

PERFORMATIVIZAR LA DEMOCRACIA: SALUD Y ENFERMEDAD COMO ESPACIOS DE ACCIÓN POLÍTICA ENTRE LOS AYMARAS DEL NORTE DE CHILE

PERFORMING DEMOCRACY: HEALTH AND ILLNESS AS SETTING OF POLITICAL ACTION AMONG AYMARAS PEOPLE OF NORTH OF CHILE

Alejandra Carreño Calderón* y Andrea Freddi**

Los estudios de *performance* entre los pueblos indígenas de América han favorecido el análisis de experiencias capaces de transmitir un saber social prescindiendo de la escritura. En el presente artículo nos proponemos analizar la experiencia de la salud y la enfermedad como territorio en el que los indígenas aymaras del Norte de Chile performativizan su relación con la democracia chilena mediante su posicionamiento en la construcción de un campo de salud intercultural impulsado por los gobiernos de la postdictadura. A partir de tres escenarios etnográficos registrados entre el 2010 y 2013 en las regiones de Arica e Iquique, se discutirá el quehacer de los aymaras que participan de los programas de Salud Intercultural, entendiéndolo como una *performance* democrática: una representación de la relación política que se forja con el Estado chileno por medio de la gestión del cuerpo y la salud indígena.

Palabras claves: *Salud intercultural, performance, participación, democracia.*

Performance studies within Latin-American indigenous populations have fostered the analysis of experiences displaying no written transmission of social knowledge. In this article, we interpret the experience of health and illness as spaces used by indigenous Aymaras of Northern Chile to perform their relationship with Chilean democracy and allowing them to take a position in the construction of the intercultural health field fostered by the post-dictatorship state. Drawing from ethnographic fieldwork realized in the regions of Arica and Iquique during 2010-2013, this paper discusses the practices of the Aymaras participating in the Intercultural Health programs and understands them as democratic performances: a representation of the political relation established with the state through the control of indigenous bodies and health.

Key words: *Intercultural Health, performance, participation, democracy.*

Introducción

A partir de la instalación de los Programas Especiales de Salud Intercultural en Chile (desde ahora PESPI), el cuerpo indígena se ha transformado en un nuevo campo de intervención y de gobierno (Foucault, 1978b). La invención del campo médico intercultural¹ ha sido analizada como parte de las políticas etnogubernamentales con que Estado y biomedicina convergen en el establecimiento de mecanismos de control y disciplinamiento de los sujetos indígenas por medio de la sujeción de sus prácticas de salud (Boccaro, 2007). Si bien esta perspectiva ha sido elocuente

en la imposición de un nuevo campo de control del cuerpo indígena, las contribuciones etnográficas del neoliberalismo y el Estado (Paley, 2001; Hansen y Stepputat, 2001) nos invitan a mirar la democracia no solo como un sistema de gobierno sino también como un conjunto de experiencias incorporadas (Csordas, 1990)², que admiten significados diversos y generan nuevas prácticas entre quienes son integrados a ellas.

Basados en datos obtenidos de diversos escenarios etnográficos de las aplicaciones del programa PESPI en Arica e Iquique durante el 2009 al 2013, el artículo pretende analizar la experiencia de la salud y la enfermedad como

* Universidad del Desarrollo, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina (CAS), Programa de Estudios Sociales en Salud. Santiago, Chile. Correo electrónico: a.carreno@udd.cl. Dirección postal: Avenida Las Condes 12.438, Las Condes.

*** Universidad de Los Lagos. Departamento de Ciencias Sociales. Osorno, Chile. Correo electrónico: andrea.freddi@ulagos.cl. Dirección postal: A. Alc. Fuschlocher N° 1305, Osorno.

territorio en el que los indígenas aymaras del Norte de Chile representan su relación con la democracia chilena, mediante lo que llamaremos “*performances* democráticas”, es decir, formas de actualización y trasmisión de una memoria corporalizada (Taylor, 2015) que se realizan por medio de la gestión de la salud y la enfermedad. Abordamos esta perspectiva frente a la necesidad de relevar las reacciones que las políticas interculturales en salud han suscitado en los sujetos indígenas y las formas de ejercicio del poder que ellos están poniendo en acto al interior del campo médico intercultural (Bolados, 2011; Piñones *et al*, 2017). A nuestro haber, la perspectiva de la *performance* otorga un marco de interpretación que nos permite abordar los escenarios etnográficos creados por el PESPI y los sujetos indígenas que participan de él, develando las estrategias desarrolladas por los mismos indígenas de recrear una posición propia respecto de la democracia promovida por el Estado, apelando a estrategias miméticas (Taussig, 1993), cuyo resultado conduce a la reafirmación de una forma de autonomía en la gestión del propio cuerpo indígena.

