha sido muy generoso conmigo”*

*“Yo ocupo las puras manos y las manos no las ocupa na yo, yo soy un instrumento de Dios, nada más. Yo pongo las manos y Dios hace el trabajo”*

En el caso de don Eduardo, en su juventud buscó la ayuda de “espinólogos” (masajista especializado en la columna) para resolver sus problemas de columna, y de esta experiencia rescata:

*“Yo aprendí esto con el fin de aliviar el dolor y el bolsillo de las personas, porque una persona, el espinólogo que yo iba cobraba 40 mil pesos por cada sesión, Alejandro Cohen cobra 35 mil pesos por arreglarte...”*

El pago por su trabajo es voluntario. Llegan hasta él personas de todas las edades, sobretodo personas mayores. Además del factor económico, cree que la gente lo prefiere a él antes que al hospital por la fe, además del buen trato. No sólo atiende a vecinos, sino que a desconocidos que llegan hasta su peluquería, a pesar de no poseer publicidad alguna, sólo por medio de la recomendación. También retoma el tema de la fe en su trabajo de componedor:

*“Bueno, tú sabes que cuando una persona hace las cosas bien la gente se recomienda...Yo creo que el único que le da la publicidad es porque hace las cosas bien. Cuando la persona hace las cosas bien y las hace en nombre de Dios, no hay daño. Si a mi me preguntan si soy evangélico. Yo he sido toda la vida católico. Yo le digo, yo a la iglesia que voy Dios está conmigo”.*

Al detectar una lesión de gravedad recomienda al doctor pues, al igual que los otros entrevistados, ya que está consciente de sus limitaciones:

*“Si, cuando una lesión es grave tiene que ir al doctor, al traumatólogo. Yo si veo que es una lesión grave yo no me meto”*

Estuvo interesado en estudiar kinesiología, pero el no tener cuarto medio era un impedimento.

*“Yo no tengo cuarto medio ah. Te digo altiro. Una vez fui a una parte, fui a hablar a una parte, justamente a una Universidad pregunte por que*

*yo quería estudiar kinesiología. Me dijo: ¿Tiene cuarto medio? ¿Dio la prueba de aptitud? No. No puede. Pero yo te digo honestamente, que yo voy a otro país y allá, en Ecuador por ejemplo, en Ecuador tengo a... en otro país. Aquí en Chile los médicos tienen que estudiar como 7, 8 años pa ser médico. Y allá salen de. Entran a primero básico, a primero medio y ya les dan a los niños a elegir una especialidad, lo que aquí no lo hacen”.*

Además posee una visión crítica sobre la educación como garantía de éxito, ya que -aunque llegue a ser universitaria- no asegura el trabajo, como le pasó a su hijo:

*“Mi hijo estudió ingeniería en comercio exterior, el más grande, ahí está po, ahí se acabó la ingeniería. Como te digo no sirve de na estudiar hoy por que los cabros quedan sin pega. No tienen pega ni por casualidad”.*

Reconoce la antigüedad de este oficio y su relación con las zonas rurales. Además de lo enseñado por su amigo, ha recibido información sobre la salud por medio de la televisión, como el programa llamado “Luz dorada”, del cual explica:

*“Se trata de todas las enfermedades de cuerpo del ser humano. Todas las enfermedades que uno tiene, los canceres, todo ese tipo de cosas lo enseñan, todo eso es mental. Todo lo que tienes en tu cuerpo, por que hay personas súper hipocondriacas. Hay personas que ven en la tele, una persona tiene asma: eso tengo yo ¿se ha fijado?...”*

Aunque no se manifiesta en contra de la medicina científica, no ha hablado con médicos sobre sus conocimientos, porque es conciente del distanciamiento de ambos saberes y la deslegitimación del suyo ante el científico:

*“...lo quiera o no, ellos, lo que yo diga a ellos no les sirve de na, porque ellos hacen medicina científica, lo que pasa es que los médicos lo hacen todo cirugía. Pro que eso es. El médico lo hace todo por cirugía... por ejemplo cuando la señora lleva los hijos al médico y los niños están empachados, están ojeados, ellos no creen en el mal de ojo. No eso no, mentira. El mal de ojo ha existido desde que el mundo es mundo. Hay muchas cosas que desde que el mundo es mundo han existido todo ese tipo de cosas”.*

No posee mayor relación con los médicos que la obtenida al tratarse sus hernias en la columna. Ante la pregunta de si conocía a otros componedores de huesos, rememora su propia búsqueda para resolver sus problemas de columna. Aunque también sabe de la existencia de otros componedores por los relatos de las personas a quienes atiende.

*“Conocí al señor Cabezas que estaba allá en... al señor Cabezas que estaba allá en Malloco. A ese señor lo conocí cuando yo tenía problemas de columna. Fui porque me lo habían recomendado pero lo mío era otra cosa. No era compostura ni nada, lo mío era hernias a la columna. Pero fui al mejor médico que hay en Chile. Los mejores traumatólogos de Chile están ahí en la Clínica... don Samuel Pantoja, el doctor Ilich, el doctor Piris. Ellos tienen convenio con el Club Hípico. Yo por ejemplo, cuando hay personas que ya no tienen remedio, les digo yo: vayan allá, vayan hablen con don Samuel Pantoja, les digo yo. Trabaja en la Posta Central también el. El doctor Samuel Pantoja trabaja en la Posta Central también el. Yo a ese viejito le tengo una fe terrible.*

*...El caballero que componía huesos se murió también. Panchito Ramírez. Que vivía aquí en Santa Teresita. Murió hace como dos meses... tres meses. Había uno también que estaba ahí en, ahí en Los Nogales, uno que era carabinero. Pero creo que también se murió ese caballero. Había una señora en... en... ¿Cómo se llamaba esta?, en Covinco, allá en Rancagua, también, se murió la señora esa y quedó el hijo. Pero yo no los conozco ah.*

No tiene problemas en enseñar sus conocimientos sobre huesos, aunque ni sus hijos ni su nieta se han interesado por ello. Claro que prefiere como estudiantes a los niños, por su mayor curiosidad. Sigue recalcando que más que un aprendizaje el componer es un don de Dios:

*“Es que eso, se nace, no se enseña, se nace. Esos son dones que da Dios. A mí me gustaría enseñarle. Por ejemplo a los que hay que enseñarles es a los niños chicos, por ejemplo a los niños chicos hay que enseñarles, a los niños chicos, cuando son chicos. Pero como le digo, cuando se nace con eso, se nace”*

## CONCLUSIONES.

En Chile para superar la crisis de los 80, el Estado a principios de la década de los 90 buscó asumir un nuevo papel: como impulsor de una modernización que instale al país en la economía global. Es la estrategia que caracterizó la transición a la democracia y que se denominó ‘modelo democrático liberal incluyente’, el cual desarrolla políticas públicas que intentan incluir a toda la población en los beneficios del crecimiento económico por medio de una política fiscal redistributiva, mejorando las condiciones de vida de la población en educación, salud, vivienda, servicios, etc.<sup>115</sup> Refiriéndome específicamente al campo de la salud en la Región Metropolitana, utilizaré como base para un análisis final algunas cifras que se condicen con lo expresado en el párrafo anterior. Según el Censo de 1992 la Región Metropolitana contaba con una población de 5.257.937 habitantes, de los cuales 5.074.681 pertenecían a la zona urbana, la que podía acceder a la atención de salud pública en uno de los 29 hospitales, 109 consultorios, y 51 postas<sup>116</sup> disponibles en ese momento. Según el Censo 2002 la población total de Región Metropolitana era de 6.061.185, de la cual 5.875.013 de habitantes era población urbana<sup>117</sup>, que podía acceder a uno de los 32 hospitales o 259 consultorios

---

<sup>115</sup> Castells, Manuel. *Globalización, desarrollo y democracia: Chile en el contexto mundial*, FCE, Chile, 2005. p. 58.

<sup>116</sup> Censo 2002, Población por comunas. Información obtenida en sitio web [http://www.censo2002.cl/menu\\_superior/cuantos\\_somos/poblacion\\_comunas.htm](http://www.censo2002.cl/menu_superior/cuantos_somos/poblacion_comunas.htm)

<sup>117</sup> Ibid.

disponibles.<sup>118</sup> No es necesario tomar una calculadora para darse cuenta que el sistema público metropolitano de salud no es capaz de atender a toda su población, aún cuando se han incrementado los recintos de atención médica en los últimos 10 años, por lo tanto no sería raro que ante problemas de salud o lesiones menores se recurra a personas que practiquen la medicina popular las cuales, como se pudo ver en algunas entrevistas, no se manifiestan en contra de la medicina científica.

Los tres entrevistados de Santiago practicaban la compostura de huesos. Todos reconocieron la raíz rural de sus conocimientos, directa en los casos de Juan Luna y Carlos Bruma e indirecta en el caso de Eduardo Reyes (ni él ni su familia son migrantes rurales). Estos conocimientos les fueron transmitidos oralmente y perfeccionados por medio de la práctica, además de los conocimientos adquiridos por parte de algún médico conocido, como fue el caso de Juan Luna y Carlos Bruma. Por medio de sus relatos se puede estimar que, aunque el uso de la medicina popular corresponde comúnmente a los sectores más pobres de la región- incluso los mismos componedores viven en comunas periféricas de la ciudad, como lo son Cerrillos, El Bosque y Peñalolén- no necesariamente es de su exclusivo uso, pues también acuden a consultarlos sujetos de distintos niveles socioeconómicos, de acuerdo a sus relatos.

Ninguno de los “componedores de huesos” entrevistados vive de este oficio, sino que lo practican en su tiempo libre, además que la remuneración monetaria de éste es escasa, debido a que la colaboración es voluntaria, expresando que este trabajo es más bien una ayuda para la comunidad. Es común en todos ellos una constante voluntad para

---

<sup>118</sup> Antecedentes Socio-demográficos Región Metropolitana, información obtenida del sitio web <http://www.bcn.cl/pags/siit/indica13.htm>

aprender sobre el cuerpo humano, por lo que durante su vida han recavado conocimientos y experiencias sobre la “compostura de huesos”, en forma autodidacta. Tampoco demuestran problema alguno en transmitir sus conocimientos a quien se muestre interesado en ello, aún cuando no pertenezca a su entorno familiar.

Por lo general, sus pacientes son del mismo vecindario donde residen estos sanadores (en el caso particular de Eduardo Reyes, es su lugar de trabajo, la peluquería, la que se ubica en un barrio donde el vivió anteriormente), aunque también atienden a desconocidos, que llegan hasta ellos por medio de recomendaciones. Además, es necesario destacar que utilizan un lenguaje coloquial para comunicarse con sus pacientes y explicarles que tipo de lesión tienen, todo lo cual expresa que no existe una dicotomía entre estos sanadores y su entorno como la distinción que realiza Lyotard (1989) para el saber científico, en la cual los “especialistas” forman un grupo cerrado que se distancian del resto de la sociedad, por medio de barreras como un lenguaje especial y la posesión de conocimientos específicos. En cambio, en estos sanadores viven en forma armoniosa, sin una jerarquía mayor dentro de la sociedad por los conocimientos que poseen, por lo tanto existe una relación horizontal con el paciente, en contraste con la verticalidad que se presenta en la relación médico-paciente.

