


Spring 2011

Reflexiones Sobre la Tristeza y la Preocupación en las Personas Aymara de Putre, Chile

Jordana Laks
SIT Study Abroad

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection

 Part of the [Community Health Commons](#), and the [Inequality and Stratification Commons](#)

Recommended Citation

Laks, Jordana, "Reflexiones Sobre la Tristeza y la Preocupación en las Personas Aymara de Putre, Chile" (2011). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 1054.
https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/1054

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

Reflexiones sobre la tristeza y la preocupación en las personas Aymara de Putre, Chile

Jordana Laks

SIT Chile: Salud Pública, Medicina Tradicional, y Empoderamiento de la Comunidad

Febrero - Junio 2011

Consejero: Aldo Rivera Gahona, Matrón, Centro de Salud Familiar de Putre

Directora Académica: Rossana Testa, Lic, MGP, MBA, Ph.D.

Abstract

Background: In the past decade, the issue of cultural competence has emerged as an important strategy for improving quality of health care. In northern Chile, home of the vast majority of the country's Aymara indigenous population, efforts to promote cultural competence have led to greater recognition of traditional medicine and cooperation between Aymara healers and Chilean care providers. Success in this area depends on a comprehensive understanding of current health beliefs and practices in the Aymara community. While the traditional Aymara medical system has been well-researched, there is a lack of understanding of how the Aymara people perceive and treat conditions identified by Western medicine as mental illnesses.

Objective: This study aimed to identify current views and practices concerning sadness and worry among the Aymara people in northern Chile. In particular, the study aimed to answer three main research questions: how do the Aymara people perceive sadness and worry? Do the Aymara people use traditional medicine to alleviate these experiences, and if so, in what manner? And finally, what are the opinions of the Aymara people with respect to mental health care in Western medicine?

Methods: Semi-structured interviews were conducted with 12 Aymara adults living in the town of Putre, capital of the comuna Putre in the region Arica-Parinacota. Interviews were also conducted with four Aymara healers and the psychologist of the health center in Putre. Interviews were recorded and transcribed, and a content analysis was conducted to identify common responses and major themes pertinent to the key concepts under study.

Results: According to those interviewed, loss of family members, problems in the family, and loneliness were principal causes of sadness. Half of the participants recognized sadness as a necessary component of a life balance, and worry was generally viewed as a natural part of daily existence. None of the participants had ever consulted an Aymara healer to alleviate sadness and/or worry; however, all Aymara healers reported that they had treated people for sadness and/or worry. There was a possible but unclear connection between these experiences and spiritual illnesses such as *el susto*. Opinions about mental health care varied, with the majority of participants recognizing the benefits of such attention for certain others but not themselves.

Conclusions: Some beliefs about sadness among the Aymara people in Putre reflect the values of balance and harmony in the Aymara cosmovision. Overall, sadness and worry are viewed as natural life processes, while depression is recognized as a distinct pathology. Most people identify maintaining an active, social lifestyle as a way of avoiding sadness and worry. While the Aymara people do not report using traditional medicine for sadness and/or worry, they do consult Aymara healers for conditions that may be related to these experiences. Most residents recognize the theoretical benefits of mental health treatment; however, there is a lack of understanding of the function of such services. Likewise, there is a need for trainings on Aymara culture for health professionals working in Putre.

Key words: Mental health, intercultural health, Aymara

ÍNDICE

Abstract.....	1
Agradecimientos.....	3
Lista de Figuras y Tablas.....	4
1. Introducción.....	5
2. Objetivos.....	7
3. Marco Teórico.....	8
3.1 Concepto cultural de la salud mental	
3.2 Salud mental en Chile: Epidemiología y política	
3.3 Salud mental en Arica-Parinacota	
3.4 Putre: Características de la comuna y el capital	
3.4 Cultura e identidad Aymara	
4. Metodología.....	17
4.1 Diseño, tiempo, población y muestra del estudio	
4.2 Procedimientos	
4.3 Instrumento de recolección de información.	
4.4 Análisis de datos	
4.5 Limitaciones	
5. Resultados.....	20
6. Discusión.....	23
6.1 Percepciones de la tristeza	
6.2 Percepciones de la preocupación	
6.3 Maneras de aliviar la tristeza y la preocupación	
6.4 Relación entre la tristeza, la preocupación y las enfermedades espirituales	
6.5 Percepciones de los servicios de salud mental en la medicina occidental	
7. Conclusiones.....	29
8. Recomendaciones.....	31
9. Referencias.....	32
10. Anexos.....	34

AGRADECIMIENTOS

Quisiera dar gracias a muchas personas sin cuyo apoyo este trabajo no habría sido posible:

A Don Aldo Rivera Gahona, consejero del estudio y matrón del Centro de Salud Familiar (CESFAM) en Putre, por su ayuda en todo el diseño, desarrollo, y proceso de escribir el estudio, y también por enseñarme sobre la vida en Putre.

A Rossana Testa, directora académica del programa, por su ayuda constante en el diseño de la investigación y la revisión del contenido y la gramática del informe.

A Verónica Pantoja Silva, asistente directora del programa, por su ayuda en diseñar el estudio.

Al Programa de Desarrollo de la Mujer (PRODEMU) por permitir que yo trabajara en su oficina durante el periodo del estudio.

A la oficina enlace en Putre de la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI por compartir las dispositivos y otros materiales que me ayudaron conocer mejor la cultura Aymara.

Al Profesor Ricardo Reyes por su ayuda en revisar la gramática del informe.

A la familia Cornejo Ortiz por su generosidad y apoyo durante mi estadía en Putre.

A la familia Guzmán Navarro por su constante cariño y amistad.

A todos los participantes del estudio por estar abiertas y pacientes durante las entrevistas y por conversar conmigo sobre temas personales y a veces difíciles.

Lista de Figuras y Tablas

Figura 1: Red asistencial de salud mental en Arica-Parinacota.....	11
Tabla 1: Registro de pacientes por problemas de salud mental en la comuna de Putre.....	11
Tabla 2: Preguntas de identificación.....	18
Tabla 3: Datos de identificación para los Aymara adultos de la muestra	20
Tabla 4: Datos de identificación para los <i>yatire</i>	20
Tabla 5: Temas importantes según concepto del estudio que se presentaron en las entrevistas con integrantes de la muestra.....	21

1. INTRODUCCIÓN

En la última década, se ha realizado un gran reconocimiento público de la medicina tradicional, entendida aquí como las tradiciones médicas de los pueblos indígenas del mundo. En Chile hoy en día, a pesar de los intentos del Estado en erradicar las prácticas médicas indígena en los años 60” y 70”, se mantiene la medicina tradicional a lado de, y a veces integrado con, la biomedicina (Zapata, 2002). Además, el Ministerio de Salud (MINSAL) se esfuerza por apoyar la medicina tradicional y fomentar la interculturalidad en salud, definida aquí como el conjunto de prácticas y políticas que pretenden conocer e incorporar la cultura del usuario en su propia atención de salud (Alarcón, 2003).

Se puede ver este esfuerzo en el norte de Chile, donde vive la gran mayoría de la población Aymara del país. Aunque se han mantenido sus tradiciones médicas desde los tiempos precolombinos, las últimas dos décadas se han marcado por una revitalización del sistema médico Aymara y una mayor interacción entre la medicina Aymara y los servicios de salud estatales (Llanque, 1990). Por ejemplo, en el año 2000, el Proyecto de Interlocución de Medicina y Alimentación fue planteado para desarrollar talleres sobre los rituales médicos Aymara y fundar la complementariedad entre la medicina andina y la medicina occidental (Juntuma de Chapiquiña, 2002). Además, en la región de Arica-Parinacota, las personas involucradas en el sistema médico Aymara se han organizado para promover la integración de sus tradiciones médicas en los servicios de salud.

Es claro que estos intentos a desarrollar la interculturalidad dependen en gran parte de un entendimiento completo de la perspectiva Aymara, especialmente con respecto a la salud. Se ha logrado mucho conocimiento de la cosmovisión Aymara y sus tradiciones médicas a través del trabajo de la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI) y varias investigaciones claves (e.j. Llanque, 1990; Lozada, 2006). Estos estudios han pretendido identificar cómo se concibe el mundo, la salud, y la medicina desde la perspectiva Aymara.

Sin embargo, hay una falta de información de las creencias de la comunidad Aymara actual acerca de lo que se considera salud mental en la sociedad occidental. En la medicina occidental, se considera la salud mental como un componente integral del bienestar, y se identifican los comportamientos, pensamientos, y/o emociones anormales como enfermedades mentales (Organización Mundial de Salud [OMS], 2007). En Chile, la solución de los problemas de salud mental han aumentado en importancia con el reconocimiento creciente del alto impacto de las enfermedades mentales en la sociedad y la productividad del país (Minoletti y Zaccaria, 2005).

Según López (2004), la depresión y los trastornos de ansiedad son unas de las cinco causas más comunes de morbilidad psiquiátrica en la atención primaria en Chile. Las prioridades del Plan Nacional de Salud Mental incluyen la mejora de los tratamientos para depresión, la extensión de los servicios de salud mental a todas las regiones, y el desarrollo de servicios para los pueblos nativos, incorporando elementos de su medicina nativa (López, 2004). Para realizar estos objetivos, es necesario conocer mejor la perspectiva Aymara acerca de las condiciones identificadas por la medicina occidental como enfermedades mentales, y además, cómo se tratan estas condiciones con su medicina tradicional. Según la teoría de la pertinencia cultural, la integración y valoración de esta cultura permitiría que los profesionales de salud mental pudieran atender a los usuarios Aymara de una manera adecuada.

Cabe destacar que aunque exista mucha información con respecto al modelo médico tradicional de los Aymara, en la situación actual, la cultura Aymara ha cambiado por los efectos del contacto con la sociedad chilena. Hoy en día, la mayoría de los Aymara de Chile vive en zonas urbanas y, por lo tanto, han cambiado su manera tradicional de vivir (CONADI, “Reseña Histórica,” 2005). Con respecto a las comunidades rurales, los efectos de la mejora del sistema de transporte y la extensión de la red estatal de servicios de salud han influido en todos los ámbitos de la cultura Aymara (CONADI, “Reseña Histórica,” 2005). Por eso, no se puede asumir que hoy en día, las creencias de los Aymara acerca de la salud corresponden con las percepciones originales de sus antepasados.

El presente trabajo intenta investigar las percepciones y la experiencia de las personas Aymara del norte de Chile acerca de la tristeza y la preocupación, con el objetivo de mejorar la atención de salud mental para esta población. Se realiza el estudio en el pueblo de Putre, la capital de la comuna de Putre en la región Arica-Parinacota. El problema de investigación puede ser caracterizado a través de las siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son los pensamientos de los adultos Aymara en Putre acerca de la tristeza y la preocupación?
- ¿Se alivian estas condiciones con la medicina Aymara, y en tal caso, en cuáles maneras?
- ¿Cuáles son las reacciones de los adultos Aymara de Putre a los tratamientos de salud mental de la medicina occidental?

2. OBJETIVOS

Objetivo general:

Describir las creencias y prácticas acerca de la tristeza y la preocupación en los adultos Aymara de la comuna de Putre.

Objetivos específicos:

- Identificar las creencias de los Aymara adultos sobre las causas de la tristeza
- Identificar las creencias de los Aymara adultos sobre las causas de la preocupación
- Establecer las características de la tristeza desde la perspectiva de los Aymara adultos
- Establecer las características de la preocupación desde la perspectiva de los Aymara adultos
- Determinar si los Aymara adultos utilizan algunas prácticas médicas tradicionales para aliviar la tristeza, y en tal caso, en cuáles maneras.
- Determinar si los Aymara adultos utilizan algunas prácticas médicas tradicionales para aliviar la preocupación, y en tal caso, en cuáles maneras.
- Describir las opiniones de los Aymara adultos acerca del tratamiento de salud mental de la medicina occidental

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Concepto cultural de la salud mental

El concepto de las enfermedades mentales no es una idea nueva; los filósofos de los griegos clásicos reconocieron la melancolía como una condición caracterizada por tristeza y temores causada por un exceso de bilis negra (Radden, 2003). Sin embargo, en el siglo XX, se establecieron los principios fundamentales de la psicología y los criterios de las enfermedades mentales, los cual constituyen el concepto actual de la salud mental según la medicina occidental. En esta investigación, para denotar la salud mental desde la perspectiva occidental, se emplea la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

“un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2007).

Por lo tanto, desde la perspectiva occidental, se considera la enfermedad mental como una condición caracterizada por algunos comportamientos, pensamientos, y/o emociones anormales que impidan que un individuo logre el estado de bienestar descrito arriba (OMS, 2007). Capítulo V de la décima edición de la *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)*, un trabajo de la OMS, determina la clasificación y codificación de trastornos mentales y del comportamiento. Aunque se usa más la cuarta edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)* en los Estados Unidos, se considera que los criterios en la CIE-10 se pueden aplicar del nivel mundial (CIE-10, 2008).

Las condiciones que se pesquisan en la presenta investigación son la depresión y la ansiedad. Según la CIE-10, se categorizan los episodios depresivos como trastornos del humor en que el individuo sufre:

...un humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo (CIE-10, 2008).

Otras manifestaciones de la depresión incluyen la disminución de la concentración, los sentimientos de inferioridad, las ideas de culpa y de ser inútil, una perspectiva pesimista del futuro, los pensamientos y actos suicidas, los trastornos del sueño, y la pérdida del apetito (CIE-10, 2008).

La CIE-10 clasifica los síndromes de ansiedad como trastornos neuróticos, todos los cuales presenta el síntoma de temor a algún elemento en el entorno. Se incluyen entre aquellos el agorafobia, el término utilizado para significar temores a lugares abiertos, y las fobias sociales. Además, se nota

que es común ver las mezclas de síntomas con los trastornos de ansiedad más leves, especialmente la mezcla de ansiedad y depresión; entonces, existe otra categoría para esta condición (CIE-10, 2008).

A pesar de estas pautas concretas para identificar la depresión y la ansiedad, existe una controversia de si sea posible definir condiciones que dependen tanto en el contexto individual. Hay autores que han criticado estas definiciones por no tener en cuenta la influencia de la cultura. Por ejemplo, en su artículo sobre los significados de la depresión en el mundo contemporáneo, Moreira (2007) presenta sus resultados de un proyecto transcultural acerca de la depresión en Brasil, Chile, y los Estados Unidos. La investigadora concluye que se ha transformado el sufrimiento humano en patología mental; hoy en día, reclama, se trata con drogas la experiencia humana de la incapacidad de vivir significativamente por las presiones del mundo contemporáneo. “La palabra "triste" está casi desapareciendo del vocabulario del sujeto postmoderno,” declara; es imprescindible entender cuál es la función de tales síntomas en un contexto particular (Moreira, 2007).

Mientras Moreira señala el aspecto universal del estado que frecuentemente se identifica como depresión, Marsella y Yamada (2010) se enfocan en la falta de reconocimiento de los rasgos particulares que constituyen una psicopatología dentro de un contexto cultural; según sus observaciones, la práctica clínica psiquiátrica es constreñida por el modelo central de psiquiatría occidental que no tiene en cuenta la diversidad de comportamiento que se encuentra. Se presenta el ejemplo del pueblo Kanaka Maoli, la gente indígena de Hawái, que considera la enfermedad como un resultado de fuerzas que quiebran la armonía social; por lo tanto, las curas intentan reconectar la persona afectada en la sociedad. En este ejemplo, los métodos de la psiquiatría occidental no serían adecuados para resolver problemas de afecto y/o comportamiento en este pueblo. Se señala la importancia de la pertinencia cultural, definida aquí como la capacidad de proveer atención de calidad a los usuarios de distintas culturas por valorar la cultura como un factor importante en todo proceso de salud y enfermedad (Marsella y Yamada, 2010).

3.2 Salud mental en Chile: Epidemiología y política

La salud mental ha sido una tarea cada vez más importante del MINSAL, dado el reconocimiento recién del impacto negativo de las enfermedades mentales en los individuos afectivos, la seguridad de la sociedad, y la economía nacional (Minoletti y Zaccaria, 2005). Por lo tanto, desde el año 2000 el MINSAL se esfuerza por cambiar su manera de abordar este tema, teniendo en cuenta el perfil actual de enfermedad mental y las estrategias propuestas por la OMS.

Según los resultados del Estudio Chileno de Prevalencia Psiquiátrica (ECP) realizado en 2002, la prevalencia en la vida de los principales trastornos mentales en Chile es de 36% (Vicente et

al., 2002). En ese estudio, los trastornos más frecuentes fueron la agorafobia (11,1%), la depresión mayor (9,0%), la distimia (8,0%) y la dependencia de alcohol (6,4%). Los trastornos afectivos y ansiosos fueron significativamente más frecuentes en mujeres. Sólo el 49% de aquellos que presentan algún diagnóstico psiquiátrico han buscado cualquier tipo de ayuda de salud (Vicente et al., 2002).

Con respecto a las políticas de salud mental en Chile, en el año 2000 se surgió un nuevo Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría en que se destacaban el enfoque comunitario y la prevención de enfermedades mentales (Minoletti y Zaccaria, 2005). Las prioridades programáticas actuales incluyen promoción de la salud mental, atención a las personas con depresión, atención a las personas con esquizofrenia, y atención a las personas con dependencia del alcohol y las drogas (Minoletti y Zaccaria, 2005). Tres de estas prioridades—la esquizofrenia, la depresión mayor, y la dependencia del alcohol y de las drogas—están entre las enfermedades cubiertas por el programa Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE), lo que significa que hay que cumplir con las normas de tratamiento establecidas por La Ley 19.966.

La integración de la atención de salud mental en los servicios de salud generales es una característica fundamental del Plan. Desde la década de 1950, se ha reconocido que el mejor modelo para tratar los trastornos psiquiátricos es el modelo comunitario, el cual enfatiza el rol activo del usuario en la comunidad y el aspecto biopsicosocial de la atención de salud mental (OMS, 2007). Por lo tanto, el MINSAL ha reestructurado la red de salud mental y psiquiatría para que se disminuya la frecuencia de institucionalizaciones y se fortalezcan los servicios de salud mental en la atención primaria (Minoletti y Zaccaria, 2005). En el modelo actual, esta red funciona por territorios, y cada territorio tiene bajo su responsabilidad la atención de los usuarios del sistema pública de salud, los servicios convenidos y de urgencia para los afiliados de los sistemas privados, y las acciones de salud pública dirigida a toda la población territorial (López, 2004).

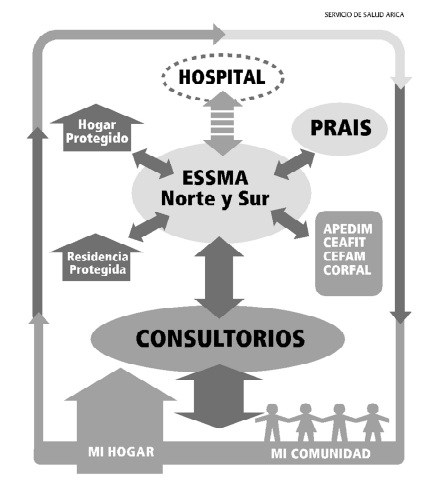
Cabe destacar el programa para la detección, diagnóstico y tratamiento integral de la depresión, el cual se inició en el año 2001 para brindar servicios dirigidos a los usuarios con depresión a cada centro de atención primaria. El programa promueve el enfoque biopsicosocial en el cuidado de los pacientes con depresión y intenta mejorar la capacidad resolutoria de la atención primaria con respecto al tratamiento de depresión. En los tres años después del inicio, los usuarios atendidos en el programa se ha triplicado (Minoletti y Zaccaria, 2005). Sin embargo, se calculó que en 2003 el programa sólo satisfacía 25% de la demanda estimada en la población (Minoletti y Zaccaria, 2005).

Otra objetivo del Plan Nacional de Salud Mental es extender la cobertura de atención de salud mental en todas las regiones de Chile. La distribución geográfica de la infraestructura de la salud

mental muestra desigualdades, con una falta de psicólogos y psiquiatras en las zonas rurales (Minoletti y Zaccaria, 2005). También, según López (2004), una meta importante del Plan es desarrollar servicios de salud mental para los pueblos nativos, incorporando elementos de su medicina nativa.

3.3 Salud mental en Arica-Parinacota

La Unidad de Salud Mental del Servicio de Salud de Arica gestiona la red asistencial de salud mental en toda la región XV Arica-Parinacota. Entre otros establecimientos, esta red consta de los centros de atención primaria (CESFAMS o consultorios), los equipos de especialidad en salud mental (ESSMAS), y el servicio psiquiatría en el Hospital Juan Noé (Figura 1).



Según la Encuesta Nacional de Salud del año 2003, la prevalencia de depresión en el último año en la región Arica-Parinacota fue 18,0%, un poco más del promedio nacional de 17,5%. Sin embargo, la proporción de consulta médicos en el sistema público que fueron por síntomas de depresión fue 27,0%, menos del promedio nacional de 39,2% (MINSAL, 2003).

Figura 1. Red asistencial de salud mental en Arica-Parinacota.
http://www.saludarica.cl/red_asistencial.html

Mientras que no existe información epidemiológica de la población regional Aymara en patologías de salud mental, el registro de pacientes para la atención de salud mental en la comuna de Putre presenta un perfil aproximado de la población Aymara en la zona rural. Según los datos del CESFAM en Putre (2011), al fin de diciembre del año 2010, había 25 personas en control por problemas de salud mental, o aproximadamente 3% de la población cubierta (Tabla 1). En la posta de Belén donde se atienden los habitantes de las localidades Belén, Chapiquiña y Murmuntani, había siete casos de depresión (4.8% de la población cubierta). En la posta de Ticnamar donde se atienden los habitantes de las localidades Ticnamar, Saxamar y Lupita, había dos casos de depresión, ambas mujeres, lo cual constituye 1.5% de la población cubierta (Datos del CESFAM, 2011).

Tabla 1. Registro de pacientes por problemas de salud mental en la comuna de Putre (diciembre, 2010)

Establecimiento de salud	Diagnóstico de problema de salud mental				TOTAL
	Depresión	Trastornos de ansiedad	Trastornos emocionales y de comportamiento en infancia y adolescencia	Maltrato infantil	
CESFAM de Putre	14	2	8	1	25
Posta de Belén	7	0	0	0	7
Posta de Ticnamar	2	0	0	0	2

3.4 Putre: Características de la comuna y el capital

La comuna de Putre se ubica en el extremo norte del país en la región Arica-Parinacota (XV). Es una de las dos comunas que corresponden a la provincia Parinacota, ubicada en la zona rural a 145 kilómetros de la ciudad de Arica y a una altitud de 3.350 m.s.n.m. Limita al norte la comuna de General Lagos, al oeste con las comunas de Arica y Camarones, y al este con Bolivia (Ministerio de Planificación y Cooperación [Mideplan], 2010). Según los datos recolectados en el censo del año 2002, la comuna posee una superficie de 5.944 km².

Según los indicadores recogidos por la Subsecretaria de la Salud Pública, la población comunal es 1.381, con el 62,5% de la población concentrado en el capital y el 37,5% dispersada en las 19 localidades de la zona rural. La comuna de Putre acoge al 1% de la población total de la región (Mideplan, 2010). El 10,2% de la población está bajo la línea de pobreza, y el 83,4% de la población sabe leer y escribir, comparado con el 97,8% de la población de la comuna Arica. (Mideplan, 2010).

En la economía se destacan la ganadería, la agricultura, y el turismo. Se cultivan alfalfa, orégano, y papas en las plantaciones en la norte de la comuna, y se crían llamas, ovejas, y alpacas. El capital, la localidad Putre, tiene hoteles, hostales, restaurantes, y negocios de artesanales destinados a las turistas que pasan por el pueblo todo el año.

De acuerdo con el censo del año 2002, el 90% de la población en Putre pertenece a la etnia Aymara; en comparación, la población indígena representa sólo el 16% de la población total en la región (INE, 2002). Se expresan sus tradiciones culturales a través de costumbres religiosas, sistemas tradicionales de cultivo y modos de vestir, y fiestas tradicionales destinadas al cultivo de la tierra, como la Feria Regional Andina al fin de noviembre (CONADI, 2009).

En el capital se ubica la mayoría de la infraestructura, incluyendo el único liceo de la comuna, un centro de salud familiar rural (CESFAM), oficinas de turismo, negocios de transporte, la municipalidad, un regimiento del ejército, y oficinas enlaces del gobierno como la Secretaría Regional Ministerial de Salud (SEREMI) y la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI) entre otras. La mayoría de las personas que trabajan en instituciones públicas tiene residencias en Arica y se queda en Putre sólo cuando trabaje (A. Rivera, comunicación personal, el 16 de mayo, 2011).

La red de servicios de salud de la comuna cuenta con el CESFAM en el capital y dos postas rurales ubicadas en Ticnamar y Belén. Los recursos humanos en el CESFAM incluye un médico, una enfermera, una dentista, un matrócn, un asistente social, un kinesiólogo, cuatro técnicos paramédicos, una psicóloga, y una facilitadora intercultural; cada posta rural tiene dos técnicos paramédicos que alternan los turnos. El rol de la facilitadora intercultural es orientar los usuarios Aymara a los procesos

médico en el CESFAM, traducir entre del español al aymara cuando se necesite, y promover el uso y el conocimiento de la medicina Aymara (E. Medina, comunicación personal, el 12 de mayo, 2011).

El equipo cabecero del CESFAM hacen rondas de salud cinco días al mes en que se visitan las localidades rurales que de alguna otra forma no tendrían acceso a esa atención. También participan en las rondas los médicos Aymara que brindan servicios de medicina tradicional a todas los pacientes que los quieran. Los médicos Aymara que participan en las rondas son miembros de la Red Comunitaria de Asesores Culturales, una organización que realiza acciones de recuperación de medicina indígena.

Con respecto a los servicios de salud mental en el CESFAM, en 2008 llegó la primera psicóloga; a partir de este año, el CESFAM ha tenido tres diferente psicólogas. La psicóloga tiene un tipo de contrato a honorarios (A. Rivera, comunicación personal, el 25 de mayo, 2011). Según Don Aldo Rivera, el matrón del CESFAM, esta falta de estabilidad en la posición, más la falta de liderazgo capaz y continuo, hacen que sea difícil desarrollar actividades de promoción, prevención, y coordinación con otros tipos de atención (comunicación personal, el 25 de mayo, 2011).

3.5 Cultura e identidad Aymara

a. Antecedentes y características del pueblo

Los Aymara constituyen un pueblo indígena que habitaba las proximidades del Lago Titicaca desde los tiempos precolombinos (Llanque, 1990). Originariamente, el pueblo Aymara fue dedicado al pastoreo y a la agricultura, y se estableció una economía complementaria en que los habitantes del altiplano poseían rebaños y los que vivían en la precordillera producían verduras y frutas por medio del cultivo de terrazas. Se intercambiaban los productos entre los ganaderos y los agricultores, formando un sistema de reciprocidad que se llamaba el principio del *ayne* (Llanque, 1990).

Los Aymara fueron dominados por los Inca en el siglo XV, pero todavía pudo mantener su identidad cultural. A partir de la conquista española en 1535, se realizó una reorganización del territorio andino, y los Aymara perdieron su territorio dentro del imperio. Durante la época colonial de los españoles, se establecieron tributos obligados al imperio y se realizó un proceso de evangelización que incluyó en la religiosidad de la gente indígena (CONADI, 2009).

Con los movimientos independentistas de Perú y Bolivia, se realizó la primera división entre el Aymara peruano y boliviano. A partir de la Guerra del Pacífico que terminó en 1883, se formó otro segmento Aymara: aquellos que habitaban el norte de Chile (Llanque, 1990). El Estado Chileno instituyó un sistema de controles que regulaban las políticas, educación, y prácticas culturales en el país para realizar una integración forzada a la sociedad chilena (CONADI, “Reseña Histórica,” 2005).

Desde esta época colonial, se usó el territorio Aymara para la minería de la plata y el salitre, amenazando la viabilidad de las condiciones agrarias. La gente Aymara fue parte de la fuerza laboral en las actividades minera, produciendo una migración a los centros urbanos y transformación de su economía tradicional. Se aumentó esta migración en la década de 1970, en que hubo un crecimiento exponencial de la población; esto resultó en la redistribución de la población Aymara y su adaptación comunitaria a la vida de la ciudad (CONADI, “Reseña Histórica,” 2005).

Actualmente existen 48.501 Aymara en Chile, representando el 7,1% de la población indígena nacional (INE, 2002). La inmensa mayoría habita las regiones de Arica-Parinacota y Tarapacá, con alrededor de 2.400 residiendo en sus territorios originarios mientras que la mayoría vive en zonas urbanas (INE, 2002). En las zonas rurales, los Aymara en mayor parte mantienen su carácter como campesino o minifundista (CONADI, “Reseña Histórica,” 2005).

b. Cosmovisión andina

Se entiende la cosmovisión andina como la concepción e imagen de los indígenas de la zona de los Andes, incluyendo el pueblo Aymara. Desde esta perspectiva, se considera el mundo una “totalidad viva,” llamada *la Pacha* (Llanque, 1990). Todo está vivo dentro de *la Pacha*—los ríos, los cerros, las piedras, etc. Se divide *la Pacha* en tres mundos: *Arax Pacha*, el mundo del cosmos donde viven las deidades, incluyendo el sol, *Tata Inti*, y el dios cristiano; *Manqha Pacha*, el mundo de abajo donde viven los espíritus incontrolables del mal; y *Aka Pacha*, el mundo de la tierra donde viven los hombres, los animales, y *La Pachamama*, Madre Tierra y dador de vida (Llanque, 1990).

Se reflejan los valores andinos en la cultura Aymara, los que incluyen la *jach'a tata* (respeto, especialmente por los ancianos), el equilibrio, y la complementariedad (CONADI, 2009). Desde la perspectiva Aymara, todo es dual—macho/hembra, *Pachamama/Tata Inti*, lo claro/lo oscuro— y las dualidades deben estar en armonía. (Llanque, 1990). Los Aymara creen que los elementos del universo son interdependientes y forman un equilibrio que depende de la constante tensión entre las fuerzas de la vida. Para mantener este equilibrio, hay que realizar ciertos ritos dedicados a los espíritus espirituales y los antepasados que moran en *los Mallkus*, los cerros sagrados (CONADI, 2009).

c. Sistema médico Aymara

El sistema médico Aymara se basa en esta cosmovisión, enfatizando la importancia del equilibrio del universo en los conceptos de salud y enfermedad. Tradicionalmente, los Aymara consideran la enfermedad como un mal generado por un desequilibrio provocado por los males espíritus o un pecado de la persona afectada—por ejemplo, por haber olvidado honrar los espíritus sagrados (Juntuma de Chapiquiña, 2002). Según la perspectiva Aymara, el ser humano se compone del

cuerpo material y del *ánimu*, el componente espiritual (Juntuma de Chapiquiña, 2002). Cuando una persona se enferme, hay que hacer algunos ritos para reestablecer su equilibrio o recuperar su espíritu.

Por ejemplo, el susto, una enfermedad reconocida por varios pueblos indígenas de la Latinoamérica, puede causar la pérdida del *ánimu* (Valdés, 2008). Hay distintos orígenes de la pérdida del ánimo: el *ánimu* puede evadirse del cuerpo en la noche debido de los malos espíritus, o la persona puede asustarse y perder su *ánimu* en el lugar del susto (Valdés, 2008). La pérdida del *ánimu* puede manifestarse en varios síntomas de malestar, incluyendo dolores de cabeza, temperatura, insomnio, cansancio, y apatía (Valdés, 2008). La cura para el mal del *ánimu* requiere distintas rituales realizadas por una especialista Aymara, las cuales incluyen una ceremonia para pedir a las deidades que apoyen el proceso y una llamada del *ánimu* con los bienes de la persona afectada (Valdés, 2008).

El sistema médico Aymara cuenta con varios roles distintos que se pueden encontrar en una sola especialista o en varias personas. El *yatire* es un sabio curandero que puede adivinar las circunstancias de la vida y/o el diagnóstico de una enfermedad espiritual por mirar las hojas de coca. También es un especialista en practicar ritos como la llamada del *ánimu* para motivos religiosos y médicos. Un *yatire* adquiere su “don,” sus poderes excepcionales, a través de herencia, de sueños espirituales, o de un evento especial como ser tocado por un rayo (Juntuma de Chapiquiña, 2002).

Otra especialista Aymara es el *quillire*, un término general para referirse a las personas que tienen amplio conocimiento de las hierbas medicinales que se utilizan para curar a las personas (Juntuma de Chapiquiña, 2002). Las hierbas desempeñan un papel fundamental en las tradiciones médicas Aymara, y todavía se usan las hierbas para aliviar el dolor físico y psíquico. Los *quillire* les recomienden ciertos remedios herbales, aplican parches y hacen masajes para aliviar el dolor musculoesquelético y realizan ritos religiosos para apoyar los tratamientos (Juntuma de Chapiquiña, 2002).

Otra especialista Aymara es la *usuiri*, la partera de la comunidad que ayuda con la labor prenatal, parto, y posnatal. Tradicionalmente, la *usuiri* les hace frotaciones a las mujeres embarazadas cuando el bebé está en una posición mala, atiende a las mujeres durante el parto, y le aconseja a las madres en el periodo posnatal (Juntuma de Chapiquiña, 2002).

d. Concepto Aymara de la enfermedad mental

Existen pocos estudios que han investigado los pensamientos del pueblo Aymara acerca de las condiciones de afecto y/o comportamiento identificadas por la medicina occidental como enfermedades mentales. Hollweg (2003) realizó un estudio que pretendía describir los distintos trastornos afectivos que se presentan en los habitantes de Bolivia desde una perspectiva transcultural.

