



Universidad Academia De Humanismo Cristiano  
Facultad de Ciencias Sociales  
Escuela de Antropología

Yerbateros en los tiempos de la biomedicina y la farmacología.  
Enfermedad, curación y subjetividad en Santiago de Chile.

Alumna: Celia Cisternas Urbina

Profesor Guía: Guillermo Brinck Pinsent

**Tesis Para Optar Al Grado De Licenciada En Antropología**  
**Tesis Para Optar Al Título De Antropóloga**

Santiago, Julio 2016

*“Cogollo de toronjil,  
Cuando me aumenten las penas,  
Las flores de mi jardín,  
Han de ser mis enfermeras.  
Y si acaso yo me ausento,  
Antes que tú arrepientas,  
Heredarás estas flores,  
Ven a curarte con ellas.”*

*-La Jardinera, Violeta Parra*

## **Agradecimientos**

*Quisiera agradecer a todas las personas que colaboraron en el proceso investigativo de esta tesis, a todos los yerbateros que en diferentes esquinas de la ciudad me regalaron algo de su tiempo, de su memoria y experiencia. También a sus clientes, que insertos en el ritmo acelerado de las calles santiaguinas me contaron sobre sus experiencias relativas a este antiguo oficio.*

*A Carmen Cerda del Ministerio de Salud y a Mirtha Parada del ISP quienes me ayudaron a clarificar dudas y a ampliar mis antecedentes respecto a regulaciones y proyectos. Al médico Eduardo Briones por ayudarme a comprender más sobre el mundo de la herbolaria y su funcionamiento. A Orlando Ramírez, presidente de la Asociación Gremial de Yerbateros por ser la primera persona que me dio información importante para encontrar y llegar a sus colegas y saber de su rubro.*

*A mi profesor guía Guillermo Brinck por su soporte y consejo constante en la elaboración de esta investigación, y al profesor Enrique Moletto por sus sugerencias en la etapa de formulación e incipiente desarrollo en este trabajo. A mis compañeros y amigos de carrera Claudio Villegas, Fabiola Miranda, Camila Aravena, Angélica Santos, Soledad Zuñiga, Sebastian Ascui, Melisa Pavéz, Abril Ortiz y Nicole Chávez que siempre me alentaron y apoyaron.*

*Y gracias a mis padres por siempre estar ahí y apoyar mi formación humana y profesional.*

# Índice

Introducción.....	6
I. Primera Parte: Problematización.....	7
1. Problemática .....	7
2. Pregunta de Investigación.....	14
3. Objetivos.....	14
3.1 Objetivo General .....	14
3.2 Objetivos Específicos.....	14
4. Hipótesis .....	14
5. Justificación .....	15
6. Enfoque y estrategia metodológica.....	17
6.1 Enfoque .....	17
6.2 Definición del Universo .....	17
6.3 Definición de la Muestra.....	17
6.4 Técnicas de Investigación .....	19
II. Segunda Parte: Bases teóricas .....	25
1. Marco Teórico .....	25
1.1 Construcción Social .....	25
1.2 Construcción social de la enfermedad .....	29
1.3 Construcción Terapéutica de la enfermedad.....	34
III. Tercera Parte: : Resultados y análisis .....	40
1. Los yerbateros .....	40
1.1 La formación del yerbatero .....	41
1.3 Hierbas y Productos .....	43
1.4 El yerbatero, sujeto del saber .....	49
1.5 Sustento y motivación herbaria.....	53
2. Los Usuarios .....	57

3. Yerbateros y sus usuarios .....	62
3.1 Las hierbas como símbolo .....	64
3.2 Relación entre ambos actores: Una cuestión de reconocimiento .....	67
4. Relaciones y percepciones en torno a la enfermedad, salud y curación.....	73
4.1 El cuerpo: Contenedor y contenido.....	73
4.2 Enfermarse, curarse y mantenerse sano.....	75
4.2.1 El <i>hecho social total</i> .....	80
4.3 El modelo hegemónico en torno a estos acontecimientos: Percepciones de la biomedicina .....	83
 IV Cuarta Parte: Reflexiones finales .....	 97
1. Conclusiones.....	97
 Bibliografía.....	 105
Anexos .....	109

## **Introducción**

La presente tesis tiene como propósito indagar en las principales razones que explican la persistencia del oficio del yerbatero en Santiago de Chile, el que se mantiene a pesar de la proliferación de farmacias y centros médicos que, desde el poder y la fuerza del discurso biomédico y desde la economía de mercado, son promovidos como la primera alternativa terapéutica dentro de nuestra sociedad.