El artículo está dividido en tres apartados que responden a tres escenarios etnográficos creados en el marco de las actividades del PESPI en la región norte del país: 1) en primer lugar retratamos el diálogo entre facilitadores interculturales, figuras claves del programa PESPI y autoridades del servicio de salud de Arica en la representación del cuerpo indígena en el espacio de salud-enfermedad 2) en segundo lugar analizamos las elecciones democráticas en una asociación indígena de salud, convocada por el programa PESPI en la comuna de Visviri, provincia de Parinacota y 3) en tercer lugar, indagamos en las formas de promoción de los afectos en torno a la democracia chilena a partir de los diálogos producidos al interior de dos capacitaciones a participantes aymaras del PESPI en la ciudad de Iquique y el pueblo de Colchane, en el altiplano de la misma región. En los tres apartados usaremos el concepto de escenario para vincular las etnografías realizadas con lo que los estudios de *performance* han identificado como actos de transferencia, un “paradigma formulador, portátil, repetible y a menudo banal, ya que deja por fuera la complejidad, reduce el conflicto a sus elementos de valor y despierta fantasías de participación” (Taylor, 2015: 101). Mediante el análisis de estas fantasías de participación, de

la forma en que el cuerpo indígena es narrado y utilizado por las autoridades del programa PESPI, así como de las respuestas performativas por parte del mundo indígena, el artículo evidenciará los usos estratégicos del campo médico intercultural que están haciendo los aymaras contemporáneos, conectando estos usos con una memoria social de largo aliento en la que la *performance* democrática entrega los instrumentos para forjar los límites de autonomía en la gestión del cuerpo y sus padeceres.

Lenguajes diferentes para cuerpos diferentes

El tratamiento de la diferencia étnica en América Latina en general y en los Andes en particular, recorre un camino en donde las categorías de clase han sido sustituidas por nuevas formas de identidad, esta vez leídas en clave no solo cultural sino también racial. Entre la población aymara del Norte de Chile, este tratamiento ha sido particularmente marcado por los cambios de régimen que, en un ejercicio propio de los mecanismos clasificatorios del Estado, han delineado los límites de la enorme diversidad propia de las poblaciones de origen precolombino (Bonfil Batalla, 1995; Gunderman, 2018). La emergencia de lo “indígena” en el lenguaje gubernamental representa la respuesta a la necesidad de una segmentación de la población una vez superadas las ideologías asimilacionistas que marcaron el curso del siglo XIX y principios del XX (Abercrombie, 1991).

Esta producción de diferencias en la estructuración del campo de acción de los sujetos (Foucault, 1978a), parte necesariamente desde la diferenciación y la clasificación de los cuerpos. En este contexto el programa PESPI representa una respuesta de parte del Estado chileno a la atención de las “necesidades especiales” de los cuerpos indígenas. Estos programas son el resultado de dos procesos paralelos: en primer lugar, de la aplicación en ámbito sanitario de la ley Indígena 1993³ que ha incorporado nociones como reconocimiento y reparación por medio de la práctica médica frente a las graves inequidades que afectan a la población indígena (Pedrero y Oyarce, 2006), y en segundo lugar, de las estrategias gubernativas de la postdictadura chilena que han sido descritas como *marketing democracy* por autores como Julia Paley (2001), debido a la necesidad de garantizar las condiciones para mantener el modelo

económico neoliberal y al mismo tiempo encontrar las estrategias para hacer de la democracia un objeto de consumo.

Varios años después de la instalación del PESPI en Arica tuvimos la oportunidad de conocer a Daniel, facilitador intercultural, originario de Caquena y asentado en la ciudad hace varias décadas, aunque viaja periódicamente al altiplano, donde se encuentra su familia. Daniel, como todos los facilitadores del PESPI, es un personaje clave, una de las figuras más importantes del campo médico intercultural. Antes de trabajar como facilitador, trabajó como obrero en minería. En términos de planificación los facilitadores culturales son parte de las oficinas OIRS (Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias) de Hospitales y otros recintos de atención de salud. Ellos y ellas (ya que la mayor parte son mujeres) deben mediar entre el sistema biomédico y los usuarios indígenas ayudando a estos últimos a orientarse en el universo tecno-burocrático de la asistencia estatal. Situados en algún espacio más bien periférico de los hospitales y consultorios, los facilitadores recuerdan las citas a los usuarios indígenas, dan indicaciones –a menudo en lengua aymara– en dónde se encuentran los distintos repartos médicos, explican la administración de fármacos y consiguen horas prioritarias para la atención de determinadas patologías.

Bajo este rol muchos sujetos de origen aymara han encontrado un trabajo como agentes de salud que los gratifica. En efecto, en las conversaciones con ellos surge la alegría de tener un trabajo que les permite “servir a mi pueblo” y “estar con los más necesitados”. Sin embargo, esta satisfacción es acompañada por la incertidumbre que generan los cambios en las prioridades que cada administración dé a la cuestión indígena. De hecho, cuando encontramos a Daniel días posteriores al cambio de gobierno del 2010, relata con angustia la siguiente escena de su encuentro con la nueva directora del Servicio de Salud:

“Yo tenía tanto miedo que me despidieran que mis manos empezaron a sudar, sudar y sudar. Y mientras estaba en la sala de espera, pensaba en la vergüenza que iba a pasar, cuando la saludara con mis manos negras, siempre tan sudadas y ella con sus manos blancas, de doctora que nunca

ha tocado el sudor de un indio” (Daniel, Facilitador Cultural aymara, Arica, enero 2010).