En la cultura andina (aymara y/o quechua) se reconocieron tres síndromes afectivos: el susto, la colerina y la pena. Según su investigación, se caracteriza el susto por síntomas de desvitalización y desfallecimiento corporal acompañado de quejas psicósomáticas (Hollweg, 2003). La colerina se presenta como una intensa reacción de rabia provocada por una discusión interpersonal o circunstancias infortunadas de la vida (Hollweg, 2003).

La caracterización de la “pena” o “tristeza” como un síndrome afectivo tiene implicaciones importantes para la investigación planteada. Según Hollweg (2003), la pena es el mal más generalizado del alma andina, pero tiene características distintas dependiendo del pueblo en que se presente. Se nota que en el occidente de Bolivia, las personas con pena lloran fácilmente y se ponen triste frente a cualquier situación de daño. Además, Hollweg se refiere a su estudio anterior en que se caracterizó el carácter depresivo de la gente indígena que habitaba el altiplano en Bolivia, indicando que la pena puede ser no sólo un sentimiento individual, sino también un rasgo fijo de un pueblo (Hollweg, 2003).

Otra investigación intentó describir cómo los Aymara del sector Isluga, región de Tarapacá, conciben y tratan las enfermedades mentales (Valdés, 2008). Se nota que, hace más de diez años, el personal de salud mental en los hospitales confirmaron que algunas patologías psicológicas son inexistentes en el altiplano del sector Isluga, incluyendo la esquizofrenia, el autismo, y la depresión simple o “la melancolía” (Valdés, 2008). Según Valdés, algunos temas de ética que son pertinentes a la melancolía como la auto-acusación sólo se encuentran en las sociedades en que la culpabilidad es interiorizada por el individuo, y propone que por eso, no se encuentra “estructuras neuróticas obsesionales” como la melancolía en esa comunidad Aymara (Valdés, 2008). Se concluye que los ritos de curación Aymara reflejan la comprensión holística del bienestar del ser humano en que un comportamiento no es considerado una enfermedad, sino un síntoma de un desorden que afecta todos los aspectos de salud de un individuo.

También es importante reconocer el impacto de la sociedad chilena moderna en las creencias de los Aymara contemporáneos. En su estudio acerca de la formación de la autoestima en los adolescentes Aymara, Barrios y Torres (1998) identificó el proceso de “transculturación” como una causa de bajo autoestima y vergüenza en estos adolescentes. Según Barrios y Torres, la falta de respeto y entendimiento de la cultura Aymara en la sociedad chilena, especialmente en el sistema de educación nacional, produce un sentimiento de desorientación y descontento con si mismo. Por lo tanto, el impacto del mundo occidental es un factor importante en el asunto de la salud mental y los Aymara.

4. METODOLOGÍA

4.1 Diseño, tiempo, población y muestra del estudio

El diseño de la investigación fue no experimental, descriptivo y transversal. Se realizó el estudio en un mes, empezando el 3 de mayo de 2011 y terminando el 31 de mayo de 2011. La población del estudio fue los habitantes del pueblo de Putre, capital de la comuna de Putre, que corresponden a los siguientes criterios de inclusión:

- Vivir actualmente en el pueblo de Putre^{*}
- Mayores de 18 años
- Auto-identificación con la etnia Aymara^{**}

* Ya que la mayoría de los funcionarios de instituciones públicas tiene hogares en ambos Putre y Arica, se definen los habitantes de Putre como las personas que viven en Putre por la mayor parte del tiempo (e.j. lunes a viernes cada semana).

** Aunque hay varios motivos por identificación con la etnia Aymara (e.j. línea sanguínea, legado familiar, lugar de vivencia, apellido), se definirán las personas Aymara sólo como las personas que pertenecen a la etnia Aymara por auto-identificación, de acuerdo con el método del censo de 2002 (Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2002).

De la población de estudio, se intentó seleccionar una muestra no probabilística que constara de personas que correspondían con los criterios de inclusión, tantos hombres como mujeres, distribuido equitativamente entre tres rangos de edad: 20-44 años, 45-64 años, y 65 y más años. Se usaron estos rangos porque son los grupos de edad usados por el Servicio de Salud en computar estadísticas de salud. Se limitó el tamaño de la muestra por el tiempo corto del estudio, un mes, y también se usó la ley de saturación como un método de selección. Se entrevistaron a 12 Aymara adultos de Putre.

Para buscar las personas de la muestra, se contó con la ayuda de Don Aldo Rivera, consejero del proyecto, quien presentó a la investigadora a sus contactos de etnia Aymara y les preguntó a ellos si querían participar. Si ellos consintieron en participar, se programó una fecha para hacer las entrevistas. También se usó el método de “bola de nieve,” en que se les pidió a los participantes que indicaran a otros individuos del pueblo que podrían dar información sobre los temas del estudio.

4.2 Procedimientos

Se aplicaron entrevistas semi-estructuradas a las personas de la muestra; se basaron las entrevistas en una serie de preguntas (Anexo 1) orientadas hacia los objetivos del estudio. En el proceso de confeccionar el cuestionario, se realizaron dos entrevistas de práctica con personas Aymara de Putre para evaluar lo adecuado de las preguntas. También se buscaron los consejos de Dra. Rossana Testa y Don Aldo Rivera, profesionales que tienen experiencia en trabajar con la gente Aymara.

Se aplicaron las entrevistas en el lugar más conveniente para el participante; en la mayoría de los casos, este lugar fue su casa. Se empezó la entrevista con una explicación de la investigación, el procedimiento de la entrevista, los términos de la confidencialidad, y la solicitud de hacer y grabar la entrevista (Anexo 2). De acuerdo con la recomendación de Don Aldo Rivera, no se usó un documento de consentimiento informado en consideración de la cultura Aymara en que muchas personas no se fían de firmar los documentos. Si el participante consintió en que se grabara la conversación, se guardó la grabación en un notebook personal y se transcribió la conversación. Si el participante no quiso que se grabara la entrevista, se escribió un resumen de las respuestas inmediatamente después de la entrevista.

4.3. Instrumento de recolección de información

Después de la introducción inicial, se hicieron las preguntas de identificación (Tabla 2). Se usaron las respuestas de estas preguntas para crear una base de datos de identificación.

Tabla 2. Preguntas de identificación

¿Cuántos años tiene usted?
¿Trabaja usted? (Si la respuesta fue sí) ¿En qué trabaja?
¿Dónde nació?
¿De dónde es su familia?
¿Es Aymara su familia? (Si la respuesta fue sí) ¿Usted realiza algunas tradiciones Aymara? ¿Se considera Aymara usted?

Después de hacer las preguntas de identificación, se empezó una conversación basada en las preguntas preformadas (Anexo 1), ambas abiertas y cerradas, que orientaron la conversación hacia los conceptos claves del estudio: las causas de la tristeza y de la preocupación, las características de la tristeza y de la preocupación, las tradiciones médicas Aymara que tratan de estos asuntos, y las opiniones acerca de los servicios de salud mental en la medicina occidental. Se intentó ser flexible con las preguntas para establecer una conversación abierta en que el participante pudiera expresar sus opiniones libremente y la investigadora pudiera explorar nuevos temas que se presentaran. Después de la entrevista, se entregó la información de contacto de la investigadora y del consejero del proyecto por si algún participante tuviera algunas preguntas acerca del estudio.

Para complementar los datos recolectados a través de entrevistas con personas de la muestra, se aplicaron entrevistas a algunos informantes claves: cuatro *yatire* (médicos Aymara), la psicóloga del CESFAM en Putre, y un habitante de Putre que no pertenece a la etnia Aymara, pero tiene experiencia tanto con los servicios de salud mental oficial como con la medicina Aymara. Para estas entrevistas, se siguieron los mismos procedimientos con respecto al sitio, la explicación y la aplicación de la entrevista.

Además, durante su estadía de tres semanas en Putre, la investigadora anotó sus observaciones de la vida diaria en Putre y sus conversaciones con la gente de allá para complementar la información que se recolectó a través de las entrevistas. Las observaciones se trataron de trabajo, forma de gobierno, recursos en salud, expectativas culturales, divisiones sociales en la comunidad, y problemas reconocidos por los habitantes. También se observó una ronda de salud realizada en Caquena y Parinacota y se entrevistaron a tres personas que se atendieron en la ronda.

4.4 Análisis de datos

Para caracterizar la muestra del estudio, se realizó una base de datos según las respuestas a las preguntas de identificación (Tabla 3). También se realizó una tabla de datos de identificación para caracterizar a los médicos Aymara que se entrevistaron (Tabla 4).

Después de transcribir las entrevistas, se repasaron las transcripciones para identificar por cada pregunta las respuestas recibidas, fijándose en las respuestas más comunes y relevantes. Durante este proceso, se realizó una lista de los temas principales, según los conceptos que se pretendían analizar (Tabla 5). Estos temas importantes fueron expresados por tres participantes o más durante las entrevistas, salvo los temas por el concepto “Opiniones de los tratamientos de salud mental de la medicina occidental”; se incluyeron todas las opiniones expresadas por este concepto. Por último, se realizó un análisis del contenido de estas respuestas en el contexto de los resultados de investigaciones anteriores que se tratan del pueblo Aymara y los conceptos teóricos claves del estudio, como la salud mental y la interculturalidad.

4.5 Limitaciones

Los resultados de la investigación fueron limitados por el tiempo corto del estudio, la barrera idiomática entre la investigadora y los participantes, y el tema complejo de la investigación. Esta última limitación hizo que fuera difícil realizar hallazgos fijos de las personas Aymara con respecto a la salud mental; por ejemplo, se utilizaron las palabras “tristeza” y “preocupación” para evitar el vocabulario de las patologías mentales, el cual pondría las entrevistas en el contexto de la perspectiva occidental. Por lo tanto, fue difícil determinar si las personas Aymara reconocían algunas condiciones de afecto y/o comportamiento como enfermedades.

5. RESULTADOS

Participantes del estudio

Se aplicaron entrevistas a 12 Aymara habitantes del pueblo de Putre. Había siete mujeres y cinco hombres en la muestra (Tabla 3). Según los datos de identificación, había seis participantes del rango de edad 20-44 años, cuatro participantes del rango 45-64 años, y dos participantes de edad 65 años o mayor (Tabla 3).

Tabla 3. Datos de identificación para los Aymara adultos de la muestra

Número de identificación *	Sexo (M/F)	Edad (años)	Trabajo	Lugar de nacimiento
#0101	F	36	No trabaja	Sajama, Bolivia
#0102	F	30	Facilitadora intercultural de salud	Arica
#0103	M	33	Encargado de oficina enlace de institución nacional	Arica
#0104	F	37	Artesana	Oruro, Bolivia
#0105	M	59	Obrero	Caquena, Putre
#0106	F	68	Comerciante	Putre
#0107	F	66	Modista	Putre
#0108	F	57	Educadora tradicional	Guallatiri, Putre
#0109	M	entre 45-64	Bibliotecario	Tacora, Putre
#0110	M	45	Conductor	Putre
#0111	F	23	No trabaja	Socoroma, Putre
#0112	M	42	Profesor de historia	Arica

Rangos de Edad	
■	20-44 años
■	45-64 años
■	65+ años

* Se usaron estos números para identificar todas las grabaciones, transcripciones, y notas escritas de cada participante para proteger su confidencialidad.

También se entrevistaron a cuatro *yatire* (curanderos de enfermedades espirituales) (Tabla 4). Todos los *yatire* nacieron en localidades de la comuna de Putre (Tabla 4). Las dos *yatire* femeninas trabajaban como médicos Aymara para el CESFAM en Putre.

Tabla 4. Datos de identificación para los *yatire* que se entrevistaron

Número de identificación	Sexo (M/F)	Edad (años)	Trabajo	Lugar de nacimiento
#0201	M	80	No trabaja	Caquena, Putre
#0202	F	61	Médico Aymara para CESFAM	Caquena, Putre
#0203	M	57	Obrero	Puerto Suelo, Putre
#0204	F	65	Médico Aymara para CESFAM	Parinacota, Putre

Resultados de entrevistas con integrantes de la muestra

Según los datos recolectados por las entrevistas con personas de la muestra, dos personas se han consultado a un profesional médico para aliviar una condición de afecto y/o comportamiento. Nadie le ha consultado a un *yatire* o un yerbatero por motivos de tristeza y/o preocupación, pero cinco personas dijeron que le han consultado a un médico Aymara por otros motivos.

De acuerdo con los objetivos de la investigación, se identificaron siete conceptos claves del estudio y los temas importantes por cada concepto según los resultados de las entrevistas (Tabla 5).

Tabla 5. Temas importantes según concepto del estudio que se presentaron en las entrevistas con integrantes de la muestra

Concepto del estudio	Temas importantes
Causas de la tristeza	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas familiares (e.j. peleas) • Pérdida de un familiar • Enfermedad (propia o de un familiar) • Soledad • Falta de dinero y/o trabajo • Injusticia social • Baja autoestima
Causas de la preocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas familiares (e.j. peleas) • Enfermedad • Responsabilidades de trabajo y/o de casa • Metas que no se han realizado • Problemas que no se pueden solucionar
Síntomas de la tristeza	<ul style="list-style-type: none"> • No tener ganas de hacer nada • Bajar del peso/No tener ganas de comer • Aislarse • Llorar • Sentirse pesado físicamente • Sentirse decaído • No poder dormir bien
Síntomas de la preocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Pensar en una situación todo el tiempo • Pensar que no hay una solución • Sentirse inquieto • No poder dormir bien
Maneras de aliviar la tristeza	<ul style="list-style-type: none"> • Rezar • Conversar con familiares, amigos, y/o un médico Aymara • “Salir adelante” - decirse a si mismo que uno tiene que cumplir con sus responsabilidades • Mucha actividad en la vida • Tratar de solucionar el problema • Tomar hierbas para relajarse
Maneras de aliviar la preocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Rezar • Tratar de solucionar el problema • Buscar los consejos de otras personas • Cumplir con las tareas que uno tenga
Opiniones de los tratamientos de salud mental de la medicina occidental	<ul style="list-style-type: none"> • Es útil para las personas que no tienen la fuerza para superar los eventos negativos o no tienen un confidente (pero no para mí) • Los psicólogos no les dan soluciones a las personas • Un psicólogo no me puede servir si él/ella es más joven que yo

Resultados de entrevistas con los yatire

Según la información recolectada por las entrevistas con los yatire, todas los yatire han atendido a algunas personas para aliviar la tristeza y/o la preocupación. La atención que les dan a tales personas se incluyen los consejos y conversación, las hierbas, los masajes y los ritos tradicionales.

Resultados de entrevista con la psicóloga del CESFAM

Según la psicóloga, lo que se ven más en Putre en términos de enfermedades mentales son los trastornos del humor, en particular la depresión leve y moderada (Anexo 3). Según su perspectiva, los casos más comunes son adultos mayores que viven solos y se sienten deprimidos por la soledad. Con respecto a la interculturalidad, la psicóloga les consulta a los médicos Aymara y la facilitadora intercultural para aprender la cultura Aymara y los usos de las hierbas medicinales. A veces ella les recomiende a sus pacientes que tomen hierbas para dormir bien o para relajarse (Anexo 3).

6. DISCUSIÓN

6.1 Percepciones de la tristeza

Según los resultados del estudio, las causas mayores de la tristeza reportadas por los integrantes de la muestra fueron la pérdida de familiares y otras personas queridas, los problemas en una familia, y la soledad. Se destacó el tema de la soledad y su conexión con la migración de la gente Aymara a la ciudad (CONADI, “Reseña Histórica,” 2005). Muchas personas hablaron de los adultos mayores que viven solos, ya que sus hijos se han mudado a la ciudad de Arica por educación o trabajo:

Eh, en el lugar donde se puede sentir pena, los abuelitos, las mamás? En los campos, cuando están solitos. Viven en el campo, solitos, viven con animales, y los rodean solamente... Y a veces los hijos se olvidan de las mamas, de los papas, se olvidan de, se ponen ingratos. (Mujer, 68 años)

Esta idea corresponde con el reporte de la psicóloga, quien dijo que el problema de salud mental más común es la depresión leve o moderada entre los adultos mayores que viven solos (Anexo 3).

Sin embargo, algunas personas indicaron que en algunos casos los adultos mayores no quieren vivir con sus hijos en Arica porque están acostumbrados a su estilo de vida en el campo. Una persona explicó que los abuelos siempre han vivido de la tierra, pero ya no pueden realizar la labor física. Cuando sus hijos los lleven a Arica, ellos “están en una jaula” en la casa, y algunos se mueren por esta falta de libertad. La importancia de la vida del campo refleja la vida antigua del pueblo Aymara y la cosmovisión Aymara, la cual enfatiza la armonía entre el ser humano y la naturaleza (CONADI, 2009).

También queda reflejada la cosmovisión Aymara en las alusiones al efecto del entorno. Por ejemplo, una persona describió como su situación personal afectan su rendimiento en otros ámbitos:

Lo que sí siento en estos momentos es que no tengo la tranquilidad suficiente para sacar provecho, mayor provecho a mi tiempo y mis capacidades... Desde la tranquilidad que debería tener en mi casa, en la situación familiar, no lo podía lograr... Pero quiero lograr esa tranquilidad, y yo sé también, eso va a significar también que yo puedo producir más y mejor. (Hombre, 42 años)

Además, seis personas opinaron que la tristeza es una etapa natural de la vida y/o una parte de un equilibrio eterno. Por ejemplo, una persona aludió a este equilibrio mientras describía por qué la tristeza no es un problema:

No, no. No es un problema. Es que, en la vida, bueno yo me di cuenta de que la cadena de vida que nosotros llevamos, siempre tenemos que tener esta visión de cómo es equilibrio. Nunca podemos estar alegre todo el día porque la vida no es así. En la vida real no es así. Siempre hay momentos tristes, momentos alegres. Y eso que lo que me entiendo que equilibran a nosotros. (Mujer, 30 años).

Esta opinión se basa en los valores de equilibrio y complementariedad que se resaltan en la cultura Aymara (CONADI, 2009). Cabe destacar que entre las seis personas que mencionaron este tema, tres eran las mujeres mayores y tres eran las personas que tienen alguna formación en la interculturalidad.

En general, se reconoció la diferencia entre la tristeza y la depresión en que la tristeza o “la pena” es un sentimiento normal y la depresión es una enfermedad. Esta idea se podría contradecir con los hallazgos de Hollweg (2003) que clasifica la pena como un “síndrome afectivo de influencia mítica,” implicando que sea un estado del ánimo anormal. Es interesante considerar las distintas perspectivas acerca de las causas de la depresión:

Sí, la depresión es cuando una persona se mete en su pena, y no cuenta nada, y quiere salir sola de allí, y no. Entonces, como que se enloquecen... Se enferman de la cabeza... Es peligroso. No hay que tener mucho en cuenta la pena. (Mujer, 66 años).

Entonces, según esta persona, el pensar demasiado en la pena produce la depresión. Cinco personas, incluyendo un *yatire*, hablaron de la diferencia entre la depresión y la tristeza, aunque la entrevista no incluyó una pregunta sobre las diferencias entre los dos. Esta información, más el hecho de que la depresión es el problema de salud mental más frecuente en la comuna (Tabla 1), contrasta con el hallazgo de Valdés (2008) que la depresión simple no existe como una patología psicológica en la comunidad Aymara en el sector Isluga (Valdés, 2008).

También se expresó la opinión de que la depresión es un resultado de la vida urbana:

Como le digo mi hijita, los habitantes de la zona rural, andina, gente Aymara, nosotros casi no sabemos de la depresión. De la tristeza. En la ciudad, sí. (Mujer, 68 años)

En la ciudad son más frágiles las personas. Pasan a los médicos, al psicólogo, a la psiquiatra. (Mujer, 66 años)

En estos comentarios, se puede ver los efectos de la medicina occidental y la urbanización en Chile. Las participantes reconocen la depresión como una enfermedad que se trata con atención médica, pero distinguen la gente Aymara de la zona rural de la población que sufriría de esa enfermedad.

Otro tema interesante es la conexión entre la autoestima baja y la tristeza. Tres personas mencionaron la autoestima como un factor en la experiencia de la tristeza. Según una persona, uno se pone triste por los eventos de la vida cuando no haya desarrollado su autoestima:

Estar triste, pienso que es, em, es cuando la persona no ha tal vez asumido su identidad. No ha podido lograr su autoestima. Entonces, muchas cosas de la vida lo afectan, porque no está penalmente consciente de su persona, de su identidad... Las personas que son de alguna forma, son criadas y viven en una realidad en forma particular, alejadas de la comunidad, sin contacto con la comunidad, sin raíces, sin valores comunitarios de grupo, me parece que ellos son más dispuestos a sufrir tristeza. Porque se sienten solos frente el mundo. (Hombre, entre 45-64 años)

En esta opinión, se puede ver aspectos parecidos al estudio de Barrio y Torres (1998) en que se identifica la baja autoestima en los adolescentes Aymara como un producto del proceso de “transculturación” y la falta de respeto de la cultura Aymara en la sociedad chilena.

Con respecto a las características de la tristeza, lo que más se mencionaron fueron no tener ganas de hacer el trabajo, llorar, y aislarse. Los hombres expresaron más síntomas físicos; por ejemplo:

Físicamente, pesa de que la tristeza es un sentimiento, para mi es algo que, que se evidencia de manera física. Pesa de, para levantarme, desganos para hacer las cosas, pérdida del humor.... Para mí, la tristeza se manifiesta en lo que es físico. Siento, incluso hasta, hasta creo que más fácilmente me enfermo. Cuando paso por momentos de pena. (Hombre, 42 años)

Además, se entrevistó a un hombre en Caquena que dijo las personas con tristeza pueden enfermarse porque no se alimenta bien, baja de peso y se puede morir. Estas características físicas corresponden bien con los síntomas de depresión (CIE-10, 2008).

6.2. Percepciones de la preocupación

La mayoría de las personas entrevistadas no reconocieron una gran diferencia entre la tristeza y la preocupación. Sin embargo, más personas mencionaron las responsabilidades del trabajo o de la casa como causas de la preocupación. La distinción más clara que se podía ver entre la tristeza y la preocupación fue la característica mental de la preocupación; la mayoría de las personas mencionaron el pensar en un problema como un síntoma de preocupación. Además, para algunas personas, parecía que la palabra “preocupación” significa los aspectos de la vida que le importan a uno en lugar de estar ansioso o aprensivo. Por lo tanto, algunas personas describieron aspectos positivos de la preocupación como algo que les da un sentimiento de cumplimiento.

6.3 Maneras de aliviar la tristeza y la preocupación

No había una gran diferencia entre las maneras de aliviar la tristeza y las maneras de aliviar la preocupación. Casi todas las personas dijeron que el conversar con una persona de confianza es importante para aliviar la tristeza y la preocupación. Para algunas personas, la participación activa en la comunidad es una manera de prevenir la pena. Por ejemplo, una persona describió cómo sus actividades comunitarias le ayudan a evitar la tristeza:

El otro que no me permite estar triste es que, yo hago muchas cosas. No estoy pensando solamente en mí. Estoy haciendo un montón de cosas, yo viajo mucho, eh. Soy dirigente, entonces eso me permite estar siempre... no estar pensando en lo que a mí me pasa. (Mujer, 57 años).

Cuando se preguntó de las actividades que alivian la tristeza o la preocupación, muchas personas respondieron de esa manera por describir las características de una vida libre de la pena. Por lo general, se reconoció que las personas que no salgan de la casa para conversar están más dispuestas a tener tristeza y preocupación. También se enfatizaron las relaciones interpersonales que uno tiene—si ellas son negativas, es más probable que la persona esté triste. Estas respuestas constituyen una perspectiva holística que se corresponde con la visión Aymara del ser humano (Juntuma de Chapiquiña, 2002).

Otro tema importante es la religión; tres personas, todas las cuales pertenecen a la religión evangélica, identificaron las actividades religiosas como maneras de aliviar la tristeza y la preocupación. Por ejemplo:

Y siempre me aferro a Dios. Yo creo en Dios. Me aferro a él, y sé que porque, hay cosas negativas, positivas que tienen que pasar, porque tienen que pasar no más. Y siempre me aferro a Dios, entonces hablo con él, enfondoro con él, a veces canto, y se me pasa. (Mujer, 30 años)

Esa misma persona habló de los ritos Aymara que realiza como un remedio para enfermedades espirituales. Aquí se puede notar la mezcla del cristianismo y la religión Aymara (CONADI, 2009).

Con respecto a la medicina tradicional, ninguna persona de la muestra dijo que consulte a los médicos Aymara para aliviar la tristeza o la preocupación. No obstante, todos los *yatire* dijeron que algunas personas les habían consultado para aliviar estos sentimientos. Es posible que este resultado sea por un malentendido acerca de los motivos por estas visitas; por ejemplo, cuando los *yatire* describían las consultas, a veces parecía que los pacientes estaban triste por causa de una enfermedad física. Sin embargo, los *yatire* dijeron que ellos aconsejan a las personas para aliviar su tristeza.

Un resultado interesante es que la única participante no-Aymara se había atendido con ambos un *yatire* y un psicólogo por la depresión y los problemas interfamiliares. Ella dijo que los dos tipos de atención le habían ayudado, aunque hay algunas diferencias entre los tratamientos:

Bueno, yo pienso que, cuánto se llaman, las diferencias de allí es que, los médicos tienen más estudio. Por eso pueden llegar un poquito más adentro. Llegan más al fondo como la persona. (el yatire), a lo mejor no tendrá el estudio de la universidad o nada, pero sí tiene su don, porque lo que tiene él es un don...Pero, si se hacen los dos cosas juntas, yo creo que también sería muy bueno. (Mujer, 48 años).

Este caso es un ejemplo de una persona que no pertenece a la etnia Aymara, pero igual consulta a un *yatire* porque confía en sus poderes excepcionales. Según su experiencia, el psicólogo le puede ayudar a recuperarse de la depresión, y a la vez, el *yatire* le da a ella una sensación de seguridad a través de sus consejos y los rituales Aymara que realiza.

También, cabe destacar el uso de hierbas medicinales para aliviar la tristeza o la preocupación. Algunas personas dijeron que, mientras que no van a los médicos Aymara, a veces utilizan hierbas medicinales para relajarse o cuando no puedan dormir bien.

6.4 Relación entre la tristeza, la preocupación y las enfermedades espirituales

Una cuestión interesante que se presentó durante la investigación era la relación entre las patologías psicológicas y las enfermedades del espíritu curadas por los médicos Aymara. Por lo general, los Aymara adultos no reconocieron una conexión entre la tristeza o la preocupación y las condiciones espirituales. Los motivos que las personas tenían por consultar a un *yatire* incluyeron el susto, malas fuerzas en la casa, sueños repetitivos, protección de la familia, y el deseo de ver el futuro.

La condición que más se mencionó fue el susto o mal de *ánimu*. Hollweg (2003) describe el susto como una enfermedad mítica provocado por el secuestro del *ánimu* por espíritus malos en las situaciones relacionadas con temores naturales. La persona afectada presenta síntomas de

desvitalización acompañados con quejas psicosomáticas (Hollweg, 2003). Según Valdés (2008), la pérdida del *ánimu* puede producir dolores de cabeza, temperatura, insomnio, cansancio, y apatía.

En general, en el presente estudio los relatos del susto correspondían con las descripciones arriba, pero había algunas diferencias en los detalles. Parecía que las personas más frecuentemente afectadas por el susto son los niños pequeños. Algunas mujeres contaron lo que pasó a sus hijos cuando ellos se asustaron y perdieron el *ánimu*. Por ejemplo:

Sí, el mal ánimo es como espiritual. Es como, si un niño o alguien le pasa algo, como un susto, la niña empieza, o en el caso de mi bebé, mi bebé se caía, o cualquier caso más fuerte que le pasa, una emoción muy fuerte. Entonces ella como, se asusta, y después no puede dormir las noches. Está inquieta, está llorosa, no quiere comer, llora por todo. Y está del mal ánimo. Ya son síntomas que algo está pasando. No tiene ni fiebre, nada, uno lo siente. En cierto sentido, en cierto sentido como mamá o como Aymara, es mal de ánimo. (Mujer, 30 años).

En otro caso, el síntoma más importante que tenía un niño asustado fue una fiebre inexplicable. De hecho, los síntomas sin explicación fueron el factor común en todos los relatos del susto.

También se reconoció que el mal de *ánimu* puede pasar a los adultos y que en estos casos, la condición es más grave. Además, algunas personas dijeron que si la condición dura por mucho tiempo sin tratamiento, la persona afectada se puede volver loco y/o se puede morir:

Algunos, ejemplo algunos adultos no se dan cuenta y pasan enfermos, se enferman, se enferman, están inquieto, mal de genio, no comen. Entonces, dice que... han pasado años, y nunca se acercó una persona para que le haga el llamamiento del ánimo. Entonces, algunos se mueren. (Mujer, 30 años)

Algunos de los síntomas de susto corresponden con los síntomas de los trastornos de humor y/o trastornos neuróticos—por ejemplo, insomnio, mal de genio, no tener ganas de comer, y recaerse. No obstante, las descripciones del susto en el contexto de infancia no corresponden a aquellos trastornos.

La única persona que habló de una conexión entre la depresión y el susto fue un *yatire*:

Para mí, más o menos, porque uno está triste y la depresión lo consume, sobre eso. Le ataca eso, esa enfermedad... Pero, esa depresión, tenemos cura nosotros. Que le poníamos el ánimo. Ha escuchado el ánimo? (Hombre, 57 años)

Siguió por explicar la pérdida del *ánimu*, el mal que produce, y la llamada del *ánimu* que cura la condición. Según su perspectiva, una persona con mal ánimo está triste, no duerme tranquilo, y tiene dolor de cabeza; la llamada del ánimo tranquiliza a la persona y elimina sus síntomas.

6.5 Percepciones de los servicios de salud mental en la medicina occidental

Había diversas opiniones con respecto a la atención de salud mental. La mayoría opinó que el psicólogo es útil para algunas personas, pero no para si mismas. Algunas personas dijeron que las personas que faltan un carácter fuerte necesitan un psicólogo; otras personas dijeron que el psicólogo sirve como un confidente para las personas que no pueden hablar con familiares o amigos.

Las opiniones negativas de los psicólogos y los psiquiatras constaron de quejas que ellos no les den soluciones a sus pacientes y a veces les ponen más confundidas; por ejemplo:

Entonces, yo creo que, ir al psicólogo, creo que, te vuelve más [pausa]. Te enrolla más, te anula más, al final, yo creo que, bueno, te anula más, te enrolla más, te deja más preocupado, yo creo que todavía. Porque te deja abierto un mundo de cosas que no sabes... (Hombre, 33 años)

Se destacó una opinión, que un psicólogo no le puede servir si él/ella es más joven que la persona atendida porque en tales casos, el psicólogo no tiene suficiente experiencia de vida; por otro lado, los *yatire* pueden servir no sólo por sus poderes excepcionales, sino también su sabiduría. Esta perspectiva refleja el respeto a los ancianos, un valor importante en la cultura Aymara (CONADI, 2009).

Además, la psicóloga notó algunos desafíos en atender a las personas Aymara. No hay muchas personas que se atienden con ella, y los pacientes que tiene no vienen mucho. Según ella:

No vienen mucho [los pacientes Aymara], vienen una o dos veces y ellos, para ellos ya es suficiente. Y después pasa uno o dos meses, y vuelven porque de nuevo se sienten mal. Como que no hay una cultura de lo que es psicólogo, igual cuesta tratar para que ellos se atiendan y todo. (Anexo 3)

También, es posible que el estigma de ver un psicólogo influya en esta falta de adherencia:

Todavía hay un poco de resistencia porque no se conocen muy bien la labor, todos creen, y bueno, en la ciudad también pasa, que el psicólogo ve a los locos, yo no estoy loca. Y tienen esa creencia, sobre todo igual los hombres, es una cultura muy machista. Y no, ay le dicen a su mujer, para que va a ir al psicólogo? (Anexo 3)

Por lo tanto, la psicóloga dijo que hay una cierta forma de desconocimiento acerca de la función del psicólogo. De hecho, de las tres Aymara adultos que se entrevistaron en Caquena y Parinacota, sólo dos personas sabían lo que es un psicólogo.

7. CONCLUSIONES

A medida que la interculturalidad y la pertinencia cultural aumenten en importancia en el ámbito de salud, es necesario conocer mejor la cultura de los pueblos indígenas que han mantenido sus tradiciones médicas. En Chile hoy en día, se van desarrollando proyectos estatales que intentan incorporar la medicina Aymara en la atención de salud para usuarios que pertenecen a esta etnia. Aunque se han caracterizado la cosmovisión Aymara y su el sistema médico en estudios anteriores, hay una falta de conocimiento acerca de las percepciones de la comunidad Aymara actual acerca del fenómeno de enfermedades mentales y la atención de salud mental.

La investigación planteada intentó describir las creencias de los Aymara en el norte de Chile acerca de la tristeza y la preocupación, y además, su experiencia con ambas la medicina Aymara y la atención de salud mental en la medicina occidental. En particular, se pretendió identificar las creencias de los Aymara adultos del pueblo de Putre acerca de las causas, las características, y las maneras de aliviar la tristeza y la preocupación, respectivamente; determinar si las personas Aymara usan algunas prácticas médicas tradicionales para aliviar estos sentimientos, y en tal caso, en cuáles maneras; y describir sus opiniones acerca del tratamiento de salud mental de la medicina occidental.