Es una investigación descriptiva de corte cualitativo, realizada principalmente a base de entrevistas abiertas y desarrollada a partir del análisis de discurso. De este modo, abordamos la problemática desde la construcción de categorías que sostienen imaginarios tanto de los yerbateros como de sus clientes, todas ellas referidas a la enfermedad, la salud y la curación, así como a la figura del yerbatero y de la biomedicina.

Los yerbateros, «personajes» vistos como típicos del mundo rural, también tienen cabida en las calles de Santiago. No han sido profundamente estudiados en nuestro país y menos en un contexto urbano, donde a pesar de la marcada presencia biomédica, perduran quienes creen y mantienen vivo el conocimiento tradicional de curar con hierbas medicinales, resguardando parte importante de la medicina popular.

El saber popular y el uso de las hierbas se presentan como una alternativa o complemento a la medicina alópata, aunque no es una cuestión que sólo encuentre allí su explicación. Tal como se desarrollará en esta investigación, usar hierbas es una práctica que remite a una memoria familiar, a la constitución de una identidad y una manera de concebir la enfermedad y la salud, donde las hierbas medicinales pasan a ser un símbolo que sostiene constantes procesos de subjetivación y reconocimiento mutuo entre yerbateros y sus usuarios. Al mismo tiempo, las hierbas medicinales pueden ser parte tanto de un estilo de vida en particular, como de una silenciosa protesta ante la falta de reconocimiento de la experiencia subjetiva de la enfermedad por parte de los equipos médicos, las políticas públicas y el mercado farmacéutico que se sostiene en el discurso biomédico.

## **I. Primera Parte: Problematización**

### **1. Problemática**

El uso de hierbas medicinales está presente desde los inicios de la humanidad como muestra de la relación entre el ser humano y la naturaleza. Todas las personas en todas las culturas han tenido que experimentar la enfermedad. Por ello, el problema de la anomalía es siempre significado a partir de una cosmovisión que involucra un orden de la naturaleza, del cuerpo y de la enfermedad. Dentro de nuestra sociedad, la medicina científica o alópata se ha posicionado como la vía por excelencia para afrontar y prevenir las enfermedades, y la industria farmacéutica se ha convertido en su gran aliado. En conjunto, han relegado otro tipo de medicinas y terapias, en el sentido de que su validación siempre debe pasar por las vías impuestas desde su epistemología y el método científico. Sin embargo, parte importante de la población persiste en el uso de las terapias consideradas como alternativas o complementarias, lo que en el último tiempo ha estimulado el diálogo entre ellas y la biomedicina, fomentando debates y regulaciones.

A pesar de que en la última década se han hecho importantes transformaciones como el Plan de Acceso Universal de Garantías Explícitas (Plan AUGE o GES), el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo (Ley Ricarte Soto) y la proliferación de farmacias populares, desde el punto de vista de los usuarios, el sistema de salud chileno presenta importantes deficiencias: Existe una crisis de financiamiento en la salud pública, la cantidad de especialistas es insuficiente y las listas de espera demoran meses en correr. Por otro lado, si bien la salud privada es más eficiente, a ella puede acceder un porcentaje mucho menor de la población, debido a su alto costo. Según la Superintendencia de Salud, el año 2011 cerca del 80% de la población del país pertenece al sistema público de salud y sólo un 20% está afiliado al sistema privado. En la encuesta realizada por este organismo, tan sólo un 38% se declara satisfecho con el servicio público y entre quienes acceden a la salud privada solo un 61% se declara satisfecho con la atención otorgada (Pezoa, 2011). Por otra parte, en el país la industria farmacéutica ha tenido un importante incremento en las últimas décadas, concentrándose en tres grandes cadenas<sup>1</sup>, en especial dentro de un espacio urbano como Santiago. Es así