La elección de los usuarios este tipo de medicina no responde únicamente a las dificultades de acceso al Sistema de Salud formal, aunque este factor sea de gran consideración, es preferida en casos de esguince, torceduras, tendinitis, en donde se reconoce la incomodidad de la espera por atención en el sistema médico, además de una atención fría, despersonalizada y un tratamiento prolongado, como lo es la

inmovilización del miembro lesionado por medio de un yeso, que dificulta la actividad laboral para quienes son el sustento económico de su familia. También pesa un conjunto de representaciones sociales en que se acusa la ineficacia de la medicina científica ante fenómenos como el “mal de ojo” o el “empacho”, en donde el conocimiento de los sanadores populares es el validado para estos efectos, compartiendo con ellos explicaciones mágico-religiosas para la causa y la cura. Así, estaríamos ante la presencia de ‘elementos culturales residuales’ señalados por Raymond Williams, ya que prácticas de antigua data siguen vigentes en el presente, posesionándose como una alternativa que suple las marginaciones del sistema de salud público. En la Región Metropolitana, la medicina moderna o científica no ha logrado erradicar completamente las prácticas informales de salud, muy comunes en las zonas rurales.

En este trabajo me he acercado específicamente a la compostura de huesos. Considero que la existencia de personas que realizan esta práctica en la capital demuestra la expresión de una resistencia cultural, tanto entre quienes practican el oficio como en los usuarios de este tipo de medicina, los que la validan socialmente. La permanece en la Región Metropolitana impulsado por sujetos que consultan este tipo de medicina, siendo estos pacientes los que mantienen activo este saber medicinal tradicional, al buscarlos y también al recomendarlos. La oralidad es el motor de publicidad de estos sanadores, en una ciudad donde los medios de comunicación de masas han alcanzado gran desarrollo (televisión, diarios, internet). Los sanadores populares se insertan dentro de la comunidad, como sujetos respetados por ésta, por su carácter benefactor (solucionan problemas de salud) y solidario (no hay un incentivo

monetario para llevar a cabo su oficio), cuya legitimidad se valida en los buenos resultados de sus tratamientos, y cuya propaganda son las recomendaciones que hacen sus pacientes a otros, características que no son propias de la ciudad de Santiago sino que se repiten a lo largo del país, aunque no exista una comunicación real entre los sanadores. Este contraste habla de la existencia –amenazada pero no desaparecida- de una sociabilidad no moderna que permite hacer llevadera una modernidad cuya promesa de inclusión total aún esta pendiente

Esta hipótesis permite explicar otras características de este oficio, como la estrecha vinculación que el sanador establece con Dios, haciéndolo siempre partícipe de su tratamiento, al entregar un “don” que permite la sanación. Así queda expresada una religiosidad popular, donde la presencia divina juega el rol más importante, sintiéndose el sanador como un medio por el cual Dios es el que sana. Así sería construido el imaginario de estas personas con respecto a su oficio, respaldado por la intervención divina. Así también se desestima la explicación racional común en la medicina científica, poniendo en relieve la fuerza suprahumana dentro del campo de la salud.

Zemelman<sup>119</sup> se refiere a la migración como un fenómeno que refleja conflictos sociales. El campesino se transforma en trabajador móvil, desligándose de algunos rasgos paternalistas, viviendo un conflicto que debe resolverse a través de su integración a la estructura tradicional o a la urbana, siendo excluyentes una de la otra. En esta investigación esta dicotomía no queda clara, pues los sanadores populares, considerados como migrantes en este trabajo, son concientes que viven en una urbe, y se

---

<sup>119</sup> Hugo Zemelman, *El migrante rural*, ICIRA, Santiago, 1971; pp. 14-28, 128 y 132.

sienten radicados en ella, con todas las posibilidades y limitaciones que ello conlleve, adaptándose a estilo de vida urbano, pero el cual no a anulado ciertas creencias y prácticas comunes del pasado rural, y lo que es más, adquieren una función específica al proveer elementos para la adaptación.

Entre quienes practican la medicina popular permanece un sentido de servicio a la comunidad que es espontáneo, informal y que no está sujeto a normatividad alguna, en donde el objetivo común es el bien del otro, se erige como el oficio de sanar al prójimo sin pretender vivir de ello, sin buscar la remuneración. Esta medicina tampoco nace de la marginación socioeconómica sino que se ha instalado en la ciudad como una ‘práctica migrante’, que arrastra la sabiduría del campo hasta la urbe, y pervive en ella porque aquí también hay quienes confían y optan por esta medicina para resolver problemas menores de salud.

## BIBLIOGRAFÍA

### Referencias bibliográficas

Abarca, Octavio, Aguilera, Karim, “Identificación de los agentes de solución en la subcultura rural del Pomaire”, Universidad de Santiago, Santiago, Chile, 2000 en <http://apsique.virtuabyte.cl/tiki-index.php?page=ComuPomaire#titulo0>

Álvarez, G., Álvarez, A. y Facuse, M., “La construcción discursiva de los imaginarios sociales; el caso de la medicina popular chilena”, en *Revista Onomázein* N° 7, Facultad de Letras, Pontífice Universidad Católica de Chile, Santiago, pp. 145-160, año 2002.

*Antecedentes Socio-demográficos Región Metropolitana*, información obtenida del sitio web <http://www.bcn.cl/pags/siit/indica13.htm>

Anzures y Bolaños, María del Carmen, *La medicina tradicional en México: proceso histórico, sincretismos y conflictos*, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., 1983.

Bacigalupo, Ana Mariella, *La voz del kultrun en la modernidad: tradición y cambio en la terapéutica de siete machi mapuches*, Universidad Católica de Chile, Santiago, 2001.

Barbero, Jesús Martín, *De los medios a las mediaciones. Comunicación, cultura y hegemonía*, Ediciones Gili, México, 1991.

Berman, Marshall, *Aventuras Marxistas, Siglo XXI*, Buenos Aires, 2003.

Biotti, Ariadna; Zamorano, Paulina. “Parirás con dolor. Las parteras y el discurso médico a fines de la Colonia”, en *Revista Cuadernos de Historia* N° 23, Departamento de Ciencias Históricas, Universidad de Chile, Santiago, 2003, pp. 37-50.

Brunner, José Joaquín, “Modernidad: centro y periferia. Claves de lectura”, en *Estudios Públicos* N° 83, Centro de Estudios Públicos, Santiago, pp. 242-263, 2001.

Burgos Guevara, Hugo, *Medicina campesina en transición*, Ediciones Abya-Yala, Quito, Ecuador, 1992.

Castells, Manuel. *Globalización, desarrollo y democracia: Chile en el contexto mundial*, FCE, Chile, 2005.

Castillo de Lucas, Antonio, *Folkmedicina: medicina popular, folklore médico, etnomedicina, demotetría, y otras denominaciones de la ciencia dedicada al estudio de la sabiduría popular y tradicional en relación a las enfermedades del hombre y el arte de curarlas*, Dossat, Madrid, 1958.

Censo 2002, *Población por comunas*, información obtenida del sitio web [http://www.censo2002.cl/menu\\_superior/cuantos\\_somos/poblacion\\_comunas.htm](http://www.censo2002.cl/menu_superior/cuantos_somos/poblacion_comunas.htm)

Cortés, Pedro, Guerra, Alejandra, “Utilización de la llamada “medicina tradicional” en los distintos niveles socioeconómicos y educacionales”, en *Cuadernos Médico Sociales*, Colegio Médico de Chile, Santiago, vol. XXXVIII, n° 4, pp. 44-48, 1997.

Cruz Coke, Ricardo, *Historia de la medicina chilena*, Editorial Andrés Bello, Santiago, 1995.

De León, Kirai; Mack, Macarena; Montecino, Sonia; Valdés, Ximena, *Historias testimoniales de mujeres del campo*, PEMCI (Programa de Estudios y Capacitación de la Mujer Campesina e Indígena), Academia de Humanismo Cristiano, Santiago, 1983.

De Ramón, Armando, *Santiago de Chile (1541-1991)*, Ediciones MAPFRE, Madrid, 1992.

Di Lullo, Orestes, *El folklore de Santiago del Estero: medicina y alimentación*, Santiago del Estero, Argentina, 1944.

Ehrenreich, Bárbara; English, Deirdré, *Brujas, comadronas y enfermeras. Historia de las sanadoras. Dolencias y tratornos*, Ediciones LaSal, Barcelona, 1988.

Espinoza, Vicente, *Para una historia de los pobres de la ciudad*, Ediciones Sur, Santiago, 1988.

Foucault, Michel, *La vida de los hombres infames*, Ediciones La Piqueta, Madrid, 1990.  
\_\_\_\_\_, *Saber y verdad*, Ediciones de La Piqueta, Madrid, 1991.  
\_\_\_\_\_, *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica. Siglo XXI*, Madrid, 1995.

García Canlcini, Néstor, *Culturas Híbridas. Estrategias para entrar y salir de la modernidad*, Grijalbo, México, 1989.

Goic, Alejandro y Cruz-Coke, Ricardo (edit.), *V Jornadas de Historia de la Medicina*, Academia Chilena de Medicina, Instituto de Chile, Santiago, 2002.

Gómez, Sergio, *Cambios en la cultura campesina. 1965-1990 (algunas notas)*, Documento de Trabajo N° 4, Serie: Estudios Sociales, FLACSO, Santiago, 1990.

Grebe, María Ester, “La medicina tradicional: una perspectiva antropológica”, en *Enfoques de Atención Primaria*, PAESMI, Santiago, vol. 3, n° 3, pp.5-10, 1988.

Habermas, Jürgen, “Modernidad: un proyecto incompleto”, en *El debate modernidad-posmodernidad*, Casullo, Nicolás (comp.), Punto Sur, Argentina, pp. 131-145, 1989.

Hamel, Patricia, “Medicina popular chilena. Folkmedicina: medicina del pueblo” (revisión, abril, 2004), Facultad de Medicina Campus Sur. Depto. de Psiquiatría y Salud Mental, Universidad de Chile, Santiago, en [www.med.uchile.cl/apuntes/archivos/2005/obstetricia/medicina\\_popular\\_chilena.pdf](http://www.med.uchile.cl/apuntes/archivos/2005/obstetricia/medicina_popular_chilena.pdf)

Hernández Aracena, Roberto; Winter, Carlos Thomas. *Diagnóstico del fenómeno migratorio en Chile*, Documento de trabajo N° 2. INCAMI (Instituto Católico Chileno de Migración), Santiago, 1974.

Illanes, María Angélica, *Historia social de la salud pública, Chile 1880-1973. Hacia una historia social del siglo XX*, Colectivo de Atención Primaria, Santiago, 1993.

Jameson, Fredric, *Ensayos sobre el posmodernismo*, Ediciones Imago Mundi, Buenos Aires, 1991.

Jara, Cesar, Kutz, David, “Medicina tradicional como fuente de resolución de problemas de salud infantil. Perspectiva para el autocuidado de la salud”, en *Cuadernos Médico Sociales*, Colegio Médico de Chile, Santiago, vol. XXVI, n° 2, pp. 69-74, 1985.

Larraín, Camilo, *La Sociedad Médica de Santiago y el desarrollo histórico de la medicina en Chile*, Sociedad Médica de Santiago, 2002.

Lazo de la Vega, Gastón, “Sistematización de experiencias de salud intercultural”, Servicio de Salud Arauco, Programa de Salud Intercultural, Programa Orígenes, Concepción, 2003. <http://www.origenes.cl/images/descargas/manuales/Salud-ESTUDIO%20SISTEMATIZACION%20ARAUCO.doc>.

Levy, Susana, *La mujer del campo frente a la medicina tradicional y la medicina moderna: prácticas y representaciones*. Tesis para optar al grado de Licenciada en Sociología, Universidad Católica de Chile, Santiago, 1986.

Lytard, Jean Francois, *La condición posmoderna*, Editorial Cátedra, Madrid, 1989.

Marinas, José Miguel y Santamarina, Cristina (edit.), *La historia oral: métodos y experiencias*, Ediciones Debate, Madrid, 1993.