Se logró identificar las causas y los síntomas de la tristeza y la preocupación según la perspectiva de los Aymara adultos que se entrevistaron. Se resaltaron las referencias al entorno y la importancia de mantener un equilibrio que reflejan la cosmovisión Aymara y sus valores de equilibrio y complementariedad (CONADI, 2009). Además, se reconoció el tema de la soledad como un fenómeno sobresaliente en esta zona, dado la migración de los jóvenes a la zonas urbanas, y una causa principal de tristeza y depresión en los adultos mayores. Igualmente, se identificó la autoestima baja como un factor que contribuye a la tristeza, especialmente en las personas Aymara.

También, se dio a conocer que, por lo general, las personas Aymara reconocen la depresión como una enfermedad mental y una condición distinta de la tristeza o la pena. A diferencia de la clasificación de la pena como un síndrome afectivo de influencia mítica en el estudio de Hollweg (2003), las personas en este estudio describieron la pena como un proceso normal de la vida, lo cual no requiere algún tipo de remedio. También, se notó la percepción de que la gente que vive en la ciudad sufre de la depresión, mientras que las personas Aymara del campo no se mete en ese problema.

Con respecto a las maneras de aliviar la tristeza y la preocupación, se destacaron los actos de conversar y de mantener una vida llena de actividad como formas de evitar estos sentimientos a largo

plazo en vez de aminorarlos. También, para las personas que pertenecen a la religión evangélica, las actividades religiosas les resuelven los problemas de tristeza y preocupación.

En cuanto a la medicina tradicional, según los resultados de esta investigación, algunas personas Aymara usan las hierbas medicinales para relajarse en momentos de tristeza y/o preocupación. Ningún participante reportó que consulte a los médicos Aymara por motivos de tristeza o preocupación; sin embargo, todos los *yatire* que se entrevistaron reportaron que habían tratado a algunas personas para aliviar la tristeza y/o la preocupación. Cabe destacar que se encontraron algunos motivos para consultar a los *yatire*, los sanadores de las enfermedades espirituales, que son relacionados con la tristeza o la preocupación—por ejemplo, la percepción de una mala fuerza en el hogar, una pesadilla repetitiva, o el susto.

De hecho, uno de los asuntos más interesantes y menos claros del estudio es la enfermedad del susto o mal de *ánimu* y si tenga una conexión con las condiciones identificadas en la medicina occidental como patologías psicológicas. Algunos de los síntomas del susto (e.j. insomnio, falta de apetito, mal de genio) se corresponden con los síntomas de la depresión, y un *yatire* reportó que el tratamiento para la depresión es la llamada del *ánimu*, la misma cura para el susto. Sin embargo, ningún participante reconoció una relación entre el susto y la tristeza o la depresión. Es necesario conocer mejor la relación entre estos fenómenos para determinar si algunas personas Aymara se atiendan con los *yatire* para resolver lo que se considera la depresión en la medicina occidental.

En cuanto a las opiniones acerca de los tratamientos de salud mental en la medicina occidental, se presentó una variedad de opiniones. En conjunto, los resultados del estudio implican que la mayoría de las personas Aymara reconocen el aporte del psicólogo para otras personas, pero no para si mismas. También existen opiniones negativas y resistencia al psicólogo principalmente por causa de la percepción que el psicólogo no les ofrece soluciones a sus pacientes. Según la psicóloga actual en el CESFAM de Putre, hay una falta de conocimiento acerca de la función de los servicios de salud mental por parte de los habitantes Aymara.

8. RECOMENDACIONES

Esta investigación representa sólo el primer abordamiento de la gente Aymara y cómo concibe lo que la medicina occidental considera problemas de salud mental. Para explorar este tema más, se recomienda más investigaciones que examinen las percepciones de las personas Aymara sobre los temas de salud mental. Se podrían encontrar resultados más definidos con un tiempo más largo del estudio; esto permitiría que se entrevistaran a más personas Aymara y se realizara un análisis más completo del contenido de las entrevistas. También sería interesante entrevistar a los habitantes del pueblo de Putre y los habitantes de otras localidades de la comuna para determinar cómo el lugar de vivencia influye en la exposición y la percepción de los temas de salud mental.

Según los resultados del estudio, aunque las personas Aymara no se atienden con los médicos Aymara para aliviar la tristeza o la preocupación, sí consultan con ellos para problemas que parecen relacionados con estos sentimientos—por ejemplo, el susto o pérdida del *ánimu*. En la comunidad Aymara se presentan varias percepciones de la enfermedad de susto y cómo le afecta a las personas. Sería interesante investigar algunos casos de susto para observar directamente el comportamiento de una persona afectada y cómo se hacen los ritos Aymara para resolver el problema. Este tipo de investigación ayudaría a determinar si haya una relación entre las patologías mentales y la condición provocada por la pérdida del ánimo.

Con respecto a los recursos de salud mental en Putre, los resultados del estudio subrayan el problema de soledad entre los adultos mayores, ya que la mayoría de los jóvenes se van a las ciudades. Entonces, se recomienda más programas comunitarios que traten de resolver este problema para involucrarse a los adultos mayores en actividades para el uso del tiempo libre.

Por último, según la psicóloga en Putre, hay una falta de oportunidades de informarse sobre la cultura Aymara y el impacto de ella en la atención de salud para los usuarios Aymara. Sería útil incluir en la formación de la carrera de psicología un componente enfocado en la pertinencia cultural y, por lo menos para los profesionales que trabajarán en las regiones con una mayor proporción de población Aymara, una capacitación sobre esta cultura en el contexto de salud. Se espera que tales capacitaciones les ayuden a los profesionales a entender el punto de vista de sus pacientes Aymara y relacionarse con ellos de una manera respetuosa.

9. REFERENCIAS

Alarcón, A.M., Vidal, A., y Neira, J. (2003). Salud intercultural: Elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Rev Méd Chile*, 131(9), 1061-1065.

Barrios, M.G. y Tordoya, A.T. (1998). Otros significativos en la formación de la autoestima en adolescentes aymara: Estudio exploratorio (Tesis Doctoral). Universidad de Tarapacá, Arica, Chile.

Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10) (2008). Disponible en http://personal.telefonica.terra.es/web/psico/cie_10/cie10_indice.html.

Cooperación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI) (2005). Reseña Histórica. Recuperado el 20 de mayo de 2011, de http://www.conadi.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=263&Itemid=49

Cooperación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI) (2009). *Identidad Aymara* [Presentación Powerpoint]. Recuperado el 17 de mayo de 2011 por la Oficina Enlace de CONADI en Putre.

Datos del CESFAM. Putre, Arica-Parinacota. Recuperado el 25 de mayo de 2011 por Don Aldo Rivera.

Hollweg, M.G. (2003). Trastornos afectivos en las culturas bolivianas: Un enfoque etnopsiquiátrico transcultural. *Investigación en salud*, Universidad de Guadalajara, México (ISSN: 1405-7980).

Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (2002). CENSO 2002: Síntesis de Resultados. Recuperado el 15 de abril de 2011, de www.ine.cl/cd2002/sintesisencensal.pdf

Juntuma de Chapiquiña (2002). *Medicina indígena y alimentación tradicional del pueblo de Chapiquiña*. Trabajo fundando por el Programa de Salud y Pueblos Indígenas (PEPSI).

Llanque, D. (1990). *La cultura aymara: desestructuración o afirmación de identidad*. Lima, Peru: Instituto de Estudios Aymaras.

López, C. (2004). Chile mental health country profile. *International Review of Psychiatry*, 16(1-2), 73-82.

López, E. (2011). *Salud pública y cuidado de la comunidad en el modelo de salud mental* [Presentación Powerpoint]. Presentación en la Universidad de Tarapacá, Arica, Chile.

Lozada, B. (2006). *Cosmovisión, historia y política en los Andes*. La Paz, Bolivia: Producciones CIMA.

- Marsella, A.J. y Yamada, A.M. (2010). Culture and Psychopathology: Foundations, Issues, Directions. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 4(2), 103 –115.
- Ministerio de Planificación y Cooperación (Mideplan) (2010). Comunas Vulnerables: Región de Arica-Parinacota. Recuperado el 20 de mayo de 2011, de www.equidad.cl/comunas/informes/arica.pdf
- Ministerio de Salud (MINSAL) (2003). Resultados: Encuesta Nacional de Salud, Chile 2003. Recuperado el 20 de mayo de 2011, de <http://epi.minsal.cl/epi/html/invest/ENS/InformeFinalENS.pdf>
- Minoletti A, Zaccaria A (2005). Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 18, 346-358.
- Moreira, V. (2007) Significados Posibles de la Depresión en el Mundo Contemporaneo: Una Lectura Fenomenologica *Mundana. Psykhe*, 16(2), 129-137.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2007). Salud Mental. Recuperado el 10 de abril de 2011, de <http://www.who.int/features/qa/62/es/index.html>
- Radden, J. (2003). Is this dame melancholy? Equating today's depression and past melancholia. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 10 (1), 37–52. doi:10.1353/ppp.2003.0081
- Servicio de Salud Arica. Programa de Salud Mental. Recuperado el 16 de mayo de 2011, de http://www.saludarica.cl/pro_salud_mental.html
- Valdés, I. (2008). Acercamiento antropológico del concepto de salud mental en los aymaras del sector Isluga. *Revista Cultura y Religión*, 2(3), 1-12.
- Vicente B., Rioseco P., Saldivia S., Kohn R., y Torres S. (2002) Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica (SSM-IIIR/CIDI) (ECCP). *Rev Med Chile*, 130, 527–536.
- Zapata, C. (2007). Memoria e historia: El proyecto de una identidad colectiva entre los Aymaras de Chile. *Chungara Revista de Antropología Chilena*, 39(2), 171-183.

10. ANEXOS

Anexo 1: Preguntas de Entrevista

1. ¿Qué significa para usted estar triste? ¿Es un problema para usted estar así?
2. ¿Alguna vez se sintió triste?
(Si la respuesta fue sí) ¿Por qué?
4. ¿Cuánto tiempo dura la tristeza?
5. ¿Cómo se siente cuando está triste?
(otras formas) ¿Cómo sabe que está triste?
¿Cómo le afecta a usted la tristeza?
6. ¿Qué hace usted cuando está triste?
7. ¿Qué significa para usted estar preocupado? ¿Es un problema para usted estar así?
7. ¿Alguna vez se sintió preocupado?
(Si la respuesta fue sí) ¿Por qué?
8. ¿Cuánto tiempo dura la preocupación?
9. ¿Cómo se siente cuando está preocupado?
(otras formas) ¿Cómo sabe que está preocupado?
¿Cómo le afecta a usted la preocupación?
10. ¿Qué hace usted cuando está preocupado?
11. ¿Alguna vez ha ido usted a un *yatire* o un yerbatero para aliviar la tristeza o la preocupación?
(Si la respuesta fue sí) ¿Cual tratamiento recibió?
¿Le resolvió el problema?

(Si la respuesta fue no) ¿Han ido algunos de sus amigos o familiares a un *yatire* o yerbatero para aliviar estos sentimientos?
(Si la respuesta fue sí) ¿Cual tratamiento recibió?
¿Le resolvió el problema?
12. ¿Alguna vez ha ido usted a un psicólogo o un psiquiatra para aliviar estos sentimientos?
(Si la respuesta fue sí) ¿Dónde se atendió?
¿Cuál tratamiento recibió?
¿Le resolvió el problema?
13. ¿Alguna vez ha usado al mismo tiempo la medicina Aymara y la medicina del consultorio?
(Si la respuesta fue sí) ¿Cuál fue el motivo de consulta?
¿En su opinión, cuál es la diferencia entre estos tratamientos?
14. ¿Qué opina usted de la atención del psicólogo o del psiquiatra? ¿Es útil o no es útil?

Anexo 2: Solicitud del consentimiento informado

Como se explica en la sección de Metodología, no se usó un documento de consentimiento informado en esta investigación porque muchas personas Aymara recelan de firmar los documentos. Para introducir el estudio y pedir permiso hacer la entrevista, la investigadora les dijo lo siguiente a todos los participantes:

Muchas gracias por conversar conmigo hoy. Yo soy una alumna de los Estados Unidos, y estoy haciendo un estudio corto aquí en Putre con el apoyo de Don Aldo Rivera y mi programa académico. Quiero conocer qué piensan las personas Aymara acá sobre la tristeza y la preocupación.

Entonces, me gustaría conversar consigo sólo por una media hora más o menos sobre sus pensamientos. Ésta es una conversación informal, y si está bien consigo, se grabará lo que conversemos con una grabadora de voz para ayudarme a transcribir la conversación. Se borrará la grabación después de transcribirla.

Su participación es totalmente voluntaria. Todo lo que dirá usted será confidencial; no se usará para ningún otro propósito fuera del estudio. Sus respuestas serán codificadas con un número de identificación, y usted no estará identificada en el estudio.

También, si tiene alguna duda durante nuestra conversación, puede hacer preguntas en cualquier momento. Igualmente, puede retirarse de la entrevista sin ningún problema. Si alguna pregunta le parece incómoda, no tiene que responderla.

Le agradezco mucho su participación. Espero que mi trabajo tenga como resultado un mejor entendimiento de la cultura Aymara y las creencias de las personas aquí sobre la tristeza y la preocupación.

¿Tiene usted algunas dudas?

¿Me permite usted hacerle algunas preguntas? ¿Me permite grabar la conversación?

Después de la entrevista, se les dio a los participantes la siguiente información de contacto:

Si tiene usted algunas preguntas sobre el proyecto, me puede contactar; estoy aquí en Putre hasta el 27 de mayo, y me estoy alojando con la familia Cornejo Ortiz en la calle O`Higgins. También puede contactar a Don Aldo Rivera, el consejero del proyecto, en el consultorio de Putre, si quiere más información sobre el estudio en cualquier momento. También, si quiere una copia del informe del estudio, yo le puedo enviarlo a usted por correo.

(Si el participante indicó que quería una copia del informe, el participante le entregó su dirección de correo y/o correo electrónico a la investigadora para que le enviara una copia).

Anexo 3. Transcripciones de entrevistas.

E = Entrevistadora

P = Participante

Entrevista con la psicóloga del CESFAM en Putre (el 18 de mayo, 2011)

E: De dónde es usted?

P: Yo, de Arica. Hace diez años que yo ya he vivido en Arica. Y de allí, obviamente hice todo mi enseñanza media, que es la secundaria, y después fui a la universidad. Y hace un año que trabajo por lo, en la zona rural de Arica. El año pasado trabajé siete meses en Visviri, más arriba. Y en noviembre empecé a trabajar acá en Putre.

E: En Visviri hay un CESFAM?

P: Hay una posta, una posta. Y el sistema de trabajo allá es que se trabaja con rondas médicas, como las de acá? Pero allá son dos veces en el mes que se visitan las distintas localidades. Y es la única vez que ellos reciben atención de médico, psicólogo, kinesiólogo, matró. Todos estos tipos de servicios se prestan una vez al mes los reciben ellos. Que de acá se forma un grupo y se van a visitar allá. Y la posta más que nada están los paramédicos todo el mes, y el otro más que sube sólo una vez.

E: Yo vi, fuimos a Belén para ver la posta allá. Y usted va con las rondas a veces aquí?

P: Sí, yo igual voy con las rondas médicas acá en Putre. Bueno ahora no fuimos porque estamos preparando otra actividad. Pero constantemente se va a todas las localidades, Belén, Ticnamar, Saxamar, todas las localidades de acá.

E: Entonces, lo siento, hace cuanto tiempo que usted empieza a trabajar aquí en Putre?

P: Empecé a trabajar el noviembre del año pasado. Llevo poquito. Si igual, yo terminé de estudiar el año antes pasado. Un año trabajando desde que terminé.

E: En Arica estudió usted?

P: Sí, sí.

E: Y, cuáles tipos de problemas de salud mental ve más en su trabajo aquí?

P: Lo que se ve más acá es trastornos del ánimo, que son depresión leve, moderada,. Y, es raro pero creo que tenía dos casos de, más severos. Más que nada eso, ésa es la patología que se va acá como, es más característica allí que, las personas, por ejemplo, a lo mejor estudio que dice cuántos que son, casi toda la mayoría de la población es adulto mayor. Y ellos pasan solitos, su familia, sus hijos ya todos se fueron a la ciudad. Y ellos quedan acá y lo que más a ellos es tienen pena, tristeza, se sienten solos. Y aparte que la única compañía que tienen ellos es como, el trabajo que realizan, ellos crían animales, sus alpacos, sus llamos. Y cuando mueren sus animales ellos también, mucha pena, porque les implica un gasto de años de plata, alimentación, y compañía porque ellos igual se acompañan de, de sus animalitos. Y eso es más que nada, ésa es como la patología que más se va en cuanto, a las personas no es grave ni nada, pero obviamente a ellos les afecta mucho estar solos.

E: Y cómo se tratan a las personas que tienen depresión leve o moderada?

P: Lo que más se hace acá, y por lo que yo tengo antecedentes de otras personas, es conversar con la persona, compartir, orientarla para que igual trabaje lo que es mantener su ocupado, salir a conversar a lo mejor con los vecinos, que igual acá es poquito la gente. También si es necesario el médico, bueno, él es que toma la decisión de medicar o no con algún tipo de medicamento ya sea para que duerman, para que, subir el ánimo, que mejore su estado de ánimo, este tipo de cosas.

E: Y el médico aquí toma la decisión de—

P: Sí, acá por ejemplo en Chile, el psicólogo no medica. Solamente lo hace el psiquiatra, bueno en este caso nosotros no tenemos acá en esta zona, entonces es el médico que toma la decisión si es que necesario que la persona tome algún tipo de medicamento.

E: Y tiene usted pacientes Aymara?

P: Sí, sí. La mayoría son Aymara. Por ejemplo, de todas las localidades alrededor, son todos Aymara.

E: Hay algunas diferencias que se pueden ver en los problemas que tiene una persona Aymara en general, en contra que una persona no-Aymara?

P: Por ejemplo el, es como lo mismo que decía, los problemas de ellos, bueno a caso de hartos igual lo que es la violencia intrafamiliar. Pero no, las mujeres no la, es raro que la denuncien. Eso se da bastante, y se ve que son maltratadas, pero ellas no lo dicen. Y también acá también se da mucho lo que es el consumo de alcohol, en exceso. Pero tampoco ellos lo reconocen, por eso yo no tengo un registro de ellos porque no yo no puedo obligar a la gente que venga a atenderse conmigo por algún problema de alcoholismo, porque ellos no lo reconocen, ellos tienen una cultura donde se bebe mucho. Y todo lo que implica celebración o cosas así, obviamente conlleva a tomar alcohol y todos estos tipos de cosas. Pero ellos no lo reconocen así que no, por ejemplo yo no tengo ningún paciente ingresado por alcoholismo. Ninguno. Pero hay muchas personas que son alcohólicas, en los alrededores acá, por lo mismo que me comentan a veces las señoras que ellas, eh, comentan eso, y todo. Pero es como, es como está bien marcado, pero acá la diferencia es como que se valida que los hombres maltratan a las mujeres todavía. Como que, hay algunas mujeres ya no, no tienen tanto esa creencia, pero así todo, no denuncian.

E: Entonces, en su trabajo, no ve a las personas con alcoholismo o problemas de violencia intrafamiliar?

P: No. Víctimas sí he tenido, pero son poquísimas. Pero yo sé que hay más antecedentes de mujeres que son golpeadas, pero ya no lo dicen. Y, así que, yo tengo creo, a ver, si no me equivoco como dos pacientes que han denunciado y yo las trato por violencia intrafamiliar. Y lo demás todo por depresiones leves, más que nada eso. Y de alcoholismo, no, nadie viene a tratarse o nada porque no, para ellos no es una enfermedad y ellos están, es como su sistema de vida, tienen eso, no se quieren atender, no lo reconocen. Ni que vaya uno que decirle porque, no.

E: Y con los pacientes Aymara con depresión leve, moderada, hay algunas diferencias en cómo se tratan a esas personas, que es diferente que con las personas no-Aymara?

P: Más que nada a ellos lo que les gusta mucho es que uno converse y que les escuche. Por ejemplo, por lo que yo tengo entendido acá antes, se juntaban jóvenes y ellos iban a las localidades a conversar simplemente con los abuelitos. Era como una actividad recreativa, pero para ellos para escucharlos, ellos contar sus problemas. Más que nada ésa es la diferencia, ellos como que los tranquiliza y quedan contentos, y eso se nota y también lo hacen ver, es que uno los escuche. A lo mejor, no sé, que sienten solos, que han tejido cosas, contar su rutina. El ya contarle a alguien o sentirse escuchado para ellos es una ayuda.

E: En general, para un paciente, cuántas veces cada mes, o sea, va para—

P: Los, de las localidades, se visitan sólo una vez al mes, porque es allí donde va la ronda médica y aparte ellos no tienen acceso a venir habitualmente acá, por la locomoción, porque no tienen con quien dejar su ganado. Pero es como una vez al mes que se les visitan, así que, más allá tampoco puede ser como una terapia completa como uno quisiera en relación al trastorno. Más que nada yo los visita una vez al mes. Y las personas que viven acá mismo en Putre? No vienen mucho, vienen una o dos veces y ellos, para ellos ya es suficiente. Y después pasa uno o dos meses, y vuelven porque de nuevo se sienten mal. Como que no hay una cultura de lo que es psicólogo, igual cuesta tratar para que ellos se atiendan y todo. De primera, cuando yo salía en ronda médica, yo no tenía ningún paciente. Y no querían hablar, y quién es ella, y qué hace? Y después ya cuando toman confianza y la conocen a uno vayan los mismos preguntan? O los demás profesionales dan a conocer el labor de uno? Ellos se van acerca. Pero no es de buena a primera que, que ellos quieren conversar con psicólogo. Cuesta un poco. Porque son muy reservados, son más tímidos.

E: Aquí también en el pueblo, en Putre? Cuesta para las personas vengán aquí?

P: Sí, sí cuesta mucho. Porque no, por lo mismo a veces como que, ah ellos creen que venir dos veces, y ellos ya a veces con contar algo se sienten aliviado, ah ya estoy bien, no vuelvo más. Y después cuando pasan meses, vuelven, ahh es que de nuevo estoy mal. Como que no tienen este conocimiento, ellos creen que por sentirse un poquito, con eso basta. E igual uno les explica, y trata de mantener un engancha para que vuelvan. Pero no, no es como muy constante la participación de las personas.

E: En algunos momentos, un paciente Aymara le ha contado que tenía una enfermedad, o una condición más cultural? Más pertinente a la cultura Aymara?

P: Mmm, no. No. Más que nada vienen porque están, se sienten tristes, solos. Más que nada eso es por lo que vienen porque no mencionan más allá de su cultura como que son muy reservados con eso. Así que algún problema con ello, no, no mencionan. Por ejemplo, los niños lo que se da más igual es, algunos niños son maltratados, o están internados y no hay como un acercamiento mucho con los padres. Que hay un abandono de cierta forma por los papás porque los dejan en el internado, y los fines de semana de van a sus casas.

E: No van a sus casas?

P: No, a veces vienen, los dejan acá, y al fin de año que vuelven a la casa. Como están toda la temporada. Y eso los niños también los aburre porque no tienen actividades dentro del liceo para recrearse, están viernes, sábado, y domingo, y no hacen nada. Sienten que, ellos mismos piden que se organicen actividades físicas, alguna actividad recreativa. También a ellos, más que nada es eso lo que se dan en los niños. Porque sienten abandono.

E: : En algún momento, la facilitadora intercultural ha ayudado con un paciente de alguna manera?

P: Más que nada ella me ayuda a mí en lo que es la promoción de lo que yo hago. Pero con algún paciente no, porque si el paciente habla sólo aymara? Yo a ella no le puedo tratar, es una limitante para mí porque yo no manejo el idioma de ellos, y aparte que ellos no quieren hablarle a la facilitadora, y que ella no me transmite a mí porque ya es como, hay más personas involucradas y deja de ser privado. En más que nada en lo que es promoción, igual yo a ella pregunto sobre las hierbas medicinales, hierbas para dormir que a veces los pacientes mencionan que les cuesta quedarse dormido. E igual a los quillire, no sé si conversaste con algunas? Señora Virginia, Señora Luisa, ellas igual me orientan un poquito, y aparte uno igual pregunta de cómo funciona la cultura, las personas, a lo mejor cosas les podían molestar, para uno no hacerlas. En este aspecto ellas igual ayudan bastante porque comentan y cuentan cómo es la cultura de ella.

E: Y, a veces usted les aconseja a los pacientes tomar algunas hierbas?

P: Sí, sí. Por eso les consulto a ellas, y si yo no manejo mucha información, a veces me pregunta, y yo le digo, pasemos a hablar con los quillire o con la facilitadora que en este caso es Elva. Y allí entran las tres igual, yo voy aprendiendo más o menos algunas hierbas, igual se me olvidan los nombres de repente. Pero la idea es trabajar en conjunto, por eso la idea del equipo médico así y el equipo médico Aymara si, propiamente de la cultura, eso es la idea, que los dos se complementen. Así como, a lo mejor el médico receta un medicamento que, no sé, el quillire tiene alguna hierba para el mismo problema, en mi caso igual. Si están muy intranquilos, no pueden dormir también, se les preguntan algunas hierbas, algunas cosas así.

E: Y eso, el tema de la complementariedad, la interculturalidad, el Ministerio de Salud se esfuerza mucho por, ahora, por hacer que la atención de salud sea más intercultural, sí?

P: Claro, de ellos parte, eh, el grupo médico Aymara pertenece a lo que es PESPI? Que ellos son los que están encargados de pagar a estas señoras, porque también obviamente también se les paga para que ellas dejen su tiempo obviamente. Es como un, un trabajo más. Y ellos igual están bastante preocupados y recalcan hace algún tiempo ya que, la idea de hacer esto complementar, y no cada uno por su lado. Sino, se iría cualquiera y no se trabajaría con ellas. Pero la idea es que para que ellas más participen, y aparte que también sirve al equipo médico porque da como un respaldo, porque la cultura Aymara igual es como reacia. En algún momento fue como reacia a atenderse con el médico, como que no creían en estas cosas. Y ahora que está formando un equipo con ambas partes, ellas les dan más confianza, y hay obviamente una concurrencia más alta a los servicios que se los prestan.

E: Cree que en este momento, este conjunto está funcionando bien aquí en Putre?

P: Sí, yo creo que sí. Obviamente, si bien no todos son amigos, pero se trabajan conjunto, se apoyan, pregunta lo que uno no sabe. Yo creo que está, está trabajando bien si bien, siempre cosas por mejorar, pero está bien así como, como está por el tiempo que lleva, todo eso. Se han incorporado bien los dos.

E: Y, desde su opinión, hay algunas otras maneras como, que podrían hacer que la atención de salud mental sea más intercultural?

P: Mm, bueno, allí la verdad yo no manejo mucho pero es como lo que más tratar a hacer es acompañar a la gente o crear otra estancia. Por ejemplo, con la kinesióloga, nosotras estamos preparando una actividad para el día de mañana, nos vamos a Belén. Y vamos a hacer una actividad recreativa con los adultos mayores, con los abuelitos. Vamos a jugar con ellos, hacer ejercicio, de la parte que se encarga la kinesióloga de lo que es motricidad. Y después obviamente vamos a jugar, la actividad se llama, "Volviendo a ser niño." La idea es que ellos jueguen, se pinten la cara, y después finalizar con una convivencia obviamente para que se sientan acompañados, que se estén preocupando más de ellos. Y la idea es salir más adelante, si es que se puede, con más actividades y también en otras localidades. Ésta es la primera actividad que nosotras vamos a hacer así con todos los abuelitos.

E: Y con respecto al tema de la interculturalidad, que piensa usted de la educación para un psicólogo? Incluye el tema de la interculturalidad?

P: No, nada. Por ejemplo, mi los años, los cinco años que yo estudié psicología, nunca se tocó el tema de, obviamente se hablaba de las diferencias de los pacientes, que cada uno es diferente a otro, pero nunca así como tan cercano lo que es la cultura Aymara, nunca, a lo mejor debería incluir una práctica donde nos trajeron a conocer la cultura de acá, trabajar con estas personas, porque no, la verdad es que no se habla mucho, lo que más se usa es, nos llevan a colegios que están ya ubicados en Arica. Trabajar con los niños, o con niños en riesgo social. Pero lo que es así de la cultura, nada. No, no tenía idea de nada, por ejemplo yo tuve que aprender todo. Y acomodarme yo a la cultura Aymara, porque obviamente no ellos se van a acomodar a mí, eso es imposible. Pero no se enseña nada. Falta esa parte, yo creo que debería incorporarse lo que es la cultura de la zona de acá. Bueno, y en el sur, lo que son los Mapuche, yo creo que igual se debería incorporar, no sé si se hace. Pero lo menos, acá no se hace.

E: Sí, cree que les ayudaría a las personas?

P: Sí, porque es una posibilidad de una, es como una puerta de trabajo, yo nunca pensé que iba a trabajar en Putre o en Visviri, donde trabajé antes. Y acá estoy, y así uno consultando con las personas que ya llevan más años que uno, uno va trabajando y aprendiendo.

E: Conoce a algunos programas o talleres, después de la educación, que se pueden aprovechar para aprender más de la cultura Aymara?

P: Por ejemplo, o sea así como si uno quisiera tomar, de lleno, no, no mucho. Yo supe que era para la educadora lo que es la lengua Aymara, el año pasado. Pero como está recién empezando hacer este tipo de actividad es como, así, que haya así se llenan más o muchas alternativas, no. Eso se hace acá con la facilitadora, con Elva? Ella quiere hacer una, una capacitación para todos los profesionales del CESFAM y los técnicos, de lo que es el idioma y el uso de las hierbas medicinales. Obviamente eso está preparando para que ya lo haga más adelante y nosotros también conocer un poco la lengua. Y eso igual nos ayuda. Pero, así como que en Arica lo que se hagan, más que nada siempre es de, que se enseña la lengua Aymara, eso más que nada.

E: Sólo una cosa más. Cree que hay una resistencia aquí en Putre a los servicios de un psicólogo, o no sé, la teoría de psicología en general?

P: Sí, todavía hay un poco de resistencia porque no se conocen muy bien la labor, todos creen, y bueno, en la ciudad también pasa, que el psicólogo ve a los locos, yo no estoy loca. Y tienen esa creencia, sobre todo igual los hombres, es una cultura muy machista. Y no, ay le dicen a la mujer, para que va a ir al psicólogo? Y ni tampoco ni siquiera conocen muy bien el término, las funciones en que uno puede, las funciones que uno tiene, no, no maneja mucha información. Y el hecho

de ya contarle a alguien lo que está pasando, no. Es como, cuesta mucho, es raro que, pero sí igual acá el porcentaje de personas que se atienden no es muy, no es muy alto. Y a veces se notan, no vienen, y uno los ve, no sé a lo mejor en la calle, por qué no fue? Ay, es que no pude, o evitan porque no quieren venir. No hay mucha, todavía hay resistencia a que lo que es, porque no saben muy bien. Para ellos, es más valido que se les entregue algo, por ejemplo el médico, vienen allá al médico y les entregue un remedio, un medicamento para lo que ellos necesitan. En cambio, con el psicólogo dicen, para qué me sirve si, y encima, el hecho de contar algo personal les cuesta mucho.

E: Tiene algunos pacientes masculinos?

P: Sí. Son poquitos, pero sí hay. Son como acá mismo, son como cuatro más o menos. Que igual vienen, conversan con uno, pero llega un periodo en que desaparecen. Y, no sé dónde está, no los he visto, no vuelven. Y yo igual tengo que tratar de pesquisar esto, de qué está pasando, a veces igual uno hace visitas domiciliarias, no están en la casa en la hora que él le dijera que uno fuera.

E: Usted hace visitas domiciliarias?

P: Sí. Por ejemplo, con la enfermera igual trabajo y con Don Aldo. Con las mamitas embarazadas, cuando la pauta de diburba sale alterada que el estado de ánimo está como decaído, que podría ser una depresión o para prevenir una posible depresión, me derivan a mí y yo, salgo con ellos o voy sólo a hacer una visita domicilia.

E: Y, hay algunas diferencias en atenderse en la casa que aquí? Actúan diferente las personas?

P: Igual les incomoda que uno vaya a su casa, en verdad. No les gusta mucho. Como que están invadiendo su espacio, sus costumbres. No les gusta mucho que uno vaya, prefieren venir ellas o, dicen a veces, es que, y para qué quiere verme, y de qué me sirve esto? Y ellas preguntan. Y uno les explica, pero, pero, igual están la resistencia allí que dicen, ah bueno ya pero, vienen uno o dos veces, y no volvieron.

E: Cómo maneja usted ese desafío? La resistencia, o las personas que no vienen?

P: Pues unos, acá todos trabajamos, y si las vemos en la calle, se las pregunta a veces, y si no, trata de ir o si las ven acá, aquí afuerita, las preguntas cuándo pueden ir de nuevo, y es como insistir hasta, hasta que ellos accedan. Igual allí me sugieran a mí que hablara con Elva para que ella me ayudara con eso. Que, bueno, a fue el último, no hemos hablado pero si quiera, para que ella me ayude, así como para yo tener más llegada con la gente. Más que nada con la misma gente de acá por si ella pueda ayudar. Que da más confianza, y es como un respaldo para ellos. Eso más que nada.

Entrevista con Participante #0101 (el 9 de mayo, 2011)

E: Bueno, voy a empezar con las preguntas sobres los temas. Entonces, ¿qué significa para usted estar triste?

P: Estar triste en Aymara o—

E: No, en general, para usted qué significa estar triste?

P: Estar triste [pausa] Con la preocupaciones, creo que uno puede estar triste. Debemos preocupar si una vez, de la familia, de nuestras mamas, cómo está mi pareja de mi suegra, está enferma, a muchas preocupaciones, tenemos que ir a verla, a Arica, bajar, subir, bajar, subir.