---

<sup>1</sup> “La aparición de las primeras cadenas farmacéuticas en el país se remonta a los años setenta, pero es desde mediados de los ochenta que se observa un cambio estructural profundo, pasando de un mercado

como en este contexto, poco a poco y a lo largo de los años, las medicinas complementarias se han abierto camino en la era de la farmacología y la biomedicina, y las medicinas tradicionales y populares vuelven gradualmente a recuperar la importancia que tuvieron décadas o siglos atrás.

Esta tendencia se aprecia en gran parte del mundo así como en nuestro país, donde las terapias denominadas alternativas o complementarias se han ido incorporando dentro de las políticas públicas de salud y también en el sistema privado. En este contexto, el uso de las hierbas medicinales ha ido creciendo significativamente en Chile, para lo cual se recurre a los yerbateros. Comúnmente se tiende a pensar en la yerbatería como una práctica propia del mundo rural, muchas veces como un conocimiento atribuido a los adultos mayores (de ahí la clásica frase de «el remedio de la abuela»), pero también existen en el medio urbano, y su uso etario es transversal (Améstica, 2005).

Los yerbateros o hierbateros, también conocidos en algunos lugares como herbolarios o hierberos, son personas que trabajan con hierbas medicinales o con productos realizados en base a ellas. Muchos han obtenido sus conocimientos tradicionales por transmisión oral y los han desarrollado por medio de la práctica, diferenciándose de quienes tienen una formación principalmente académica en el uso de las hierbas, como es el caso de los fitoterapeutas o de los naturópatas.

El oficio practicado por los yerbateros es parte de lo que se conoce como medicina popular. Américo Albornoz la define como el resultado de la adición de saberes teóricos y prácticos que se usan para diagnosticar, prevenir y suprimir trastornos físicos, mentales o sociales basados sólo en la observación y la experiencia, transmitidos de una generación a otra de forma escrita o verbal (Albornoz, 1997). La medicina popular no es un corpus de conocimientos estáticos, si no que más bien (y con mayor notoriedad desde el siglo XX) ha recibido influencia de la medicina científica. Sin embargo, siempre ha sido definida desde la negación: es practicada por quienes no detentan un título médico profesional, no es considerada científica, no se piensa como formal, sino más bien como informal (Améstica, 2005).

---

*atomizado, con alrededor de 1.500 farmacias independientes a uno altamente concentrado, con tres cadenas sirviendo la mayor parte del mercado... Las cadenas aprovechan la existencia de economías de escala, ofreciendo productos diferenciados e introduciendo créditos como medio de pago. Esto llevó a un aumento en surtidos de medicamentos, especialización de los convenios con empresas e instituciones, y un crecimiento drástico de la cobertura geográfica.” (Serey, 2012:10).*

La medicina popular existe en la ciudad gracias a las constantes migraciones desde zonas rurales a las urbanas, las que se dieron con fuerza desde el siglo XIX (Améstica, 2005). A eso se suman las grandes migraciones motivadas por la gran crisis de los años 1920. Una situación similar ocurrió en el resto de América Latina: la explicación de que la medicina popular viene desde campo a la ciudad, guarda relación con la gran distancia que existió (y que en algunos casos persiste) entre los hogares y los centros de atención de salud, en donde era (es) aún más sencillo acudir hasta las personas que practicaban y practican la medicina popular, ya sea a base de hierbas, rezos, compondores de huesos, entre otros. También, relata que cuando ocurren estas migraciones, se produce una hibridación entre estos sujetos migrantes y los de los sectores bajos y medios, en los que, precisamente, estas personas llegan a vivir. Paula Améstica (2005) propone que podría existir una relación entre el nivel socioeconómico/educacional y la utilización de estas prácticas, llegando a postular que entre más bajo sea el nivel socioeducativo, existirá una mayor utilización de ellas.