Medina, Eduardo, “La medicina tradicional o popular y la medicina tradicional o moderna. Consideraciones sobre su eventual integración”, en *Enfoques de Atención Primaria*, PAESMI, Santiago, vol. 3, n° 3, pp. 11-22, 1988.

Mena, Rosario, “Maestro Nene, compositor de huesos”, octubre, 2002, en <http://www.nuestro.cl/notas/rescate/>.

Montecinos, Sonia y Conejeros, Ana, *Mujeres mapuches. El saber tradicional en la curación de enfermedades comunes*, Serie Mujer y Salud N° 2, Centro de Estudios de la Mujer, Santiago, 1985.

Mora, Ziley, “Estudio de sistematización en terreno de las experiencias de salud intercultural en el área de desarrollo indígena de alto Bio Bio”, Servicio de Salud Bio Bio, Programa de Salud Intercultural, Programa Orígenes, 2002. <http://www.origenes.cl/images/descargas/manuales/Salud-ESTUDIO%20SITEMATIZACION%20BIO%20BIO.doc>.

Muñoz, Oscar, *Crecimiento industrial de Chile 1914-1965*, Universidad de Chile, Instituto de Economía y Planificación, Santiago, 1971.

Ochsenius, Carlos, “Una alianza posible entre la atención primaria en salud y la medicina tradicional Chilota-Huilliche”, Castro, Programa Ciudadanía y Gestión local 1999-2000.

Organización Mundial de la Salud, *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*, Ginebra, 2002

Ong, Walter, *Oralidad y escritura*, FCE, Colombia, 1999.

Oyarce, Ana María, “Sistemas médicos que coexisten en la novena región de Chile: una descripción general”, *Enfoques de Atención Primaria*, PAESMI, Santiago, vol. 3, n° 3, pp. 37-45, 1988.

Pedersen, Duncan, “Salud y culturas médicas tradicionales en la América Latina”, en *Enfoques de Atención Primaria*, PAESMI, Santiago, vol. 3, n° 2, pp. 5-16, 1988.

Pinto, Julio, *Historia Contemporánea de Chile, Vol. III. La economía: mercados, empresarios y trabajadores*. LOM Ediciones, Santiago, 2002.

Plath, Oreste, “Medicina indígena y popular”, en *Revista En Viaje*, Empresa de Ferrocarriles del Estado (EFE), N° 239, Santiago, Septiembre, 1953.  
\_\_\_\_\_, *Folclor médico chileno*, Editorial Grijalbo, Santiago, 2000.

Prado M., María Teresa, *La medicina tradicional y la religiosidad popular en el valle de Mallarauco*. Tesis para optar a título de licenciatura en Antropología, Universidad de Chile, Santiago, 1982.

Quintana, Jimmy Alexis, artículo “De su propia medicina” en *Diario La Nación Domingo*, Santiago, Chile, 8 de febrero de 2004.

Raczynski, Dagmar, *Empleo, pobreza y migraciones en Chile*, Estudios CIEPLAN 29, Santiago, noviembre, 1978.

Rama, Angel, *La ciudad letrada*, Ediciones del Norte, Hanover (USA), 1984.

Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, 22ª edición, Madrid, 2001.

Rojo, Grinor, *Diez tesis sobre la crítica*, LOM, Santiago, 2001.

Romero, Jose Luis, *Latinoamérica: las ciudades y las ideas*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1976.

Ruiz, Jorge Enrique (comp.), *Me gusta el bosque: vivencias de un curandero*, Tercer Mundo, Colombia, 1996.

Salazar, Gabriel, *Labradores, peones y proletarios*, LOM, Santiago, 2001.

Toledo, Rodrigo, “Valentín Martínez, componehuesos. Un sacerdote sin hábito”, en [http://www.retrodiario.ladiscusion.cl/texto\\_detalle.php](http://www.retrodiario.ladiscusion.cl/texto_detalle.php)

Van Dijk, Teun A. (comp.), *El discurso como interacción social. Vol. 2. Estudios del discurso: introducción multidisciplinaria*. Editorial Gedisa, Barcelona, 2000.

Van Kessel, J., “Salud en el mundo aymara de Chile”, en *Enfoques de Atención Primaria*, PAESMI, vol. 3, n° 2, 1988, pp. 17-32.

Vergara, Jorge, “¿La voz de los sin voz? Análisis crítico de la producción e interpretación de testimonios en las ciencias sociales”, en *Estudios Atacameños* N° 17, Universidad Católica del Norte, San Pedro de Atacama, 1999.

Vicuña Mackenna, Benjamin, *Los médicos de antaño en el reino de Chile*, Imprenta El Mercurio, Santiago, 1877

Williams, Raymond, *Marxismo y literatura*, Ediciones Península, Barcelona, 1980.

Zárate, María Soledad, *Dar a luz en Chile: la asistencia del parto, parteras, matronas y médicos*. S. XIX, Tesis para optar al grado de Doctora en Historia, Pontificia Universidad Católica, Santiago, 2002.

Zemelman, Hugo *El migrante rural*, ICIRA, Santiago, 1971

### **Entrevistas**

Juan Luna Alarcón, comuna de El Bosque, Santiago, 2 de diciembre del 2004.

Eduardo Reyes, comuna de Cerrillos, Santiago, 31 de octubre del 2005.

Carlos Bruma, comuna de Peñalolén, Santiago, 17 de octubre del 2005.

## ANEXOS

### 1. Entrevista a don Juan Luna, realizada por Paula Améstica en la comuna de El Bosque, Santiago, el 2 de diciembre de 2004 (extracto).

Esta entrevista fue realizada en el living del hogar de don Juan, con la presencia de su esposa y su hijo.

P.A: Hábleme de su oficio de componer huesos, cómo lo aprendió...

J.L: Bueno mi nombre es Juan Luna, yo siempre he desarrollado, o sea, esto lo hago por herencia, porque es de trascendencia por mi abuelo, viene por herencia, de mi abuelo, de los papas de los papas de mi abuelo, después mi mama, mi abuelita, después vengo yo...o sea, vengo yo. Entonces...esto es como una herencia que hemos tenido dentro de la cultura indígena más o menos porque nosotros somos natural... Yo soy de Temuco, entonces de la novena región, somos de Vilcún. Bueno y así, aquí llega harta gente por ejemplo llega gente a arreglarse una mano, a arreglarse los huesos, cuando hay problemas de carpes, hay problemas de cualquier eventualidad. Mas o menos pienso, creo yo que sé un poquito más que otras personas, sin tratar de pasar a llevar a nadie y tampoco ni decir yo acá esto y este otro... hago masajes corporales de stress, te suelto, te arreglo la columna, te arreglo el lumbago, te arreglo el nervio ciático, te arreglo la fisura, lo que es también a veces han llegado personas con un ship, más o menos si tu sabes de lo que...

P.A: ¿Qué es un ship?

J.L: Ya... entonces tarea para la casa

(Risas)

J.L: Pa' que se meta en el cuaderno... en el diccionario. Entonces todo eso es lo que... por ejemplo, yo te arreglo la escoliosis que dicen que muchas veces... claro que cuando está empezando. Si son grado uno, son leves cuando recién comienza una escoliosis, entonces te arreglo lo que muchas veces es tendinitis cuando hay un dolor muy profundo, esa parte también yo la... se mejora eso, y lo digo con harta firmeza, lo digo porque muchas veces yo hago tratamiento sobre tendinitis entonces muchas veces no creen, sobretodo a veces la ciencia... Yo no estoy contra la ciencia, todo lo contrario, me gusta la ciencia pero esto, por lo menos así, gente así como nosotros deberían darnos una oportunidad por ejemplo muchas veces no creen en

el empacho por ejemplo, cuando están empachadas las guagiütas, muchas veces dicen que es coincidencia que se enferman del estómago y la llevan donde uno o dicen que uno es brujo, porque piensan... se van a esos extremos y no poh, y esto es por naturaleza porque nuestro Dios Jesucristo a dejado escrito en la Biblia que del pasto, las aves, el mar, todo tiene su retorno y entonces nosotros, como somos parte de la naturaleza de Dios entonces también nuestro Señor dejó las hierbas ... También hay hierbas que son con vitaminas y hay muchas cosas más que a veces no conoce la gente, no conocemos nosotros mismos no conocemos. Por ejemplo a mi me gusta observar los animales, cómo se van desarrollando porque ahí también uno va aprendiendo, por el animal. El animal más limpio que hay en la historia que por lo menos yo reconozco y creo que es así, es el caballo porque el caballo no te toma agua sucia en ningún lado, en ninguna parte, aunque tenga mucha sed, siempre te busca un lado que esté, si es posible, corriendo el agua.

Bueno, eh, pasando a otra parte, cuando hay personas que llegan con sus deditos safados, por ejemplo siempre las muñecas, los dedos, hay problemas de... muchas veces a veces la persona que puede yo se lo digo así 'mire vaya sáquese una radiografía vea como está eso, según lo que le dice el médico y después regresa acá', y mucha gente va para allá... Voy a decir algo que no debería decirlo, pero voy a decirlo: mucha gente dice que va al médico, los enyesan, vienen para acá y me dice '¿por qué no me saca el yeso y me arregla la mano?'. Y después vengo... los arreglo y después les pongo el yeso y quedan bien, o sea, en el fondo es más si la persona trabaja, porque yo si le voy a hacer un papel o una cosa así tampoco me van a creerme que... como voy a... quien es él, cómo puedo comprobarlo, por qué dio tanto reposo a una persona que realmente no lo necesita. Por ejemplo un safadura de un pie es por lo menos, tu tienes que tener unos dos o tres días de reposo. Ya entonces tu tenis que ir complementándote más o menos en cinco, siete a diez, estai caminando bien y corriendo. A mi manera, como yo hago el trabajo.

P.A: ¿Pero usted sabe distinguir cuando es quebradura, cuando es safadura...?

J.L: Claro, claro exactamente cuando hay safadura, por eso te hable... cuando hay una quebradura yo me doy cuenta al tiro, si es múltiple, si tiene tres, cuatro, cinco, cuando está desastillado, cuando hay una fisura, cuando hay una abertura de carne... eso lo tengo bien especificado, lo conozco bastante bien, o sea, yo tomo y digo 'a esto es una... puede ser una... un desgarró que le llamamos 'carnes abiertas'

P.A: mm... si lo he escuchado...

J.L: Tendinitis es carne abierta. La tendinitis es una desprendimiento de la fibra hacia el hueso, del hueso que se despegar del hueso a la... de la carne, entonces queda el dolor por dentro, profundo entonces cualquier cosa uno se toca los dedos, las puntas de los dedos las manos y no puede moverlos. ¡Ahh!, un dolor inmenso, un dolor profundo, ‘tonces por eso hay que inyectar. Claro eso yo no lo hago sí, eso tienen que ir allá al hospital, con medicina científica, ya, esa la forma

P.A: ¿Pero todos los conocimientos que usted tiene los recibió de su papá solamente o también los ha ido complementando?

J.L: No lógico, los he ido complementando con otras cosas más. He tenido la suerte, bueno esa parte no te la voy a contar porque... He tenido la suerte de conocer a grandes personas de la ciencia que también me han explicado y les ha gustado mi manera y me han felicitado por la manera de ser. Imagínate tú, las manos [muestra sus manos gruesas] o sea, por las manos que tengo yo ah, entonces que es lo que pasa que y ahí un caballero después me fue enseñando. Tuve la oportunidad también de conocer a un kinesiólogo, que tuvo un percance en su vida y después no pudo ejercer más su trabajo y que me dio todos sus conocimientos, más de lo me da... se llama el caballero se llamaba Enrique y a mi hijo le puse Juan Julio Enrique, Enrique en agradecimiento pa’ no olvidarme nunca más de ese señor que me enseñó eso, y los hijos de él nadie aprendió lo que él me enseñó.