Afortunadamente, a pesar del temor y la vergüenza de Daniel, el programa PESPI ha seguido funcionando hasta la fecha. En ocasión del cambio de gobierno 2010, en una entrevista publicada en el periódico regional, la directora recalcó el compromiso que el Estado sigue teniendo con los pueblos indígenas:

“Que son diferentes, porque tú lo ves, no puedes hacer una publicidad y poner gente blanca (...), hay que poner una publicidad apta (...) porque hay que proteger al usuario que te mira como sin entender (...). Si yo tengo una cultura que necesita un trato especial, necesita que le expliquen las cosas con sus palabras. Entonces si yo no hablo aymara, ¡no es un pecado!, simplemente busco al facilitador que le dice lo que yo no sé decir con sus palabras. Es como cuando la mujer está embarazada, está comprobado que si el bebé siente la voz de su madre se calma, mientras que si oye la voz de un extraño se asusta. Esto es lo mismo, no importa la edad que tengan, nosotros tenemos que crear ambientes seguros, donde la gente se sienta tranquila y se pueda atender” (Directora de Servicio de Salud Arica, 2010)⁴

Del material etnográfico aquí referido, resulta evidente que los programas interculturales en salud han tenido un rol fundamental en la instalación de un discurso claro acerca de la diferenciación y la racialización del cuerpo indígena (de la Cadena, 2007: 7-34): poseedor no solo de un color distintivo, sino de una forma de comprender, de escuchar y de (des)obedecer al paradigma biomédico (Caroselli, 2013; Carreño, 2018).

Con los programas interculturales en salud el Estado se compromete a proteger y conservar el conocimiento médico indígena y al mismo tiempo garantiza la integración de los sujetos indígenas dentro de un imaginario democrático de la transición chilena a partir de la adhesión al paradigma biomédico (Piñones *et al.*, 2017). El campo médico intercultural deviene, de este modo, un

mecanismo no solo de control del cuerpo indígena sino de producción de su diferencia, a partir de la reaparición de tópicos raciales como lo son el color de la piel, la lengua, la orientación de la mirada y la capacidad de reacción frente al discurso científico. La vergüenza del facilitador frente a una figura blanca, poseedora de un poder político y médico, es emblemática respecto de la reproducción que desde el campo médico se está haciendo de las desigualdades que están en la base de la vulnerabilidad del cuerpo indígena: su vinculación con la pobreza urbana, con la pérdida de territorio y con la desarticulación de vínculos translocales que, en los últimos años, han sido extremadamente presionados por la intervención de intereses mineros en territorios andinos.

Democracia para indígenas

Otra de las actividades que realiza el PESPI es fortalecer el asociativismo de las comunidades indígenas. En este contexto, trabajadores del PESPI, en su mayoría antropólogos⁵, promueven la formación de asociaciones de salud en las que se organizan atenciones de medicina aymara, complementarias a la atención biomédica de las rondas de salud rural que llegan a los lugares más apartados de la región de General Lagos. En este contexto, Martín, facilitador cultural, comenta: “esto de la interculturalidad, es un buen calmante para la historia”. Esta reflexión de Martín recuerda cuán conscientes están los participantes del campo médico intercultural de su propio rol en las estrategias que el Estado ha puesto en acto para su control, o en sus palabras, para aliviar la historia. Frente a esta reflexión es posible preguntarse ¿Por qué siguen los aymaras participando del campo médico intercultural?, ¿es solo un acto de obediencia, de asimilación o existe en este acto algo de la memoria social andina, acostumbrada a negociar, a mediar con lo extranjero, a incorporar lo ajeno como una forma de exorcizar su dominio? (Burman, 2011).

Para responder a estas preguntas, el concepto de *performance* resulta pertinente en cuanto permite ir más allá de la aparente contradicción que existe en la manera en que los aymaras se narran a sí mismos: a veces como campesinos, a veces como indígenas, a veces como (micro)empresarios, a veces como propietarios, otras como víctimas del Estado y otras tantas como chilenos

en tensión con lo extranjero (Zapata, 2003) ¿Es posible re-interpretar esta paradoja de la participación aymara como parte de una estrategia de negociación con el Estado o más aún, como parte de la transferencia de una memoria social propia?

Para profundizar en esta hipótesis situémonos en uno de los varios escenarios de participación indígena requerida por el programa PESPI. Se trata de la reunión de una asociación de médicos tradicionales en la que participan también los facilitadores culturales de los Centros Asistenciales de Arica. Habitantes de Visviri, en su mayoría campesinos que viven de la ganadería de camélidos a escala familiar, residentes en una de las comunas más pobres del país, se reúnen con personal del PESPI y con otros agentes de salud pertenecientes a la asociación (yatires, usuyires, etc.) habitantes de otras comunas de la región. El objetivo de la reunión es elegir a la nueva directiva de la asociación. Los representantes del PESPI están presentes para garantizar que las elecciones se realicen democráticamente. La tarea es difícil: ninguno de los asistentes quiere proponerse como candidato y el quórum logrado por la convocatoria no alcanza a cubrir el cincuenta por ciento de los inscritos en la asociación. Varios insisten en reconfirmar a los antiguos dirigentes o pasar espontáneamente el mando al otro sector de las comunidades representadas, sin embargo, el encargado del PESPI explica que sería irregular. Un facilitador cultural propone que, como las mujeres han demostrado su fuerza en política últimamente, la nueva directiva sea liderada por mujeres. Sin embargo, ninguna de las presentes se manifiesta. Luego de largos silencios y una evidente dificultad en la organización del sufragio, un asistente propone hacer la elección a mano alzada, a lo que nuevamente el encargado PESPI debe rebatir explicando que “para que la elección sea democrática, el voto debe ser secreto”. El director del programa propone sacar un sombrero y repartir papelitos en blanco, que poco a poco son llenados por los asistentes. Se observa que muchos lo pasan a algún compañero más diestro en la escritura para que lo rellene. Pasado un buen tiempo, logramos tener los votos de todos los participantes. Al conteo de los resultados, surge no solo un empate, sino también el problema de la representatividad del sufragio debido a la falta de quórum. Alguien sale de la sala y vuelve diciendo que una señora que está en la cocina manda