En Chile la medicina popular encuentra sus raíces en la época de la conquista española, en el contacto entre la medicina indígena, especialmente la mapuche, con la que fue traída por los españoles, lo que generó un activo intercambio de conocimientos respecto al uso de hierbas medicinales y otros productos, tanto en la España del siglo XVI como en las Américas (Plath, 1961; Améstica, 2005). Desde ese momento se fue gestando una particular medicina popular concentrada en la herbolaria, dando lugar, así, a una de las claras manifestaciones del mestizaje en Chile. A lo largo de los siglos que pasaron, la venta del arsenal de hierbas, raíces, bulbos, hojas y



**Ilustración 1:** Ilustración perteneciente a Claudio Gay realizada en 1854, que muestra los oficios practicados en la época. Atrás al fondo, puede apreciarse un yerbatero a caballo.

semillas en puestos establecidos consolidó la figura del yerbatero como un profundo conocedor de ellas, portador de un saber que proviene y encuentra su origen tanto en el mundo indígena como en el europeo.

Es durante el siglo XIX que este tipo de medicina comenzó a ser vista con desconfianza y se percibió como una amenaza sanitaria. En el año 1866 el Tribunal de Protomedicato dictamina un reglamento que proclama que sólo quienes posean un título profesional podrán ejercer prácticas médicas. Además, promueve la denuncia de los sanadores populares, quienes desde ese entonces actuaron en la clandestinidad, situación que va cambiando a lo largo del siglo XX (Améstica, 2005).

Desde la década de 1980, existen en Chile iniciativas de parte del Ministerio de Salud (MINSAL) para reconocer y validar el uso de las hierbas medicinales, realizando un esfuerzo por recuperar la herbolaria médica como una forma de apoyar, a modo de alternativa o complemento, problemas y enfermedades que afectan la salud de las personas<sup>2</sup>. Como muestra de ello se menciona que, a mediados de la década de 1990, el Ministerio de Salud catastró las plantas medicinales más utilizadas por la población chilena. De las cuatrocientas sesenta plantas identificadas, solamente ciento treinta tenían algún reconocimiento científico (MINSAL, 2009).

En el año 2010 se creó el reglamento del sistema nacional de control de productos farmacéuticos donde se definen dos categorías: fitofármacos y medicamentos herbarios tradicionales. Los fitofármacos son medicamentos herbarios farmacéuticos que contienen en su mayoría los principios activos de las hierbas medicinales, empleando en su elaboración exclusivamente materias primas de origen vegetal. Los medicamentos herbarios tradicionales son plantas o parte de ellas que estén frescas o disecadas, enteras o trituradas, rotuladas y envasadas de forma artesanal que tienen propiedades terapéuticas. El lugar donde vayan a almacenarse y envasarse debe estar autorizado por el Ministerio de Salud.

Estas regulaciones siguen la línea trazada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la que ha impulsado a hacer lo mismo en numerosos países en el mundo. La OMS afirma

---

<sup>2</sup> El sector médico antes mostraba reticencia por el asunto. En la década de 1940 se suprimió esta materia en las facultades de medicina y se le marginó de la práctica médica oficial (Améstica, 2005).

que los medicamentos herbarios comprenden “*hierbas, material herbario, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados, que contienen como principios activos partes de plantas, u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos elementos*” (OMS).<sup>3</sup> A su vez, la OMS (2002) reconoce la efectividad de productos medicinales hechos a base de hierbas, gracias a numerosos estudios científicos que así lo demuestran<sup>4</sup>. Tales investigaciones admiten que se reduce considerablemente la posibilidad de que los pacientes experimenten efectos adversos, en contraste, por ejemplo, de los antidepresivos.