Yo te arreglo los problemas de cadera, te arreglo cualquier cosa que tengas incluso han llegado personas que han estado mas o menos tipo desahuciadas, con todo respeto y con humildad te lo digo, y si pasar a llevar a nadie, para que esto no se vaya a prestar para discusión, que no se vaya a prestar para... bueno siempre hay personas de ciencia, yo me refiero a personas de ciencia en el sentido actual que son profesionales, que a veces no creen en esto y dicen no, que esto es una tontera, este... no se como trabajará este caballero que yo no le creo y yo he hecho apuestas y las he ganado, así de seguro; y yo te conozco cuando hay una sobretodo cuando hay problemas de carpo ...

P.A: ¿Qué es?

J.L: Los carpos, aquí, [me señala las manos] son las manos. Entonces, yo conozco por nombre las partes del cuerpo y también me ha dado la materia de tomar libros, tengo estructuras: la estructura ósea, tengo la estructura... y tengo todo ese tipo de cosas, así que gracias a Dios, por eso siempre digo pongo a Dios primero, primero que nada porque él también me ha dado ese don, me lo ha regalado, un don maravilloso que además yo ayudo a bastantes personas en el

sentido que muchas veces la gente en el barrio en que vivimos aquí en una población que es bastante humilde y tienen bastante... y no tiene los medios como para ir a un médico. De repente llegan con las costillas, con 2 o 3 costillas hundidas, que hay que tener un gran tratamiento y yo no, yo aplico mi ciencia, mis manos, mis pensamientos y ahí lo voy logrando y ahí trato, hago todo lo posible, que me quede lo mejor posible, y después de cinco a siete días yo le digo que vuelva la persona nuevamente para revisarla, para que quede, para pegarle otra revisión más, si quedó bien o no, o sea, para asegurarse bien de lo que uno a hecho. Casi siempre, gracias a Dios, me quedan las cosas bien. Aquí por el momento jamás nunca he tenido un reclamo, de todos los años que yo tengo, por eso me atrevo a poner aquí un letrero allá afuera “se componen huesos” pero humildemente, humildemente.

P.A: ¿Y usted hace cuánto vive acá?

J.L: Nosotros llevamos aquí aproximado 10 años

P.A: ¿Aquí en este lugar? [comuna de El Bosque]

J.L: En este lugar.

P.A: ¿Y en Santiago?

J.L: En Santiago llevo cuarenta y... llevo casi toda mi vida acá, tengo 52 años.

P.A: Antes vivía en el sur.

J.L: Si es que pasaba, vivía allá, venía, vivía..., viví acá, allá así. En Temuco, en Vilcún. Y mas conocimientos de los machis, de las mapuches, porque a veces uno tiene miedo de decir yo soy mapuche, tiene miedo de decir yo soy del campo, porque aquí nosotros somos demasiado discriminamistas, discriminamos a todas las personas, entonces el hecho es, esa es la manera de ser acá, y si uno sabe mucho le dicen ‘no, pero como va aprender así el hombre’. Pero así uno va tomando conocimiento y va conociendo gente también.

P.A: ¿Y aquí en Santiago tiene usted como relación constante con otros componedores de huesos, yerbateros...?

J.L: Ehh, no, es que realmente acá las personas son demasiado egoístas, si lo que el quiere algo... por ejemplo yo mismo acá yo me doy la facilidad, cualquiera que si, el que quiera si yo puedo enseñarle yo le enseño. Yo adentro tengo una... tengo un cuartito así, una piezecita con una, con unos dibujitos y unas cositas ahí bien humilde, bien humilde y tengo unos dibujos de, que son la estructura por ejemplo de un esqueleto el del pie, el de las manos tengo el, la parte de los huesos completa, o sea, tengo hartos dibujitos entonces yo más o menos por eso ahí le voy explicando a la persona. De repente las personas me dicen ‘oiga, sabe que? Me encontraron tal

cosa y usted que me podía indicarme acá'. Ya poh, veamos a ver como esta la cosa y yo ahí por el tacto, por el pulso de las personas voy más o menos voy sabiendo. Entonces aquí mismo yo [toca el hueso de mi muñeca derecha] aquí mismo yo a ti yo se que tu aquí te hago una cosita aquí, y a ti te va a sonar

[Suenan huesos]

J.L: ¿Ves? Mira, para que no me creas que... y eso es por que pasa eso, ehh mucho computador, mucho escribir cargarse tanto en la mano, todas esas cosas, entonces uno no se preocupa de su manera de, la posición que debería tener, igual que los asientos también esta todos... en una micro a veces, va uno sentado en una micro es mala postura también de los asientos que uno queda muy adelante... siempre yo me ando mirando, me ando fijando en esas cosas y ... haga preguntas no mas, haga preguntas.

P.A: Sobre los pacientes, como haciendo un vistazo general de todos estos años, usted diría, ¿de qué nivel socioeconómico serían sus pacientes, la mayoría, o viene de todo?

J.L: La mayoría de las personas... acá llega de todo, llega gente bien humilde como llega gente... por decirte llega gente a pata pelá hasta en un Mercedes Benz, hasta ese tipo de gente llega acá.

P.A: ¿Cómo sus pacientes, usted cree que vienen acá por tradición familiar, por que es más cómodo...?

J.L: No, no, es por recomendación. Así como usted ha llegado acá, como por el dato, o sea por dato. Fulano de tal anda a ver a fulano de tal, y ve tu y ¿entonces resulta? no si anda no más y si tenis problema él te lo soluciona. De repente muchas veces no saben, traen documentos y yo los veo, ah ya, ah no, esto no, si así que por eso te digo yo doy gracias a Dios... entonces el problema es ese y a veces como uno soluciona los problemas lo llaman que le dicen que uno es un brujo. Claro, muchas veces me han dicho a mi 'oiga ¿brujo, que es lo que es? Que es lo que tiene usted que mejora a las personas?'. Por ejemplo yo tengo el caso de mi esposa, ehh mi esposa tuvo fue operada de aneurisma cartedeo espejo laterales y frontales... Entonces, ehh, ella misma [señala a su esposa, quien se encuentra en un costado de la habitación] le costó recuperarse, tuvo cinco trombosis, ehh yo la llevaba al médico porque ella quedó más o menos a una estatura, de cómo de un metro de bajita agachadita no podía estirarse... y aquí yo con terapia de la mía, con terapia natural, con pura a base de hierbas porque hago cremas a base de hierbas también, le pego a eso soy medio medio cuete, medio, medio loquito también pa' mis cosas. Hacía cremas entonces, con esas cremas yo le pasaba ella y a medida que iba pasando el

tiempo la iba estirando, pero antes de hacer eso, los mismos médicos del hospital de José Joaquín Infante que esta aquí ¿cómo es el hospital público?

Esposa de J.L: el de neurocirugía

J.L: El de neurocirugía. Ahí con el doctor le sacaron unas radiografías completas a la espalda le sacaron una radiografía de una radiografía cervical dorsal lumbar las tres en unas esa es es como... es como... es de tres etapas es larguita la radiografía... pero... ahí fui dando

Esposa: Sitrometría

J.L: Claro, una sitrometría entonces ahí fui guiándome yo por eso y ahí le fui enderezándole yo las vértebras a mi esposa. Me costo bastante pero gracias a Dios está paraita, 'ta bien... Y acá por ejemplo viene cualquier persona acá con problemas de un hombro safado, salido pa' fuera y yo vengo, y le pongo en su posición y lo dejo con el movimiento y depuse le pongo una amarra acá y lo dejo quietito pa' que este unos cuatro o cinco días reposando Al sexto, séptimo día ya está haciendo fuerza entonces por eso a veces quedan así con...

Aquí llega gente de toda la, de toda la... y yo no cobro, yo pido por ejemplo

P.A: ¿Y nunca a cobrado?

J.L: No, si cobro pero a veces me dicen ¿cuánto?, de repente veo a una persona 'bueno déme lo que pueda'

P.A: Ahh, no tiene precios fijos...

J.L: No, porque tampoco uno no puede cobrar porque no tiene, no tiene como un respaldo como poder decirle bueno yo voy a cobrarle ehh cosas así... por eso esto se hace mas por carisma, por ehh mas espiritual, más armonial ayudando como a la comunidad. Lo más importante es hacer el bien y no importa que te cueste que te duela, como decía el padre Hurtado, que te duela que te duela pero hay que dar hasta que mas duela. Entonces de repente a veces uno también lo hace con sacrificio porque de repente uno no tiene como una cosita para poder pasarle a esa persona pa' que se pueda mejorar y por aquí por allá uno hace los logros y consigue los medicamentos... o va a otro lugar para poder lograr lo que uno quiere, entonces esos son los problemas mas... y cuando yo no puedo hacer nada cuando esta muy mal yo los mando inmediatamente al hospital porque uno de repente hay cosas que no puede hacer eso si estoy bien conciente de eso que hay cosas vuelo a recalcarlo... que hay cosas que uno no puede hacerlas entonces hay varias cositas naturales que uno puede ponerlas aplicarlas también a la piel todo ese tipo de cosas entonces, que más podría contarte de...

P.A: ¿y aca en el barrio usted siente que lo respetan por su trabajo?

J.L: Si, si, en el barrio aquí incluso nadie me dice don Juan, todos me dice “maestro” no es por na’, me tienen sobrepuesto el maestro, ‘hola maestro’, ‘cómo está maestro’ y todos me saludan, niños grandes chicos todos me saludan con harto respeto y cariño me respetan bastante y gracias a Dios yo creo que aquí [indicando a su hijo] es artista, es artista, es bailarín del Bafochi... si hace poquito no mas que llegó de... bueno pasamos a otro tema...

P.A: ¿pero usted le ha enseñado a él?

J.L: Si, el a aprendido bastante.

P.A: ¿Y es su único hijo?

J.L: Y la niña que estuvo acá, es mi hija. Tengo dos hijos: la hija que es mayor y el que es el menor.

P.A: ¿Y a los dos le ha enseñado?

J.L: Ehh, no como ella es casada tiene... pero los niños chicos siempre quieren ver... les trato de enseñar a los niños y ellos algo aprenden, cualquier cosita ...

P.A: ¿Y usted siente la necesidad de entregar ese conocimiento?

J.L: Claro, lógico, por supuesto

P.A: ¿De mantener la tradición?

J.L: Me gustaría que me quedara mi hijo o, no importa que quedara cualquier otra persona, pero que lo haga bien, que lo haga bien y si es que la persona pueda estudiar, que estudie, eso es lo importante y si le gusta algo luego se va capacitando ehh yo te... mira yo tengo bien, la materia bien distribuida te distingo lo que hace un quiropráctico lo que hace un traumatólogo lo que hace un kinesiólogo, o sea, todas esas partes las tengo bien clarita, y hay distintos nombres otros más pa’ los adultos...

P.A: ¿Y a usted le ha venido alguna vez un médico a pedirle consejo?

J.L: Médico a pedirme consejo no, pero han venido si incluso, han venido kinesiólogos han llegado aquí incluso tengo paramédicos, enfermeras, que trabajan en hospitales y vienen acá y se tratan conmigo y se van felices.

P.A: ¿Y se vienen a tratar acá?

J.L: Claro y se van con los dolores que tienen, por ejemplo las enfermeras cuando acarrean una persona, la levantan, se friegan de la espalda porque son fuerzas mal hechas, son fuerzas incómodas, no son fuerzas que como preparadas, entonces al tomar las cosas así las van, se van deformando los, se va deformando la columna que un hombro, que un brazo, que la muñeca,

entonces se va agravando eso entonces llegan acá y se van alivia'itos. Se van felices y contentos. Y me pagan sin dolor

[Risas].