a decir que vota por tal candidato. El voto resolvería el empate y permitiría validar la elección. Se producen murmullos y comentarios en lengua aymara. El encargado estatal explica una vez más que tal procedimiento no sería democrático ya que el voto no ha sido secreto y la votante está ausente, al terminar, ofuscado comenta “es difícil aquí la democracia”. Las elecciones finalizan ofreciendo el cargo al socio con más votos, quien con gran ceremoniosidad, luego de saludar y brindar por la asociación y la intercultura realizando una ceremonia ritual, se dirige al grupo para afirmar: “honestamente, yo no estoy preparado para esto, busquen a alguien más letrado para ser presidente”. La asamblea ríe y celebra, mientras una de las participantes más activas de las asociaciones indígenas urbanas, pide la palabra e incita a los presentes a “no tener miedo de la política, atreverse a participar, a hablar sin miedo”. El presidente recién elegido propone pasarle el cargo a ella y la asamblea manifiesta su acuerdo, mientras el encargado de PESPI observa consternado.

Este tipo de situaciones se repite en las asambleas, en las capacitaciones y en varios de los escenarios creados por el PESPI. La dificultad de “entender la democracia” o simplemente de “hablar” en los espacios ofrecidos por el Estado aparece frecuentemente y es considerada, sobre todo por los sujetos indígenas “superados” (Esquit, 2010), es decir familiarizados con la política estatal, una de las principales dificultades en la acción de las organizaciones indígenas. De hecho, como vimos, el sufragio indígena se cierra con el consejo de una mujer aymara urbana, que toma la voz para reiterar lo que ha aprendido en las capacitaciones a las que ha asistido, invitando al nuevo electo a “no tener miedo de la política” y como resultado se transfiere a ella la responsabilidad de mediar con el programa de Estado.

Facilitadores culturales y otras figuras que en el espacio terapéutico o comunitario son reconocidas por sus pares, en los escenarios ofrecidos por el Estado, trazan lo que Taylor llama una “distancia crítica” (2015: 101) respecto del imaginario de la democracia, una distancia crítica que se traduce en un comportamiento pasivo, silencioso, renuente, símil a los gestos de humillación tan presentes en la producción gráfica y pictórica del teatro colonial (Rivera Cusicanqui, 2010). ¿Es la participación pasiva, la desaparición de la acción, equiparable a la extinción de la agencia de los sujetos aymaras?

Frente a estos escenarios, los estudios de *performance* nos invitan a poner atención en la forma en que los seres humanos nos “narramos a nosotros mismos” (Barthes, 1977) no solo desde una dimensión simbólica y textual, sino también a partir del silencio, de la no acción, a partir de los comportamientos miméticos⁶ con los que, a juicio de algunos autores, “se crean las condiciones para compartir una cultura” (Díaz, 2008). Entendiendo entonces que la *performance* “está articulada con la creación de la presencia: puede crear y hacer presentes realidades y experiencias suficientemente vívidas como para conmover, seducir, engañar, ilusionar, encantar, divertir, aterrorizar” (Díaz, 2008: 40) la relación que los indígenas establecen con la democracia que les es propuesta mediante el programa PESPI, puede ser analizada como una *performance* (Tylor, 2015: 18) en la que los aymaras crean y escenifican formas de participación que ponen en tensión el escenario político pretendido y promovido por la democracia chilena. Esta hipótesis se plantea en concordancia con la progresiva integración entre los estudios de *performance*, salud y la etnografía (Gudemos, 2012), entendiendo que las transformaciones que han marcado el curso de las sociedades a partir de la experiencia colonial, pueden ser leídas en términos de entrecruzamientos culturales que dan origen a escenarios de sentidos invertidos (Rivera Cusicanqui, 2010), como lo es la democracia “no entendida” por los indígenas.

Una democracia por amar

En reuniones como la recién citada elección de directiva o en capacitaciones de facilitadores culturales, es frecuente oír repetir, de parte de los agentes del PESPI, cuánto sea importante participar de las instancias ofrecidas a los pueblos indígenas. Para hacerlo, las autoridades usan términos como “cuidar lo que hemos recuperado”, “quererse a sí mismos”, “no tener vergüenza de lo que somos”. Esta dimensión afectiva de la *performance* ha sido desarrollada desde los orígenes del concepto en antropología, introducidos por Victor Turner (1978). El autor subraya cómo los dramas sociales movilizan razones, deseos, fantasías, emociones, intereses y voluntades, las *performances* “tienen el poder de producir en nosotros una peculiar y vigorosa impresión de realidad” (Trueba, 2002: 35). Esta dimensión afectiva,

converge con la centralidad que la emotividad y el control de los sentimientos ha adquirido en el funcionamiento microfísico del poder, propuesto en primera instancia por Foucault (2007). Promover estados afectivos (Stoler, 2007) en torno a las formas de gobierno parece ser una dimensión clave de la gubernamentalidad contemporánea (Fassin, 2010). Esta performativización del afecto por la democracia, la encontramos también en los escenarios etnográficos del PESPI.