De este modo, en el año 2009 el MINSAL ha reconocido a ciento tres especies de hierbas medicinales como *medicamentos herbarios tradicionales* bajo la resolución N°548 exenta del 27 de Julio de 2009<sup>5</sup>. Esta acción ha contado con el apoyo de la Asociación Gremial de yerberos de Chile, la Facultad de Agronomía e Ingeniería Forestal de la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC), con sustento financiero del ministerio de Planificación (MIDEPLAN). El MINSAL ha editado un documento público de libre acceso en la web donde se puede encontrar el nombre común y el nombre científico de cada hierba, el uso popular y el efecto que se les atribuye, su farmacodinamia, recomendaciones de uso, presentación comercial, antecedentes agronómicos, propiedades y precauciones, además de una ilustración de la planta y una fotografía en su hábitat natural (MINSAL, 2009). Este listado se hizo pensando en la validación formal e institucional de las hierbas medicinales que la gente consume comúnmente más que ser una guía de uso para la población<sup>6</sup>.

Existen reglamentos y regulaciones que especifican ciertos estándares ideales que se supone debe cumplir cualquier clase de medicamento, cualquiera sea su origen, tales como: calidad, seguridad y eficacia. De esta forma, para el caso de las hierbas se exige que se vendan tal como ha sido dentro de la costumbre popular: en un envase de papel o en una

---

<sup>3</sup> Cita que se encuentra dentro de las definiciones oficiales de su página web institucional: [http://www.who.int/topics/traditional\\_medicine/definitions/es/](http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/) (Consultado el 2 de Abril de 2015), la que no posee un año de publicación en específico.

<sup>4</sup> Por ende se reconoce la efectividad de los principios activos de las hierbas, que se definen como “*aquella sustancia dotada de uno o más efectos farmacológicos, cualquiera sea su forma, expresión o disposición, incluyendo sus sales, complejos o derivados*” (Biblioteca Nacional del Congreso de Chile, 2012:2)

<sup>5</sup> Publicada en el diario oficial del 8/09/09.

<sup>6</sup> Así, una funcionaria pública establece que: “*Por un lado fue validar plantas que la gente ya usaba, entonces no necesariamente la gente necesita que le digan que la melisa es más relajante o que la manzanilla y la menta van a servir para los dolores de estómago, porque las usan de esa forma. Ahora, sí tiene una connotación de validar dentro del sistema de salud y dentro de los profesionales de la salud el valor que tienen esos recursos para tratamiento y para también transparentar*” (Carmen Cerda. Encargada Sección de Medicinas Complementarias, Subsecretaría de Salud).

bolsa de celofán o polipropileno. Sin embargo, al igual que en numerosos organismos estatales, la fiscalización no da abasto para poder controlar todos de los puntos de venta de hierbas medicinales y se concentran en los lugares de cultivo o en los grandes locales de hierbas establecidos, realizadas la mayoría de las veces por el Seremi de Salud de acuerdo a la región. Se tiene la noción que fiscalizando en esos lugares, el mercado se autoregularía<sup>7</sup>.

Según los entrevistados del MINSAL y del Instituto de Salud Pública (ISP), si las plantas no provienen de cultivos estandarizados, sus propiedades y principios activos no siempre son uniformes, porque tienen influencias del clima y el medio ambiente dependiendo de la región y la zona desde donde son extraídas. No obstante, esto no sería peligroso para la población ya que es muy similar a la situación de gente que tiene plantas medicinales que crecen en sus jardines y las consumen, cuestión que se considera parte de una medicina popular sustentada en la gran cantidad de años en los que se ha desarrollado.

Por parte del ISP se manifiesta que hay que revisar el listado, ya que hay trece plantas que han sido cuestionadas porque en algunos casos podrían provocar efectos secundarios perjudiciales. En el Departamento de Medicinas Complementarias del MINSAL coinciden con ello, e insisten en incluir otras especies que sean representativas de todas las zonas de nuestro extenso país.

En consecuencia, se aprecia que este tipo de alternativa o complemento terapéutico está siendo tomado en consideración por las autoridades sanitarias y de salud, lo que se debe en parte a que una porción de la población les da un uso medicinal.