P.A: ¿Usted cree que los pacientes lo prefieren porque tiene un buen trato con ellos, porque... es importante eso?

J.L: El trato es muy importante el trato, porque acá todo lo hago con un chiste, una broma, yo hago reír al paciente antes de tomarle el pie, le doy confianza que es lo más importante le cuento un chiste, le cuento una historia pa' que ellos se rían...

P.A: Para que se relajen...

J.L: Claro, se relajen, lo hago respirar para que se relaje, le hago respiración, le tomo el estómago para que cuando vaya respirando, y después respira y le apreto el estómago para que cambie el aire, porque si tu cambias el aire todo completo te llega, irriga más aire en el cerebro, al darte más aire al cerebro te vas a sentir mucho mejor y relajado y vas a tomar otro aire, entonces ahí la persona se tiene confianza y después se van felices y contento. Sobretudo me pasa mucho con las damas por ejemplo personas mayores de 55 años o 60 años que van ehh que tienen problemas con dolencias, que tienen bastantes dolencias y después aquí como que cuando voy ¡pah! ¡hum!, y les hago los movimientos exactos, precisos para que se vayan alivia'itas y cuando me ven por ahí me ven en la feria me abrazan '¡como está don Juan!' Y me dan un beso en la cara y todo el tiempo me pasa eso y pura, pura alegría entonces esa es la satisfacción mía por ejemplo de decir yo que...Y yo, bueno, uno se siente orgulloso por eso porque por esto también, yo he conocido cualquier cantidad de personas de todas las índole, vuelvo a repetir, de la alta alcurnia y de población y yo soy de población, entonces a mi realmente me hubiese gustado haber tenido una oportunidad cuando chico, haber estudiado y haber estudiado esto, a lo mejor habría sido más famoso de lo que soy. He tenido el gusto y el placer de conocer de Puerto Montt a Arica por mi trabajo, por lo que yo hago. Me han mandado a buscar de Antofagasta, me han mandado a buscar de Temuco, a Puerto Montt, a Arica... me han mandado a buscar para hacer este trabajo y yo voy y lo hago.

P.A: ¿Y todo por dato?

J.L: Y todo por... han datado estas personas. 'Anda, este caballero te va a solucionar este problema' y los soluciono y tengo un hecho bien... En Arica hay una señora que viene y se atendió conmigo. Tenía 3 médicos, profesionales: kinesiólogo, traumatólogo, y otro no se que era, era también con medicina, pero los 3 médicos, ni los 3 médicos le pudieron solucionar su

problema y yo, siendo yo sin tener un título de nada, llegue ahí, la atendí, le explique lo que tenía, se dejó llevar, le hice 3 sesiones y santo remedio. Y se mejoró la señora y me dio las gracias. Siempre la recompensa es un abrazo, un besito en la mejilla, de agradecimiento, porque uno cuando esta en agradecimiento no halla que hacer... Tengo casos también que, pero esos no se, son milagros de Dios, que hay personas que han llegado en silla de ruedas y se han ido caminando de aquí, gracias a Dios. Y por eso ese es el... el... como te dijera yo... la guía mía es el orgullo no se entre mas se mas humilde, y cuando me resulta nunca digo ¡yo, yo! Eso no imposible... porque no falta quien pueda ser más que uno, pueda saber más que uno y saber mucho mas que uno pero no lo saben aplicar tampoco, pero uno dentro de lo que uno, a medida que se van curando las personas, se van mejorando, uno se va sintiendo orgulloso y ahí yo le digo tómese estos medicamentos, tómese estas hierbas con esto con esto son esto, y hasta cierta cantidad, apropiada para que no le haga mal...

P.A: ¿Y hay algunos casos que tienen tratamiento prolongado, vienen varios días, sesiones...?

J.L: Claro cada tres días, cada cuatro días, claro, si por ejemplo cuando hay problemas de columna hay que hacer siempre seis o cuatro sesiones más o menos para que queden, queden cuadraítos. Pa' dejar una buena cuadratura eso es lo mas importante, que queden bien. Yo siempre pregunto hay dolencia... A mi me gustan que se vayan bien y después no degustan que vayan y que digan 'puchas este gallo me dejo me dejo súper mal', todo lo contrario entre mas... Porque esa es la propaganda como de uno, si quedas bien tu, tú lo vai a divulgar y tu me vai a recomendar yo fui yo soy testigo de eso yo voy a donde ese caballero porque ese caballero me curo...

P.A: ¿Y ese tipo de propaganda y el cartelito que tiene afuera son la única propaganda son lo único que... son las únicas promociones que tiene?

J.L: Nada mas... Claro... de repente una tarjetita.

P.A: ¿Cuáles son las lesiones mas comunes que le llegan?

J.L: Aquí siempre llegan con esguinces, con el tobillo pero inmenso de grande, un tobillazo, macetero le llamo yo porque son demasiado grande, llegan con un derrame llegan terrible a veces... entonces ese es el, el problema que uno tiene que tener delicadeza para tratar esas, porque después hay una de hematomas pero también ahí le doy un remedio también para que se le bajen las hema... se le vayan la hematoma para que no le quede machucón por dentro porque eso se le va, le empieza a producir si eso se le seca adentro de la... por ejemplo la hematoma se le seca se coagula la sangre se le puede formar un quiste ese quiste puede criar un bicho adentro

y ese bicho puede criar un cáncer entonces por eso es súper peligroso eso también. Bueno, eso como uno lo va aprendiendo también por la cultura que uno va tomando conocimiento de repente ahora Internet que uno quiere averiguar algo marcando el punto específico pero hay hartas cosas y también que hay otras cosas que uno, uno como que le llega, que le viene de arriba así, es algo como te que llega de la altura del cielo así como: no, así no lo hagas. Hazlo así. Pero que te llega en el momento...

P.A: También hay algo intuitivo en...

J.L: Claro, tu vai a hacer esto y no hazlo al otro lado, entonces uno lo hace... y sin dolor sin nada asi queda, suavcito. Uyy, sabe que no me dolió nada. A ver, pise. Ay, salen caminando. Ah que bueno. Harto reposo. Y la otra, lo otro que les doy yo es que se hagan con agüita caliente. Con jabón gringo o sino con grasa de caballo hacerse una buena friega con ello y quedarse con eso. Después, un pequeño vendaje con una venda de género porque si es de elástico, el elástico le produce más inflamación y se va a joder el pie nuevamente, se le va a juntar líquido... entonces con la... con la parte de la otra ahí le va, le va... con la de hilo no le pasa nah. Y otra cosa es tener el pie alto, sentarse en un silloncito y poner el pie bien alto lo mas alto que se pueda estar unos dos o tres días así, solamente ir al baño... Al tercer cuarto día ya empieza a pisar y al quinto día, a los diez días ya sanito completo. Hay uno remedios naturales pa' que bote todo eso y queda súper bien. Ya a los quince días los brutos andan jugando a la pelota... sabes tu que a veces llegan acá y me dicen: sabe que tengo un problema en el tobillo sabe que, y el sábado tengo un partido, ¡y es la fina! Ah, le digo yo, si usted viene pa' acá yo lo arreglo ahora usted juega a la pelota el sábado, es responsabilidad suya usted vaya, vaya usted y se va altiro al hospital pa' que lo operen nada mas, así que usted sabrá. Y muchas veces me hacen caso, no antes, a veces por el temor de ir al hospital porque les queda retirado porque si esta un pie safado, está a punto de hacerse tira un hueso, de desastillarse, al desastillarse hay altiro una operación, altiro, inmediatamente se te demora 8-6 meses depende ahora depengamos como esta la persona, si es diabética ¡olvídese! Puede estar un año, año y medio con el pie sin poder pisar. Es terrible, a veces por eso tiene que ver mucho, tiene que cuidarse harto la persona para poder estar bien.

P.A: y otra cosa ¿los remedios, las cremas también son de tradición familiar o usted lo ha ido inventando?

J.L: Eh, claro de las mismas matas de hierbas por ejemplo, aquí tengo varias matitas así, que saco, hago los frasquitos ahí, los preparo y voy sacando, y los preparo yo mismo, y bueno casi

todos las cremas cuando uno hace una crema por ejemplo, la base es la vaselina, no hay ninguna otra ciencia, y uno ahí le va aplicando la demás cosa, pa' que te quede una consistencia. Y así se va haciendo, se hace de cebo de chanco también, de cebo de caballo, te quedan súper buenas. Ehh tiene su proceso sí, pero es ya es mas, es mas, se demora mas uno en ese proceso.

P.A: ¿Usted ve que este trabajo... cómo lo proyecta hacia el futuro? ¿Cree que va a seguir existiendo?

J.L: Según así como yo lo veo, me gustaría que fuera así, como así lo han tomado las, eh las partes naturistas como se están ahora realizando ojála que consideraran esto también poh, pero yo le veo muy poca, muy poco auge por así decir por ponerle una... yo le hallo muy poca... no tiene mucho proyecto.

P.A: ¿aquí en Santiago?

J.L: Aquí en Santiago a lo mejor,

P.A: pero en las partes rurales...

J.L: en las partes rurales es bastante, porque uno se tuerce, se quebra le pasa cualquier cosita: ya, vamos donde el, vamos donde el huesero, vamos donde el quebra hueso, vamos donde el tira hueso, vamos donde el brujo, vamos donde... el final le ponen cualquier sobrenombre, porque nosotros somos especiales, somos especiales para ponerles, para poner sobrenombre a cualquier persona. Entonces espero yo ojála esto no se acabe nunca, y siempre que continúe la tradición porque esto es bastante bueno y saca de harto apuro a cualquier persona, no solamente a uno, y bueno en los días de, los días de hobby me he puesto yo aquí y llega gente. Ahí la atendemos. Si es muy grave yo la, si viene con heridas cosas así, yo no la atiendo si viene sangrando, porque es pa' meterse en problemas. Entonces yo altiro: no, tiene que ir a la posta o de repente hay personas que yo las miro y les digo: nooo, vayase altiro al hospital.

P.A: ¿Pero a los pacientes usted siempre les explica lo que les va a hacer lo que tienen?

J.L: Claro, sí.

P.A: ¿Pero les explica con términos simple o va metiendo también términos que usan los médicos?

J.L: No, términos mas o menos simples porque muchas personas por la misma ignorancia que tienen uno no puede ocupar una palabra científica, mas o menos decirle, por ejemplo, a ver usted tiene, viene una persona y me dice: ¿sabe que? Tengo una dolencia en la espalda. Y yo le digo. Ah, tenis un problema en las vértebras, o le digo en la número tanto, por decirle algo, no me va a entenderme nah, y me va a nombrarme todas la parte de la espalda no mah, entonces si tiene

problemas de los omoplatos desde luego ya que del omoplato le va a dolerle toda la espalda va a tener cansancio en el brazo, va a tener molestias, va a andar con problemas. Se le va a pasar ese dolor y siempre me va a hablar de la espalda, o sea que, entonces yo no le puedo hablar: tenis problemas en el traversia, me va a preguntar ¿Qué es lo que es traversia? Muchas veces las personas... aquí muchas veces llegan las personas, llegan con eh vienen con el diagnóstico del médico y llegan acá y creen que, entonces a mi me hablan y me dejan medio plop. Yo les pregunto: a ver déjense un poquito, ¿cómo es la cosa? Les pregunto yo porque también a mi me dejan medio, Ah ya ya esto es de esto, ah ya, ya entonces ahí yo me ubico ya ahora si. Ya esto tiene solución. ¿Qué le dijo el, que le dijo? No, que esto acá, que había que operarse. Ya, me alegro, le digo yo. Había que operarse. Ya poh, veamos en 15 días, veamos si se opera o no. Así y en 15 días tiene un tratamiento y no se operan... no se poh, Dios me ha dado ese don, como hemos, a veces la inteligencia para ciertas cosas... pero lo que mas he lamentado en toda mi vida es que el estudio que no pude estudiar yo. Ese fue mi, porque después ya me casé, después estuve, después de casado ya uno no tiene tiempo pa', o sea, el tiempo está el problema es que uno no se da el tiempo, que de repente voy a ir a clases y no voy porque, ah pa' qué si estoy trabajando. Entonces yo siempre he tenido trabajos medios esclavizados yo, ¿en que sentido esclavizados? He trabajado siempre en trabajos... he trabajado en la hípica, que ahí me conocen bastante también ahí, me conocen por el 'guatón Luna', por el 'pelao Luna', por eh, a veces me agarran pa'l leseo ahí por el 'doctor' también, y eh, también poh los jinetes sufren harto también a veces también poh... bueno, ahí entonces también uno no tiene tiempo como para estudiar...