Como hemos mencionado antes, una de las actividades más frecuentes del programa es la de capacitar a funcionarios y generar diálogo entre comunidades indígenas e instituciones del Estado. En este marco, la directora del Programa encabeza una reunión en la comuna de Colchane, donde se discutieron aspectos sanitarios y legales de la producción agrícola y ganadera local, destacando aspectos vinculados a la legalidad de cruce de alimentos perecibles en zonas de frontera, así como a menudo lo hacen las comunidades indígenas que venden y compran sus productos en las ferias de Bolivia. La presentación de la autoridad concluyó recordando que la posibilidad de tener un programa como PESPI “nos lo hemos ganado gracias al esfuerzo que ustedes han hecho, como pueblos indígenas, por cuidar y querer esta democracia que tanto dolor nos ha costado”. Momentos después, durante la pausa, una de las asistentes, perteneciente a una asociación urbana de mujeres indígenas, se acercó a la representante, visiblemente emocionada, felicitándola por su discurso “¡tan bonito que me hizo llorar”. Sonriendo, la presentadora la abraza diciendo: “esta es la política real, no la política de los políticos, y hay que cuidarla con amor”⁷.

El esfuerzo por promover los afectos en torno a la democracia recuperada, a cuidarla y quererla, así como la invitación a comprenderla y respetar sus reglas que se evidencia en el sufragio antes relatado, contrasta con los discursos que surgen cuando en lugar de hablar de afectos y etnicidad, surgen en el escenario médico la disputa de las “reales” causas de las desigualdades que presenta la epidemiología regional entre población indígena y no. En otra sección de las capacitaciones dirigidas a los facilitadores culturales, esta vez en un importante hotel del centro de Iquique, al que llegan aymaras tanto rurales como urbanos, que trabajan en el PESPI, la misma autoridad que promovía el afecto por la democracia en Colchane,

pone al inicio de su presentación otra cuestión: “según ustedes ¿de qué se enferman los aymaras?”.

El público se mantiene silente y la responsable vuelve a tomar la palabra explicando el cuadro epidemiológico de las regiones con mayor presencia indígena, destacando la presencia de TBC en las regiones andinas y la frecuencia de enfermedades como diabetes y cáncer de estómago en pacientes autoadscritos a pueblos originarios. Una pequeña discusión surge entre los asistentes más activos de la reunión respecto de las causas sociales que están a la base de estas patologías, frente a ello, un representante de la “Coordinadora Aymara de Defensa de los Recursos Naturales” toma la palabra y con voz enérgica dice: “¡nos enfermamos por los desechos tóxicos con que las mineras están destruyendo nuestros valles!”, refiriéndose en particular a la problemática por presencia de metales pesados en las aguas del valle de Lluta. Frente al murmullo que genera la expresión, la representante estatal retoma el curso de la capacitación explicando que estos temas van más allá del alcance del PESPI, que es un programa pequeño: “lo importante es que entendamos que los aymaras se enferman de otras cosas, y algunas de sus enfermedades son desconocidas para nosotros, como el susto, la agarradura de tierra, el animu ¿los doctores saben cómo sanar estas enfermedades? ¡No!, entonces en eso tenemos que trabajar, en entendernos mejor”⁸. La capacitación avanza y se disgrega respecto de temas como estos, explicando el rol de los facilitadores culturales en los hospitales y compartiendo conocimientos pertinentes a herbolaria andina. Durante la pausa, la misma dirigente que quiso interpelar a la funcionaria PESPI respecto de la contaminación del valle en el que vive, comenta decepcionada: “vienen a hablar de salud aquí enseñándonos cómo curarnos con hierbas, cuando en el interior la gente está llena de plomo en la sangre”⁹.

Performances democráticas en el campo de la salud y enfermedad

Los escenarios aquí relatados constatan, en primer lugar, el uso que programas como PESPI están haciendo del cuerpo indígena, leído esta vez en clave étnica. Un cuerpo diferenciado, por sus colores, sus alimentos, por la lengua a la que obedece y las enfermedades que padece. El campo

de la salud y enfermedad se transforma así en el espacio de reinención de la etnicidad (Amselle y Bokolo, 1999), esta vez leída por medio de una lógica racial, que se instala en el lenguaje médico, buscando integrar estos cuerpos indóciles (Beneduce, 2010) y sus enfermedades en el campo de acción de la biomedicina. La vergüenza de Daniel, al estrechar sus manos sudadas de facilitador cultural, con las blancas manos de la directora del servicio, son elocuentes de la reproducción de las relaciones de poder racial y étnicamente jerarquizadas. Sin embargo, las siguientes escenas nos permiten comprender cómo dicha reproducción es también puesta en juego a partir de la *performance* democrática que hacen los sujetos indígenas al interior del campo de la salud intercultural. La participación pasiva, la teatralización de actos democráticos en los que se emulan principios claves de la democracia como la representatividad, el voto secreto, el quórum y la participación “sin miedo”, son actos que podemos poner en una relación de transferencia con la larga memoria social con la que el pueblo aymara ha mediado con las entidades extranjeras. En este sentido, es posible afirmar que más que una crisis o una sumisión del mundo indígena a la retórica del multiculturalismo, la acción que hombres y mujeres aymaras realizan dentro del campo de la salud intercultural responde a una incorporación de capacidades performáticas históricamente adquiridas, cuyo objetivo final es fortalecer las fronteras que garantizan la posibilidad de actuar autónomamente en el propio cuerpo. Según el análisis de Rivera Cusicanqui (2010) respecto de la obra de Guamán Poma de Ayala, la experiencia estética del mundo andino está marcada por la inversión del orden que establece la Colonia en todos los planos de la vida de los nativos. La pequeñez y la asimetría de las figuras indígenas junto con la actitud de agachar la cabeza frente a la figura española, la vinculación entre la humillación indígena y el desorden, son representaciones estéticas de las contradicciones morales que fundan el escenario colonial.