E: Subir, bajar, a dónde?

P: Arica.

E: Oh, Arica.

P: Sí, porque está invalidez mi suegro. No se levanta de la cama. Dos años. Y hay que cuidarlo. Es un problema para mí, porque tengo mis guaguas, están en el jardín, tengo que verlos, y más de las guaguas, tampoco no conozco tanto arica, tampoco tengo casa en arica, no puedo llegar con las guaguas. Un poco problema.

E: Sí. Y el hecho de estar triste, es un problema?

P: Sí, estoy triste porque, mucho preocupada y triste, porque tengo que ir por allá, arriba para ver los animales, tengo que bajar por Arica, también acá tengo que estar. Es así.

E: Y cuánto tiempo dura la tristeza para usted?

P: Para mí, la tristeza debe ser, unos meses. Para mi ahorita estoy triste, me encuentro triste. Dos años está enferma mi suegro. Dos años triste, tengo que ir por allá, tengo que ir por acá, también de mis hijos tengo que preocuparme, también del jardín tengo que mandarlo, y mi hija, tengo una de 18 años. Tengo mi hija, Lolita es. Está en la escuela, está estudiando aquí. Entonces también tengo que, a veces ella no tiene buenas notas, tengo que preocuparme, también de mis hijos pequeños, también de mi suegro en Arica, también de mis animales arriba, más. Mucha preocupación.

E: Y cómo le afecta la tristeza? ¿Cómo se siente?

P: Como, cuando estoy triste, como decaída. Que, a veces uno no le entretiene la comida, como estar triste, tengo que ir por acá, tengo que ir por allá, tengo que cuidar muchas cosas, y... y uno no se siente bien. Porque a veces aunque estamos, así mi me encuentro sola, en la hora de almuerzo digo porque me da tanta pena, tristeza habrá para mí porque tengo, uno tiene que pensar de esto, del otro, tiene que pensar. Entonces, uno se siente se rato un poco media como... decaída. Mucha preocupación y triste uno se encuentra.

E: ¿Y qué hace usted cuando está triste?

P: Yo digo, así no más. Digo porque será, porque caminaras, digo porque, porque.

E: ¿Hay algunas personas con quien hablaría sobre la tristeza?

P: Sí, hablo a veces en la calle, voy a comprar medicina, porque está así, porque está enflaquita, me dicen. Preocupación, estás triste, parece, me dicen, y les digo porque está enfermo mi suegro, tengo que ir por allá, por acá, tengo que caminar. Olvídate de eso, camina tranquila, porque te está preocupando tanto, tu te vas a decaer más, vas a enflaquecer más, por qué te preocupes tanto, me dicen.

E: Y, si, yo no sé si es lo mismo para usted, pero la preocupación, qué significa para usted? Es diferente que la tristeza?

P: La preocupación, no es... preocuparse de uno, y la tristeza es, estar triste alguno. No sé. No estudié tanto. No estudié mucho, sólo hasta tercer básico, no estudié tanto. Casi no sé mucho. Eso sería.

E: Y, dijo usted que algunas veces se sienten preocupada?

P: Sí, sí. Muy preocupada. Hay veces en la hora del almuerzo hay que estar haciendo el almuerzo, uno piensa que así es, como que no tienes el almuerzo bien tranquilo. Uno que está preocupado. Si no tiene ninguna preocupación, está feliz, pero uno que tiene, siempre te acuerdas de la preocupación que tienes adentro.

E: Hay algo que hace usted para aliviar la preocupación?

P: No. No, nada.

E: ¿Y alguna vez ha ido usted a un yatire o un yerbatero para aliviar estos sentimientos, la tristeza y la preocupación?

P: No, nunca.

E: Y sus amigos o familiares han ido a un yatire o un yerbatero?

P: No.

E: E igual, la psicóloga? Ha ido usted a la psicóloga?

P: No. Nunca, fui a la psicóloga.

E: Hay algo que hace que usted se sienta mejor, para aliviar la tristeza?

P: Sí, aliviarse, si salir, conversarse con la gente. No puedo olvidarse de ton, saliendo a la calle, como se sale, conversar con las personas, creo que podemos despejar nuestras penas, tristezas que tenemos.

E: Y le resuelve el problema para usted, el conversar con otros?

P: Es que, si algunas personas les conozco, yo converso, pero si algunas personas no hay de mucho confianza, no. Hay personas que hemos conversado y el otro le cuenta, el otro le cuenta, listo. Pero hay personas que les conozco de confianza y no le cuenta, todo es personal.

Entrevista con Participante #0102 (el 12 de mayo, 2011)

E: Bueno, ahora voy a empezar con unas preguntas sobre los temas de estudio. Entonces, primero para usted, qué significa estar triste?

P: Para estar triste, o sea, estar triste es una emoción [pausa] Bueno, es difícil explicarlo. Si en caso, no puedo decirle de nuevo. Qué significa estar triste, ésa es la pregunta?

E: Sí.

P: Es triste cuando uno, o cuando yo paso algunos procesos que son muy fuertes, negativos. Ejemplo, si algún familiar mío se me va y, depende la edad. Hay cosas negativas que no lo puedo superar entonces me pongo muy triste. Em, qué más podría decir [pausa] emociones que no, más las cosas que son cosas negativas. O, esto es lo que veo más, los que son más triste para mí. Cosas negativas.

E: Y, ¿en alguna vez cuando se sintió triste, por qué se sintió triste?

P: Bueno tengo un caso de que, bueno como tuve la base como una mujer mamá, sin caso que, mi hija tuvo un accidente, por causa de un vehículo. Entonces, yo me sentí muy triste porque yo me confía mucho, mi hija tenía un año con siete meses cuando tuvo ese accidente. Muy chiquitita, y era muy dependiente de mí. Dependía mucho de mí. Entonces ella, yo le dejé en el vehículo, y ella se apoyó en la puerta, y el papá no se dio cuenta y abrió la puerta, y se cayó. Era una caída de fondo, era alto, de dos metros, entonces para ella es muy, la caída fue muy fuerte. Entonces tuvo un traumatismo encefalo graneado, y perdió el conocimiento, yo me estaba muy triste, la única que me hacía que me culpaba yo. Qué era mi responsabilidad también. Eso fue lo que más fuerte fue para mí. Pero ahora estoy más tranquila porque ella está bien. Ella no tuvo ningún daño de cerebro, no tuvo ninguna parálisis, nada, ningún trombosis, nada. Y ahora está bien, o sea habla como una niña normal de dos años. Eso fue más triste, y los otros son desafíos. En el trabajo laboral siempre hay desafíos. Hay cosas negativas y cosas positivas. En mi trabajo, cuando hay cosas negativas, yo me pongo triste porque hay cosas que no están en mi alcance. Entonces, siempre yo tengo presente que estar triste es mi trabajo, estar alegre, es un proceso. Son procesos en la vida que [pausa] deben ser.

E: Y, ¿es un problema para usted estar triste?

P: No, no. No es un problema. Es que en la vida, bueno yo me di cuenta de que la cadena de vida que nosotros llevamos siempre tenemos que tener esta visión de cómo es equilibrio. Nunca podemos estar alegre todo el día porque la vida no es así. En la vida real no es así. Siempre momentos tristes, momentos alegres. Y eso que lo que me entiendo que equilibrar nosotros. Sólo que yo considero.

E: Y, cuando se siente triste, cómo le afecta a usted? Como, cómo se siente?

P: Em, no entiendo.

E: Es que, ¿cómo le afecta? Cómo se siente cuando está triste?

P: Em, me pongo, según el caso, me pongo pasativa. Como tratar de, de por qué pasa esto, como que estar triste, por qué pasa esto? Eh, como buscarlo, según la situación, es como buscar el origen del caso de la. Y siempre me aferro a Dios. Yo creo en Dios. Me aferro a él, y sé que porque, hay cosas negativas, positivas que tienen que pasar, porque tienen que pasar no más. Y siempre me aferro a Dios, entonces hablo con él, enfondoro con él, a veces canto, y se me pasa. A veces lloro también, pero se me pasa.

E: Cuánto tiempo, en general, dura la tristeza?

P: Bueno, gracias a Dios no me ha durado más de dos días. Días, y después, que como soy mamá, se me olvida. Porque los niños tramitan energía positiva, te hacen olvidar. Bueno, mis hijos me hace olvidar que estaba triste, porque me abrazan, o a veces tengo otras responsabilidades que hacer como mamá. Es que yo cumplo dos roles. Como trabajo como facilitadora, pero cumplo otro rol como mamá. Entonces, es como que, que si estoy triste, lo, el laboral de mamá, el trabajo laboral me olvido porque tengo otras responsabilidades que hacer. Si en caso que estoy triste de mi trabajo laboral, estoy en caso como mamá, me olvido. Eso es lo que, eso es lo que más ha pasado. Lo bueno que yo aprendí a no mezclar las dos cosas. Siempre me han dicho nunca que mezclar las dos cosas. Como mamá o como trabajadora. Si hay problemas de trabajo, en el trabajo que dejarlo. Y si hay problemas en la casa, no que llevar al trabajo.

E: Y, voy a empezar con unas preguntas sobre la preocupación. Entonces, para usted, qué significa la preocupación?

P: La preocupación es cumplir responsabilidades que uno tiene. Ejemplo, como mamá tengo mi responsabilidad y preocupación de la educación de mis hijos, la crianza de mis hijos, en general. Y en la parte laboral, es cumplir el trabajo que tenemos nuestro objetivo, nuestra meta. Como facilitadora. También hay preocupación porque siempre se presenta cosas buenas o, son desafíos, son metas. Esas son preocupaciones y como estar preocupada de cumplir todos los objetivos, y tratar de cumplirlos. Eso.

E: ¿Es un problema para usted, estar preocupada?

P: No. No, porque, no lo considero un problema. No tanto. Porque, los problemas, bueno yo lo veo que los problemas en caso de que se presenta algo, cualquier caso, de falta laboral mía, hay soluciones. Hay solución. Son problemas que se puede manejar. Ejemplo, en la parte de, como dueña de casa, también es un problema que se puede manejar. Pero el único problema que uno no puede, creo que es la salud. Pero la salud no es un problema para mí mucho. No, lo considero un problema.

E: Y, ¿cómo se siente usted cuando está preocupada?

P: Como me siento yo? Em, pues en el caso laboral, cuando estoy preocupada, eh [pausa] como me siento. No me doy cuenta como me siento.

E: Como, los pensamientos que tiene, o como siente el cuerpo?

P: Em, preocupada yo creo que es como que [pausa] puede ser que, yo siempre trato cuando estoy preocupada mi reloj. Siento que, no me alcanza cumplir tal trabajo, o estoy demasiado preocupada que el tiempo pasa muy rápido. Es, es como, yo no sé como explicarte de, de estar como acelerada. Inquieta, como estoy apagada, tratando de solucionar. O, el caso que la solución, que no me presenta. Yo pienso eso como físicamente inquieta, puede ser.

E: Qué hace usted cuando está preocupada?

P: Busco. Busco soluciones, busco ayuda. Sobre todo ayuda.

E: De quien busca ayuda?

P: Ejemplo, en la parte laboral, siempre hablo con mi jefe. Si me presenta un problema, yo hablo con mi jefe porque eso es la regla así. Nunca hay que sobrepasar a los superiores que son. Eso es lo que yo hago, y en la parte como mamá, como dueña de casa, igual me pongo inquieta, y busco el papá de mis hijos. Lo llamo y trato de solucionar o ver mi preocupación. Es como, descanso en él, y también descanso en Dios. Eso es lo que yo hago. Y también estoy inquieta, inquieta. Pero, la rodilla y era [pausa] es como que descanso en él, en los dos.

E: Y, alguna vez ha ido usted a un yatire o un yerbatero para aliviar los sentimientos, como la tristeza, la preocupación?

P: Em, no tenemos yatire. No tenemos yatire acá todavía. Había uno, cuando yo empecé a trabajar como facilitadora, ya no estaba yatire. Entonces [pausa] no, no recorrí a él. Y antes, cuando era solamente mamá, recorría a Dios, y a mi pareja, o lo que estaba más cercano.... Un yatire, lo tengo mi abuelo. Mi abuelo era yatire. Él aplica la que tiene que hacer un yatire. Cuando se enfermaba mi hija, ejemplo de mal ánimo, que nosotros lo llamamos, mi abuelo hacía el proceso de poder llamar a mi hija. Entonces él lo llamaba. Incluso yo me llamaba también, o sea, cuando yo me enfermaba de mal ánimo o como decimos me agarró la tierra, él hacía lo mismo. Entonces hace lo mismo con mis hijos, mientras él siga vivo yo creo que lo va a seguir haciendo. Porque él es como el núcleo, el pilar de la familia. Mi abuelo.

E: Puede explicar un poco más sobre el mal ánimo y qué es?

P: Sí, el mal ánimo es como espiritual. Es como, si un niño o alguien le pasa algo, como un susto, la niña empieza, o en el caso de mi bebé, mi bebé se caía o cualquier caso más fuerte que le pasa, una emoción muy fuerte, entonces ella como se asusta, y después no puede dormir las noches. Está inquieta, está llorosa, no quiere comer, llora por todo. Y está del mal ánimo. Ya son síntomas que algo está pasando. No tiene ni fiebre, uno lo siente. En cierto sentido, en cierto sentido como mamá o como aymara, es mal de ánimo. Entonces mi abuelo, también ve al mal ánimo. Entonces, la evaluamos y diagnosticó así, y el resultado cuando hace la ceremonia, o todo lo que debe hacer, el día siguiente está bien. Se duerme super-bien, cambia su aspecto de ser negativa, ya empieza a comer, ya no está llorosa, es normal como una niña que debería ser.

E: Entonces, él hizo una ceremonia, y hizo algo más para aliviar—

P: Sí, vino el otro yatire que según él, es que, no todos los yatire hacen las mismas ceremonias. Hay algunas cositas pequeñas que cambian, no todos son iguales. Igual con los doctores. Los doctores no te atienden iguales, sino tienen su forma de atención. Igual con los yatire. Lo que consideran casi en todo, es que buscan lo que le gusta más a la bebé. O al adulto. También hace un llamamiento al adulto. Lo que más le gusta. Ejemplo un niño, yo sé que le gustan a mi bebé los dulces, su ropita también. Entonces yo hago uno, busca la ropa la moda que se va a poner. Su gorrito, todo su vestido completo. Y su, algo líquido, leche, jugo, bebida que le gusta. O dulces, galletas, fruta, o pan, o si le gusta el charque, todo eso. Eso reúnen y se le pasa al yatire. En caso se le pasa a mi abuelo, todo eso. Y allí hace su ceremonia, la hace siempre con braza, no con fuego. Cuando se queme, queme la braza como carbón, caliente. Y nosotros le decimos. Mi abuelo usa azúcar. Siempre lo hace en la tarde. Algunos lo hace en la noche, oscuro. Mi abuelo lo hace en el atardecer. Y, allí, según el proceso, según el grado de uno. Porque hay algunos que están muy asustados, o pasa tiempo, entonces hay que hacerlo más seguido. Si en caso que fue reciente, se hace uno o dos ya me llegas, en caso que ya pasa más de una semana, o meses, o años, que algunos no lo perciben, cuesta más.

E: Como, un año con mal ánimo?

P: Con mal ánimo. Algunos, ejemplo algunos adultos no se dan cuenta y pasan enfermos, se enferman, se enferman, están inquieto, mal de genio, no comen. Entonces, dice que ha pasado, me ha contado mi abuelo que ha pasado que, han pasado años, y nunca se acercó una persona para que le haga el llamamiento del ánimo. Entonces, algunos se mueren. Llegan a morir. Y algunos que a veces alcanzan, que han alcanzado llamar, pero, cuesta. Son seguidamente. No es uno o dos veces sino es, es mucho, es varias veces que hay que hacer el llamamiento del ánimo para que llegue su cuerpo.

E: Y esto le pasó a usted? El mal ánimo, en algún momento?

P: Sí, a mis hijos. Pero son recientes. Nosotros ya sabemos, bueno mi madre ya cuando ve que ya está con mal genio yo me veo. No sé, ya dice, es mal ánimo. Entonces, buscamos a mi abuelo y este procedimiento. Y si son recientes, son rápido.

E: Y le resuelve el problema?

P: Le resuelva, si le resuelva lo que le pasa a ella.

E: Y, alguna vez ha ido usted a un psicólogo o un psiquiatra para problemas con tristeza o preocupación?

P: No. Nunca en mi vida he ido a una psicóloga, siento que no es necesario. Bueno, para mí, ir a una psicóloga, bueno, me aferro a Dios, y sé que la psicóloga nunca me va a dar una solución, no me va a solucionar un problema, no me va a cambiar la vida, sino que es una persona más que me puede orientar, pero no [pausa] Creo que lo encuentro en mi familia. Más en mi familia.

E: En algún momento usted le ha ayudado a un usuario en una consulta con la psicóloga aquí?

P: Em, van, si vienen algunas señoras y se atienden con la psicóloga. Pero, yo respeto eso. En mi área de trabajo, si ellas necesitan una persona en que confiar o en que desahogarse, y prefieren la psicóloga [pausa] em, para mí, sería mejor, donde ellas puedan desahogarse, donde ellos consideran donde poder dejar su preocupación, su descanso, como yo hago así con Dios y mi familia. Depende de cada usuario. Quizás algunos no creen en Dios, quizás algunos no confían en su familia, confían en otras personas para poder desahogarse. Bueno, creo que depende de cada usuario, y respeto sea. De mi punto de vista, como facilitadora, si están con la psicóloga, mejor. O sea, es bueno que están con una psicóloga porque si le ayuda, hay algunos kullakas o jilatas que necesitan desahogarse con una persona fuera del núcleo de la comunidad. Porque en la comunidad, se sabe todo. Ejemplo, es como pueblo chico y infierno grande. Es así. A tal señora le pasa esto, porque esto, y entonces la señora se va a estar más preocupada. Entonces, si lo cuenta una persona externa de la comunidad, es como pasa a ser más privada. Yo le veo de este punto como facilitadora, si es bueno.

E: Y en su experiencia, cuales son las diferencias que se pueden ver entre los servicios de la psicóloga y el yatire? O quillire, o la medicina aymara?

P: Qué diferencia hay? Las diferencias son bien claras que [pausa] ejemplo, los yatire son adquiridos como un don, de parte de la familia. Entiende? No toda persona puede ser yatire. Son casos muy especiales, son como de aleatorio. El yatire es adquirido su don por generación. Su abuelo fue yatire, entonces su don es de él. También es, la comunidad también lo valora. En cambio la psicóloga es diferente, todos pueden estudiar y todos pueden ser psicóloga. Y psicóloga es como se ve la derivación teóricamente de lo que ella aprendiera, de lo que enseñaron. A través de libros y cuadernos. En cambio el yatire no. Son dones o visiones que ellos pueden ver, espiritualmente.

E: Cree que se pueden complementar la medicina, con respecto a la tristeza y la preocupación, la psicóloga y la medicina Aymara?

P: Sí. Puede ser un buen complemento los dos. Porque si, hay dos tipos de remedios que pueden ayudar a las kullakas y los jilatas. Porque, la psicóloga puede aplicar lo que ella aprendió, a través de libros, y el yatire aplica su don o lo que ellos sienten, lo que ellos perciben, a través de [pausa] es como que, le dan, uno espiritual, y lo otro son emociones, o que le ayuda la psicóloga a tomar decisiones que ellos pueden tomar. Entonces, sí, el complemento es bien bueno, entre los dos medicinas. Porque tenemos dos cosas que, es bueno que tenemos dos cosas, nosotros los Aymara que podemos usar.

Entrevista con Participante #0103 (el 12 de mayo, 2011)

E: Para usted, qué significa estar triste?

P: Estar triste? A ver, para mí, estar triste significa, no sé, es en momento, momentos en la cual, uno, el cuerpo, o las acciones de cuerpo, sin posibilitan de hacer cosa. Es como, paralizado. Estar triste para mí es estar apenado, preocupado de alguna situación, y no puedo desarrollar lo que hago diariamente. O sea, si estoy con tristeza, me levanto temprano y no puedo desayunar, todos los días desayuno, pero si estoy triste, no desayune. Y no tengo ganas de trabajar, no tengo ganas de hacer mis cosas, para mi eso es la tristeza. Y me aflige físicamente porque no, lo único que quiere es dar de ver cómo solucionar esa tristeza, o de que problema viene.

E: Entonces, es un problema para usted estar sí?

P: Más que, no un problema. Yo creo que, son emociones que pueden llegar en algún momento, que uno, inesperadamente. No sabe cuando llegan. No es un problema porque, sabemos que vamos a pasar momentos de tristeza. Ya sea para un problema familiar, porque algo no le resultó, o porque, queremos algo que no conseguimos, estar triste, pero la tristeza yo veo es más como, lo emocional. Lo emocional. Con cosas que nos afectan en la familia, con los amigos, con la pareja, o con, no sé, eso es la tristeza, algo que nos aflige. De repente, me preocupa, me pone triste si un familiar le pasa algo, le sucede algo, y me da pena. Pero, ante eso, em, no sé, yo trato de, de revertir esta tristeza y transformarla en una solución para, para aportar a solucionar la tristeza. No tanto aflígeme, peor todavía, peor.

E: Y cuánto tiempo dura la tristeza, en general?

P: A personal, o?

E: Sí, para usted.

P: Bueno, no sé si me dura porque, depende, depende, porque, por ejemplo si hace poco perdió un familiar, en la carretera acá. Y la tristeza era duradera porque uno se recuerda cada vez que pasa por ese lugar, en el lugar lo siente, y todavía sigue, pero hay tristezas que uno, de repente, sabe manejar y, porque uno le encuentre soluciones. O le ve en lado, en lado [pausa] o buscar un lado, más positivo quizás, o un lado más alegre para revertir esa tristeza. A veces uno puede también revertir la tristeza en alegría. Y así aminorar la tristeza, son dos cosas que influyen, la tristeza y la alegría, cuál domina más, el buen ánimo o alegría, y la tristeza, es transformarlo en alguna forma.

E: Puede explicar cómo, cómo hace usted, que se transforma la tristeza?

P: Yo, no sé, he visto personas que se afligen, están triste, y que están, se preocupan y se nublan. Y se bloquean. No sé, yo igual, a veces me, con una tristeza de, puede ser duradera, como dije la pérdida de un familiar, que a veces se prolongan por tiempo, por un año. O una tristeza que, no sé, descontento emocional por ejemplo, pero eso [pausa] uno lo puede revertir con, en lo especial yo lo revierto con, no sé, dándome ánimo a mi mismo. Mira, mañana tengo que trabajar. Tengo que salir adelante, hay un nuevo día, nuevo sol, y bueno, me digo, mañana va a ser mejor. Hoy día no me resultó pero cada día es un nueva oportunidad. Eso. Cada día es una nueva oportunidad. Y, como digo, cuando se oculta el sol, también uno puede ocultar su pena, su tristeza, y el otro día tratar de transformarla en alegría porque hay un nuevo luz del día. Con el sol que te alumbraba con alegría, con ánimo. Eso.

E: Y, para usted qué significa la preocupación?

P: La preocupación va con [pausa] las cosas más mental, de repente, más, de que, uno, quizás la preocupación va por el hecho de que uno no puede solucionar algo, o que no está en su mano. De repente tengo una preocupación acá, en mis quehaceres de oficina, y no, me preocupo de una situación y no veo cómo solucionarlo. No está en mi alcance solucionarlo. Pero, la preocupación, me, me, me inquieta más tiempo que una tristeza. Porque la preocupación puede estar conectado, directamente relacionado con el trabajo. Entonces, el trabajo es todos los días, el trabajo es parte de tu desarrollo todos los días, entonces no influyes bien, no funciones bien, si estás con una preocupación. Ahora, depende de cada uno como busca la forma de, esa preocupación, aminorarla en la medida de que busque más caminos de solución. Y quiénes, no tanta una preocupación, encerrarse uno mismo, porque uno se preocupa y dice, cómo lo hago? qué hago? Y al mismo tiempo, la respuesta es fácil, porque no tan solo uno, otros pueden ayudar a solucionar esa preocupación. Y uno se da cuenta de que, que la respuesta lo tiene el mismo, va a estar con, con llamar a alguien, consultar a alguien, o solicitar a alguien la ayuda, y ya esta preocupación se minora. Porque otros pueden tener la respuesta. Entonces, si de repente uno se encierra en si mismo y quiere solucionar todos, es como difícil. Es más duradera.

E: Entonces, para usted, la preocupación viene más de trabajo? O otras partes también?

P: La preocupación viene, bueno, te decía lo que, en caso de ahora, pero la preocupación es una forma independiente del trabajo, una forma en que uno no puede encontrar una solución de algo. Ya así algo familiar, trabajo, una solución. Una solución más específica que, que te incluya uno mismo, o influya en eso. Que dice, bueno, qué hago? Cómo lo hago? Ya está, dándome vuelta, cuál es el mejor camino que voy a tomar. La preocupación es, es te dice simplemente, qué alternativa tomar? Y uno dice, cuál tomo?Cuál es lo mejor? No sabes. Entonces, de repente otras personas te dicen, mira, este camino es mejor. Pero al final la decisión está por uno. Es como la, la incapacidad de no tomar una respuesta. De no poder decir, sí o no. Eso.

E: Y, está diciendo que, otras personas le ayuda a usted cuando hay un problema como eso?

P: Sirven, las otras personas, para, para darse una idea. Uno conversa con otras personas y dan consejos, pero al final la decisión va por uno. Puede otra persona le va a decir, sí, por ejemplo, toma este camino, y el otro dice, no, no toma este camino. Al final la decisión va por una. Y una toma todo ese criterio, o, o lee, o se informa primero, y dice mira, voy a tomar ése.

E: Y, con quién hablaría usted si estuviera preocupado?

P: Generalmente voy a los padres. Sí, los padres. O hermanos, los amigos, ya en última distancia. O ya en la noche, decía oy, estoy preocupado, y, un carrete, en la fiesta [se ríe]. Sí, se soluciona con eso.

E: Y, alguna vez ha ido usted a un yatire o un yerbatero para aliviar los sentimientos de tristeza, o preocupación?

P: Yo, sí, he ido, con un yatire. A ver, mi creencia es, hay fuerzas que no pueden ayudar, fuerzas naturales. Fuerzas que nosotros desconocemos. O sea, conocemos pero, no son tangible y que, ayudan. La fe, sobre todo, es la fe. El creer. Y eso para nosotros, como Aymaras, es nuestro eh, es nuestra [pausa] como una parte de esa ayuda que nosotros tenemos. En vez de los amigos, la familia a veces, consultemos la hoja de coca. Consultemos los espíritus, decimos, nuestros mallkus, nuestros chachilas, nuestros abuelos, que nos dicen? Y la hoja de coca a veces, nos ayuda, dice mira, esto es así. Y la hoja de coca no se equivoca. Te dice lo, no es cierto tampoco, sino que, te dice la hoja de coca, con fe y un buen yatire te dice, es así las cosas. En este sentido hay una complementariedad para nosotros, no, a veces nos apoyamos en rito, en ritual. En esos ritos andinos, Aymara. Como la paua, o la lectura de la hoja, o hacer un, un, como se llama, una ceremonia de wilancha. A la wilancha también, uno se pide y uno da también. No es tan sólo pedir, tiene que dar. Ése es la relación que te decía. Yo doy y pido, son dos cosas. No una.

E: Y, en el pasado, cuando usted fue a un yatire para aliviar los sentimientos, cuál fue el motivo de la consulta?

P: El motivo, el motivo más que nada fue para proteger a la familia. Proteger a la familia de fuerzas negativas que la gente sin querer a veces, te envían. Te dan gente de, a veces te desaman, te envía o te da fuerza, energía negativa. Eso, yo uno de repente busca para protegerse y para [pausa] como, fortalecer la fe. Eso. Como fortalecer la fe, crear un, no sé si escudo, pero crear una morralla de fe. Que toda la negativa que venga que se rebote, para ellos. Eso es como nuestra crianza así. A veces cuando llegue uno, un mal de ojo, ha escuchado el mal de ojo?

E: Sí, un poco. De una persona, de un vecino?

P: Sí, claro. Mal de ojo, o cosas así que nuestros abuelos igual siempre nos decían esto es allá, esto es así. Entonces, uno está con este costumbre porque cree. Y cuando cree, eso pasa las cosas. Y esa creencia digamos la tenemos, porque nos entretenía con las fiestas, todo eso. Cosas con las ceremonias, pero no sólo las ceremonias, que siempre, uno veía desde niño. Entonces nace con esa creencia. Entonces, el motivo fue por eso. Protección, por trabajo, y por salud. Por salud, siempre uno pide por salud. Es lo único que Dios nos da para cuidar en esta vida.

E: Y, sólo para clarificar, en algún momento fue usted para aliviar la tristeza? O la preocupación? A un yatire, o quillire?

P: Eh, no directamente. Pero el yatire te fortalece. Y el yatire, o la ceremonia te da un aliento de que las cosas van a salir bien. Y eso permite que, te da como, no decaer en esas cosas como tristeza y preocupación. Por qué? Porque generalmente cuál es la preocupación que uno siempre tiene? Lo primero es decir, bueno, como hombre, como mujer, es decir, bueno, estudio, salud, trabajo. Son las cosas claves. Si no tengo estudio, me voy a preocupar. Si estoy mal en estudio, voy a estar triste. Si no tengo salud, también voy a estar triste. Y va a ser una preocupación, pero para mi familia. Si no tengo trabajo, yo voy a estar triste, y los demás va a estar preocupada, a mí va a estar preocupado. Y esa preocupación, tristeza, son siempre uno busca la salud, el trabajo, el estudio. No necesariamente uno pide dinero o plata, sino como que, eso es un resultado de. Entonces uno siempre pide por trabajo y salud. Y la familia. Y con eso digamos, te aporta estar bien y evitar toda la preocupación en tu familia, en ti. Y la tristeza. Eso.

E: Entonces, indirectamente?

P: Indirectamente, claro, uno pide eso.

E: Y, alguna vez ha ido usted a un psicólogo o— ?

P: No, no.

E: Y de lo que sabe, de la psicoterapia, que opina usted de los servicios del psicólogo?

P A de la psicóloga, los servicios [pausa] em, de mi punto de vista, yo creo que el psicólogo simplemente nos dice lo que nosotros no queremos asumir. El psicólogo, yo creo, que el psicólogo nos dice a nosotros lo que nosotros no somos capaces de decirnos a nosotros mismos. Entonces, yo creo que, ir al psicólogo, creo que, te vuelve más [pausa] te enrolla más, te anula más, al final, yo creo que, bueno, te anula más, te enrolla más, te deja más preocupado, yo creo que todavía. Porque te deja abierto un mundo de cosas que no sabes, y al fin las cosas, la cosas, al fin y al cabo, la vida, o las cosas que uno tiene que hacer, van a ser las cosas que te mencionaba. Estar bien en la salud, en el trabajo, en la familia. Sobre todo en la familia, como te decía, la familia es tu base para que, un niño tiene claro lo que tiene que hacer. Y su identidad, porque no se identifica de dónde soy, qué hago, cómo lo hago, quién soy, entonces no, no, el niño va a salir, no sé como... O no sé, con una mentalidad desorientada. Entonces, yo creo en las ceremonias, los ritos, las tradiciones ayмара porque en cierta forma, te centran tu visión en cosas muy claras. En el respeto. Valorar tu tierra, tu familia. Nada más. Y crecer como persona, desarrollarte, o sea, crecer tu mismo, y darte el convencimiento para que tú hagas, para lo que tú pretendas hacer en la vida. Van a ser su valores.

Entrevista con Participante #0106 and #0107 (el 16 de mayo, 2011)

E = Entrevistadora

0106 = Participante #0106

0107 = Participante #0107

E: Para usted, qué significa estar triste?

0106: Bueno, cuando viene bajón de autoestima de la persona, está muy bajo el autoestima, entonces una persona siente no está, o, siente tristeza. O tal vez cuando está muy sola la persona. Una persona, cuando está muy solita, siente pena porque los niños están en Arica, no hay familia cerca de ellos, entonces esta persona se siente muy triste. Ya? Y el autoestima de la persona también es baja. De algunas personas. Pero yo, gracias a Dios, no siento la tristeza. Porque me siento muy feliz, tengo mis hijos en Arica porque están trabajando allá, y, tengo mis nietos en Arica también, y yo estoy acá por motivo de mi trabajo. Yo creo mucho en mi trabajo, porque gracias a mi trabajo yo crié a mis hijos. Entonces no puedo irme si de momento a otro, me gustaría irme a Arica, por un tiempo. Pero me gusta más Putre. Por su clima, por todo eso. Me gusta Putre.

E: Y, entonces, aunque usted no está triste en este momento, alguna vez se sintió triste?

0106: Sí, alguna vez yo también me siento, no obstante, si a ver a mis hijos, besarlos, conversar con ellos, hecha la talla, todo eso, se da cuenta? Contar algo bonito, pero [pausa] es un dato no más. Porque viene mucha gente a mi negocio entonces estoy así, tengo mucha actividad. Entonces no hay lugar para tener tristeza.

E: Entonces, cree que la actividad, la ocupación ayuda?

0106: Sí, ayuda superarla. Uno se olvida de las penas, de las tristezas. Uno se olvida de eso.

E: La pena, puede explicar un poco más sobre la pena, cómo es?

0106: La pena es porque no están los familiares cerca. Eso es. Uno, es que, los hijos están grandes, pero la vida está diseñada para tener los niños alrededor de uno cuando están pequeños. Pero a medida de van creciendo los niños tienen que educarse, tienen que trabajar, y por eso motivo los niños se van del lado de uno, y uno tiene que aceptarlo. Porque la vida está diseñada así.