## **2. Entrevista a don Carlos Bruma, realizada por Paula Améstica en la comuna de Peñalolén, Santiago, el 17 de octubre del 2005.**

Esta entrevista fue realizada en el lugar de trabajo de don Carlos, su zapatería, ubicada a unos pasos del departamento donde vive.

P.A: ¿Cómo lo aprendió a componer huesos?.

C.B: Esto me... esto lo que yo hice fue... el... yo trabaje con el doctor Antonio Bianchini y este doctor, en paz descanse, falleció, y el me enseñó, yo trabaje con él componiendo hueso el me enseñaba para... componer hueso como se hacia, por ejemplo el tobillo, las muñecas, las caderas, las costillas como se hacia... y esto hacía mucho, muchos años que yo lo hacía y el me enseñó más todavía de lo que yo sabía... y resulta que yo, yo no quería hacerlo, y aquí tanta gente quería que yo aprendiera, que supiera, que arreglara yo... y aquí llega mucha gente que yo le arreglo los huesos los días sábados, y me los llevo pa dentro y yo compro mis cosas y los arreglo las guaguüitas niñitos señoras, señoras que se han caído de una escala y esta cosa de los huesos es la persona más adulta es mas para, para arreglarle que la medicina, tu vai a un hospital y en el hospital no te creen que es una es una para componer, no saben que es lo que es componer, y yo lo aprendí con este doctor, el doctor me decía: mira hácelo, hácelo calmadamente vai tocando los huesitos, como van, como van como se van arreglando los huesos.

P.A: ¿Y ese doctor tenía una especialidad o era médico general?

C.B: Era médico... cómo se llama esto...

P.A: ¿Kinesiólogo... traumatólogo?

C.B: Traumatólogo era, era toda clase de hueso. Entonces este medico falleció y a mi dejo el don que yo aprendiera y yo lo hice para ayudar a la gente.

P.A: Y usted siempre ha vivido acá en este barrio, acá en Santiago en la misma comuna?

C.B: No, yo vivía, yo vivía acá... de hace 11 años que estamos viviendo aquí, cuando entregaron el departamento. Yo vivía acá en el Estrecho 1961 ahí yo arrendaba, después llegué aquí, mi casa aquí pero a lo que yo te quiero decirte que esto no es, mucha gente llega para que uno la arreglen porque le tienen miedo al yeso, el yeso son un mes que tienen que estar con yeso. Una compostura son dos días y nada mas. Y el que sabe arreglar huesos los deja bien, y el que no sabe no lo deja bien. Yo por lo que te quiero decir es que esto estas cosas de hueso es complicado, porque tu tenis que saber como va el cuerpo humano, hum. Tu, te puede dar un... te

puede caer un... un esguince. El esguince va siempre en el tobillo. Les llaman esguinces en las muñecas y en las muñecas no es un esguince. Si tu te bajai de la micro tenis un esguince, pisai una piedra, tenis un esguince... y el huesito cuesta pa que dentre, es una tapita que se corre... y asi pues no se que pregunta me via ha hacerme

P.A: Usted me dijo que antes ya sabía un poco de...

C.B: Si sabía, y a mi me gustaba...

P.A: ¿Y quien había le había enseñado a usted eso?

C.B: Mi abuelito

P.A: ¿Su abuelito también hacía lo mismo?

C.B: Hacía lo mismo, viejito... de chico, estaba cabro chico.

P.A: ¿Y el también vivió aca en Santiago?

C.B: No, el vivia allá en San Felipe... yo soy de San Felipe

P.A: Ah, usted es de San Felipe, ¿y hace cuantos años llegó acá a Santiago?

C.B: Aquí, a ser... como unos 25 años... tengo 30 acá,

P.A: 25 a 30 años

C.B: Claro... yo estoy radicado aquí, vivo aquí ya

P.A: ¿Y a él también le habían enseñado a hacer eso, sus familiares?

C.B: Si po, yo creo que si.

P.A: ¿Y su papa sabía?

C.B: No, el no sabía.

P.A: ¿Y usted tiene hijos?

C.B: No.

P.A: ¿No le ha enseñado tampoco usted el oficio a alguien más, algún vecino, sobrino...?

C.B: A mi nieta le quiero enseñarle, pero mi nieta ya tiene 16 años y no quiere na con... no le gusta... cuando se, eh, cuando se fractura un esguince, un... parte pa aca que yo la arregle, pero yo le he dicho que lo aprenda pero no quiere...

P.A: ¿Pero usted sigue teniendo esa intención de enseñarle a alguien más el oficio...?

C.B: Si.

P.A: No tiene problemas con eso

C.B: No. Yo no soy egoísta.

P.A: ¿Y usted cobra por hacer eso?

C.B: Lo que, lo que la voluntad, lo de la voluntad de la persona, para comprar los remedios, las pomadas. Es un gel que se compra, y una pomada negra que se compra en la farmacia. Y una colonia... colonia inglesa y un frasquito de... como se llama... que se adormece la piel, eso es para, para que no tenga tanto dolor la persona, se echan dos gotitas y se le duerme, se te duerme... es como una anestesia

P.A: Pero no es un cobro regular entonces

C.B: No, si esto es a gusto de la persona... a veces me dan mil pesos, mil quinientos según la persona, el cariño de la persona. No es, no es exigirle que es, lo que les gusta porque ellos vienen con su dolor, que yo se los arregle, que yo les sane su, el dolor.

P.A: ¿Y usted conoce a otros componedores de huesos?

C.B: No. Hay una abuelita pero que falleció.

P.A: ¿Pero durante su vida a conocido a otra gente, aparte de su abuelo, como para compartir...?

C.B: No... no. Ninguna otra persona. La abuelita Carmen, que falleció hace ya... yo pa lo que yo conozco, no conozco ninguna gente.

P.A: ¿Y que tipo de personas llegan a consultarlo a usted? ¿Son siempre vecinos o llegan de otros lados?

C.B: Vecinos, viene gente... viene gente de todos lados que sabe que... se están dando dato. Yo no pongo aviso, nada. Ninguna cosa, ellos van, van se han... mire en tal parte componen... y aquí llegan.

P.A: ¿Y son en la mayoría gente joven o...?

C.B: De todo, de todo, vienen niños, con guagüitas... , la guagüita cuando la toman de un brazo, de chiquitita la pescan de un brazo, le sacan esto [señala su hombro] Para poner yeso no, eso cuando veo que la cosa ya es muy a mayor le digo que vaya a la posta a que le pongan yeso porque esto es una quebradura

P.A: ¿Usted sabe distinguir cuando ya es...?

C.B: Si, uno distingue el hueso cuando uno lo toca, distingue cuando el hueso ya está corrido o tiene astillas: ya, a la posta con ella

P.A: ¿Posee una clientela estable?

C.B: No, llegan de todos lados, no hay clientela... este no es un trabajo que vienen de varias personas, pueden venir otras personas, las familiares pero vienen nunca las mismas

P.A: O sea que a una persona tampoco le sigue un tratamiento...

C.B: No, no, no. Yo le hago una sola vez no mas y nada mas. Yo lo dejo bueno al tiro y listo, ¡a la casa! Yo lo hago... para una cadera si para una columna si, ahí eso si es un tratamiento. De tres sesiones. Nada mas. Para la columna, cuando tiene una enfermedad que afecta a la columna del cuello hasta la colita, ahí uno lo arregla. Cuando ve que el hueso está está lalveado uno se lo arregla, porque uno hace un movimiento físico y eso duele, al agacharse duele, al pararse duele. Entonces uno lo arregla. Eso si es más largo ya... hace tres sesiones, día por medio

P.A: Y de nivel socioeconómico, ¿viene también todo tipo de gente o no?

C.B: No... no. Llega gente bien, bien humilde.

P.A: ¿Y usted sabe porque esta gente viene a consultarlo a usted?

C.B: Porque quieren que yo los sane, saben que yo arreglo y sano. Saben que yo les arreglo, saben que yo les voy a quitarle el dolor, saben que vana poder caminar, van a poder, van a poder dormir, van a poder... que yo les quito el dolor. Y eso lo hago con ninguna mala intención porque uno sabe como, cómo arreglar el hueso, uno sabe como va el hueso en el cuerpo humano. Uno Con tentararlo no mas uno va viendo... uno lo va tocando y va... aquí te duele, aquí no te duele

P.A: Pero su clientela lo prefiere a usted antes que ir al hospital...?

C.B: Yo creo que si po

P.A: ¿Muchas veces combinan las dos cosas?

C.B: No, no primero llegan aquí primeo y aquí yo les doy el visto bueno, si va... el prefiere ir a la posta... porque a veces es a mayor la cosa, mejor es mandarlo a la posta.

P.A: ¿Y en la posta lo conocen a usted?

C.B: No sabe nadie. No, yo los mando pa' ya no mas, vayan a la posta...

P.A: Pero no saben que de acá usted..

C.B: No, no. No poh, si en la posta no lo conocen a uno, no conoce que uno es... como se llama... que uno compone. Y tu vai a postas y te dicen: mire yo compongo huesos. No, si no sabemos de esas cosas nosotros, nosotros tenemos nuestras, nuestras especialidades.

P.A: ¿Y usted no ha tenido otra relación con otro médico?

C.B: No, no. No porque yo me dedico a esto, tu ves que yo me dedico a esto no más, trabajo... no salgo a ninguna parte. Hoy día fui al médico porque estaba enfermo, de la enfermedad que tenía, me pusieron una inyección.

P.A: ¿Bueno pero de alguna manera usted, con estos conocimientos que le dio ese médico confirmó o desmintió cosas que ya sabía de antes?

C.B: Si poh, con eso yo aprendi mucho mas con eso.

P.A: ¿Y cambió algo en su lenguaje?

C.B: No... es lo mismo que el me decía pero hazlo así y asá. Hácelo como yo te enseñó para que tu, salga todo bien. Como va el cuerpo humano, como va el huesito, como, tú tienes con el tacto de los dedos tú tienes que ir viendo si el hueso está afuera o no está afuera.

P.A: Pero al final no siguió los conceptos que el medico usaba.

C.B: No si el... yo tenia mis... a mi me gustaba la cuestión de componer huesos y el me enseñó lo que el sabía no mas, yo lo que no sabía era... lo que yo no sabía era como arreglar la columna y el me enseñó como era. Mira así, así, así y así se hace. Uno mueve los huesitos con las dos manitos, pone a la persona en una camilla, y tu le veis de aquí [señala el cuello], pa' abajo hasta la colita, le veis los huesitos, ahí ve uno los huesos cuando los huesos son invasivos el hueso está malo pal otro lado.