Los documentos en los que se basa el análisis de la autora, enormemente elocuentes de la importancia de la imagen en la transmisión de sentido en el mundo andino (Gisbert, 1980), pueden situarse en lo que Diana Tylor define como archivos: “documentos, mapas, textos literarios, cartas, restos arqueológicos, huesos, videos, películas, todos esos artículos supuestamente resistentes al

cambio” (2015: 17), materiales que transmiten formas de estar en el mundo. Sin embargo, si con la autora consideramos que los archivos van acompañados de repertorios que requieren presencia, que son formas de “estar allí” para transformar y al mismo tiempo transferir los sentidos, entonces la similitud entre la imagen del indio domesticado diseñada por Guamán Poma y la acción de los aymaras participantes del PESPI durante las elecciones y capacitaciones pueden ponerse en una relación de continuidad y transferencia: de archivo y de repertorio.

Analizando la situación andina, Rivera Cusicanqui advierte que durante la época republicana “los discursos públicos se convirtieron en formas de no decir” (2010: 20). Esta diferenciación entre la palabra que dice y la palabra que encubre, es visible en los escenarios que, a nuestro parecer, funcionan como repertorios de la memoria social del mundo andino. En los diversos escenarios de participación indígena creados por los programas PESPI es posible observar la tensión entre el discurso público que pretende promover a la democracia como un producto deseable por los pueblos indígenas y la particular forma de participación de los asistentes, que toman distancia de ella sin abandonarla.

Por último, como han demostrado diversos análisis (Coronil, 1997; Gupta, 2008), la democracia puede asumir significados diversos si, más que considerarla un modelo de gobierno, la entendemos como una experiencia múltiple: un ejercicio del poder siempre más difuso en los campos de acción de los sujetos. La construcción de la idea de democracia postdictatorial promovida en Chile ha integrado el elemento de participación como clave en la validación y el posicionamiento de las políticas sanitarias de la postdictadura (Celedón, Orellana, 2003). Por ello, comprender el modo en que los sujetos indígenas actúan la participación, permite vincular la promoción afectiva de la democracia impulsada por el Estado con una performativización de la misma por parte de los sujetos aymaras.

Como hemos mencionado antes, para entender los escenarios de participación sanitarias como espacios de *performance* indígena, es importante recordar que la promoción y la instalación del imaginario de la democracia requiere necesariamente de una dimensión emotiva. A partir del análisis de Anne Stoler (2007) pertinente al rol de los

sentimientos en instauración del orden colonial, es posible afirmar que la democracia recurre a mecanismos afectivos en los que el consentimiento (y la participación) son posibles a partir de la apropiada distribución de los sentimientos y del deseo (Stoler, 2007: 9). En el caso de la democracia chilena, la necesidad de educar los sentimientos para promover un imaginario democrático resulta particularmente urgente entre los sujetos que se encuentran en los márgenes de la nación. Paley (2001), trabajando en sectores populares de Santiago, destaca el efecto antipolítico que tiene la máquina democrática, una de cuyas principales estrategias es, justamente, la participación. Toda vez que el Estado chileno evita usar la represión como estrategia de control, sus mecanismos de legitimación se orientan hacia la creación de consenso o, en otras palabras, hacia la construcción del consentimiento. Encuestas, capacitaciones, iniciativas de participación ciudadana, celebraciones y homenajes de distinto tipo marcan la agenda anual de los programas PESPI, consiguiendo de esta manera una intervención sistemática en las redes de organizaciones indígenas cuyos vínculos se remontan a las primeras migraciones aymaras en la ciudad, encontrando hasta hoy diversas formas de visibilización (Chamorro, 2017), una de estas es precisamente el campo de la salud-enfermedad.

La conciencia que existe en los escenarios etnográficos que hemos visitado por parte de la misma población indígena respecto de las desigualdades encubiertas que existen en torno a las formas de actuar del PESPI, nos permite concluir que más que una participación inactiva, los indígenas están poniendo en acto mecanismos históricamente adquiridos que nacen de una relación entre los archivos –los documentos que nos hablan de las metáforas visuales de la subalternidad– y un repertorio de prácticas cotidianas, capaces de transferir sentidos y reproducir un posicionamiento indígena en el campo médico intercultural. Este posicionamiento, si bien es marginal, les permite establecer límites a la acción del Estado, develando las contradicciones íncitas en el PESPI y con ello conservar cierta autonomía en su propia forma de entender la salud y enfermedad.