E: Y, en algún momento cuando se sintió triste, considera usted un problema estar triste?

0106: No. No, para mí no es un problema. Es un momento, quizás en un momento puedo tener tristeza no obstante. Pero, luego, se me supero y cuando estoy acompañado con personas, tengo bastante diálogo con personas, me hace, me olvida. Tengo mucha actividad. Yo, como dirigente, trabajo en los bases sociales, del adulto mayor. Trabajo con el junto indígena, con proyectos, estoy trabajando, así, ejecutando proyectos, entonces mi mente está muy ocupado en eso. No, no tengo lugar, no hay tiempo para decir que estoy triste. Más bien me siento realizada, contenta. Sí.

E: Y, entonces la tristeza no dura mucho tiempo para usted?

0106: No, para mí, no. No.

E: Qué significa para usted estar preocupada?

0106: Bueno, preocupada por las cosas, las cosas malas que pasan. La salud, cuando, hay personas que no nos quedan nosotros, cuando hay racismo. Por ejemplo, los médicos que vienen de Santiago a trabajar en Putre, no nos tratan bien, ya? No, como, un poco de imaginación? Un poco déspota, gritan, no nos atienden bien, eso a mí me duele. Y yo como dirigente, pongo eso en la mesa de la autoridad. Digo eso, no está correcto. No es bueno que una persona, un médico venga a atender a los Aymara, en mala forma, es mal atención. Eso, a mí no me gusta. La educación tiene que ser buena, de calidad, para nuestros hijos. Tiene que ser, para poder salir de la pobreza, la educación es lo principal. Y la salud. [tiene que salir por atender a un cliente]

E: Bueno, la preocupación. Entonces, las preocupaciones de la comunidad,

0106: Sí, eso es lo que me preocupa, que los proyectos se discutan, que toda salga bien, correcto. Eso me preocupa para mí. Me preocupa mi familia. Tengo, bueno, se lo dejo todo al Señor, porque Dios dice, de que te preocupas? De lo que vas a comer mañana? Coma los, los pajaritos, no, no sirven, ni cosechen, ni guardan alimentos, si tiene. Entonces yo vivo en mayor parte de la palabra de Dios. Que Dios nos enseña a nosotros de que tenemos que tener mucha confianza y mucha fe en Dios. Entonces eso me reconforta, me llena. Eso es mi esperanza. Eso sería.

E: Y, es un problema para usted estar preocupada?

0106: Eh, no. No, porque tiene que organizarse bien. Hay que organizarse y pensar en poco, que tengo que hacer mañana, a qué hora, eh, así, cuando va trabajando.

E: Y cómo, cuando se siente preocupada, cómo le afecta a usted?

0106: Em, no, tomo con normal. Tomo con tranquilidad. Ahora justamente, es un día en que tengo que hacer muchas cosas, entonces, tengo que ver, cuál es mi prioridad? O sea, cuál es más importante? Se da cuenta? Entonces eso yo hago, lo tomo y lo hago.

E: Entonces, cuánto tiempo dura la preocupación para usted?

0106: Ah, una semana, dos días, un día. [entra su amiga, Participante #0107]

E: Para usted, qué significa estar triste?

0106: Triste? Triste es que cuando uno no está conforme de la vida, algo le está sucediendo. Cierto? Y cuando está alegre es que, cuando está conforme. Eso es.

E: Y, es un problema para usted, estar triste?

0106: No. No. Porque siempre, uno nunca va a estar feliz. Puede estar triste, puede estar alegre. Así es la vida.

E: Y, alguna vez cuando usted se sintió triste, porque, por qué estaba triste?

0106: Triste porque algún problema, o, por eso se pone triste, porque uno no puede, cómo se llama, solucionar el problema, y por eso se ponen triste algunas personas. Por falta de dinero, o por falta de trabajo, está triste. Cierto? Por qué otra cosa puede estar triste uno?

E: Y cuando está triste, cuánto tiempo dura la tristeza?

0106: Un rato.

E: Cómo, días?

0106: No, no cambia, cambia porque, uno está triste un rato, así, y ya después cambia, porque se va a la calle, conversa, por eso se olvida todo.

E: Y cómo le afecta a usted la tristeza? Cómo se siente?

0106: Eh...

E: Como, el cuerpo, los pensamientos que tiene, todo?

0106: Cuando uno está triste uno se siente como, como que no tiene solución en la vida, no? Pero luego pasa. Nunca uno se ha a quedar en la tristeza. Sino que uno, es pasajero no más.

E: Entonces, qué hace usted cuándo está triste, para pasar?

0106: Hay que conversar. Trata de conversar, solucionar el problema. Eso.

E: Y, la preocupación? Qué significa para usted la preocupación?

0106: Preocupación?

E: Sí, como estar preocupada.

0106: Mmm, preocupada es, cuando algo le está pasando a alguna persona. Por ejemplo a un hijo, que está enfermo, y uno se preocupa. Cierto? Eso.

E: Y, es un problema para usted, cuando está preocupada?

0106: No. Siempre es pasajero. No dura mil años, sino que un momento no más.

E: Entonces, si algo pasó a un hijo, cuáles otras razones pueden hacer que una persona esté preocupada?

0106: Sí pero, por eso, como le digo, es pasajero. No tiene importancia la tristeza. Para mí, no tiene importancia la tristeza porque son cosas pasajeras. Uno se, rápido pasa y se olvida, cambia.

E: Y, cómo se siente uno cuando está preocupado? Lo mismo, con el cuerpo, pensamientos, cómo se siente?

0106: Como que, como que, el cuerpo se pone pesado, no? Como que no tiene solución, pero si tiene solución, todo tiene solución. Cierto? Porque no hay nada que dura mil años.

E: Entonces, uno tiene que pensar que, que va a terminar esta preocupación?

0106: Sí. Son cosas pasajeras. Y uno, nunca me voy a morir porque estoy triste. Me voy a poner melancólica.

E: Melancólica? Qué es, estar melancólica? [entra Participante #0106; empezamos una conversación entre las tres]

0107: Pero pasajera.

0106: Pasajera.

0107: Siempre es pasajera, nunca dura mil años.

E: Para algunas personas, piensan que dura más tiempo?

0106: Sí, sí. Depende la persona, puede ser sensible la persona. Algunas personajes sufren de depresión. Pero eso no, acá, eso no tomamos en cuenta. Porque tenemos mucha actividad, uno va al campo, saca la leche, hace el queso, anda a acercar los animales, las reuniones, los programas. Entonces, no hay lugar, no hay tiempo para estar triste, para enfermarnos de depresión.

E: Entonces, la depresión es diferente?

0107: Sí, la depresión es cuando una persona se mete en su pena, y no cuenta nada, y quiere salir sola de allí, y no. Entonces, como que se enloquecen.

0106: Sí, se enferman.

0107: Se enferman de la cabeza.

E: Entonces, eso es más como una enfermedad?

0107: Claro. Es peligroso. No hay que tener mucho en cuenta la pena. Todo tiene solución en la vida.

E: Y la enfermedad de la cabeza, la depresión es como eso?

0107: Claro, porque uno piensa mucho. Piensa tonteras no más.

E: Hay personas en esta comunidad creen ustedes que—

0107: Hay algunas que lo toman muy, muy en serio, y piensan, y piensan, y, se trastornan.

E: Desde su opinión, hay una diferencia entre cómo experimentan la depresión las personas Aymara y las personas no Aymara?

0107: Cómo serán, los Aymaras tienen otra manera de pensar—?

0106: Sí, nosotros, no, no nos enfermamos de depresión. Son muy pocas las personas, la juventud. En Arica, cuando bajan a la ciudad, allí se enferman las personas. Cuando se encuentran solito en la ciudad. Porque no salen, están allí en la pieza con los cuatro paredes, y se enferma, la persona. Pero nosotros acá tenemos mucha actividad. La vida de la gente, de los habitantes aquí en esta zona, más dura para está en, ah, en un momento si abollado, muy preocupado en la casa, tiene que salir. Nosotros salimos al pastoreo, a sacar aregar, a plantar, a sacar la cosecha. Se da cuenta?

0107: Sí. No, no damos lugar—

0106: No, la Participante #0107 por ejemplo, ella cose. Ella es modista, todo el día está cosiendo. Está diseñando, viendo, allí, viendo.

E: Entonces, es más conectado con la ciudad, la vida en la ciudad?

0106: No, está conectado con el trabajo.

E: Pero, la depresión, la ciudad es—

0106: Claro, la vida de las personas que viven en la ciudad es muy distinto de la gente de acá. Es muy distinto. Tenemos nosotros muchas actividades, no hay lugar para, para ensicrar para él el diario. Ya? Yo hago eso, cumplo el día no me voy el lugar, no me voy tiempo, para ajaular de él, no tengo lugar, no tengo tiempo.

0107: Así es.

E: Y, alguna vez han ido ustedes a un yatire o un yerbatero para aliviar, la tristeza, la pena—

0107: No, no nunca.

0106: No. Cuando uno se fractura la mano, le duele la pierna, o una mala fuerza con lo hace? Entonces el cuerpo como se desequilibra, entonces uno va, le cura eso. O nosotros mismos nos hacemos los remedios. Ya? Nosotros mismos utilizamos las hierbas, las hierbas. Entonces, nosotros trabajamos con las hierbas, machacamos, bien machacamos, calentito, y se pone acá o allí. Para curarme, para sanarnos.

E: Para qué usan las hierbas?

0106: Para sanarnos. Por ejemplo, si yo me pongo, tengo una mala fuerza, una mala posición del cuerpo, le duele. Entonces, los médicos a veces no saben, no saben qué le pasó a la persona. En cambio nosotros si sabemos. Porque, si yo tengo una mala fuerza, yo mismo sé ese remedio. Ya, utilizar las hierbas, calentarlas en agua caliente, ponerle el palo caliente acá, ya? Y eso nos hace bien. O ponerse un parche, tiene que machacar así, machacar y hacerla calentito, y ponerle acá. Eso nos hace bien a nosotros. Pero también hay enfermedades más médico, eso, les duelen los huesos, eso. De la guatita, del pulmón, del corazón. O a veces también tenemos el colesterol alto, por ejemplo. Eso no curamos para nosotros.

E: Y, las hierbas, también se utilizan para la tristeza, preocupación?

0107: Las hierbas, No, no.

0106: No, las hierbas no, sirvan a sanar, para curar, de la mala fuerza que nos hace.

J: Y, alguna vez han ido a un psicólogo para—

0106: No.

0107: No, no. Nunca.

0106: Yo en los años que tengo nunca he ido.

0107: Yo tampoco, nunca he ido. Pero eso, de la psicóloga—

0106: Como le digo mi hijita, los habitantes de la zona rural, andina, gente aymara, nosotros casi no sabemos de la depresión. De la tristeza. En la ciudad, sí. Sí.

0107: En la ciudad son más frágiles las personas. Pasan en los médicos, en el psicólogo, en la psiquiatra.

E: Pero aquí—

0107: Aquí no.

E: Pero aquí hay una psicóloga, sí?

0107: Ah, pero nunca la usamos. No la ocupamos. No.

E: Las personas aquí—

0106: Algunas personas, tal vez, pero nosotros no. No. Es que no hay lugar, no hay lugar— [se ríen]

E: No hay tiempo?

0106: No hay tiempo, además nos sentimos felices de, yo estoy feliz. Estoy sola pero...

0107: Es que, a veces nos juntamos, y conversamos, y allí nos olvidamos de todo.

0106: Tomamos tecito, almorzamos, compartimos algo para comer. Y nos juntamos varias personas, y, no sé. No hay pena.

E: Con quién hablan ustedes?

0107: Con los amigos.

0106: Con los vecinos. Sí. O en la iglesia, yo voy a la iglesia evangélica. Ella me junta con los hermanos de la iglesia. Alabamos, cantamos al Señor. Y la mayoría pasa la vida así. Sí.

0107: Ya no hay lugar para pena. Algunas personas, a lo mejor, pero eso, deprimida—

0106: Sí, deprimida, sí, también se siente eso—

E: Alguna vez?

0106: Claro.

E: Algunas personas como amigos o familiares de ustedes?

0106: Amigos. Amigos. Eh, en el lugar donde se puede sentir pena, los abuelitos, los mamas? En los campos, cuando están solitos.

0107: Viven en el campo—

0106: Viven en el campo, solitos, viven con animales, y eso les rodean solamente.

E: Y eso es—

0106: Y a veces los hijos se olvidan de las mamas, de los papas, se olvidan de, se ponen ingratos.

0107: Entonces puede ver pena. Pero que nosotros todavía estamos bien. Yo tengo hija en Arica, yo puedo, si me preocupo me bajo por allá. Después, converso y me vengo. Tranquila. Así no es que sea una enfermedad grave, no? Así.

0106: Pero es importante conocer a Dios. Jesús Cristo es él que nos ayuda a nosotros. A mantenernos firme.

E: En tiempos de—

0106: En tiempos de aflicción, en tiempos de aflicción, en tiempos de, de enfermedad. En tiempos de gozo, también, tenemos que valorar al Señor. En tiempos de enfermedad tenemos que buscar al Señor. Y en tiempos de aflicción igual, tenemos que llevar a Cristo, nuestro Señor. Es el único que nos puede ayudar. No hay otro. Fue hijo de Dios, que sus hijos, no hay otro. Se da cuenta? Entonces si usted lleva algún problema, un inquietud? Busca al Señor, y Dios le va a escuchar y le va a ayudar.

Entrevista con Participante #0108 (el 16 de mayo, 2011)

E: Entonces, para empezar con algunas preguntas sobre los temas del estudio, para usted qué significa estar triste?

P: Bueno, estar triste significa tal vez en situaciones de problema, em, a ver, perdido alguien que era muy querido, em. Son momentos de, de frustración también, puede ser. Cuando uno tiene tristeza. Frustraciones, a ver, por ser fracasado, una cosa que no ha realizado.

E: Es un problema para usted, estar triste?

P: No, no. Yo creo que hay tiempos y tiempos. Uno puede estar triste un tiempo pero no necesariamente todo el tiempo. Las penas pasan, uno pierde un querido, después hay un tiempo, y ese tiempo después, se restablece la vida así.

E: Entonces, en general, cuanto tiempo dura la tristeza para usted?

P: Depende. Si es la pérdida de una persona querida, a lo mejor, son mucho tiempo. Como tristeza. Pero después, pasa a ser otra etapa. Una en que, dentro de poco rato, una persona em, tal vez, con otros tipos de pensamientos, no así como antes, cuando uno se muere, sobre todo un papá, uno puede llorar, o puede tener mucha pena. Lo necesita demasiado, porque era su apoyo. Las penas para mí, son etapas. Puede ser de repente una etapa muy corta, o puede ser una etapa muy larga. Pero en el caso mío, nunca fue una etapa muy larga porque yo sumí. También el rol de hija, de acompañarlo, de cuidarlo, de ayudarlo cuando él estuvo vivo, así que para mí, eso es algo muy importante. No puedo tener mucha pena porque a lo mejor tal vez uno ha tenido mucha pena cuando uno tiene, esa posibilidad, de a veces uno, no lo acompañó, no estuvo con él. Entonces sí creo que podría ser una pena más grande. Pero porque yo como lo acompañé en los tiempos que yo, yo tenía para él, eso lo dediqué, entonces no tengo así como mucha pena ni mucho remordimiento por nada. Y así pasa con muchas cosas. Las penas generalmente, puede ser, uno, uno da un tiempo, si hay un tiempo de pena, del error, pero eso pasa. Y uno supera, supera muchas etapas.

E: Sólo para clarificar, entonces, cree que para algunas personas el tiempo es más larga? Tienen tiempos más largos de tristeza?

P: Yo creo que sí. Depende de las personas. Hay tiempos muchos más largos, tiempos muchos más cortos. Dependiendo de la sensibilidad y dependiendo de la cosa que se haya hecho, y dependiendo de las cosas que sean. Por ejemplo, yo creo que la pérdida de un hijo, físicamente, yo creo que los padres lo superan. Pero, hay otras cosas que se superan con más mayor rapidez.

E: Y, cuando se siente triste, cómo le afecta a usted?

P: Bueno, no, como que tiene pocas ganas de hacer cosas, se aísla un poco. Entonces, no comparte mucho con la gente. No tiene, no tiene ánimo para poderse, para arreglar. Y eso se refleja en, tanto como uno se evita, la actitud, todas esas cosas.

E: Y qué hace usted cuando está triste?

P: No, yo me vuelvo, cuando uno está triste, se vuelve como, se queda en su casa, tiene pocas ganas de compartir con sus amigos.

E: Y qué ayuda para, para salir adelante?

P: Qué ayuda. Pensar que uno está vivo y que uno necesita seguir haciendo cosas. Eh, también ayuda mucho cuando uno tiene una fe cristiana relativamente distinta del resto. Por ejemplo, la gente que dice, bueno mí, o decir, no sé, yo flaqueese esto, y yo tengo la posibilidad de mejorar la vida, hay otras opciones, tengo otro camino. Puedo ser más cosas. Y el otro que no me permite estar triste es que, yo hago muchas cosas. No estoy pensando solamente en mí. Estoy haciendo un montón de cosas, yo viajo mucho, eh, soy dirigente, entonces eso me permite estar siempre, me ayuda mantener que no estar pensando en lo que a mí me pasa. Sino en otras cosas que están alrededor.

E: Tiene que pensar en otra—

P: En otras actividades, en otras cosas. Eso te permite a ti poder superar, salir, y pensar que, que tú tienes que seguir haciendo cosas, no te puedes quedar allí, llorando todo el día, no saliendo todo el tiempo. Claro puede ser un tiempo cortito en que tú tengas pena, o uno que se puede encontrar muy triste, pero, después, uno dice, ya. Basta. Tiene que seguir haciendo cosas. Eso para mí me ayuda superarla, de alguna manera, situaciones complicadas.

E: Y, ¿qué significa para usted estar preocupada?

P: Preocupada significa [pausa] no sé. Pensar en, en la mañana, pensar que no mejore. Uno tiene cosas por hacer. Metas que uno se pone, también una persona, para poder realizar una actividad, una cosas, y a veces las cosas no resultan. O a veces resultan, pero no resultan como uno quiso que fuera. Entonces uno allí tiene motivos de preocupación, motivos de estar allí como dice, será, no será? Ocurrirá, no ocurrirá? Como la espera de cosas. Cuando uno sobre todo anda haciendo cosas. Cuando no hace, no.

E: Entonces, las cosas que no resultan, y cuál más? En algún momento, cuando se sintió preocupada usted, por qué estaba preocupada?

P: Bueno, la preocupación, como le digo, viene por eso, pero uno, después va a superarla, o sea, dice ya, si no pasó, o si no hice esto, se da porque no, no se dio la situación tampoco, tampoco así como que, tiene que cortarse, como dice, la pena para que resulten las cosas. Pero tiene todo motivo de preocupación, digamos, cuando uno realiza cosas, y la vida misma es un motivo de preocupación. Porque tu tienes, por ejemplo, igual que tú, estás estudiando, tienes que hacer tus cosas, tienes que pensar que, luego tienes que retornar, y todo eso es motivo de preocupación. Pero tú haces porque tú puedes, hasta donde tú puedes. Y después, dice, bueno yo lo hice, si no me resultó, será. O uno dice no, por ejemplo, me dieron una entrevista por hacer a las cinco de la tarde, y no estuve. Yo la perdí. Entonces ya es un, asumir las responsabilidades.

E: Y, cuándo está preocupada, cómo se siente? Cómo le afecta a usted?

P: Bueno, yo siempre ando como, como pensando en esa situación. Hasta que resultara. O hasta que se realices. Después uno, ya, después se olvida. Así.

E: Y, alguna vez ha hablado con otras personas sobre la tristeza o la preocupación?

P: Creo que eso es importante, poder conversar con alguien de confianza, dependiendo del tipo de cosa, y poder compartir con otras personas. Porque eso te permite a ti, decirles que tú piensas, o decirles de lo que estás preocupada, y una manera otras personas, bueno, si es un buen amigo, o una buena persona, te diga, mira, no te preocupes, está todo bien encaminado, es probable que resulten, cuando me falta decir, mira, sabes que manda inducciones porque la cosas no han resultado. Entonces tú estás como preparada para asumir algún otro tipo de situación. O pudiste haberlo hecho en esta manera, yo creo que sí. Es bueno compartir, es bueno escuchar, y bueno que lo escuchen.

E: Con quién hablaría usted si estuviera triste, preocupada?

P: Yo creo que con sólo lo que digo, con una persona de confianza. Con una persona que, que usted sepa que esa persona, si usted le ha contado, es decir, no se va a divulgar, por ejemplo, en la comunidad. Tiene que ser una persona que usted conozca y sepa que no, no hacer como dicen, la persona que va a comentar lo que le conversen.

E: Y, alguna vez ha ido usted a un yatire o un yerbatero para aliviar sentimientos como tristeza, preocupación?

P: No, no. A yerbateros, no. Tampoco a los yatire, tiene que creer en esas cosas.

E: Cómo?

P: No creo.

E: No? Por qué?

P: No, porque considero que [pausa] un ser humano puede saber pero nunca tanto, tampoco como, no hay excepcionalidad en adivina.

E: Entonces, lo que hace el yatire, no—

P: O sea, en alguna manera él, digamos, puede hacer un consejo, pero no así como, por ejemplo, a mirar la hoja de la coca, para saber que va a suceder mañana, o saber, no, ni tanto. Hay algunas cosas que yo también creo que son de tema cultural, que uno mismo puede realizar, cosas que uno mismo sabe que con qué hierbas se puede curar. Ahora, el saber, por ejemplo, ir a una persona que hace masajes, o que tiene algunas hierbas, sí, eso sí. Pero, acercarme la suerte o decir lo que me va a pasar mañana, no, eso no.

E: Pero las hierbas, sí?

P: Sí, sí. Todo lo que es conocimiento de medicina, de cosas de este tema sí, eso sí.

E: Y usted usa algunas hierbas para sanarse?

P: Sí, sí. De la tierra, para varios tipos de enfermedades, cosas que no, no sabe de, del mundo cotidiano.

E: Y en alguna vez usó las hierbas para aliviar la tristeza o la preocupación?

P: No, esas cosas no. Yo creo que, bueno, acepto que si tú estás así como muy alterada, esté como muy, o sea, como demasiado, depresión, digamos. Con insomnio, cosas por el estilo con la preocupación, de repente algunas hierbas, sí. Pero son como muy relativos, no es así como todas las veces, ay yo tengo penita, me voy a tomar un aguita, es lo que quiero. No.

E: Entonces, sólo en casos más—

P: Más extremos.

E: Y cuáles son los casos más extremos? Cómo se manifiestan—

P: No, es cuando, por ejemplo, en el caso que tú no puedes dormir, por ejemplo, entonces tú recorres a una hierba, a una gota, de tipo natural. Para que tú puedas descansar en la noche relativamente bien y entonces amanezcas mejor. Pero, nada más que eso.

E: Y, cree que los casos como, los casos más extremos cuando uno no puede dormir, de qué viene?

P: De preocupaciones, de problemas, porque tú sabes que, el ser humano tiene preocupaciones de distintos tipos. Puede ser que tenía una discusión con un hermano, puede ser que, algún problemas complicado, sentimental. Entonces, o sea de repente, pasan situaciones.

E: Y alguna vez ha ido a un psicólogo para aliviar—

P: No, no. Yo soy una persona que creo que, Dios existe, sí, o sea Dios existe. Y uno logra relajarse o aliviar un poco de estas cosas cuando uno tiene una oración, como dicen, una conversación. Con alguien invencible, no con vencible.

E: Con alguien invencible?

P: Sí. Entonces, uno hace la curada. Se relaja, se tranquiliza, y pasa. Y bueno, le digo, la otra persona es una persona de confianza, lo cual tú le puedas contar. Y pueda analizar, o pueda, también la persona aconsejarte.

E: Entonces, una persona de confianza, o usted va a Dios?

P: Sí.

E: Y conoce a algunas personas en el pueblo que van a la psicóloga?

P: Yo creo que sí, o sea, acá en el pueblo, yo no sé. Pero sí hay mucha gente que va al psicólogo, eh, porque hay gente que no lo puede superar. Es superior su capacidad, y no todo el mundo tiene la misma percepción y la misma susceptibilidad tampoco. Hay gente que a lo mejor como yo que son un poco más duros, logran alcanzar y superar las cosas. Pero hay gente que necesita ayuda y apoyo. Todo depende de tipo de vida, de tipo de crianza, de la forma, o lo que sea. Eso.

E: Bueno, creo que eso es todo.

Entrevista con Participante #0109 (el 18 de mayo, 2011)

E: Para empezar, para usted, qué significa estar triste?

P: Estar triste pienso que es, em, es cuando la persona no ha tal vez asumido su identidad. No ha podido lograr su autoestima. Entonces, muchas cosas de la vida lo afectan, porque no está penalmente consciente de su persona, de su identidad, de quien es como una persona y que hace en este mundo. Entonces las personas que no tienen cargo de eso son fáciles presa de miedo, de temor. De esas cosas que le llama tristeza. Y creo que eso anuda nuestra sociedad. Especialmente en Latinoamérica y aquí en esta región que, la gente Aymara sufre un trauma que inició con la invasión europea. Donde una invasión de oleadas de elogios culturales que se pusieron acá a través de genocidio, de crimen, de violencia. Entonces, la gente de acá vive traumada.... La gente sigue viviendo con ideas dentro de su cabeza que son rastro de la colonia. Entonces, funcionamos colonizadamente. Y lamentablemente eso se ve todavía entre los jóvenes. La autoestima es muy baja. Un niño de acá del mundo andino frente otros niños de la ciudad, es temeroso, es callado. Entonces es una herida terrible. Hay una falta de [pausa] y está dispuesto al miedo, al temor.

E: Cómo tiene que ver la tristeza con el miedo, el temor?

P: Lo que yo te decía, que, tal vez una opinión buen particular, pero es de reflexionar de eso, de mi propia experiencia de vida. Nosotros bajamos del altiplano, mi familia bajó en el año 60, mis abuelos en los años 40, 50, tal vez antes, ya estaban viniendo a la ciudad, por tema de comercio, de bajar sus productos para poder seguir viviendo en el altiplano. Pero fundamentalmente, hay una cosa de, de no tener esa identidad asumida. Y lamentablemente hoy día, recién hace un año, hace unos diez, cinco años atrás, la sociedad chilena abrió unas puertas para permitir de que estas identidades particulares que tienen Chile, en el norte el aymara o quechua, en el sur el pueblo mapuche o los pascuences, podían expresarse. Y asumir su identidad, porque hasta el año 70, 80, era difícil decir que yo soy Aymara. Porque la opresión era terrible, además que en esos años, Chile como gran parte de América sufría las dictaduras militares. Y ellos, fue de la ideología profundamente europeísta y con ideales ideológicos del siglo XIX. Entonces, yo creo que eso ha marcado, y reciente lo ve, hay algún esfuerzo de perder ese miedo, ese temor, a las cosas que suceden generalmente en el diario de vivir.

E: Y, alguna vez cuando usted se sintió triste, por qué estuvo triste?

P: En mi vida? Alguna vez?

E: Sí.

P: Sí, claro. Por ejemplo, tristeza, a ver. Los típicos tristezas que tienen los niños, pero tal vez yo fui afortunado porque de niño, tuve la suerte de que, mi papá tal vez no fue el típico padre. Tuve el época en que él fue papá. No fue padre. En el sentido de que fue amoroso. Ya? Porque la ciudad patriarca que hoy día existe todavía en nuestra sociedad contemporánea, es terrible. Y yo tal vez, tendría que hacer esto, como una herencia, por parte de mi papá. Porque él tuvo un época conmigo en que era papá. Es decir como mamá. Era amoroso... Me demostraron cariño, en el sentido de, alguien se preocupaba por mí. Entonces, eso a mí me permitió fortalecer mi autoestima...

E: Y en este tiempo, hay algunas veces cuando se siente triste, o no?

P: Ahora, de adulto, dices tú?

E: Sí.

P: Triste. Yo creo que tal vez tuve triste cuando mi madre murió. En el año 2000. Creo que allí tuve tristeza. Y ahora, una tristeza de carácter yo diría, tal vez, pequeña tristeza, se fue cuando yo me fui al sur. Recorrí por allí al sur, y allí tal vez tuve uno [pausa] pero yo diría que era como una melancolía. Pero como yo tenía esa formación de que, había recibido el afecto de mi familia en mi infancia, tal vez la melancolía ya era de que, de no tener algunos como queridos, no más. Porque tenía que usar en el sur, arrendar pieza?

E: Lo siento, de no tener que?

P: Ese calor de la familia. Porque yo me fui de adolescente al sur. De adolescente me fui al sur, me fui. A conocer, porque ese alma que, tal vez la influencia aymara porque mi mamá siempre viajaba. Entonces a mí me gusta viajar, me gusta viajar. Entonces, conocer, me gusta. Entonces, tal vez, pasé un período de, no sé de tristeza. Sí, sí, un tipo de tristeza por lo que pasaba en el país. Porque ya entraba la adolescencia, estaba haciendo joven, y justo en esos años en Chile pasaba mucha desgracia. Entonces, mucha crimen, en la dictadura, lo que tenía desapareció, y eso yo empecé a entenderlo, y eso me daba, digamos, tristeza. Que había gente que podía matar sin, había gente que podía matar a otro, y la vida sigue igual, la televisión sigue con un programa de farándula, y todo igual, todavía iban Fugo en la tele, y la gente se hace su fiesta, pero una cantidad de gente estaba sufriendo. Yo creo que allí también fue un periodo en que tuve tristeza. En mi juventud. Yo como le digo, ya hace poco cuando la tristeza que tuve fue cuando mi mamá murió. Allí tuve días de tristeza, mucha tristeza. Pero tal vez también algo ya he sumido. Me he enterrado tiempo antes de la enfermedad que tenía mi mamá. Entonces, estar con ella también, a lado con ella quizás me hizo, eh, tomar consciencia de eso. Así que, tampoco fue tan, que deprimirme más de un año. Y después de sumirle, la vida que uno llevaba, eso sea, parece que yo he tenido poca tristeza, en realidad, comparado al caso de otra gente que yo he sabido. Que, y ahora a mí, yo me atrevo opinar y decir que, hay gente que tuvo problemas en infancia, terribles, no recibió afecto, no tuvo papás, tuvo padres no más. Entonces, la mayoría de estas personas son las que están dispuestas a la tristeza. A ver triste. Pero, parece que, cuando uno tiene, o tuvo la suerte de tener la infancia, algo alegre y le grabaron horas de afecto. Entonces parece que eso le fortalece y las tristezas en el futuro son como menos. O puntuales no más. En este sentido yo, por ejemplo no me considero una persona triste. Me considero alegre. Me gusta bailar, me gusta el humor.

E: En los momentos de tristeza, que hace usted para, para salir adelante?

P: En los momentos de tristeza que yo tuve cuando me entré la juventud, estaba en el sur del país, frente la realidad que pasaba en Chile, con el asesinato de la gente, eh, por sus motivos políticos, eh que la vida continuara, yo creo que tal vez como enfrenté este momento de tristeza, yo diría que con lucha. Claro porque, ya había racionalizado, ya había tomado consciencia de porque había chilenos que estaban haciendo asesinados, los mataban. Entonces, eso era, era como un enjunear de mi espíritu, de mi alma, para luchar o para tomar la bandera de esa gente que estaba haciendo asesinados. Entonces, para mí era enfrentar eso, o sea, no me quedaba callado, aislado, sino enfrentar esa tristeza con la lucha. Luchar por aquello que, que también esa gente había muerto. Porque yo también, como muchos niños chilenos, yo me di cuenta de las luchas que tenían miles de personas antes que naciera yo. Porque, como yo vengo del mundo popular, podemos decir rural, campesino, indígena. Pero ya antes ha habido gente que han luchado por la otra gente. Entonces, cuando uno toma consciencia de esto, uno se hace fuerte... Entonces, hay cosas que uno como toma consciencia de que en la vida, hay cosas que, uno no está así como un pajarito. Entonces uno dice, o sea, por eso yo vuelvo a este de que, si uno toma consciencia de sus raíces, de su identidad, de donde vengo yo, que han hecho otras personas que habían matados para que yo exista y pueda disfrutar de las cosas que lucharon. Por ejemplo yo hoy día, trabajando acá, yo tengo ocho horas de trabajo... Entonces, yo me atrevo opinar de decir que, en la medida de que uno podía tener, alguna actualidad sobre sus raíces, sobre su identidad, incluso no la identidad o las raíces de forma individual, sino como colectivo. Uno ya puede tener mejor fortaleza para enfrentar esas situaciones de adversidad que a uno le puede generar tristeza. O miedo. En cambio, las personas que son de alguna forma, son criadas y viven en una realidad en forma particular, alejadas de la comunidad, sin contacto con la comunidad, sin raíces, sin valores comunitarios de grupo, me parece que ellos son más dispuestos a sufrir tristeza. Porque se sienten solos frente el mundo. Y no se dan cuenta de que su problemática se repite por millones de personas. Entonces, parece que allí es la cosa. El asunto de cómo enfrentar el tema del miedo.

E: Y alguna vez ha ido a un yatire o un yerbatero para aliviar temas como tristeza, preocupación? Miedo, también?

P: Mira, en mi familia, mi familia sí recorría eso. Como Aymara, mi mamá incluso practicaba en mi hogar conocimientos, tradiciones indígena. Por ejemplo, leer la coca. La coca, se descansa de una manera terminada, y según como van, tengo entendido de cómo caen las hojas, se distribuyen las hojas, uno puede leer.