P.A: ¿Y usted sabe desde cuanto existen estas prácticas: los componedores de huesos?

C.B: Yo creo que de siempre

P.A: No tiene una percepción histórica

C.B: No, por lo que yo he sabido, yo tengo más, más de 55 años, yo vine a aprender cuando tenia 20 años poh. Yo tenía más de 20. Habían gente en el campo que mi abuelito sabía arreglar los huesitos pero, no mucho pero sabia arregla los huesitos, porque cuando jugaban a la pelota llegaban donde el para que le arreglaran los huesitos. Y allí yo mirando, mirando y el me dijo: hazlo así, y así. Yo estando al lado de el con... sabia como era. Uno mirando aprende.

P.A: ¿Y usted reconoce alguna influencia indígena en su trabajo?

C.B: No

P.A: Ysu abuelo tampoco le dijo...

C.B: No

P.A: ¿Cómo percibe su oficio en la ciudad, hoy día? ¿Cree que va a sobrevivir esto?

C.B: No... estas cosas no es... Estas cosas que hace la gente... la mayoría de la gente va pal hospital. Si Las personas que tienen fe que uno las arregle y nada mas. Uno por ejemplo, si yo voy al hospital me va a arreglarme el hueso pero nunca me lo van a dejar igual, porque en el hospital te ponen el yeso y no te arreglan el hueso. Uno tiene que arreglarse el hueso para que le pongan yeso, ahí si. Pero en el hospital no, te ven no mas y te van a preguntar de remedios y listo, te ponen el yeso no mas... nada mas. No te arreglan.

P.A: ¿Usted cree que su trato con la gente también influye en la decisión de ellos de venir primero hacia usted, antes que al hospital?

C.B: Claro, yo creo que si poh. ¿Cómo llegan aquí? Yo he visto gente que llegan en auto que quiere que le arregle los huesitos. Tengo una señora de allá, allá de San Bernardo que viene a arreglarse los huesos a veces... viene acá a ver a su hermana y pasa pa acá a verme. ¿Cuántas veces ha venido? Ha venido como 10. Le arregle a la hija, le arregle a su hermana.

P.A: ¿Reconoce que tiene cierto prestigio?

C.B: Yo creo que si po, como... como tengo harta arrastre.

P.A: ¿Siempre ha trabajado de zapatero?

C.B: De zapatero, si

P.A: ¿En San Felipe también?

C.B: Mira, es que estuve enfermo. Yo tenía 18 años. Yo me accidenté. Tuve 4 años 7 meses hospitalizado. Yo me quemé. Yo perdí una pierna y tengo una pierna ortopédica. Yo perdí parte de la mano, ve... yo perdí una pierna. Estoy amputado de aquí arriba. Esta es una pierna ortopédica. Tuve 4 años 7 meses hospitalizado... y llegue aquí y... a ponerme aquí a Santiago, a ponerme por la Teletón ponerme la pierna ortopédica. Tenía que pagar la mitad yo, y la mitad el seguro, la Teletón, para poder andar, porque yo no andaba, andaba en silla de ruedas. Y ahora yo te camino, te ando, te... y ahí me adentre por aprender cosas... aprender a componer, a saber hacer zapatos, todo. Yo, a mi me gusta aprender, me gusta hacer cosas. Pa' lo que yo soy... yo lo que tu me mandes hacer te hago, se electricidad, gasfitería, de zapatos: zapato normal, zapato ortopédico, y componer huesos.

P.A: Y nunca práctico otro tipo de medicina?

C.B: Mire mijo lindo, yo le voy a decir una cosa. Yo estuve estudiando paramédico... los libros tenía que comprarlos al contado no daban créditos como ahora. Yo, para comprar un libro tenía que gastar todo mi sueldo ¿y quedaba con qué? Entonces no pude seguir estudiando, yo que estaba estudiando paramedicina pero no pude. Tuve que dejarlo a un lado. Y adapte por esto, por el zapato. Que esto me salió más barato. Yo estaba estudiando paramédico, paramedicista, pero no me alcanzó, no me dio el cuero para, porque los cursos son demasiado caros. Paramédico no tiene que terminar nunca de estudiar. Tay trabajando, estudiando, trabajando y estudiando y no termina nunca uno... de estudiar. Así es.

P.A: O sea que usted siempre una vocación para ayudar a la gente... en sus problemas de salud.

C.B: Si, si... pero ¿quién me ayuda a mi? Nadie. (Ríe). Así es.

### **3. Entrevista a don Eduardo Reyes, realizada por Paula Améstica en la comuna de Cerrillos, Santiago, el 31 de octubre del 2005 (extracto)**

Esta entrevista fue realizada en la peluquería de don Eduardo Reyes, mientras atendía a sus clientes. Antes de comenzar atendió a una vecina que tenía problemas en el tobillo y la rodilla, mostrando lo sencillo de su trabajo y la satisfacción y agradecimiento de la paciente. Antes de comenzar la grabación, contó que sabía componer huesos, incluso asistir partos.

P.A: ¿Desde cuando empieza como componedor de huesos?

E.R: yo llevo bastantes años, pero... empecé a hacer esto el año 90. Es como un don que Dios le da a cada persona. El es el único ser supremo que a uno le da un don. Dios da muchos dones y muchos que no los saben explotar, ¿o no? ¿O no cree en dios? Porque los de la mayoría de la Universidad de Chile son todos ateos... y no es chiste porque se lo digo por el doctor Orozco, se lo digo por un amigo que es fanático de la Universidad de Chile, es ateo, no cree en nah, cree en lo que hace él no mas. Pero siempre hay un tercer Dios en el que hay que creer... yo, si no hubiese sido por el no hubiera aprendido esto... yo, honestamente, Dios ha sido muy generoso conmigo. Dios me ha dado muchas cosas. No me ha dado grandes riquezas, porque nunca me ha dado plata para, para hacerme millonario, nunca, todo lo contrario, me ha tenido ahí, restringido, me ha tenido muy restringido en muchas cosas, cosas que he querido hacer y no he podido hacerlas, lamentablemente. Me ha dado la satisfacción, me ha dado, de partida me dio una buena esposa, me dio una buena mujer, una buena esposa, una buena madre, buena hija. Y eso es de lo que mas soy un agradecido yo. El tesoro maspreciado que me dio Dios fue mi madre, mi padre y la mujer y mis hijos. Ese es el tesoro maspreciado ¿cierto?

P.A: ¿Y usted como aprendió esto? ¿Quién le enseñó?

E.R: ¿Cómo aprendí esto? Esto yo lo aprendí, lo aprendí con un señor que arreglaba huesos. Lo miraba yo como lo hacía y me dijo un día: eso se hace así esto se hace allá, esto es muy fácil. Claro, porque el sabía y a mi me gustaba. Todo lo que lo había que aprender lo quería aprender, por que el ser humano tiene que aprender a hacer de todo. El hombre y la mujer tienen que aprender a hacer de todo. A mi me enseñaron hasta a tejer cuando era cabro chico. Y ahora... ahora no, porque ahora los niños, si usted le pega a los niños se traumatizan. Hay que llevarlos al psicólogo y es ropa más grande el psicólogo... mi padre era un psicólogo de membrillo,

imagínate, así una varilla, y quedaba parejito. Ese era el mejor psicólogo que tenía mi papá... Yo estuve... yo estude en aviones muchos años, después me fui a Valparaíso y estuve en el Liceo Barros Arana, después nos vinimos el año 65 y me puse a trabajar en la Escuela de Ingenieros, ahí empecé a trabajar.

P.A: ¿Usted es originario de acá, de Santiago?

E.R: Yo me crié aquí en Cerrillos. Yo tenía 3 años cuando llegué a Cerrillos. Tenía 4 años cuando llegué a Cerrillos. Por eso, o sea, esto no era Cerrillos, esto era Maipú de Estación Central hasta paso Padre Hurtado pa' abajo era Maipú.

P.A: ¿Y sus papás de dónde venían? ¿Eran de Santiago?

E.R: Mis papás eran de la calle Rosas. Allí en la calle Rosas, donde están todos esos hospitales antiguos, ahí vivían mis viejos, todos. No lo conocía yo. Después nos fuimos a vivir a Conchalí, ahí vivimos como dos años, yo estaba chiquitito. Y ahí...

P.A. ¿Y la persona que le enseñó de donde era?

E. R: La persona que me enseñó era de aquí mismo, pero no vive acá ahora. Ellos son de... del Cajón del Maipo. Yo cuando no hacía algo bien, pah, un cachuchazo. No, esto no se hace así, esto se hace acá. Todas las cosas tienen su...

Yo fui una vez a ver a un espinólogo italiano, para que me arreglara la columna... porque yo soy operado de la columna, a mí me sacaron 3 hernias de la columna y no me he jubilado; hay personas que le sacan una hernia y lo jubilan al tiro, me sacaron en la 4 y en la 5, 4, 5 y 6. yo tenía una fuerza descomunal, yo era un bruto de la fuerza... Tuve que retirarme de la Fuerza Aérea por puros problemas de espalda, pero hartos años ya habría estado jubilado ya, pero no me retiro, todo lo contrario...

P.A: ¿Usted lo único que sabe es componer huesos?

E.R: A parte de la peluquería.

P.A: Bueno, aparte de la peluquería, pero de la medicina popular sólo sabe componer huesos...

E.R: Yo soy autodidacta.

P.A: ¿Y también de hierbas...?

E.R: Hierbas también, conozco todo lo que, por ejemplo, el diente de león, ¿lo ubica?

P.A: Sólo de nombre

E.R: El diente de león con llantén se come siempre y no te da angustia; el tomate te cura el cáncer; el paico, o sea, el matico...

P.A: ¿Y quebrar empachos?

E.R: No, quebrar empachos no sé. Si supiera bienvenido sea. Un amigo me dijo un día: lo único que te falta a voh es aprender a leer el tarot no mas... Me gustaría aprender muchas cosas, porque nunca está demás aprender

P.A: ¿Nunca lo han relacionado con brujos por saber esto?

E.R: No. No. Si yo hubiera sido brujo, hubiese sido brujo bueno, no malo, porque no tengo porque hacerle daño a nadie. El único que tiene que salvar a la gente es Dios no más. Yo aprendí esto con el fin de aliviar el dolor y el bolsillo de las personas, porque una persona, el espinólogo que yo iba cobraba 40 mil pesos por cada sesión, Alejandro Cohen cobra 35 mil pesos por arreglarte...

P.A: ¿Y eso que decía usted de que sabía atender partos ¿cómo lo aprendió eso?

E.R: Mirando poh, todo se aprende mirando. Claro cuando estaban atendiendo a un niño yo había visto, había leído revista y había visto. Además que yo tengo unos amigos que son doctores. Inclusive que había un doctor en la Universidad Católica, siempre cuando, siempre me decía: Eduardo tengo unos alumnos que quieren ver; ya poh. Porque yo me crié en una casa donde nunca hubo ese pudor que se esconden de los niños, porque lo peor es esconderse de los niños porque los niños aprenden mas morbosidad cuando la gente se tapa o se esconde ¿o no? Claro, uno tiene que ser natural con sus hijos. Yo en mi casa ando desnudo, pasa mi señora al baño desnuda, mi cabro anda desnudo, y no hay morbo. Mi padre y mi madre igual, exactamente igual, además que mi padre tuvo un patrón israelita, don Alberto Ruiz que, el mejor patrón de Santiago que yo he visto ha sido ese, que en paz descanse. Porque los patrones chilenos son muy canallas, los patrones chilenos son muy canallas. Imagínate que a mi los políticos no me deben ninguno. para mi los políticos con K son... como le llaman... tienen un nombre es especial pero se me olvido en este momento. Para mi los políticos son... lacra. Para mi los políticos son lacra, no me sirve ninguno me ha a mi esto... Nunca. Jamás. El único presidente que yo tengo es Dios nadie mas. Ese es mi presidente.