Conclusiones

En este artículo hemos querido evidenciar cómo los aymaras del Norte de Chile han recibido

los programas interculturales poniendo en acto las capacidades históricamente desarrolladas que les han permitido mediar con lo extranjero (Burman, 2011), esta vez aplicándolas performáticamente en el campo de gestión de la salud y la enfermedad (Carreño, 2013, 2018). Las etnografías aquí retratadas nos muestran que si bien son conscientes y críticos de los intereses de control que están a la base de los programas interculturales, las organizaciones aymaras han respondido activamente a la construcción de un campo de salud en donde el objeto a definir es el propio cuerpo indígena: sus necesidades, sus padeceres y su diferencia respecto del cuerpo mestizo. Esta respuesta “activa”, que llena auditorios, que motiva el trabajo cotidiano de facilitadores y socios de agrupaciones, entra en una relación de aparente sinsentido con la actuación, o performatización de una participación silente, desconfiada y pasiva, que pone en la encrucijada los mecanismos afectivos de la democracia multicultural.

Si la construcción de consenso propia de la democracia postdictatorial chilena requiere una justa distribución de los afectos, la “distancia crítica” con que las iniciativas democráticas son acogidas al interior de los escenarios del campo médico multicultural pueden ser interrogadas como algo más que la redención del “indio permitido” (Hale, 2004, 2005). Así como el archivo nos relata la comunicación visual del sinsentido de la Colonia, el escenario de participación sanitaria en el que los discursos públicos se estrellan contra un cuerpo silente y renuente a las lógicas de la democracia constituye un repertorio en el que la memoria social aymara, habituada a reproducir actos que los sitúan en las fronteras, reposiciona a la figura del indígena, justamente en la definición de los límites del campo médico intercultural.

La pertinencia de la noción de campo radica en la posibilidad de repensar las experiencias gubernamentales neoliberales como experiencias de reorganización de los límites que definen la acción política de los sujetos. Esta reorganización de los límites supone la construcción de un escenario en el que se realizan lo que hemos delineado como *performances democráticas*, promociones afectivas de la democracia que son recibidas a partir de una actuación participativa marcada por la ausencia. La distancia crítica con que los indígenas se insertan en esta fantasía de participación es parte de una lucha respecto de la definición de

los límites del gobierno del cuerpo: la afirmación de la acción que es políticamente posible de realizar en la gestión de la salud y la enfermedad.

La *performance* democrática puesta en acto por los agentes de salud indígena es parte de la lucha por la definición de las fronteras del campo intercultural. La participación que ellos ponen en acto, si bien reproduce la idea de subalternidad proveniente del archivo visual indígena, desestabiliza al mismo tiempo la relación afectiva con la democracia ofrecida por las agencias del Estado.

Los agentes de salud aymara, en lugar de rechazar el programa ajeno, inventado por el Estado, deciden entrar en él para performativizar una relación que les permite actuar desde la marginalidad. En estos territorios, los sujetos defienden la posibilidad de actuar frente a la definición de la salud y la enfermedad, haciendo de la *performance* no solo una forma de posicionamiento dentro del campo, sino también una estrategia que les permite defender las fronteras de acción respecto de sus propios cuerpos.

Referencias Citadas

- Abercrombie, T.
1991 Articulación doble y etnogénesis. En *Reproducción y transformación de las sociedades andinas*, editado por S. Moreno, F. Salomon, pp. 197-212. Abya Yala, Quito, Ecuador.
- Amselle, J. L., & M'Bokolo, E.
1999 *L'invenzione dell'Emia*, Meltemi, Roma, Italia.
- Beneduce, R. 2010. *Corpi e saperi indocili. Corpi e Saperi indocili. Guarigione, Stregoneria e Potere in Camerun*. Bollati Boringhieri, Torino, Italia.
- Boccaro, G.
2007 Etnogubernamentalidad: La formación del campo de salud intercultural en Chile. *Revista Chungara*, 39: 185-207.
- Bolados, P.
2011 Las prácticas curativas atacameñas en Chile: entre el reconocimiento y la criminalización. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*. URL: <http://journals.openedition.org/nuevomundo/61368>.
- Bonfil Batalla, G.
1995 *Descolonización y Cultura Propia*. Instituto Nacional Indigenista, Ciudad de México, México.
- Bourdieu, P.
1976 Le champ scientifique. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2 (2-3): 88-104.
- Burman, A.
2011 *Decolonización aymara. Ritualidad y Política* (2006-2010). Plural, La Paz.
- Caroselli, S.
2013 El dolor de los pacientes aymara de la comuna de Putre: prácticas terapéuticas y políticas de salud intercultural. *Diálogo Andino* 42: 89-104.
- Carreño, A.
2013 Revisiter les frontières et réparer l'histoire. Itinéraires thérapeutiques et processus de sauvegarde de la médecine traditionnelle andine dans un contexte transnational chilien, péruvien et bolivien. *Anthropologie et Santé* 6 [On line <https://anthropologiesante.revues.org/108>].
- Carreño Calderón, A.
2018 Le silence indigène dans l'espace biomédical: pratiques de (des) obéissance et autonomie. *Connexions* 1: 71-83.
- Chamorro, A.
2017 Imagen y experiencia: el carnaval de Arica como autorrepresentación festiva. *Chungara*, 49 (1): 121-132.
- Coronil, F.
1997 *The Magical State: Nature, Money and Modernity in Venezuela*. University of Chicago Press, Chicago, Estados Unidos.
- Csordas, T.
1990 Embodiment as a paradigm for Anthropology. *Ethos*, 18: 5-47.
- De la Cadena M. (compil.)
2007 *Formaciones de Indianidad. Articulaciones Raciales, Mestizaje y Nación en América Latina*. Bogotá, Envión.
- Fassin, D.
2000 *Les Enjeux Politiques de la Santé*. Karthala, Paris.
- Foucault, M.
1978a. La gubernamentalità. *Aut-Aut*, 167-168: 12-29.
- Foucault, M.
1978b. *El Nacimiento de la Clínica*. Siglo XXI, México D.F.
- Foucault, M.
2007 *La Arqueología del Saber*. Siglo XXI, México.
- Gisbert, T.
1980 *Iconografía y mitos indígenas en el Arte*. Gisbert, La Paz.
- Gudemos, M.
2012 Tu piel, mi piel, nuestra piel. Salud, música y naturaleza en Los Andes. *Diálogo Andino* 39: 9-22.
- Gundermann Kröll, H.
2018 Los pueblos originarios del norte de Chile y el Estado. *Diálogo Andino* 55: 93-109.
- Gupta, A.
2008 Literacy, bureaucratic domination and democracy. En *Democracy. Anthropological Approaches*, editado por Julia Paley, pp. 167-192, School for Advanced Research, Santa Fe, Estados Unidos.
- Hale, C.
2004 Rethinking indigenous politics in the era of indio permitido. *Nacla Report on the Americas*, 382: 16-37.
- Hale, C.
2005 Neoliberal Multiculturalism: The Remaking of Cultural Rights and Racial Dominance in Central America. *Political and Legal Anthropological Review*, 28 (1): 10-28.