E: Ella pudo leer la coca?

P: En mi familia, mi mamá. Y ocupaba en otros alimentos también. Y hacía ceremonias dentro de la casa en Arica, en las poblaciones. Eso era muy privado, porque antiguamente uno no podía decir que yo soy Aymara. Pero mi familia se mantuvo eso, fundamentalmente por mi madre, quien es la que trajo toda esa tradición que vino de cientos años atrás. E

igual hoy día me siento, o me identifico primeramente Aymara, y me doy cuenta del valor que tiene. Entonces mi mamá recorría, digamos, esta cosa de la creencia. Y me acuerdo que en la infancia, pues la pregunta me está olvidando, pero sí algunas veces había formas para enfrentar esas situaciones de miedo. O situaciones que eran como, que hoy día uno diría como enfermedades psicológicas, enfermedades neurológicas tal vez. Pero, con las costumbres, tradiciones del pueblo indígena. Específicamente, no me acuerdo de ese tratamiento, pero me acuerdo que hubo, en mi familia se practicó. Y, yo, eh, tal vez por la interesa que tuve como niño por el tema de leer, de aprender, entonces, me apagué más a lo occidental. A razonar, a la ciencia, entonces, después me fui. Me fui al sur. Entonces, casi nunca practiqué esas cosas. Más bien como yo fui olvidando. Me desenraicé de mi familia Aymara, me fui al sur. Y allá la vida era, fundamentalmente más occidental total. Más bien allá en Santiago conocí unos que otras familias mapuche que vivían a Santiago. Y ellos han tenido algo parecido a lo que tenían los Aymara acá. Pero yo no he recurrido así como, una forma de enfrentar el miedo, a esta forma de podría ser tratamiento autóctono, indígena. Producto que yo estuve muy fascinado por la ciencia. Entonces, sí hay cosas que, como hoy día, la equiparo y la complemento con los conocimientos que hubieran de desarrollar los pueblos indígena como el caso de los Aymara. Por ejemplo, en el tema de comprender la naturaleza. Para mí, lo sagrado es la Madre Naturaleza. No es eso lo que trajeron los europeos de Dios Jehová. Para mí, eso no corresponde a nuestra realidad de América. Tal vez puede corresponder para los pueblos de Medio Oriente, o tal vez lo europeos. Pero para nosotros, en mi opinión no corresponde. Sí corresponde esto que llegó a través de mi madre, que es la Pachamama, la madre naturaleza. Y allí yo veo una complementación con el conocimiento de la ciencia occidental. Entonces hoy día hay un común de recubrir la naturaleza, y darse cuenta de ésa es lo sagrado. Entonces cuando la Madre Naturaleza estornuda, allí nosotros nos damos cuenta que quien somos. Entonces hoy día para mí, eso es lo que, digamos, lo sagrado la parte define mi forma de pensar. La naturaleza, me relaciono bastante que eso. Y participo, hoy día ya siendo como adulto consciente, de las tradiciones aymara en este caso.

E: Le acuerda usted, en su niñez, en cuales casos se usaron los tratamientos Aymara para tristeza, o preocupación? Cuál fue el motivo?

P: Hay una, no sé si será, pero cuando una persona sufre de epilepsia, eh, hay una creencia entre la gente aymara de que tal vez eso se gatilló, que justo le apareciera, y de eso yo lo viví porque tuve un sobrino que tuvo epilepsia. Entonces me acuerdo de que mi mamá decía que había que llevar a mi sobrino al lugar donde, más o menos, fue el punto de quiebre cuando le apareció la epilepsia. Y, había que llevarlo por ejemplo, porque mi sobrino tenía seis, siete años. Era super-sano, todo bien. Y resulta que un día fue un paseo escolar en el pueblo, en el altiplano. Y resulta que allí tuvo un problema, algo le pasó. Allí se sintió mal y tuvo el primer ataque epiléptico. Que no podía, que no fue fuerte porque fue como la primera etapa de epilepsia. Entonces mi mamá decía que había que llevarle a mi sobrino, Eduardo se llama, a ese lugar, cosa que, volver a ese lugar donde supuestamente agarró esa enfermedad. O fue atrapado por esa enfermedad, que es la epilepsia. No me acuerdo si lo hicieron, porque yo me fui. Pero eso decía mi mamá. Y allí entiendo de que cuando sucedieron estos tipos de enfermedades, la gente Aymara trataban de buscar el origen y el lugar donde apareció, y ver que por allí puede estar el tratamiento. Eso yo recuerdo. Y otras cosas, no me acuerdo tanto.

E: Y alguna vez ha ido a un psicólogo o un psiquiatra para aliviar la tristeza o—

P: Sí, yo, yo fui, cuando ya adulto fui al psicólogo, eh, cuando mi madre falleció. Sí, allí fui.

E: Y, dónde?

En Iquique. Yo estaba en Iquique y mi madre falleció. Claro, allí fue al psicólogo. Pero fue más que nada, bueno, lo que pasa que, en el año 2000, más o menos abril, mayo. Me avisen, yo estaba en Iquique, me avisen de que mi mamá estaba mal, que la llevaran al hospital. Eh, y que la iba a operar. Entonces yo estaba estudiando Iquique, yo dejé botada mi carrera. Me vine no más. Llegué y [pausa] la operaron...

E: Y qué hizo el psicólogo con usted?

P: Bueno, yo creo que fue un paso no tanto, como que te digo, no sé si hablo en forma poca humilde, pero yo ya más o menos, no estaba tan afectado, así que como necesitaba psicólogo, así fue más un paso para lograr y para que me permitieran regresar a la universidad. Porque ya, yo era adulto, no era adolescente que podía estar afectado, ya tenía la experiencia de la vida. Hace muchos años que había dejado de traer mi etapa de infancia cristiano. Yo no soy cristiano. Yo sabía que, bueno, mi mamá alcanzó el 72 años. Entonces, claro, me dolió porque mi mamá murió joven, se movía, trabajaba, solamente tenía cáncer. Que es la que destruyó. Y tal vez por la operación.... Entonces, yo no estaba en este

sentido como mal de la cabeza. Porque te decía, cuando pasó eso yo ya tenía más o menos, cierta agralidad de lo que es la vida. Todos tenemos que morir, la mamá va a morir, hay una media, una estadística que dice que la gente muere después de los 60, 70, te das cuenta? Entonces, no necesitaba tampoco ir al psicólogo porque yo lo he sumido. Entonces, el psicólogo fue un paso burocrático no más... [Lo que sí lo he visto, te puedo decir es que, en caso por ejemplo de otras personas que he visto, van fundamentalmente por eso, recorren al psicólogo, es porque tienen un, bueno, hay un porcentaje importante que va porque no tiene eso que te decía en principio. Su identidad más o menos claro. Su historia, su autoestima más o menos clara. Aunque también hay un porcentaje de gente que recorre allí por ya enfermedades que son más de carácter, más biológico.

Entrevista con Participante #0110 (el 19 de mayo, 2011)

E: Voy a empezar con algunas preguntas sobre los temas del estudio. Entonces, para usted, qué significa estar triste?

P: Triste. Estar triste puede cuando uno se le fallece un familiar, o está enfermo alguien de la familia. Allí uno, uno puede estar triste. Porque tiene pena, está enfermo su familiar, o su padre, su madre. Eso.

E: La pena, es como la tristeza? O es diferente? Cómo es la pena?

P: Es lo mismo casi. Es lo mismo, yo creo que la tristeza con la pena es lo mismo. En que puede diferenciarse, en, em. No, no creo. Es lo mismo, pena, tristeza, es lo mismo.

E: Y es un problema para usted estar triste?

P: Yo creo que para todos es un problema porque andan preocupados. Entonces no puedo decir estar triste no es problema. Es problema porque anda preocupado uno, entonces que, si está enfermo un familiar, o está enfermo el otro familiar, o está enfermo el abuelito.

E: Y alguna vez cuando se sintió triste usted, cómo le afectó a usted? Cómo se sentía?

P: Ohh, mal. Mi abuelita falleció en la mañana, me dijo, ya toma esta manzana, y lo atropellaron. Y por como una semana, no puede simular la muerte. Después de una semana, hice falta eso. Que yo en la mañana con ella, cocinaba, todo. Después de una semana me asimilé que, faltaba ya. Entonces, allí me dio la pena, la tristeza. Pero ya está, ya no había solución. Allí así.

E: No había solución?

P: No porque, ya se, lo atropellaron, no se podía hacer nada. Tenía que relacionarse uno, que he perdido un cercanito.

E: Cómo?

P: Que he perdido un cercanito. Entonces tenía que seguir luchando. Sabemos que cualquier día puede partir uno.

E: Y cómo se sentía en ese momento? Cómo, los pensamientos, el cuerpo, todo eso.

P: Cuando supe, fue como, así como que no podía creer que sea, que ella falleciera. Entonces, por eso le digo a los cuatro días uno recién asimile que se le había fallecido la abuelita que uno, estaba todas las mañanas con ella? Que ella falleció. Entonces después ya empieza uno a, recién a tomar el ritmo de la vida de nuevo y decir, ya, ahora no. Esta persona tiene que decir no.

E: Para seguir con el ritmo de la vida, qué hace usted?

P: Em, hacer lo que enseñó ella. Porque nosotros cocinamos, para mi abuelito, o para un tío, o para mi hermana en la casa. Todas las mañanas cocinamos entonces llegamos a almorzar. A la casa. Entonces, no, tengo que superar, seguir lo que me enseñó mi abuelita, seguir de lo que enseñó, cómo se hiciera las cosas.

E: Cómo cocinar?

P: Claro. Entonces, uno diga, diga, ellos llegaban, salir en la mañana, y llegaban a almorzar. Entonces voy a tener que cocinar. Pero ya hacía una abuelita, una sólo no haya. Entonces uno, cocinaba, le mentaba, y me iba a la escuela. Y esa era el ritmo, en Arica. En Arica fue eso. Y, claro es mejor ya, superarse después ya uno, me tocó servicio, entonces estuve en servicio entonces ya, ya entra, ya no deja tiempo para pensar, ya. Tiene que pensar, ni pensar porque, o tiene que pensar en lo que le van a enseñar, lo que tiene que hacer, y todo. Se olvida de todo.

E: Cree que eso le ayuda, el tener mucho para hacer, para pensar?

P: Mmm, como, para olvidar. Me tocó servicio, me fui por allá, y ya, hay que hacer otra cosa, que estar en alerta, ya no había tiempo para pensar de la casa, del papá, o de la mamá, no. Tenía que estar pensando en lo que le enseñaron o tenía que contestar, todo eso. Entonces no tenía las ganas ya, el tiempo libre para estar pensando en la casa. Nada. Porque me dio muchas cosas en el regimiento y, eso.

E: Y cuánto tiempo dura la tristeza para usted, en general?

P: Generalmente la tristeza. No, la tristeza siempre está.

E: Siempre está?

P: Sí, la tristeza siempre está yo creo. Uno no, no entiende por hacer que, se acuerda y así va a tener un poco de tristeza o pena. Nunca se le va a olvidar lo que pasó. O lo que hacía. Nunca. Siempre está la tristeza. Aunque vaya un poquito, como que estaba antes hartito. Vaya, pero, realmente que toca claro esto, hacer recordar estas partes, entonces no se olvida casi nunca. No se olvida, como se podría decir. Como, esta conversación me lleva tristeza, entonces uno llega, hace, pensar en lo que pasó, en ese tiempo entonces, se acuerdan. Y me da pena. Pero, ya otra cosa venga, ahora, uno se diría mejor, se diría, mejor no me pienso va con eso. Y corto. Pero siempre está. El pensamiento está, lo que pasó, entonces yo creo que la pena y la tristeza, todo tipo, está. Nunca decir la tristeza me cortó acá, la pena se cortó, no, no creo.

E: Y eso, es un problema, el hecho de que—

P: No, yo creo que no es problema, es algo que vive uno diariamente. Diario. Entonces no puede ser que se corta la tristeza, la pena se corta, no puede ser. Y tampoco puede ser que puede vivir más con eso uno. Que algo que le pasó, como fue bonito, y que se fue. Entonces, tiene dos etapas. Que fue bonito en el tiempo que tuvimos con ello, y después se murió, es otra etapa que también se guarda. Las dos partes, se guardan en uno. Fue bonito cuando tuve con ello, yo estuve, viví como dos años en Socorroma con mi abuelita, entonces se guardan todas estas partes bonitas que estuve con ella, y después la tristeza que fallece. Entonces siempre lo va a llevar uno, nunca puede decir, a mí se me olvidó, esto aquí se olvidó, no. Nunca. Nunca pasa eso. Siempre va a recordar. Eso.

E: Y para usted, qué significa la preocupación? Cómo es la preocupación?

P: Preocupación. Cuando uno está enfermo.

E: Cuando una persona está enferma?

P: Otra persona está enferma, o un familiar está enfermo, un pariente está enfermo. O uno mismo tiene una enfermedad, y que hacer para mejorarse. Pero, siempre ando con preocupaciones, lo que tengo que hacer esta cuestión, lo que tengo que hacer otra cuestión, o me está pasando esto. Entonces, yo creo que uno vive con eso. Todos los días dice, ah, uno tiene que hacer algo, o yo voy a la casa y digo, ah, no termino esto. No he terminado, entonces siempre ando preocupado. Sí. Nunca voy a decir, no hay preocupación de nada, no, siempre hay preocupación.

E: Y es un problema para usted tener preocupación?

P: No, porque es un, es algo diario de uno, que uno se levanta y no puede cortarlo ni puede evitarlo. Sino que, ay tenía que hacer esto, no lo hecho. Y así pasan los días, o los años, puede decir. Pero yo decía, ah ya lo hago, uno lo hace. Pero falta

otra cosa, igual, preocupación de todas partes. Cualquier cosa que, ya me tengo que viajar y como lo hago. Entonces allí preocupación.

E: Cómo le afecta a usted la preocupación? Cómo se siente cuando está preocupado?

P: Mm, sentirse, que no lo hizo no más. Que no lo hizo, o que no cumplió con lo que había planeado. Entonces, tendría que ser muy exacto, es decir, lo hago, lo hago, lo hago entonces sería muy perfecto. Seguir entonces. No habría preocupación. Entonces, siempre no lo hace, no lo hice, o salía para hacer otra cosa, pero hay otras cosas que no hice, entonces, siempre hay preocupación de todo. De enfermedad, de hacer algo, o de que tenía que ir a una parte, o de hacer un papel. Cualquier cosa.

E: Y qué hace usted cuando está muy preocupado?

P: Qué hago? No, tiene que pasar no más, uno no puede decir, voy a la terminación. No, tiene que pasar no más. Que pasa tranquilamente, nada más.

E: Tiene que pasar tranquilamente?

P: Sí, que pasa, que no podemos decir, o puede decir, lo voy a hacer otro día, o lo puedo hacer otro día. Pero así que se confía mucho en lo, en dejar mucho tiempo, las cosas que tienen que ver hecho, los hace pasar mucho tiempo. Entonces, no uno olvida de lo que ha enseñado, no va a ser más, más seguido. Lo que tengo que hacer, no se, entiende a, pero tampoco se puede, ya sale otra cosa, ya sale otra cosa, entonces no se puede.

E: Y alguna vez ha ido usted a un yatire o un yerbatero para aliviar la tristeza, la preocupación? La pena?

P: No, nunca. No.

E: Y algunos de sus familiares o amigos han ido para estas razones?

P: Em, no creo tampoco. No es que, es que allí puede estar enfermo uno, puede ir a ella porque lo frota, lo deja un poquito, lo relaja. Eso sí. Pero como, usted me está diciendo, ir a consultar a ellos? Que le den un consejo?

E: Pues, no, por cualquier, también por frotación, o yo no sé, por cualquier tratamiento que ellos dan pero por el motivo de, estar preocupado, estar triste?

P: No, no. Uno puede decir me duele la espalda, me duele, entonces uno va a llegar a hacer la frotación, como con la persona que vea eso. Antes lo hacía la abuelita mía. Mi abuelita sabía hacer, a, frotar, frotar, cómo se llama, el—

E: Lo siento, sus abuelos hicieron eso, o fueron a un yatire para que él—

P: Yo creo que se hacían entre ellos. Porque ellos me lo hacían a mí cuando era chiquitito.

E: Para que? Para que es la frotación?

P: A eso, uno se caía de los animales. Entonces, a veces también se asustaba. Y ellos les daban frotar, pasar la mano con mentol. Había varias cosas que hacían para eso. Y listo. Entonces eso era que hacían. Entonces ellos sabían, entre ellos se hacían, como se podría decir, eh, como buscar el ánimo, buscar tirita le pasaba a la otra señora, no sé que hacían ellos, sabían esto. Para los niños, normalmente les pasó.

E: Dijo usted cuando uno se asustaba, lo hicieron eso?

P: No, a un primo le hicieron así. Sí.

E: Y qué, cuáles son los síntomas de, o cómo es una persona cuando—

P: Pena, o como, como que se recaía. Se recaía en un sentido uno, se sentía medio indefenso. Indefenso, entonces como yo le decía, ya onta, para que ellos hicieran ritos, le hacían con copal, le olvidan y le daban en la ollita. Y después, se mejoraba, tranquilamente.

E: Cuántos años tenía cuando eso pasó?

P: Oh, tenía unos 15 años, no, 12 años. Se cayó en un poso negro.

E: Un posonero?

P: Un poso negro. Antes decían a los baños? Hacían un poso en el suelo. Entonces se cayó por adentro. Entonces, y allí, me acuerdo esa parte. Le buscaron el ánimo, todo eso.

E: Y el ánimo, cómo es una persona cuando se ha perdido el ánimo?

P: Igual, se recae. Se recae, entonces allí, los viejos antiguos decían que, pescaran de la ropa así en un monito. En un monito, los volvían, y salían a buscar afuera, para llamar el ánimo, uno con una campanita. Y por afuera decía con una bendita. Y llegaron las mariposas, llegaron las mariposas y recién dormía de nuevo. Y se mejoraba, nada más. Eso sí me acuerdo. Ahora no he visto hacer esto. No he visto hacer esto. No he escuchado tampoco. Quizás la hacen, no lo hacen, no sé...

E: Pero antes, sí, lo hacían?

P: Sí, sí lo hacían. Siempre hacían eso. Y así decían los abuelos. Entonces se mejoró. Se mejoró, tranquilamente.

E: Y alguna vez ha ido a un psicólogo o un psiquiatra para aliviar sentimientos como tristeza, preocupación?

P: No. La entrevista que hacen para la pega no más, uno anda con un psicólogo o eso.

E: Cómo?

P: Cuando va a la entrevista para la pega.

E: Para la pega?

P: Para conseguir pega. Hace una entrevista la psicóloga.

E: Conseguir pega?

P: Trabajo.

E: Oh, ok. Tiene que hablar con un psicólogo para conseguir pega?

P: Sí, a veces sí...

E: Cómo fueron sus interacciones con los psicólogos en esos momentos?

P: Bien....

E: Y de lo que conoce usted que la psicóloga aquí, los servicios que ella ofrece, que opina usted de esto?

P: Yo creo que hay gente lo necesita. Hay gente que lo necesita, y hay algunos que, yo creo que no necesitan. O también lo necesitan pero, cómo se puede decir, qué están bien, en su manera de vivir, o quizás.. otro no tiene autorización, entonces dicen, ah tiene problema? Necesita un psicólogo.

E: No tiene, lo siento, autorización?

P: Yo creo que sí, autorización, de la men, no sé. Pero algunos necesitan, sí. Sí.

E: Aquí en el pueblo?

P: Sí. Hay algunos que se alteran mucho, muy rápido. Otros no necesitan porque son más calmados, más tranquilos. Pero, hay otras personas no, porque se alteran muy rápido. Sí, sí es necesario que van a la psicóloga. Pero, otras veces no porque está loca, pero yo creo que está uno sano puede ir al psicólogo.

E: Sí? Por que?

P: Para que verlo, me evalúa, cómo está uno? Pero, yo creo que es necesario. Hay harta gente que a veces necesita, que lo orienten quizás, o que hacer. Hay muchas cosas.

E: Por qué cree que ellos necesitan? Cuáles son los problemas que cree que ellos tienen?

P: Problemas, hay hartos problemas, problemas entre parejas, o que está solo, porque está solo también. O no tiene pareja. Entonces, hay hartos que pueden influir. O quizás tú cuando tienes un problema grave, entonces. Yo conocí un joven acá? Se portaba la mano así [hace movimiento de cortarse las muñecas] Entonces eso necesita psicólogo.

E: Sí, eso.

P: Claro, entonces de verdad de repente, no sé con cosa autorización, llegaba, se cortaba solo. Solo se cortaba. Entonces eso, ya uno va más adentro de uno y dice que, piensa que, ya necesita psicólogo. Uno no puede ir a definiton, que le pasa adentro, no. Eso puede hacer el psicólogo. Uno ve no más, con mirar, y dice no, esto no. Tiene problema interior.

Entrevista con Participante #0111 (el 19 de mayo, 2011)

E: Para usted, qué significa estar triste?

P: Mmm, estar mal, que me ha pasado algo, algo mal. Que me hace triste. Ahora hace poco, estoy triste. Pero no triste, sino que, mi hijo nació con un problemita en el oído. Y lo operaron. Y estaba terrible, digo no, para ninguna mamá, está en el hospital, con los niños, y lloré porque le van a pinchar, que le duele. Es terrible.

E: Y, es un problema para usted estar triste?

P: Estuve triste porque, da miedo siempre todas las operaciones dan miedo. Porque lo anestesiaron y se durmió. Y eso es triste. Yo soy muy, los hijos son todo para mí. Y para mí es terrible.

E: Entonces de sus hijos, a veces está triste usted? De algunas otros problemas?

P: Cuando tengo problemas con mi pareja, con mi familia, pero gracias a Dios no tenía esos problemas.

E: Y cuando está triste, es un problema para usted? Se considera un problema?

P: No.

E: Por qué no?

P: Porque la tristeza es, pues, claro es un problema, porque uno tiene un problema y por eso está triste, podría ser. A veces las tristezas son paradas, pero unas son por cualquier cosa.

E: Y cuando está triste, cómo se siente? Cómo le afecta a usted?

P: Mmm, yo estuve con depresión. Y, cuando yo estoy triste lo único que es lloro, lloro, lloro.

E: Y la depresión, qué es la depresión para usted? Qué significa para usted?

P: Estuve mal. La depresión es estar mal, pensar todo negativo. Todo negativo, no pensar nada positivo.

E: Y en su perspectiva, qué causó su depresión en el pasado?

P: Mmm, no sabe que fue una depresión chica... no tuve que pasar tomando pastillas, pero, fue así, todo pensar como negativo y, todo mal.

E: Y, por cuánto tiempo duró la depresión?

P: Estuve en tratamiento como seis meses. Con pastillas, pastillas para dormir, porque no pude alcanzar dormir las noches.

E: Cómo, entonces dijo usted que lloró mucho. Cuáles otras cosas, que hizo usted cuando estuvo muy triste, deprimida?

P: Me aislé de todos.

E: Sí. Y cuál tratamiento recibió?

P: Estuve con pastillas. No me acuerdo el nombre de las pastillas. Tanto tiempo estuvo. No me, mi mayor estaba chiquitito. Hace seis años, harto tiempo.

E: Y le ayudó, cree? Las pastillas?

P: Sí.

E: Qué hizo, qué cambió pasó con las pastillas?

P: Me hizo sentirme bien, no sé. Un cambio en mí. Mi genio, más que nada.

E: Y dónde fue usted para el tratamiento?

P: Aquí en el consultorio.

E: Y habló con la psicóloga?

P: No había psicóloga en ese tiempo. Después llegó una psicóloga, pero yo no quise tomar más pastillas. El doctor me dijo que, mi decisión. Y la otra sería que me atiende con la psicóloga. Y, yo no quise ninguna de las opciones, pero después todo fue bien, tuve, ahora estoy bien, super-bien.

E: No quería ver la psicóloga?

P: Ni pastillas ni psicóloga, no.

E: A sí. Pero en ese momento, no quería ver la psicóloga?

P: No quería porque, a parte que no veía, me dijeron que vaya a llegar el otro mes, así. Y yo les dijo no, no. Después me fui en calma.

E: Y desde allá, está bien usted?

P: Sí, sí. Sí, estoy bien.

E: Qué hace para, fuera de las pastillas, ahora qué hace para superar cuando está triste?

P: Nada. Está bien no más. No me tomo nada, nada.

E: Y, qué significa para usted la preocupación?

P: La preocupación, oh yo no sé.

E: O, estar preocupada. Qué es para usted, estar preocupada?

P: Mmm, pensar mucho en algo, querer tener uno, emm. Tener algo, tener algo que hacer. Tener algo que hacer, pasarlo bien.

E: Alguna vez se sintió preocupada?

P: Sí.

E: Por qué? En esos momentos?

P: Porque yo estoy preocupada en todo. Tengo que mandar el niño a escuela, que te vaya bien, arreglar todas sus cosas, que no le falta nada.

E: Entonces, más de los hijos?

P: Yo siempre [se ríe] con mis hijos..

E: Cosas que tiene que hacer?

P: Todo mis hijos, nada de mí!...

E: Y cómo le afecta a usted cuando está preocupada? O más que normal?

P: Afectar, no, porque una preocupación es tratar intentar en todo.

E: Cómo se siente usted cuando está preocupada?

P: A veces uno cambia de genio. Están enojados, se preocupan, no se dan unas cosas, más rápido las cosas.

E: Qué trata de hacer las cosas más rápido?

P: Hacer el otro también, lo que tengo que hacer.

E: Y, cuánto tiempo dura la preocupación?

P: Yo pienso que uno siempre está preocupado de todo. Cómo le digo, de los niños, que tiene hacer de las cosas, que estudien. Que preocuparse en eso siempre. Que vayan a la escuela.

E: Es un problema para usted, estar preocupada?

P: No sé si es un problema.

E: O, en algunos casos es un problema?

P: En algunos casos creo que sí, sí.

E: En cuáles casos es más un problema?

P: Cuando son preocupaciones que son de algo muy importante. A veces uno dice, ay tengo que hacer esto, pero no quiere. Tiene que hacerlo no más. Pero cuando uno tiene que mandar a los niños a la escuela, es una preocupación pero uno sabe que tiene que hacerlo.

E: Y, en algunos casos cuando está más preocupada, qué hace usted?

P: Mm, nada. Cómo le digo, hacer las cosas, que eso salga bien no más. Estoy preocupada que salga bien no más.

E: Y alguna vez ha ido a un yatire o un yerbatero para aliviar sentimientos como tristeza, preocupación?

P: Eh, ejemplo, yo sí. Mi abuelo es yatire. Y gracias a Dios cuando él está acá, yo, ya mis hijos se asustan porque pasa llamar mucho el ánimo. No sé si ha escuchado.

E: Sí, lo he escuchado.

P: Ya, se enferman, y yo ando a mi abuelo... Que me vea la hoja de coca, que tiene mi hijo, que también ha agarrado de tierra. Y para que me vea, que tiene. A veces, la otra vez, mi hijo tiene fiebre. Fiebre, fiebre mayor. Lo llevé al médico y me dijo no le encontró nada. Me dijo examen de orina, y se lo hizo autorizado para Arica. En Arica en el hospital, me dijo, en el hospital. Y después yo fui a mi abuelo, le dije me vea la hoja de coca porque mi hijo está haciendo, no se mejora por nada. Me dijo no, está con ánimo. Vamos a ponerle el ánimo, dijo, y va a ir a la posta, no le había nada. Le pusieron el ánimo, me dio mi hijo, fuimos a la posta, y se resfrió de repente. Y el doctor dijo, ah eso era. El resfrió. Pero fue así, el ánimo.

E: Entonces, sólo para clarificar, después de que su abuelo le puso el ánimo—

P: Es como que a mi hijo le pidiera algo. La cosa era como raro que tuviera fiebre y no tuviera nada. Como raro, decían, algo tiene, pero no se sabe qué. Y después le puso el ánimo, y él, como que él se resfrió. El doctor dijo ah, estaba con el principio de resfrió, dijo. Pero se mejoró. Se lo pasó la fiebre, sólo un poquitio se resfrió, pero, fue poco. Pero con fiebre estuvo los tres días.

E: Y, había otros momentos en que los niños o usted se asustaron, o, cómo es, agarrado por la tierra?

P: El ánimo. Es cuando los niños se asustan en un lugar. Supuestamente ellos tienen ánimo y se va. Se queda en el lugar, y los niños se van a su casa. Y el ánimo se queda donde ellos se asustaron.

E: Qué puede causar un susto?

P: Cualquier susto. Los niños, de todo se asustan.

E: Pero susto en el sentido de un temor?

P: Claro, de que yo siento susto, temor de algo en ese momento. Pero de cualquier cosa, porque a mí me ha pasado que se cayeron y se asustaron. Y se fueron mal. De cualquier cosa puede ser.

E: Hay una conexión entre los síntomas, o lo que pasa a una persona cuando está muy triste, y el susto? Lo qué pasa a una persona cuando se asusta?

P: No le entendí.

E: Um, es que, cuando una persona se asusta, qué pasa a esta persona? Dijo que su hijo tenía fiebre. Hay otras cosas que pueden pasar?

P: Dolor de estómago, cualquier cosa. Pero a veces son cosas inexplicables, así como, o a veces son dolores de estómago, y uno no se explica porque le dio el dolor de estómago? O, acá siempre dicen que, cuando tienen ánimo, los niños en la mañana siempre están tranquilos. Juegan todo tranquilo, pero después del mediodía, ya se ponen a llorar, le duele algo, ya es algo. Pero es así, el mediodía para arriba, hasta el mediodía están sanitos. Es como raro.

E: Ah sí. Y eso sólo pasa a los niños?

P: A los adultos es más fuerte, creo.

E: Más fuerte? Qué pasa con los adultos?

P: Ellos pueden llegar hasta volverse locos, tengo entendido.

E: Hmm?

P: Locos. Locos, eh, no he visto esta cosa, pero así tengo entendido maldicho. No he tenido los casos, porque no. Porque uno cuando, cuando se le pasa, dicen. Porque esto tiene un proceso. Y cuando se le pasa, dicen, que ya le afecta mal. Hay que cuidar con el tiempo. Eso es lo que dicen los yatire.

E: Y eso le ha pasado a usted?

P: No, le digo, lo he escuchado no más.

E: Así. Sabe si hay un, porque dijo que los niños lloran mucho después del mediodía cuando, tienen susto, tienen ánimo... o es, no tener ánimo? O tener ánimo?

P: Que uno se le ha quedado el ánimo en algún lado. No tener ánimo.

E: Hay una conexión entre la tristeza y la pena, y esa condición?

P: O, no sabía eso. No sé.

E: Y dijo antes que tomó pastillas en el pasado, del consultorio?

P: Sí.

E: Y, en general, qué opina usted de los servicios de salud mental en el consultorio?

P: Mental?

E: O como, la atención para personas con problemas con depresión , o—

P: Enfermedad.

E: Sí, pero enfermedades más del ánimo, enfermedades afectivos.

P: Ahora que allí, que trabaja la yatire, la yatire con el CESFAM, es mejor la atención. Porque el doctor a veces te dice, tiene, ejemplo te digo, ya mi hijo tiene esto...

E: Entonces, ha visto una diferencia desde que los yatire trabajan con los doctores?

P: Diferencia en que sentido?

E: En la calidad de atención?

P: Es que ellos hacen la atención aparte y aparte. Entonces en cuanto a salud, el doctor no se puede ver, depende del doctor que te dice, también, hazte ver por, con los yatire, con los quillire también, hazte ver con ellos, dicen. Pero ahora no, por eso le digo el doctor nuevo no dice nada. Hay que hacerse ver aparte, por si uno quiere, no va a servir.

Entrevista con Participante #0112 (el 24 de mayo, 2011)

E: Voy a empezar con algunas preguntas sobre los temas del estudio, entonces, para usted, qué significa estar triste?

P: Qué significa estar triste, significa con el ánimo muy pesado, pasado con cosas que son muy penosos, con el ánimo muy, muy bajo. Físicamente, pesa de que la tristeza es un sentimiento, para mí es algo que, que se evidencia de manera física. Pesa de, para levantarme, desganos para hacer las cosas, pérdida del humor. Todo lo contrario cuando uno está alegre, físicamente también siento que mi cuerpo responde de mejor. Cuando estoy triste, no. Me pesa. Me pesan muchas cosas.

E: Entonces, más síntomas, más rasgos físicos?

P: Sí. Para mí, la tristeza se manifiesta en lo que es físico. Siento, incluso hasta, hasta creo que más fácilmente me enfermo. Cuando paso por momentos penos.

E: Se enferma usted de qué?

P: Resfrío, em, básicamente eso. Básicamente resfrío. Creo que está baja la defensa.

E: Y es un problema para usted estar así?

P: Claro. Claro, definitivamente, pues, intento de que no. Intento de que no, trato de que, estar bien. Trato de estar bien con la gente, estar, em, de buena sintonía con mis compañeros de trabajo, buena relación. La música me, em, me gusta la música tranquila porque también siento que respondo mucho de, con la música así. Si yo siento la música muy rápida me acelero. Entonces la música es más tranquila, me encanta. Me encanta, me afecta. Entonces intento proveerme de música más tranquila para también yo estar más centrado.

E: Y cuando está triste usted, qué causa la tristeza?

P: Qué causa? Mm, bueno de un tema personal?

E: Sí.