P.A: ¿Atiende sólo a vecinos o a gente de otros lados?

E.R: Bueno, tu sabes que cuando una persona hace las cosas bien la gente se recomienda.

P.A: ¿Pero usted nunca se ha hecho publicidad?

E.R: No. No. Nunca. Nunca. Yo creo que el único que le da la publicidad es porque hace las cosas bien. Cuando la persona hace las cosas bien y las hace en nombre de Dios, no hay daño. Si a mi me preguntan si soy evangélico. Yo he sido toda la vida católico. Yo le digo, yo a la iglesia que voy dios está conmigo.

P.A: ¿Y tiene clientela estable?

E.R: No. De repente. Tu sabes que hay días que no pasa nadie y hay días que viene gente, días que no viene gente. A veces pasan meses.

P.A: ¿Y usted realiza tratamientos cuando son cosas más graves, como de la columna...?

E.R: No. Tratamiento ya sería para los doctores. El tratamiento se deja a los doctores. Los doctores están pa' eso. Tu sabís que muchas veces los doctores meten las patitas pero...

P.A: Pero usted identifica que una lesión es grave, ¿deriva al hospital?

E.R: Si, cuando una lesión es grave tiene que ir al doctor, al traumatólogo. Yo si veo que es una lesión grave yo no me meto

P.A: ¿Qué opina usted de la medicina científica?

E.R:es buena pero hasta por ahí no mas

P.A: ¿Por qué hasta por ahí?

E.R: porque de repente los médicos hablan, ponen cosas, ahí tiene usted pro ejemplo, le ponen cosas na que ver a veces, ahí lo que le paso a la niña que estaba haciendo una...

Cliente: El ecuatoriano<sup>120</sup>

E.R: Claro. Si el medico sabe lo que tiene que hacerle a una persona, tiene que ponerle lo que corresponde. Seguramente se puso a conversar se le fue la onda: le habré puesto o no le habré puesto. Y empezó a ponerle, a ponerle, a ponerle, hasta cuando... Uno tiene que tomar conciencia de lo que está haciendo.

P.A: ¿Usted alguna vez ha conversado con algún médico sobre su oficio, sobre arreglar huesos?

E.R: No. Nunca. Nunca he conversado con un médico.

Yo no tengo cuarto medio ah. Te digo altiro. Una vez fui a una parte, fui a hablar a una parte, justamente a una Universidad pregunte por que yo quería estudiar kinesiología. Me dijo: ¿Tiene cuarto medio? ¿Dio la prueba de aptitud? No. No puede. Pero yo te digo honestamente, que yo voy a otro país y allá, en Ecuador por ejemplo, en Ecuador tengo a... en otro país. Aquí en Chile los médicos tienen que estudiar como 7, 8 años pa ser médico. Y allá salen de. Entran a primero básico, a primero medio y ya les dan a los niños a elegir una especialidad, lo que aquí no lo hacen.

P.A: ¿Usted conoce a otros componedores de huesos?

---

<sup>120</sup> En la semana que se realizó esta entrevista se denunció en los medios de comunicación a un médico ecuatoriano que realizaba tratamientos de belleza (como eliminar estrías, reducciones de vientres, piernas, etc.) a bajo costo, en la comuna de Independencia, quien por un mal procedimiento dejó en estado de coma a una paciente.

E.R: Conocí al señor Cabezas que estaba allá en... al señor Cabezas que estaba allá en Malloco. A ese señor lo conocí cuando yo tenía problemas de columna. Fui porque me lo habían recomendado pero lo mio era otra cosa. No era compostura ni nada, lo mio era hernias a la columna. Pero fui al mejor médico que hay en Chile. Los mejores traumatólogos de Chile están ahí en la Clínica...

P.A: ¿Pero además del caballero de Malloco, y de quien le enseñó, no tiene otro conocido que arregle huesos, como para intercambiar saberes, experiencias?

E.R: No. El caballero que componía huesos se murió también. Panchito Ramírez. Que vivía aquí en Santa Teresita. Murió hace como dos meses tres meses. Había uno también que estaba ahí en, ahí en Los Nogales, uno que era carabinero. Pero creo que también se murió ese caballero. Había una señora en... en... ¿Cómo se llamaba esta?, en Covinco, allá en Rancagua, también, se murió la señora esa y quedó el hijo. Pero yo no los conozco ah.

P.A: ¿Y como sabe esos datos? ¿Por los clientes?

E.R: Por los clientes, claro. Por las personas que a veces vienen aquí: yo fui a tal parte, dicen.

P.A: ¿Le ha enseñado a otra gente?

E.R: Es que eso, se nace, no se enseña, se nace. Esos son dones que da Dios. A mi me gustaría enseñarle. Por ejemplo a los que hay que enseñarles es a los niños chicos, por ejemplo a los niños chicos hay que enseñarles, a los niños chicos, cuando son chicos. Pero como le digo, cuando se nace con eso, se nace.

P.A: ¿Y a sus hijos nunca les ha intentado enseñar?

E.R: A mis hijos nunca les ha gustado nada de lo que yo he hecho. Mis hijos nunca les ha gustado, por ejemplo, la peluquería, a ninguno. Yo me voy a morir y no va a seguir la peluquería.

P.A: Componer huesos tampoco han aprendido

E.R: No les gusta, tampoco les gusta.

Mi hijo estudió ingeniería en comercio exterior, el más grande, ahí está po, ahí se acabó la ingeniería. Como te digo no sirve de na estudiar hoy por que los cabros quedan sin pega. No tienen pega ni por casualidad.

P.A: ¿Usted regularmente cobra por arreglar o depende?

E.R: Bueno, lo que sea el cariño no mas

P.A: No es primordial

E.R: No. Claro que hay gente que se aprovecha del pánico, como en todas partes. Esa gente se aprovecha del pánico. Una vez me trajeron a una señora para que le arreglara la columna...

P.A: Y usted atiende acá, en la peluquería?

E.R: No, yo atiendo acá en la peluquería no más, o en la casa, de repente, cuando una persona está muy afligida.

P.A: Y lo hace tal cual como lo hizo en denantes o a veces aplica cremas o cosas así

E.R: No, la crema se aplica después porque si la aplica uno, se le corre

P.A: ¿Usted que lesiones trata específicamente?

E.R: Bueno por ejemplo, rodilla, tobillo, por lo general eso es lo que mas se... la rodilla y los tobillos son lo que mas se sufre en este país.

P.A: ¿Viene gente de todas las edades?

E.R: Si, por lo menos vienen hartas viejitas, vienen niñas.

P.A: ¿Usa sólo las manos o utiliza otro tipo de elementos?

E.R: Las puras manos no mas. Yo ocupa las pura manos y nada mas...

P.A: Son netamente masajes

E.R: No, no es así. Yo ocupo las puras manos y las manos no las ocupa na yo, yo soy un instrumento de Dios, nada más. Yo pongo las manos y Dios hace el trabajo.

P.A: Y las cremas tampoco las aplica usted, pero las recomienda después.

E.R: Por ejemplo, el que yo más recomiendo es el Calorub, es lo mejor que hay, para mi es lo mejor que hay. Una que al principio lo sientes helado y después te calienta, entonces te hace los dos trabajos al mismo tiempo. Las compresas de agua caliente con sal también son buenas. El vinagre también es bueno, el vinagre caliente.

P.A: ¿Por que cree usted que las personas vengan a tratarse con usted?

E.R: Por la fe

P.A: ¿Por la fe? ¿Y el factor económico?

E.R: el factor económico también.

P.A: ¿Tiene que ver también con el trato que les da usted?

E.R: Evidente que si, si todo va en el trato, como uno las trata. A la gente hay que tratarla bien.

P.A: ¿Pero a los que mas trata usted son a los vecinos?

E.R: Por lo general a los vecinos, si vienen pa ca. Los vecinos son los que mas les cuesta aquí, sobretodo a las personas mayores. A las personas mayores les cuesta ese tipo de dolor.

P.A: ¿Por qué nunca se ha querido publicitar?

E.R: ¿Para qué? No lo necesito pues. Yo creo que la publicidad nace sola ¿no?

P.A: ¿Ni siquiera un cartelito afuera?

E.R: Nada. No. Yo creo que la mejor recomendación es la que da la gente.

P.A: ¿Alguna vez ha tenido que viajar a otra parte por encargo de un cliente?

E.R: Pero dentro aquí de Santiago no mas, dentro aquí en la comuna.

P.A: Usted tiene alguna noción, desde cuando se practica este oficio?

E.R: Uuh. Se practica desde los años de, de Cristo. Eso se practica desde antes que Dios llegara al mundo. Estas cosas son muy, millones y millones de años.

P.A: ¿Usted como sabe eso?

E.R: Por lo que yo he escuchado y he leído po.

P.A: ¿Ha escuchado de quien?

E.R: Por ejemplo la otra vez hablaba un señor que, eso que hacían los chinos. Los chinos lo hacen. La cultura milenaria es... la China es milenaria, igual que el reiki, el tai chi y todo eso, va dentro de lo mismo casi. Ahora que veo yo el día jueves en el canal 5 Luz Dorada. ¿lo ha visto? Véalo. Ahí está Felipe Armas, Jarol Molcovivh, son cosas para que la gente aprenda y... hasta los doctores están estudiando Luz Dorada. Yo lo escucho todos los jueves.

P.A: ¿Y ese programa de que trata?

E.R: Se trata de todas las enfermedades de cuerpo del ser humano. Todas las enfermedades que uno tiene, los canceres, todo ese tipo de cosas lo enseñan, todo eso es mental. Todo lo que tienes en tu cuerpo, por que hay personas súper hipocondríacas. Hay personas que ven en la tele, una persona tiene asma: eso tengo yo ¿se ha fijado?...

P.A: Y aparte de eso, de que otra forma se informa sobre la medicina?

E.R: Yo me informo de esas cosas no mas, y con lo otro que había aprendido antes no mas

P.A: Nunca ha querido, intentado comprobar sus conocimientos o refutarlos con la medicina científica, cosas para leer?

E.R: Soy malo pa leer, le digo altiro. Soy malazo pa leer. Apenas leo los titulares. Nada. Soy malo pa leer, la que es buena pa leer es mi señora, que todos los dias lleva el diario en la noche y se lo lee, antes de dormir, se lo leer casi completo.

P.A: ¿Pero nunca le ha interesado conversarlo con un médico, algún kinesiólogo?

E.R: La verdad es que no

P.A: ¿Por qué no le interesa?

E.R: No, porque lo quiera o no, ellos, lo que yo diga a ellos no les sirve de na, porque ellos hacen medicina científica, lo que pasa es que los médicos lo hacen todo cirugía. Pro que eso es. El médico lo hace todo por cirugía.

P.A: ¿Usted está en desacuerdo con esa percepción tan cerrada que tienen ellos sobre lo que hace usted?

E.R: Si po, por ejemplo cuando la señora lleva los hijos al médico y los niños están empachados, están ojeados, ellos no creen en el mal de ojo. No eso no, mentira. El mal de ojo ha existido desde que el mundo es mundo. Hay muchas cosas que desde que el mundo es mundo han existido todo ese tipo de cosas.

P.A: ¿Usted no cree que pueda haber algún tipo de integración entre la medicina popular y la científica?

E.R: Yo creo que si, se podría.