- Hansen, T.; Stepputat, F.
2001 *States of Imagination. Ethnographic exploration on the Postcolonial State*. Duke University Press, Duke, Estados Unidos.
- MINSAL
1996 *Política de Salud y Pueblos Indígenas*. Santiago, Chile.
- Paley, J.
2001 *Marketing Democracy. Power and social movements in post-dictatorship Chile*, University of California, Berkeley, Estados Unidos.
- Pedrero, M.; Oyarce, A. M.
2006 *Perfil epidemiológico básico de la población aymara del Servicio de Salud Arica*, Arica, Chile.
- Piñones, C. P.; Agüero, M. M.; Campos, R. A.
2017 El imaginario de la horizontalidad como instrumento de subordinación: la Política de Salud pueblos indígenas en el multiculturalismo neoliberal chileno. *Saúde e Sociedade*, 26: 751-763.
- Rivera Cusicanqui, S.
2010 *Ch'ixinakax utxiwa. Una reflexión sobre discursos descolonizadores*. Tinta Limon, Buenos Aires.
- Stoler, A.
2007 Affective States. En *A Companion to the Anthropology of Politics*, editado por Vincent J., Nugent D., pp. 4-20. Backwell, Oxford, UK.
- Taussig, M.
1987 *Shamanism, Colonialism, and the Wild Man: A Study in Terror and Healing*. University of Chicago Press, Chicago, Estados Unidos.
- Taussig, M.
1993 *Mimesis and Alterity. A particular history of senses*. Routledge, Londres, UK.
- Taylor, D.; Fuentes, M. (compil.)
2001 *Estudios Avanzados de performance*. FCE, México D.F.
- Taylor, D.
2015 *El archivo y el repertorio. La memoria cultural performática en las Américas*. Universidad Alberto Hurtado, Santiago, Chile.
- Trueba, C.
2002 *Ética y tragedia en Aristóteles*, tesis para optar al grado de Doctor en Filosofía, UNAM, Ciudad de México, México.
- Tuhiwai Smith, L.
1999 *Decolonizing Methodologies. Research and Indigenous Peoples*, Zed Books Ltd., London, UK.
- Zapata, C.
2003 Atacameños y Aymaras: el desafío de la verdad histórica. *Estudios Atacameños*, 27: 169-187.

Notas

- ¹ La noción de campo de Bourdieu (1976) permite vincular la esfera política e institucional inscrita en los sistemas de salud a las prácticas cotidianas.
- ² El artículo utiliza nociones de cuerpo y *embodiment* (Csordas, 1990) pertenecientes a la tradición de la antropología de la salud, las emociones y la *performance*.
- ³ La Ley N° 19.253 de 1993 es el único instrumento legal vinculante de los pueblos indígenas chilenos. Si bien no hace referencia a materias sanitarias, la Norma General Administrativa N° 16 da un soporte legal a la actividad del programa MINSAL (1996).
- ⁴ Entrevista realizada para el Diario *La Estrella de Arica*, enero, 2010.
- ⁵ Respecto del rol de la antropología en las investigaciones en contextos indígenas ver Boccara (2007) y Linda Tuhiwai Smith (1999).
- ⁶ Diversamente de la extensa bibliografía acerca del poder de la mimesis, su vinculación con los contextos coloniales y el poder de cura (Taussig, 1987; 1993), los estudios de *performance* integran la imitación como una de las varias posibilidades de acción de los sujetos capaces de revertir el orden.
- ⁷ Registro de campo, septiembre 2010.
- ⁸ Registro de campo, noviembre 2010.
- ⁹ Refiere al escándalo sanitario por metales pesados presentes en varias zonas de Arica; ver caso en https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27835/1/Informe___responsabilidad_contaminacio__n_Arica.pdf.