P: Bueno, la partida de seres queridos. Seres queridos, digamos. Em, bueno la primera fue la partida de mi papá a los trece años. Falleció, una gran tristeza, que la fui asumiendo porque dentro de mi mente infantil, creo que no la asumí. Toda la pena no vino junta, fue de a poco, de a poco, de a poco, dándome cuenta de la importante de queda mi papá. Para mí. No fue muy rápido. Luego fue la partida de, pues una pareja que tuve. Que, la verdad es no sé por qué razones, pero nos dejamos de ver y también, me provocó una gran tristeza. La partida de mi pareja. Y la última gran tristeza que tuve fue ahora hace cinco, seis años, la partida de mi mamá. También falleció. También falleció, y como un producto de cáncer tuvo un año terminal hasta que falleció. Entonces, el proceso fue penoso y la partida también... Eso fue mi última gran tristeza, pero el resto son tristezas pequeñas, yo diría, no sé. Mal gusto por algún amigo, o alguna pareja, pero esas son cosas pequeñas que no, que a nosotros pasan. Lo que me dieron el abrazo las tres grandes tristezas fuertes que he sentido. Que me han dolido, me han dolido en el sentido, em, profundo. Estado como, no sé, por ejemplo eso, lo que le contaba yo de esa pareja que fue mi primera pareja que se fue, no olvido, estuve como, yo creo un año mal. Recordándola, volviendo a los lugares donde nos juntábamos, y más o menos, por allí. Esos son las grandes tristezas que he sentido. Penas.

E: Y qué hace usted cuando está muy triste?

P: Eh, no sé. Mira, cuando fue lo de mi papá? Muy niño, yo creo que lo que superó la tristeza fue la alegría que tenía por la época de la juventud. Nos juntamos los amigos, jugar fútbol en esa época. Deportes, fútbol, los amigos, creo que llenó de alegría la parte triste que tenía. Fue equilibrando. Y bueno, de a poco también, como niño creo que es más fácil también adecuarse al momento. Fue triste los primeros años pero de poco creo que fui equilibrando. Cuando sufrí la partida de mi pareja, lo que me salvó en un momento, le digo que salvó porque creo a ver sentido una persona al decidir terminar con su vida. Creo que lo que me salvó fue que yo mismo me dije, _____, tú vales más. Tú, o sea, quíerate. Una cosa así. Quíerate. Tú vales más. Quizás esta persona en este momento puede estar con otra persona yo no se merece lo que tú estás pasando. Quíerate. Y, bueno. Me quise, y creo que este poquitito de cariño que me tuve a mi mismo, no sé si compasión, queda un poco y decir, bueno. Ya está. Está bueno. Y me salvó. Me salvó, me ayudó para salir adelante. Y lo de ahora, de mi mamá,

lo último, em. Como que lo estoy superando recién ahora. Estuve, a ver de lo pobre fijar de una manera. Yo creo, por estuve viviendo tres años como extranjero, estuve viviendo tres años en Argentina, en Buenos Aires. Y regresé a trabajar a Arica... Sentí una coraza, una cosa así como que, psicológicamente, físicamente, un poco, me daña un poco... Sobre todo en Argentina, porque en Argentina estuve tres años, y la verdad es que ahora me doy cuenta que esa coraza funcionó muy bien. Tenía una coraza, tenía las metas muy claras. Esa coraza, de poco fallece mi mamá, se va. La sentí que se fue, y me sentí muy débil. Muy, muy débil. Muy, muy débil. Estuve, y creo que todavía me siento algo débil. Todavía. Hoy en día, todavía me siento débil. De que me pasan cosas, me afectan mal. Anteriormente me afectaban menos. Porque estaba con esa coraza. Ahora siento que me afectan más, pasan problemas y pucha, digo, por qué. Por qué. Me preocupo. Si no, si no ogro mal con nadie. Eh, bueno. Eso. Con respecto con cómo he intentado sobrellevar... Así fue. Yo estaba sentado en un mall, tres pisos, tiendas. En Buenos Aires había él, en la esquina, y fue un lugar que frecuentamos de cierta regularidad. Que hemos pasado buenos momentos. Y estaba sentado, y de repente, me dije, pucha. Porque lo fuimos, nos juntamos todos los fines de semana. Yo estaba solo, allá trabajando solo, entonces como era el fin de semana, el espacio se llenaba en ambos. Y me acuerdo de repente en este momento estaba sentada y me dije, como que, no (Participante #0112). Está bueno. Está bueno, digo. Ya lloraste... Quieráte. A partir de salir adelante, no está, no está. Y siéntate con la libertad de ver una nueva opción. Y me costó muchísimo. Porque esa primera pareja que tuve la siguiente pareja, comencé a tomar un parámetro. Yo sentía esto por esa persona, siento esto por esta persona? No, entonces no me sirve. No fue bueno, no fue bueno. Porque tuve la posibilidad de tener pareja, pero no, yo sentí esto por esa persona, siento esto lo mismo, no, entonces no. Creo que hace muy, hace diez, doce años que me liberé de eso. Me liberé de está comparándola y fue porque la verdad, llegó otra persona que sentí algo muy fuerte también, similar. Y eso me salvó, me liberó. Después esta persona también la perdí, no pude compartir con ella una relación. Y me sirvió porque ya la siguiente persona que comencé a tener, eh, sentí más libre, en el sentido de que, bueno, vemos que pasa. Como una oportunidad, algo así. Vemos que sucede. Y entonces así viví. Me siento bien, o sea, como después de este sentimental de pareja, estoy bien. Bien.

E: Y, un poco cambio del tema, qué significa estar preocupado?

P: Estar preocupado, bueno, lo que me sucede ahora, todos los días. Estar atento, alerta, estar preocupado es estar atento, alerta, y he intentando buscar solución a los problemas que tengo. Tengo, como todas las personas, tengo. Y me produce desgaste. Siento que me desgasta. Está por ejemplo, esto está pasando en mi casa, hay un problema. Como sesudo, no depende de mi solución. No depende de mí. El hermano que está allí tiene problemas con su pareja, pero a mí me afecta porque vivimos juntos en Arica. Em, me desgasta, estoy pensando, estoy llamando por teléfono, que pasó con esto, qué pasó con esto. Tengo preocupaciones, que voy a hacer, quiero hacer, fuera del trabajo, también. Proyectos internos. Y también me produce un poco de desgaste porque siento que los tengo que hacer ahora ya, el edad está pasando, no tengo 20, 25 años. Y, cosas que quiero hacer. Y siento que parece que cada vez que pasan los años me presiona más, vas a hacer esto, o no vas a hacer. Vas a hacer esto, o no. Y generalmente, hace mucho que tomé la decisión de no decidir en algún momento en mi vida, ay, pude hubiera hecho esto, y lo no hice. No, digamos como a los 25, 24 años, cuando decidí irme al extranjero, tomé la decisión de justamente eso, de, porque no? Por que no? Y tengo muchas ideas y ganas de hacer cosas como ésa, pero quiero con cuidarse porque puedo hacer. Y quiero hacer. Y liberarme eso de que, ay, pero por qué no pude hubiera hecho? Bueno, eso, no sé si responde—

E: Sí, sí. Es un, considera usted que es un problema estar preocupado?

P: Es un problema, o sea, por ejemplo, de Putre este profesional, no lo siento un problema...

E: Entonces, dónde estábamos... se usted considera estar preocupado como un problema o no?

P: Ah, sí, ahora recuerdo, ahora retomo. Hay dos tipos, yo considero dos tipos, para mí, dos tipos de preocupación. Una que tiene que ver con problemas que no puedo solucionar yo, que no puedo, indirectamente me afectan, indirectamente. Eh, es una preocupación mala, digo yo. Me delata que no se solucionara, porque sería una, sería algo bueno, para mí que eso se solucionara, me afectaría de una manera positiva. Y no negativa cómo me está afectando en este momento. La otra preocupación es que te decía con respecto a trabajo y internos propios que me llenan, me llenan el alma. Es una preocupación no negativa. No la considero negativa. Lo que sí siento en estos momentos que no tengo la tranquilidad suficiente para sacar provecho, mayor provecho a mi tiempo y mis capacidades. Personalmente yo tengo una autovaloración, tengo una auto-percepción muy buena de mí... Pero no, no lo podía lograr. No lo podía lograr, no, no. Desde la tranquilidad que debería tener en mi casa, en la situación familiar, no lo podía lograr cien por ciento, cien por ciento. Entonces, no sé, me ha afectado, me ha afectado. Pero quiero lograr esa tranquilidad, y yo sé también, eso va a significar también que yo puedo producir más y mejor. Para mis propios inquietudes personales.

E: Entonces, el no tener tranquilidad fuera del trabajo afecta—

P: Sí, me afecto. Me afecto.

E: Y cuáles casos, cuando dijo usted que hay algunos casos cuando la preocupación es mala y no se puede solucionar, cuáles tipos de problemas pueden causar—

P: Es que, mi hermano, bueno nosotros cuando falleció mi madre, quedó una casa, somos cuatro hermanos. Y de los cuatro, uno está estudiando en Santiago, hay otro que estudia en Arica pero vive sólo, y dos quedamos en la casa. Y no tenemos una buena relación porque él llevó a vivir su pareja a la casa. Y no tienen uno, o sea, son una pareja que pelea mucho. Discuten, se faltan los respetos, se insultan, se golpean, eh, y siguen. Y eso, que no es directamente, porque a mí no me insultan, pero yo escucho todo eso, y cuando tengo que llegar a mi casa, tengo que ver todo eso, eh me afecta. Me afecta. O, siento que no puedo, me afecta. No puedo, yo quería bajar, instalar en mi computador, a leer, a escribir, a revisar textos, trabajos. Y no, no puedo. Me afecta. Y me está afectando ahora. Cada vez que bajo a Arica, em, lamentablemente, todos los fines de semana me encuentro con una sorpresa desagradable. Me afecta, me siento mal. No, si tuviera tranquilidad, podría hacer, podría trabajar en muchos temas que personalmente me interesan trabajar. No, no puedo lograr esa tranquilidad. Es una preocupación que tengo en este momento, ahora.

E: Y alguna vez ha ido a un yatire o un yerbatero—

P: Sí, sí.

E: Para aliviar sentimientos como tristeza, preocupación?

P: He tenido varias oportunidades, pero ahora como haciendo la memoria específicamente para lo que es tristeza, no. He ido en varias situaciones de tipo de salud, yo recuerdo siempre mis padres, para ellos mismos, para su cuerpo, me acuerdo yo, para la casa, un saumedio, hay malas libres, mala honda, mala situación, entonces allí hicimos, más de algún oportunidad, hicimos el saumedio en la casa en Arica. Me hice ver coca. Me he hecho ver coca para ver mi situación, más que nada laboral. Laboral. En dos oportunidades. Y en una tercera oportunidad, por unos sueños que me, tenía sueños recurrentes. El mismo sueño que se repetía, yo creo por cuatro, cinco años, se repitió un sueño de diferentes maneras pero en el fondo de la misma situación. Y fue, llevé un yatire para, a dos yatire consulté, una señora y una de Tacna. Para que pudieran ver y, bueno, ayudó, sobre todo de Tacna me ayudó más. Me ayudó más en este aspecto. Para ver lo que es tristeza, no he visto yatire. No he visto.

E: En el caso cuando tenía sueños recurrentes, qué, fue un sueño malo?

P: Malísimo. Me despertaba gritando. Sí. Sentía, eh, te lo voy a contar. Porque es un cuento. Mira, duró hasta el año 2001 y 2005.... Bueno, me acuerdo de una oportunidad más o menos 2005 o 2006, conversando con mi mamá que estaba viva todavía, y un hermano, porque todavía pasamos una habitación en que yo dormía acá y la habitación de a lado, dormía mi hermano, que tenía en ese momento como 19 años. 18 o 19 años. Bueno, conversando con ella estábamos en esta habitación y le empiezo a contar. Y estaba mi hermano allí, también participando en la conversación, hasta que mi hermano 18 años, me dijo, (Participante #112), sabes que, a mí está pasando algo parecido.... Entonces, nos volvimos preocupados, bueno, qué está pasando acá, lo que está pasando a mí también está pasando a mi hermano que está en la habitación del lado. Allí consultamos yatire. Consultamos yatire.

E: Y qué hicieron los yatire?

P: Eh, la verdad, bueno, vimos dos yatire. Una señora que la verdad no me dio confianza. Ella le dijo, hay una presencia, hay una mujer que estuve embarazada en ese, por allí en ese periodo, antes de nosotros entramos en la casa. Y que era la mujer que estaba buscando paz. La verdad, esa propuesta, no, no la encontré atinada. Después cuando llegó yatire de Tacna, el Señor _____, que merece todo mi respeto, él no encontró nada. Me dijo, presencias, presencias acá no hay, me dijo. Lo revisó, a través de la hoja de la coca. Presencias acá no hay, no hay almas, por ejemplo, buscando. No encontró nada. Me dio un par de consejos de tipo personal que guardo, consejos personal. Esto fue su respuesta. Bueno, lo que, dijo bueno, en todas maneras, para que usted esté tranquilo, vamos a hacer un saumedio, y hicimos saumedio en toda la casa. Toda la casa,

con mis hermanos, que en ese momento vivían en la casa. Y nos ayudó, o sea, de ese momento ya no vuelta también de ese sueño. Duró solamente de 2001 a 2005. No he vuelto a tener.

E: Porque cree que—

P: Yo creo que nos ayudó, el saumedio que se hizo y que él me dijera que no hay un alma presente, yo le creí. Me dio confianza, me dio confianza.

E: Lo siento, el saumedio que ustedes hicieron, qué fue?

P: Saumedio es, saumedio es como lo hacen, por ejemplo, a veces la misa, nuestro incienso? Eso es un saumedio. Coda, que es un raíz aromática, y se hace una mesa también para pedir por la casa y ese humo, para toda la casa.

E: Entonces, ustedes, su familia hizo eso, o el yatire?

P: El yatire, el yatire. Nosotros también acompañamos, sí.

E: Aunque no hubiera una presencia?

P: Claro, aunque no hubiera, pero eso nos hizo sentir más seguro todavía. Más seguro. Es que realmente, bueno no fue la primera vez, otras veces que también hemos hecho saumedio en mi casa, también se aprovecha de la presencia de un yatire para poder ver la hoja de coca, el futuro, por lo menos mismo, por el futuro. Ahora que me acuerdo, no he preguntado ni hecho cosas para, como para pasar una pena, por ejemplo. No.

E: Y en los casos cuando su familia hizo una ceremonia o vio a un yatire para la casa, qué pasaba con la casa? Qué estaba pasando que les dio a ustedes preocupación?

P: Pucha, varias cosas. Por ejemplo, el hecho de la enfermedad de mi padre. Mi padre estuve enfermo de los riñones, estuvo deslizándose y estábamos en la época en que no había mucho diálisis. Y antes de que detectaron su enfermedad, él se trató de varias cosas, se trató de reumatismo, se trató de muchas cosas, el doctor no le podía dar que tenía. Y en ese periodo, bueno, yatire, yatire, yatire. Saumedio, para pedir poder por él. Y en el tiempo de mi mamá también, lo mismo, o sea, pucha, fue, costó mucho creer que ella tuviera cáncer, o sea, convencernos de que ella tuviera, no sé, seis, ocho meses de vida...Eso [los sueños] es un problema medio más, medio-raro, o sea, no sé, algo estaba pasando internamente. No era algo concreto, como lo que está pasando ahora. Raro, de una manera. Y cómo se solucionó? No sé, quizás el saumedio pudiera ayudar, la verdad no sé. No estoy seguro, no sé...

E: Y los consejos que le dio a usted el yatire, de qué se trataban?

P: No, no tenía que ver con cosas, consejos tenían más que nada, se parecían mucho a un proverbio árabe que debería conocer. Que dice, en parte dice, como, “Si crees todo lo que te dicen, crearás más de lo que es. O si dices todo lo que sabes, dirás más de lo que sabes.” Es un proverbio muy antiguo, árabe. Y más o menos algo, las palabras exactas no me acuerdo, pero más o menos por allí me dijo, Participante #112, bueno porque no sabía porque era un dirigente estudiantil, guárdalo para ti, me dijo. Guárdalo para ti. Y creo que me sirvió. Me sirvió, como no andar por la vida de, em, lo hace todo.

E: Entonces, cree que las dos cosas, los consejos que le dio y también la parte más espiritual, ceremonias, los ritos, los dos ayudan?

P: Sí, sí. Sí, nos ayudó bastante.

E: Y alguna vez ha ido a un psicólogo o un psiquiatra para—

P: He ido, he ido. Varios. Pero, la verdad siento que no me, no me han ayudado. Eh, el hospital te provee ayuda psicológica a través de la Unidad de Dolor. Así se llama, Unidad de Dolor. Es más que nada, porque te dan drogas para las personas que están con cáncer. Drogas para aliviar el dolor. Y además, brinda una ayuda. Fui. Fui también a la universidad, a través de, de dos lugares. Creo que he ido a tres o cuatro lugares. Pero, quizás por mis prejuicios, pero he sentido que las personas me han atendido han sido más jóvenes que yo.

E: Y eso es un problema para usted?

P: Para mí sí. Para mí, sí. Porque para alguien, yo siento, me tocaba vivir muchísimas cosas, y vivir sólo, sólo prácticamente al extranjero, me he ido bien, me he ido muy bien, en varios ámbitos. Siento que la persona que me tiene que atender tiene que ser una persona con mucha experiencia. Quizás psicológicamente. Incluso acá, cuando conocí a la persona que tiene en el consultorio, vi, joven. Tú la conoces. Muy joven, entonces yo la vi y, no, no. No creo que me pueda ayudar. La persona que me puede ayudar a mí, aparte de tener todo el conocimiento, tiene que tener, tiene que haber vivido. Tiene que haber enamorado. Tiene que haber perdido seres queridos. Yo creo, yo creo así. Y por lo menos, los yati que me han atendido sí, siento que me han interpretado. Más que quizás de sus capacidades por haber vivido más. Por haber quizás sentido todo como yo, como yo. Bueno eso.

E: Los psicólogos que—

P: Yo considero ellos muy jóvenes. Muy jóvenes.

E: Y qué hicieron ellos?

P: Eh bueno, escucharme. [se ríe] Algo como tú, bueno, te veo la próxima semana. Muy bien, no volví. No fui más. No me dio confianza. Y si no me dio confianza, no quería estar yendo con alguien que no me diera confianza.

E: No había ningún psicólogo que—

P: No, ningún que me dio confianza. Quizás si yo hice, si me atiendo un psicólogo mayor, más de 45 años, quizás sí. Quizás sí. Pero no me tocó. Ninguna de las oportunidades que me tocó, ninguno me dio, hombres o mujeres, ninguno me dio la confianza suficiente, o para yo hablar de mis cosas.

E: Y, ellos sólo escucharon o le dieron consejos también?

P: No, sólo escucharon. Sólo escucharon.

E: Entonces, no le resolvieron el problema para usted?

P: No.

E: Y, entonces para usted la experiencia que viene con edad, es más importante?

P: Sí.

E: Lo que tiene los psicólogos es más la educación—

P: Claro.

E: La formación de, cómo funciona una persona?

P: Sí.

E: Pero cree que eso no compara con la experiencia de una persona más mayor?

P: Claro es que, creo que una persona me puede dar una solución si ha vivido lo mismo que yo. O parecido, o similar. Eh, le creo. Pero que una persona de, no sé, de 20 años, 25 años, me diga lo que yo tengo que hacer? Pucha, no, no. No, no le creo.

Entrevista con Participante #0201 (el 9 de mayo, 2011)

E: Qué significa para usted la tristeza?

P: La tristeza es cuando uno, por ejemplo, mi señora está enferma de pie, eso es la tristeza. Para mí. Por ejemplo para todo la gente, cuando, el año pasado, antes de dieciocho se murió cuatro personas. Entonces estábamos triste, todos. Porque en nuestra fiesta de patria, es una tristeza, no se puede bailar, nada.

E: Por la muerte de las personas?

P: Claro. Fuiste acá de Putre. Hay que estar, le duele no más, no se puede hacer nada po'.

E: Y desde su perspectiva, qué causa la tristeza?

P: Cuando hay tristeza, uno no come. Bien, tiene pena. Pero yo para que me pase la tristeza, yo pesco con mi charango. Con eso se va la tristeza.

E: Entonces, para usted, el charango... Entonces, usted usa el churango, para qué?

P: Para que pasa la tristeza.

E: Sólo para usted, o para otras personas también?

P: No, para mí no más.

E: Y, en algunos casos considera la tristeza, o la pena, como una enfermedad?

P: No, no es como una enfermedad. No es como enfermedad. La tristeza cuando así, no le falta la gente de la tristeza. A todos, la mayoría, sea rica o sea pobre.

E: Y por qué no es como una enfermedad? Por qué es diferente que una enfermedad?

P: Por que si fuera una enfermedad, todos estaríamos. Diferente que afecta a la gente... por ejemplo, hace unos tres, cuatro meses, se han muerto como tres abuelitos aquí. Le dan tristeza para la familia. Para uno no. Pero siempre, hay que ayudarles.

E: Y, en algún momento una persona le ha consultado a usted para aliviar la tristeza?

P: Sí. Sí, po. Cómo dice Dios, cuando una persona se enferma tiene que visitarle. Hacerle, a conversarle, para que le pase la tristeza. Si hay que la enferma está triste.

E: Y cómo se sana a las personas? De qué conversa, o cuáles tratamientos usa?

P: La tristeza, a veces, a alguna gente, agarra la tierra. Esta tierra agarra, si quite el ánimo. Yo, todo eso curo. Todo. Yo curo a la gente.

E: Y cómo, con unos tratamientos?

P: Los tratamientos, sí. Hay que mirar la coca. La coca de ésta está enferma uno. Ah? En eso, yo voy a la coca.

E: Después de averiguar de, después de mirar la coca?

P: La coca dice, la coca dice, usted se enferma de la tierra. No dice, usted se enferma del ánimo. Hay que colectar el ánimo.

E: Y puede explicar un poco sobre el ánimo, porque yo no conozco muy bien el concepto del ánimo.

P: El ánimo, cuando uno se asusta, hay gente que somos débil y fuerte. Al débil le pesca rápido el ánimo. Se queda el ánimo. Y uno en la noche anda ohh, sin ganas, y en la noche tiritita una, durmiendo así, está con ánimo. Y la vena avisa. La vena, cuándo está con ánimo, trabaja por dos lados.

E: La sangre?

P: Sí, trabaja por dos lados. Pero cuando está normal, no. Trabaja por un lado no más.

E: Y usted puede verlo, cuando está como así?

P: Sí.

E: ¿Qué hace usted, entonces, para buscar el ánimo?

P: Se llama con su ropa. Con su ropa se llama el ánimo. Se llama, con la ropa, aquí estás, en la casa de tu mamá, todo así. Hay que hacer una ceremonia con copal, antes...

E: Y le resuelve el problema para las personas? En general?

P: Claro, se mejoran. Se mejoran al tiro.

E: Al tiro, como unos días? Unas horas?

P: De unos tres, cuatro días, ya está. El ojo también se encuentre por adentro, una mira y ya, ahh, está bien. Sí, mucha gente he curado, mucha gente.

E: Ah sí. Ahora, voy a preguntar más sobre la preocupación. Qué significa para usted la preocupación?

P: La preocupación viene de, de la pena no más.

E: Cómo es la preocupación?

P: Eh.. por ejemplo, yo pesco con mi churango y se me va la pena. Para otras personas, no sé como se va.

E: Hay algunas personas que le han consultado a usted para...

P: Claro, llega llorar así, más pena así. Yo no.

E: Hay una diferencia entre la pena y la tristeza?

P: Sí, claro.

E: Cuál es la diferencia?

P: La diferencia es, la tristeza es muy, como se puede decir, más fuerte. Y la tristeza es más simple. Eso sería señorita.

E: Y usted considera la preocupación como una enfermedad?

P: No. No, la tristeza no es enfermedad. La tristeza es cuando uno se accede entra, cualquiera cosa. Eso es la tristeza.

E: Y la preocupación, es como una enfermedad?

P: La preocupación, sí. Por ejemplo, un hijo puede hay que ir a la cárcel, uno está preocupado. Cómo está mi hijo, está pensando en eso no más.

E: Si una persona viene a usted con preocupación, qué hace usted para sanarse?

P: Por eso, la preocupación viene de escuchando, agarra la tierra, otros cuando se vuelcan, se queda el ánimo allá. Entonces yo curo, todo eso curo yo. Y se mejoran, todos se mejoran.

Entrevista con Participante #0202 (el 13 de mayo, 2011)

E: Para usted, qué significa estar triste?

P: Estar triste? Ohhh, la tristeza es larga!... [se ríe] Porque uno eso, como ser sola? Uno no tiene con quien conversar, ni con quien salir adelante, uno tiene que hacerse fuerte, tiene que tomar un valor para sobresalir, no? Siendo ser sólo. Es triste.

E: Y en su opinión, que causa la tristeza para las personas?

P: Pasa a morir, se hace a llorar [pausa] a esos problemas, no fueron, están en la casa. A veces la gente habla en vano, viene a pelear. Todo eso lleva la tristeza...

E: Y, en algunos casos se considera la tristeza como una enfermedad?

P: No. No.... No si tomaríamos como una enfermedad, wooo! Estaríamos muerte. Se moriría uno con tristeza, tomando como una enfermedad. Uno se hace valiente, uno saca de corazón todo el malo que tiene, todo lo que escucha, uno llora, o conversa así como con usted, y así.

E: En algún momento, una persona le ha consultado a usted para aliviar la tristeza?

P: Sí, sí. En todas las rondas, conversamos, ellos lloran, te dicen por qué estamos mal... ya, dice, después termina de conversar, así lloran, todo, después dice, ay me desahogué. Me alivia mi cuerpo, dice.

E: Después de conversar?

P: Sí.

E: Entonces, usted conversa con las personas, y hay algunas otras cosas que hace para sanarse a las personas de la tristeza?

P: Sí. Damos unas hierbas para que se relaje. Hay una hierba que relaje el cuerpo. Le damos eso, y se relajan.

E: Qué tipo de hierba es?

P: Le damos, como se llama ése, me olvida siempre su nombre, me olvida siempre su nombre de esa hierba...

E: Y, cree que los tratamientos, el conversar, las hierbas, les resuelven el problema para las personas?

P: Sí. Se mejoran, están tranquilas, calmadas. Nos toca el martes, vamos a salir a la ronda. Y van a estar más relajadas, ya estoy mejor, dice. Estoy bien, dice.

E: Qué dicen las personas, durante las rondas, si hay algunas personas que están triste, en general qué dicen de su tristeza? Por qué se sienten así?

P: Porque nadie le va a visitar, nadie le va a ver. Ellos esperan que nosotros vayamos a ir, en esa fecha va a estar harta contenta, ellos están feliz.

E: Y, un poco cambio del tema, para usted, qué significa estar preocupado?

P: Es que, a veces hay problemas. A veces llega una noticia mala, a veces se enferman, a veces tiene que buscar, uno está preocupada, ya tengo que ir con lo dejo acá y que hago. Está preocupado, eso.

E: Y, entonces, las malas noticias, los problemas. Qué más causa la preocupación?

P: Eso.

E: ¿En algunos casos considera usted la preocupación como una enfermedad?

P: No, no. Yo digo que no, pero otros quizás tomaran como una enfermedad, pero yo no. Así conversando, uno se relaja.

E: ¿En algún momento una persona le ha consultado a usted para aliviar la preocupación?

P: Sí.

E: Y, qué hace usted para sanarse a ellos?

P: Ellos frotan así, y tomamos, eso es lo que, eso tomamos. Y conversamos, y allí no, ya está mejor.

E: Entonces, el conversar es importante en los dos casos?

P: Sí, sí.

E: En algunos casos, se hacen algunas ceremonias?

P: Sí, también.

E: Cuáles tipos de ceremonias?

P: Em, nosotros nos hicimos una ceremonia, vamos a juntamos entre el grupo que tenemos, nosotros. Y allí nos hicimos una ceremonia, conversamos, conversamos con la tierra y por allí nos relajamos nosotros, hartos.

E: Entonces, cree les resuelven el problema, los tratamientos que hacen?

P: Sí, sí.

E: Y, usted conoce a alguien que va a un psicólogo para aliviar la tristeza o preocupación?

P: Sí. Sí van, muchos van. Nosotros también, con la psicóloga.

E: A la psicóloga aquí en Putre?

P: Sí, sí.

E: Por qué cree usted que ellos consultan con ella, con la psicóloga?

P: Por que ellos también conversan...sacan todos los problemas que tienen, los sacan conversando. Y eso atiende hartos la psicóloga. Todos los días está lleno acá.

E: Con, con personas que quieren ver la psicóloga?

P: Sí, sí.

E: Y, qué opina usted de los servicios de la psicóloga? Son útiles para las personas, o no?

P: Sí.

E: Conoce a algunas personas, o como, van a la psicóloga y también usan la medicina aymara? Van a un yatire, o—

P: Sí, también eso.

E: Y, qué piensa usted de esta combinación de tratamientos?

P: Bien.

E: Por qué está bien?

P: Porque ellos hacen el conversar, hacen el tratamiento, hacen un seguimiento, a veces van a domicilio, para conversar, después dan unas gotas, sí para que se relaje el cuerpo. La psicóloga siempre está encima siendo tratamiento, está siendo, como una terapia.

E: Siempre está encima?

P: Sí. Conversando, viendo las cosas. Nosotros trabajamos con ella, siempre. Damos para, para hacer la ronda. Siempre.

E: Y, en su opinión, cuáles son las diferencias, o sea, hay diferencias entre los servicios de la psicóloga y los yatire?

P: Sí, hay. Hay diferencias.

E: Qué es la diferencia?

P: Nosotros hicimos la ceremonia, hicimos las flotaciones. Y la otra conversa, da, también da su remedio, hace su rehabilitación.

E: Entonces, cree que una persona, con respecto a la tristeza y la preocupación, se pueden complementar los dos tipos de tratamientos?

P: Sí.

E: Cómo se puede hacerlo? Una persona que está muy triste, cómo se puede complementar los dos?

P: Primero que vaya a la psicóloga, después que vaya al yatire, para conversarlo, o despertarlo, mirar la hoja, como está, que tiene, a donde tiene que ir, que tiene que hacer. Eso po'.

E: Y, en las rondas, la psicóloga va también, sí, con ustedes?

P: Sí.

E: Y en algunos momentos, ustedes trabajan juntos, al mismo tiempo?

P: No, no. Primero pasa por la psicóloga, después pasa por nosotros, después va al doctor, después a la enfermera, al paramédico, después sacan un pase, para retirar el remedio.

Entrevista con Participante #0203 (el 14 de mayo, 2011)

E: Para usted, qué significa la tristeza?

P: La tristeza? Claro, la tristeza es una melancolía, cuando uno se siente, siente pena? Uno? Algo, puede ser por la pérdida de un familiar, o puede ser por no tener trabajo. Uno siente, una tristeza, una pena. Uno siente la melancolía igual. Eso significa para nosotros.

E: Entonces, la pena es la tristeza? Son los mismos?

P: Los mismos. La pena, y la melancolía, ve? Cuando me encuentro melancólico, estoy triste. Eso.

E: Y, las causas de la tristeza? Mencionó la falta de trabajo, un pérdida de un familiar...

P: Exacto. O una desgracia, o cualquier otra cosa. Eso es.

E: Y, en algunos casos considera usted la tristeza como una enfermedad?

P: La tristeza? Puede ser, partes. Puede ser como una depresión. Cuando uno está enfermo, se siente mal. Entonces está triste. Sobre eso, viene la depresión que le molesta, que a ti eh, mira, te debilita. Pero uno tiene que pensarlo, tiene que ser optimista, no? O examinarse su autoestima. Se da cuenta? Para uno levantarle de ánimo. El ánimo.

E: Y la depresión, entonces considera la depresión como una enfermedad?

P: Enfermedad, ya, sí.

E: Y son diferentes, la depresión y la tristeza?

P: Para mí, más o menos, porque uno está triste y la depresión lo consume, sobre eso. Le ataca eso, esa enfermedad. Pero para mí, la depresión yo le veo así así. Una voluntad fuerte, o sea que uno pensándolo que no se deja. Pero, esa depresión, tenemos cura nosotros. Que le poníamos el ánimo. Ha escuchado el ánimo?

E: Sí, un poco. Que una persona puede perder el ánimo. Desde su perspectiva, que significa el ánimo?

P: El ánimo es el espíritu de uno. El alma de una persona. Entonces, hay que llamarlo. Por su nombre, para que vuelva su cuerpo. Eso nosotros practicamos en la medicina ancestral. Tenemos nuestra campanita para llamar su nombre, eso tiene que volver, tiene que tranquilizar la persona cuando está asustado o está triste, cuando duermes está sobresalto, no duermes tranquilo, no duermes tranquilo. Te molesta, te da como pesadilla, se sobresalto al dormir. Pero cuando llamamos el ánimo ya, y tiene dolor de cabeza, después se pierde, se tranquiliza. Eso nosotros practicamos esa medicina. Se llama llamar el ánimo.

E: Entonces, en algún momento, cuando una persona le ha consultado a usted para aliviar la tristeza, qué hace? Cómo se sana a las personas?

P: Claro.

E: Con, el llamamiento?

P: Esto puede ver a la hojita. Esto, sabe? Hay que llamarle, aconsejarle, aconsejarle? Hacerle oraciones con Dios también, nosotros creemos con Dios, el poderoso? Y después para que, ya, consolar a la personas para que ya no tenga pena, ya no tenga tristeza. Explicarle o digamos, aconsejarle, o hablarle de todo un poco. Claro, eso es.

E: Y cree que les resuelven el problema para ellos? El conversar, o llamar el ánimo?

P: Claro. Hace un poco que, se le pasa la pena, la tristeza, se le pasa. Ya? Porque han llegado muchas personas acá, en este lugar, en esta casita. Han llegado de Santiago. Llegaron triste, llorando, pero cuando se fueron, se fueron riendo, otra cosa ha cambiado, porque uno le dice una cosa, otra cosa le habla, y bueno, tiene que tomar. Tiene que tomar, digamos, el asunto por cada lado, en esta vida, nadie es feliz, se da cuenta usted? Usted es muy feliz?... Mira, a veces no. Porque a veces un rato está feliz, uno sí, pero en poco rato, no. No falta el problema, otro problema, todo el tiempo problemas. Entonces, no hay nadie, nadie es feliz. Ni están los más millonarios, los que tienen, es mejor no tener mucho porque está más tranquilo, que los que tienen más plata. Más preocupación, más problemas.

E: Más preocupación con más plata?

P: Sí. Porque en otro lado no tenemos mucho pero lo conformamos con nuestro trabajo, tenemos poca preocupación, no tanto. Eso es lo que te voy a decir.

E: Y, para usted, qué significa la preocupación?

P: La preocupación? Ya. Preocupación [pausa] eh, yo pienso, tengo que mandar plata a mis hijos en Arica, eso es una preocupación para mí, de donde consigo, de donde saco. Es una preocupación para mí. Me preocupo, preocupación. Si no tengo plata. Pero, me preocupo, pero, yo sé cómo solucionarlo. Eso es la preocupación. Si tengo un viaje, cómo el viaje, mira, bien, o en busca de un trabajo. Si me va bien o no, porque me preocupo, estoy pensando. Eso.

E: En algunos casos, considera usted la preocupación como una enfermedad? Puede ser una enfermedad?

P: No, no. Es preocuparse, uno, ya no considero como una enfermedad, sino preocuparse, me tengo que preocupar, hasta cuando voy a estar allí, o cómo me voy, o tengo que reunir alguno desconocimiento, y cómo lo hago, con quien lo hago, usted está preocupando, quien es la persona indicada con quien me habla? Eso.

E: Y en algún momento, una persona le ha consultado a usted para aliviar la preocupación?

P: Sí, muchos.

E: Y, cómo se sana a estas personas?

P: Yo tengo hierbas. Tengo consejos. Claro.

E: Entonces, dar consejos, dar hierbas?

P: Claro, unas hierbas, tómate esto o, está un poco mal porque la enfermedad. Eh, que tenemos, la gente, es diferente. Diferente, por qué le digo? La ciencia médica no lo encuentra esa enfermedad. El del ánimo, no lo encuentra. Y digamos, el maligno, del movimiento, de sartaná. Eso le ataca a la persona también. El doctor no lo encuentra en el hospital, tiene que estar bien, estar bien, estar bien. No. Eso nosotros creemos, pero para nosotros, es diferente. Lo curamos diferente.

E: Cómo es diferente?

P: Mira. Yo le digo que usted se ha asustado. Su ánimo, su espíritu, se ha alejado. El doctor, como le ha a poner lo que hace volver, no creo. No. Yo nosotros somos eso con la ceremonia. Mira, ésta [la campana] es para ánimo. Para llamar el ánimo, el espíritu.

E: Y cuando una persona ha perdido el ánimo, cómo...?

P: Claro, se le aleja. Porque se asusta. Ha pasado un susto. Un susto? El espíritu se le aleja, el espíritu de la persona. Entonces, para hacer volver, el doctor, cómo lo hace volver, difícil, el doctor no, va a hacer... un tratamiento quirúrgico, o, algo, cirugía, hacerle. Nada más, y se hace examen, no le encuentra nada, todo está bien, perfecto. Pero dentro de nosotros, existe eso, hacer volver, y curaciones. Por ejemplo tengo un remedio, un remedio de curación.

E: Y, a veces, la tristeza y la preocupación, están conectados con el ánimo, con la pérdida de ánimo?

P: Sí, puede estar conectado. Entonces, cuando te llaman el ánimo, todas esas cosas, usted se tranquiliza ya, cambia, más, más... o sea, piensa con tranquilidad, soluciona a sus problemas, pero cuando uno está lleno de esto, si no le cura, bueno, uno no sabe que hacer. Anda así, anda como si fuera de noche, como entuña, ve? Entonces, cuando uno ya está tranquilo, vuelve el ánimo, su espíritu, piensa en un lado, piensa en otro lado, piensa en tratar de solucionar, y busca por este lado, busca por otro lado.

E: Cuánto tiempo, en general, dura esta condición, de no tener ánimo?

P: Si no te pone, el ánimo, todo que empandas así, pero si hay alguna persona que dice, yo voy a curar, voy a buscar alguien, para curarle, para ponerle el ánimo, no a penas sería unos cinco minutos, nada más. Cinco minutos poner, se llama.

E: Pero, puede durar si una persona no encuentra una persona..?

P: Entonces, no! Puede durar, puede empeorarse, empeorarse, dolor de cabeza, hasta dar el fin.

E: Hasta morirse?

P: Hasta morir, puede estar. Puede, pero a lo larga, no tan rápido, pero, así poco, a poco, a poco, ya.

E: Y, conoce a algunas personas que van a la psicóloga para aliviar la tristeza o la preocupación?

P: Sí, van. Van.

E: Por qué cree que ellos consultan con la psicóloga?

P: Consultan, psicóloga claro, no hay otro medio que ya, la medicina ancestral es como que, está perdiendo. Como yo, yo estoy revitalizando, volviendo nuevamente. Ya no hay alguien como yo, que, con la medicina tradicional, entonces es obligado para ir al psicólogo, nada más. Nada más, el psicólogo, psicólogo. Hay algunos que, les, les mejora, algunos no están bien, y así es la cosa.

E: Porque, no pueden encontrar un yatire?

P: Claro, claro. Yatire, hay muy poco. Poco. Los abuelos eran, y los abuelos ya se hacían yendo, y vamos que andar nosotros, después de nosotros, habrá otro o no habrá, no sé.

E: Y sabe cómo han sido los resultados para las personas después del tratamiento con la psicóloga?

P: Yo, casi, no tuve, algunos sí. Mi hija me contaba lo que está en Arica. Yo fui, dijo, me di cuenta, dijo, de unas cosas, sentí más tranquilidad, soy tan, como, precipitado, tan torpe como antes, dice, pero ya tengo cuidado, ya empiezo a ver un lado, otro lado, ya no, trato de hacer, porque mi hija? Era diferente, cuando conversamos, de repente se enojaba, ya que allá, que allá, de cualquier cosa se enojaba, pero después, no había cambiado un poco. Había mejorado ya, la manera de hablar. Si nos pasamos discutiendo los dos, peleando en palabras, en los dos. Pero después, ya no. Cambió, sí, yo vi el cambio en mi hija.

E: Después de consultar con el psicólogo?

P: Sí, al psicólogo, exacto. Sí.

E: Entonces, le ayudó?

P: Claro, le ayudó. Le ayudó. Ayuda, sí. Ayuda.

E: Y, hay algunas personas que usan los dos tipos de medicina, como la psicóloga y también un yatire, para aliviar la tristeza—

P: Claro, es mucho mejor! Mucho mejor.

E: Mejor, usar los dos?

P: Sí, los dos, mejor. Sí.

E: Por qué es mejor?

P: Mira, por un lado, te ayuda a pensarlo, cómo andar, cómo hacer las cosas, o cómo tolerar, o cómo no las cosas, no ser tan torpe. Pensarlo, antes. Y el otro, si estás mal, tú espíritu está lejos, vuelve el espíritu, y con eso, estás completo, ve? Estás completo, el cuerpo no tiene porque sufrir, digamos, como síntomas de molestia, o digamos, de enfermedad. Claro, otras enfermedades son diferentes, pueden ser enfermedades internas, puede ser como la vesícula, puede ser otro, eso es muy diferente. Es diferente, el ánimo es diferente, no? Claro, se trata del espíritu de uno, el alma de uno con que vive. Como dice en la Biblia, dice cuando uno muere queda inerte, cierto, el espíritu sale del cuerpo porque queda inerte, no se mueve, no siente nada. Y como dice, que algún día sí, llegamos al juicio final, dice trituran los muertos, dice, donde estén, como estén.

E: Entonces, cree que se pueden complementar los servicios de la psicóloga y los servicios de usted?

P: Sí, se puede. Sí.

E: Y qué opina, en general, de los servicios de salud mental en el consultorio, cómo la psicóloga?...

P: Yo opino que está bien. Pero son muy escasos, eso deberíamos tener, a veces, hay pocos psicólogos parece porque otro, a veces perdimos para el colegio, para el liceo, pero muy poco, mandan, se demoran mucho, no sé porque muy pocos estudian para psicóloga o psicólogo. Eso. Es cortoso, es caro dijeron, pero en otro, necesitamos para los niños en especial, los niños a veces, tienen que cambiar, y nosotros necesitamos. Y también, en los hospitales igual, los consultorios también. Deberíamos tener, pero en otro, también respetamos la ciencia, tenemos que respetarla, y ambos. Por eso nosotros trabajamos con este, con los médicos. Médicos Aymara y médicos científicos, no? Claro? Eso.

E: Pero si pueden trabajar juntos?

P: Sí, claro, sí!

E: Porque hay una psicóloga ahora, en el consultorio aquí.

P: Sí, ya. Ya. Si trabaja tranquilo, se pueden trabajar todo, coordinar bien, para que, es mejor así. Curar la persona, ve? De las dos cosas, es mucho mejor. Claro. Entonces hay personas, de que, como yo, que curan el ánimo. Pero no le habla tal como uno le habla, mira, tienes que decirle, hazle esto. Hazle, allá. Por ejemplo, para acostarte. Si sigues un poco más lee, un poco del Biblio, un pasaje, un versículo, un capítulo, yo le digo, para tranquilizarte lee, y después te vas a dormir tranquilo. Si siente molestia, ve?

E: Es el consejo que usted da?

P: Claro, el consejo que uno tiene que darle, diferente, porque todos no somos así. Uno le cura ya, le da remedio, lista, hasta luego, chao, listo, no este tampoco, no, uno tiene que decir así, si sientes alguna molestia háztelo esto, háztelo ya, o toma este remedio, mira, este tú tomas antes de acostarte, y después vayas, te vayas a sanar.

Entrevista con Participante #0204 (el 17 de mayo, 2011)

E: Para usted qué significa estar triste? O la tristeza en general?

P: Tristeza? Por los pacientes?

E: Sí, en general.

P: Sí, hay veces muchas personas están enfermas, nosotros tenemos que levantar hartos enfermos de que tenían. Hay una señora que estaba, estaba postrada.

E: Postrada?

P: Sí, no levantaba ya. Te decimos levantar nosotros. Con las hierbas medicinales. Haciéndole saumedio, haciéndole masajes, entonces haciéndole masajes, uno calienta los nervios, las venas empiezan a circular, cierto?

E: Circular?

P: Circulan, cómo helado, no circulan las venas, por eso que a veces son paralíticos. Entonces haciendo masajes, masajes, empiezan a circular las venas. Entonces, y allí donde se siente mejoría.

E: Y estaba postrada, por qué?

P: Porque era paralítica ya...

E: Y, alguna vez una persona le ha consultado con usted para aliviar la tristeza?

P: Sí, sí. Muchas personas.

E: Y, qué causa la tristeza para esas personas cree?

P: La tristeza le causa ellos piensan, me mejoro o no me mejoraré? Eso es la tristeza para ellos. Eso tienen metido en la mente.

E: En la mente?

P: Ah. Entonces, eso hay que cuidarles.

E: Y cómo se sana a las personas de—

P: Tiene que sanarle, haciéndole también eso, cómo se llama, mmm, uno puede poner, ahh van juntas, dos hierbas, ya? Le ha de servir en una, en una olla, en un fondo así, después la batea, usted lo hecha así, la bañera, y allí a la persona le hace sentar. En la tapa bien tapado, como un babor...

E: Es para la tristeza?

P: Para la tristeza.

E: Y eso—

P: Eso como que le duelen las partes del cuerpo. Eso relaja.

E: Para relajar?

P: Sí. Hacer, si no, hacer un masaje bien, hacerle un masaje también, relajan los masajes. Hay que relajarles. De la tristeza. De la cabeza hasta el pie.

E: Y cree que en algunos casos, o en algunos casos se considera la tristeza como una enfermedad?...

P: Sí, como una enfermedad.

E: Sí, por qué? Por qué, o en cuáles casos puede ser como una enfermedad?

P: Mmm, puede ser como una enfermedad la tristeza. Cuando una persona que no está enferma, sanita, anda contenta, cierto? Risueña, cierto? Pero una persona que está enferma, ahh está triste. Anda decaída, total. Están los animales así, un animal que está enfermo, ohh, se le caen las orejas, están ahhh, va a aullar, si no se hiche. Igual, las personas estamos así, triste, sin ganas de hacer nada, todo bajoneado, cierto?

E: Y la preocupación, qué significa para usted la preocupación?

P: La preocupación, por eso se preocupan. Por eso, faltan el relajamiento. Hay que relajarle.

E: Y, entonces es conectada la tristeza, la preocupación?

P: Sí.

E: Y, entonces los tratamientos para una persona que está preocupada, es similar? O hay diferentes tratamientos?

P: Mm, diferentes tratamientos.

E: Cómo qué? Cómo se sana a las personas de la preocupación?

P: Eh, la preocupación, no sé la preocupación, se acumulan los nervios, los nervios. Entonces se vuelven tenso.

E: Los nervios, lo siento, no conozco muy bien la palabra, los nervios es como, ser inquieto?

P: Los nervios se acumulan y se vuelven así, pelota-pelota. Se anudan los nervios. Entonces, por eso se vuelven tenso. Por eso, falta relajarse. Relajarle dos, tres veces así en el día. A toca los pies, ya? O sí no, dio formedio, así.

E: Tiene que relajarse.

P: Mmm, tiene que relajarse harto.

E: Y qué causa la preocupación para las personas cree?

P: Es que tienen muchos problemas. Problemas con familia, entre familia, o sí no con vecinos, no faltan a veces problemas, cierto? Nunca estamos sin problemas, o a veces, por falta de trabajo, no consiguen trabajo, están sin trabajo. Eso es una preocupación, por eso. Eso vuelven así.

E: Entonces, cree que a veces la preocupación puede ser como una enfermedad?

P: Mm, como una enfermedad puede ser. La preocupación. Y algunos están estresados de todo también. Se estresan también porque no salen mucho. No se relajan, no salen a la calle, o para afuera, conocer otros pueblos. Allí están en la ciudad, de la casa por el centro, de la casa por las fieras, si andan. No salen nada para afuera así, entonces como estresadas están. Y algunas señoras están en la casa, con los niños, cocinando, mandando los niños al colegio, y así están en la casa más, en la casa. Entonces esas personas son estresadas.

E: Las personas que están más en la casa.

P: Mm. No conversan con los vecinos, nada. Se encierran en la casa, no más, con los niños no más. Pasan la rabia con los niños, los niños no les hacen caso, no hacen tarea, y entonces esas personas se sienten como estresadas. Esas tienen que salir para afuera, así, otra parte, tienen que relajarse. Conversar con otros vecinos, a veces conversar nuestro problema que tenemos en la casa. Entonces, como que relaja, vuelva a la casa ya contenta con la mente más despejada.

E: Cuando una persona viene a usted con mucha estrés, mucha preocupación, usted le dice estas cosas?

P: Sí les digo esas cosas, que salir.

E: Que tiene que salir?

P: Sí, tienen que salir. Eso le digo yo.

E: Y conoce a algunas personas que van a la psicóloga para aliviar la tristeza o la preocupación?

P: Mm, no.

E: A la psicóloga, no?

P: No, no. Yo tengo así un niño. Un nieto que tengo, ya? Y es, igual está estresado total, no sale a la calle, no quiere salir, como que tiene miedo salir a la calle, y asista. Y tiene dieciocho años, es un varón...Y así está estresado. No quiere, no quiere salir. Usted va por allá, si está, está en la sala, cierto? Y si vaya por allá, se levanta, y se meta a su pieza, se encierra, lista, nadie adentra. Y no quiere conversar con nada, con la mamá a veces, solamente conversa con la mamá no más, ni con el papá tampoco. No sé que tiene ese niño, por eso yo quiero psicólogo también, que me vaya a visitar allá, a conversar con el niño...

E: Y la psicóloga, piensa que podría ayudarle?

P: De repente eso pienso. Eso pienso.

E: De lo que conoce usted de la psicóloga, o en general los psicólogos, qué opina de ese servicio?

P: Yo no sé, yo no conozco a ningún psicólogo. No puedo con quien, a dónde ir, con quién hablar...

E: Por qué cree que un psicólogo podría ayudarle?

P: Mm, yo puedo, yo quiero ayudarle, pero no conversa conmigo.

E: Entonces tal vez, él podría conversar con la psicóloga?

P: Mmm, sí.

Entrevista con Participante #0301 (el 11 de mayo, 2011)

Jorge = seudónimo de marido de Participante #0301

E: Para usted, qué significa estar triste?

P: Ehh— es difícil, sí, la pregunta. Estar triste es, es malo. Al menos para mí, es malo. Porque la tristeza me lleva muchas otras cosas que fuera que es solamente estar triste. Me da melancolía, me da depresión. Em, encuentro que todo no me sale. Y me bajoneo rápidamente. Y ando llorando todo el día. Porque me pasó ya. Y, cuánto se llama, tanto que en un tiempo, cuando estaba en Lluta, llegué a delgazar hasta 35 kilos bajé, casi en un mes. Por lo mismo donde estaba con depresión y estaba muy triste. Tenía mucha pena, mucha pena. Cambiamos por acá a Putre, y también aquí me pasó, pero acá tenía harto ayuda del policlínico, de Don Aldo, de otras personas, también de los médicos que estaban antiguamente, que me han ayudado mucho a tratar de salir adelante. Porque me ha dado muchas depresiones. Y la depresión usted sabe, cuando uno está así, en vez de mejorar, más se enferma porque falta un montón de cosas que no te da cuando uno está con depresión. Hay muchas enfermedades que te puede andar porque lo mismo tú no puedes hacer por arriba, te encuentras tan bajo, tan bajo, que todo te va, te va agarrando todo el cuerpo. Entonces, cuánto se llama, yo decidí, y me puse en esa meta de salir ya de una vez y dejar todo a lado, aunque pasa las penas que pase, ya no, no caerme en depresión, no ponerme triste o nada, sino tomar las cosas con humor y... y tratar de salir adelante. Porque hay mucha gente que me está siguiendo, entonces no puedo yo bajearme, y voy a agarrar a la otra persona que está a lado mío. Entonces para mí es mejor cortar por allí y tratar de salir adelante lo que más pueda. Y, a menos, eso es lo que yo trata. Y el otro es hago muchas oraciones. Rezo mucho. Y eso, hacer muchos rosarios, eso me ayuda mucho. Dando con la parte espiritual. Y, allí, así salí adelante. Porque el mayor problema es mío, no son mis hijos, no son personas afuera, sino es exactamente mi pareja. Con él, yo tengo el mayor problema, los mayores problema, la peores penas que tengo es por él.

E: Ah, sí. Y, ¿puede explicar un poco más sobre, en los tiempos cuando se sintió triste, por qué?

P: Ya. Mire. En cuánto se llama, cuando estuve en Lluta, mi esposo era muy alcohólico. Ya estaba alcohólico. Y sufrimos mucho, sobre todo ellos (indica su mayor), porque son los mayores. Sufrimos mucho por el abandono que él nos hizo, no trabajaba, o si trabajaba no se veía de la plata. A veces estábamos sin comer. Eh, cuánto se llama, ah, no me acuerdo. No me dejaba trabajar, no me dejaba trabajar, (empieza a llorar). Era muy, muy terrible. Muchas otras cosas más que me llegaron, tanto que había pensado en suicidio. Yo había pensado en ese tiempo. Por lo mismo porque ya no daba más, ya no me aguantaba.... Y él empezó de dejar de tomar. Y hay que como, él se empezó de preocupar un poco más de los otros. De la familia. Después lo profesó para venirlo por acá, y nosotros estamos los niños, todos aceptan para venirlo por acá. Pero, no sé, acá es igual, pero claro que ya no está tomando. Pero es más psicológico. Si quiere, a veces no le hago nada ni una cosa y él se enoja. Se esconde, o se va para el rincón. Pero ya, como que ya no le tomo en cuenta. En ese tiempo que pasó todo esto que le estoy diciendo, justo en este tiempo que me embaracé nombre de hijo, con el último chiquitito que tengo. Y, hay como que, se tranquilizó un tiempo. Como que, llegó un limite que operaba. Pero, después, vuelve otro vez a lo mismo. Eso es el problema. Pero ya no está tomando. Es que—

E: Si, en algún momento, si necesita un descanso, o quiere terminar, está bien. Yo sé que son temas muy difícil de conversar.

P: Y, el año pasado, tuve igual harto problemas, bastante...Y dijo, no hay problemas, me dijo. Voy a hacer todo lo que tú quieras, que no es, no es, pero lo dice cuando en esa situación como que, como que si tú te vas a decaer, como que quieres salir, dejar todo— eso no es ni idea. A lo menos, lo que yo pienso, no es mi idea, porque si yo quería decaer lo he hecho, cuando él estaba mal, y yo no lo hice. Por mis hijos, no lo hice. Y, cuanto se llama, igual, harto problemas. Se pone hablar cosas que me yerren.... Como diciendo que yo, soy la que no le dejo trabajar. Que yo le ando vigilando, que yo ando tras de él, que yo me pongo celos de mi hija, que no le dejo en paz. Puras cosas así en corriente que uno, de verdad, uno ve, tanto se está molestando y de repente [juhjh] es como una daga en la pecha. Pero, después yo le dije, no. No voy a caer, no voy a este porque esto es lo que quiere, le dije. Si, eso es lo que quiere. Que caiga de nuevo. Que tenga que estar tomando pastillas. O, cuanto se llama, no salir a la calle. No, dije yo. No le voy a dar el gusto. Y no lo hice. Lo tomé como que si na, como que si me entra por la oreja y me sale por la otra, simplemente me di la vuelta. Y, esto es lo contrario. Van a estar, los niños, el hijo mayor se ha dado cuenta de que es todo lo contrario. Me ve conversando con alguien, o si mi río con una persona, o si converso mucho con otras, o si salgo con las personas aquí afuera, gente sea hombre, sea mujer, hace escándalo. Ay, dice, te andas riendo, te anda que igual que estás loca, y que así empieza. Porque lo hace, porque ya descubrí que ya lo hace para que yo no salga. Para que yo no converse con nadie más, para que no hable con nadie. Ése es el motivo que le hace todo lo que, lo que trata de hacerlo, pero todo es psicológicamente, porque de pegarme ya no lo hace. El Lluta sí, pero acá no. Acá no. Y, cuánto se llama? Decidí salir adelante. Decidí salir adelante...El otro vez, tratamos con el médico, con Doctor Jorge, tratamos de ver si era posible que viera psicólogo, o si viera otra persona, para que tratar de ver la manera de ayudarlo. Pero no quiere. No, no quiere.

E: Y usted, ha ido a un psicólogo o un psiquiatra en algún momento?

P: Sí, sí. Psicólogo sí, estuve yendo con la psicóloga que estuvo antiguamente, no me acuerdo su nombre.

E: ¿Aquí en Putre?

P: Aquí en Putre, aquí en Putre. Con ella.

E: Y cuál tratamiento recibió? Qué hizo usted con ella?

P: Con la psicóloga, conversamos, lo converse todo mi vida, desde el momento que me casé con Jorge. De todo, porque éste no viene de ahora, sino que viene de atrás, desde que estábamos pololeando.

E: Y cree que le ayudó? El conversar con ella—

P: Sí, sí conversar con ella me ayudó bastante, como que se me fue todo [pausa] a recordar no lloraba tanto. Pero, ahora, hace poco atrás también, había empezado otro vez por lo mismo, porque él, él lo hace como, hace que, recuerde todo esa parte de atrás. Y siempre con amenazas...

E: Y, ¿para usted, la tristeza es diferente que la preocupación? Qué significa para usted la preocupación?

P: La preocupación, eh, mira, no sé como decirlo. Em [pausa] lleva lo mismo. La preocupación lleva lo mismo, porque cuando tu tienes, entre más preocupaciones tiene, no puedes dormir, estás pendiente, pendiente si te vas, te puedes levantar temprano, no te puedes levantar temprano, qué lo que te va a decir él. Qué lo que va a hacer si me levanto temprano, o si me acuesto muy tarde también, que me va a decir. Y, eso, creo que eso es lo que más te come. Más que la tristeza porque estás pensando, estás pensando que lo que va a hacer. Que lo que voy a hacer. Cómo lo voy a hacer. Cómo lo voy a decir. Y no encuentro las palabras, o no encuentro la manera de explicar las cosas o decirla. Eso, eso es peor. Es peor, es peor. Porque más te van a comer las preocupaciones, si estás por las niñas, por la chiquitita que tengo yo que tiene dos años, también estoy pendiente, a veces la veo que se ve enferma, y ya estoy preocupada, me estoy despertando a las tres, cuatro de la mañana para verla. Y eso es lo que te va consumiendo.

E: Cuando está preocupada, ¿cuánto tiempo dura la preocupación?

P: A veces, son meses. Y a veces no, o sea ahora ya hace como dos meses eran que ya estoy como, más pasiva. Ya no tengo tanta preocupación como tenía otras veces que he tenido peor. Pero siempre la preocupación no va si no hay motivo, que lo que me va a decir Jorge hoy, o que lo que me va a decir Jorge mañana. Eso es, yo creo que eso es lo que más me tiene esa parte más preocupada.

E: Y, ¿qué hace usted cuando está preocupada?

P: Me, me pongo en cualquier otra cosa. Trato de mi cabeza se despeje. Me pongo a rezar, me pongo a coser, empiezo buscar cosas para hacer, cosas de no estar pensando lo mismo de siempre. No dejar que me consuma en la preocupación, en estar pensando tontera, ni llegar a ese momento que llegué en Lluta, que yo dije, lo mejor era desaparecer y llevar a mis niños y punto. Pero, no es la solución. Sino era, cuanto se llama, más cobardía mía. Que de enfrentar las cosas como era. Ahora no, ahora la enfrente y trato de ponerme en cualquier otra cosa de despejar mi mente de los problemas que tengo. Me dedico a mi hija, me pongo con ella hacer las tareas, estudio con ella, y esa es la manera de salir adelante. De hacer esto. O hacer cursos en Prodemu que me invitan, tratan de ver si salir por allá, inscribirte, y esos cursos eso te va a ayudar por un montón de cosas. Y, al menos yo he hecho así. De esa manera. Porque no, no es la idea de toda la vida voy a tener que, hasta los últimos días de mi vida, que ya tengo cuarenta y ocho años, voy a tener que estar tomando pastillas, voy a tener que estar viendo médico, contentamente para poder salir adelante. Tengo que buscarme la manera de ayudar para también salir adelante. Porque si yo no lo hago, nadie me va a ayudar.

E: Y, sólo una más. ¿Alguna vez ha ido usted a un yatire o un yerbatero para aliviar la tristeza o la preocupación?

P: Sí, sí. Tengo un amigo muy querido que les quiere muchísimo, es un matrimonio. Que es Yatire ... Y siempre con él también, con él converso, el mucho, veo hojas de coca con él, también me ha ayudado harto y está tomando las cosas porque lo que él me ha dicho es que él, al menos nunca ha sido equivocado, nunca me dice otras cosas que no es lo que yo sé. Por parte porque siempre el problema es, es Jorge. No hay ningún otro problema, creo que si Jorge cambiara sus maneras, yo no tendría ningún problemas, estaría super-bien. Pero, él que no dejar de, no quiere cambiar. No quiere cambiar. Sí, eso es la realidad. Él me dice las cosas y yo las asesto. Yo le vine, yo le digo, mire si Jorge quiere lo que quiere, que lo haga. Ya, no más, le dije yo. Yo no voy a estar llorando por él ni tampoco voy a andar matándome por él, le dije yo, porque no vale la pena.

E: Entonces, usted conversaron?

P: Sí, sí, conversamos con él, mucho.

E: Y, le hizo algunos otros tratamientos para usted?

P: No, no no no. Al menos, no me hizo tratamientos sino conversamos no más. Y él me ha dicho, lo que, cuanto se llama, hace poco tiempo, lo que sí lo hizo, pero a toda la familia, fue que, le hizo una limpieza. Que fue aquí. Pero eso, vinieron toda la familia, hasta los yernos vinieron, para hacer una limpieza en este terreno.

E: Una limpieza? Puede explicar—

P: Sí, es una limpieza, em, cuanto se llama, había un socavón.

E: Un socavón? Es qué?

P: Un socavón es cuando la tierra está abierta, y dicen que sale el demonio de abajo a arriba. Ya? Y eso tenía mucha pelea, porque había mucha pelea. Entonces, Jorge vio, pensó, y dijo que, cuanto se llama, lo conversó nosotros, al menos conversó conmigo, con el otro hijo también. Le explicamos. Porque cuando pasó esto, ay ¡es que es larga la historia! Mire, aquí en esta habitación, se encerró del olor a muerto. Olor a muerto, se llenó, toda esta parte de allá. Pero acá no pasó, sino era allí, la pura habitación. Entonces, justo el día sábado, Yature vino. Él venía...lo fue a la pieza y le contamos, y él sintió también. Y lo que había pasado. Entonces, le dijimos nosotros que podíamos hacer, y me dijo trae una hojita de coca para verla. Entonces él revisó, y me dijo sí, me dijo. Y eso tú sabes, me dijo, que hay un socavón acá. Entonces, él, con otras personas trajo, y lo ayudó. Lo limpió, lo limpió, toda la familia lo pasó, y hizo una ceremonia, limpió todo.

E: Personas de su familia?

P: Sí, toda de mi familia. Toda de mi familia, mis hijas, los yernos, todos subieron. Todos vinieron especialmente por acá porque Jorge los llamó. Pero, ya.

E: Hace cuántos años se hizo esto?

P: No no no, esto es hace un poquito no más, cuándo fue, el mes pasado. El mes pasado. Al principio, la segunda semana del mes pasado. De abril. Y cuánto se llama, ya, los trajo él, todo, limpió todo, y los otros asistieron, los hijos también asistieron, con tal de ayudar que estemos bien. Pero lamentablemente que Jorge no cambia. No, es como que si, como que hicimos todo para, eh, como dijera, como para leseo, que lo hago para leseo.

E: Para leseo?

P: Sí, como burlándose, como burlándose de todo lo demás. Porque él no está ni allí. Él, el día domingo, llegó dijimos todo, ya va no pelean, no discuten, ni nada de eso, está todo tranquilo, no aún está ni allí. Simplemente, le hace lo que se le da gusto y ganas, y no importa lo demás. Entonces, ya le dije a Yatire, no más le dije yo. Suficiente, le dije yo. Suficiente. Pero con la gracias de Dios, al menos no hemos llegado a discutir tan fuerte como lo hicimos otra vez. Y la casa está más tranquila también. Los niños también están más tranquilos, y se cerró allá la parte donde estaba abierta la tierra.

E: Entonces, cree que lo que hizo Yatire le ayudó?

P: Sí, sí. Al menos, casi siempre lo que él, siempre lo ha ayudado, lo ha ayudado tratar de hacerlo, sí. Lo ayuda. Y bastante. Porque cuánto se llama, si la persona no tiene fe, no va a conseguir nada. Haga lo que haga, se ponga la cabeza, no va a servir. Pero la persona que sí tiene fe y tiene fe que el Dios le va a ayudar, que vamos salir adelante, las cosas sale. Las cosas sale, se va yendo y se va saliendo.

E: Y, en algún momento ha usado usted las dos medicinas, como la psicóloga del consultorio y también la...

P: Las hierbas?

E: Sí, las hierbas, o Yatire, los tratamientos de Yatire?

P: Eh, no. No, no, los dos, sino que separado. Siempre separado.

E: Y, ¿en su opinión, cuáles son las diferencias importantes entre los dos?

P: Bueno, yo pienso que cuando se llaman las diferencias de allí es que, los médicos tienen más estudio. Por eso pueden llegar un poquito más adentro. Llegan más fondo como la persona. Yatire, a lo mejor no tendrá el estudio de la universidad o nada, pero sí tiene su don, porque lo que tiene él es un don. De ver la hojita de coca, ver lo que está pasando, lo que, como lo dijera, su experiencia le ha enseñado. Porque todo es natural. Pero, si se hacen los dos cosas juntas, yo creo que también sería muy bueno. Es muy bueno, porque tanto como la parte de los yerbateros te pueden decir, ya está enfermedad, te ve en la hoja de coca y dice, ya está enfermedad. Bueno uno ve al médico y el médico confirme si es así o no. Si tiene o no. Entonces, eso te va a ayudar y a lo mejor puede la enfermedad encontrarse mucho más rápido. Yo siempre pensaba y le he dicho a Yatire...

E: Y también, para temas como la tristeza y la preocupación, los dos, la psicóloga y un yatire, pueden complementarse?

P: Yo creo que sí. Pero eso tendrían que verlo ellos y conversarlos y hacer la prueba, por ser ya, pongamos que la psicóloga le digo a usted, cuanto se llama, la psicóloga que estuvo el año antes pasado? Ella conversamos, todo igual. Ella me mandó al doctor, el doctor me empezó tomar unas pastillas para dormir, porque no dormía nada. Totalmente destrozada estaba. Y, cuanto se llama, con los dos juntos allí. Pero no vi ese parte con Yatire, en esa parte no la vi...