No obstante, la biomedicina se sustenta y descansa en la epistemología propia de las ciencias duras, lo que trae como consecuencia que en sistema de diagnóstico y tratamiento los pacientes no sean reconocidos como sujetos, puesto que son considerados en tanto que organismos biológicos, y que su relación con el médico se haya ido tornando impersonal. La enfermedad es separada del sujeto que la padece, de su contexto social y su historia,

---

<sup>7</sup> Según una funcionaria del MINSAL, “la gente que vende hierbas en la calle, en la feria, no se pueden controlar. La autoridad sanitaria no da abasto para controlar todo eso porque, por un lado, se controlan a través del Seremi y también por el ISP... pero no controla los lugares donde se expenden hierbas en la calle; por ejemplo, no va a controlar un quiosquito. De alguna manera se apuesta a pensar que el mercado con este tipo de control y con haber dado la oportunidad que se puedan comercializar hierbas con propiedades terapéuticas de acuerdo al uso tradicional, el mercado se autorregularía de alguna forma. Esa es la idea de la autoridad sanitaria” (Mirtha Parada. Sección Registros Farmacéuticos. ANAMED, ISP).

reduciendo el acontecimiento de la enfermedad sólo a su cuerpo físico visto como un mecanismo orgánico (Martínez Hernaéz 2008; Laplantine 1990; Le Breton 1990). Desde ahí, la enfermedad se explica, principalmente, por factores biológicos, y se busca una solución por esa vía, restándole importancia al marco sociocultural, político y económico, y a las implicancias de ello en la salud de las personas, factores inherentes al contexto en que se producen las enfermedades y las soluciones terapéuticas que se proponen a ellas. Esto apoya la idea de que existe una crisis dentro de la institución médica.

En contraste con ello, una de las grandes particularidades de la medicina popular es la relación cercana que se da entre los pacientes y el sanador, lo que se da con mayor énfasis en sectores rurales donde la mayoría de las veces quien sana acude al hogar del afectado, pero que es un fenómeno que no deja de ocurrir dentro de la población urbana:

*“Los sanadores populares se insertan dentro de la comunidad como sujetos respetados por ésta (...) cuya legitimidad se valida en los buenos resultados de sus tratamientos, y cuya propaganda son las recomendaciones que hacen sus pacientes a otros (...) Este contraste habla de la existencia —amenazada pero no desaparecida— de una sociabilidad no moderna que permite hacer llevadera una modernidad cuya promesa de inclusión total aún está pendiente” (Améstica, 2005:52).*

Ese sesgo biomédico ha permitido que diversas medicinas, entre ellas la popular, sigan teniendo algún grado de incidencia en sectores de la población que las prefieren, ya sea como alternativa o complemento ante un sistema médico que no les es satisfactorio, o por lo menos no del todo. Ante esto cabe preguntarse:

¿Los yerbateros son contrarios a los planteamientos de la biomedicina o más bien son afines y/o complementarios? ¿Son parte de una resistencia ante un tipo de medicina que se focaliza principalmente en la dimensión biológica de los seres humanos? ¿Cuáles son las representaciones y prácticas relativas a la enfermedad, la curación y la salud que sostienen los yerbateros y sus usuarios actualmente en Santiago de Chile? ¿Por qué, de entre todas las posibilidades terapéuticas, los usuarios siguen acudiendo a los yerbateros a pesar de la fuerza del discurso biomédico en Chile?

## **2. Pregunta de Investigación**

¿Cuáles son las principales razones que explican la persistencia del oficio de yerbatero en Santiago de Chile?

## **3. Objetivos**

### **3.1 Objetivo General**

Identificar cuáles son los principales dispositivos simbólicos, imaginarios y perceptivos, tanto de yerbateros y sus usuarios, que sostienen la práctica de la yerbatería en Santiago de Chile.

### **3.2 Objetivos Específicos**

1. Establecer las percepciones de enfermedad, curación y salud que poseen tanto los yerbateros como sus usuarios.
2. Identificar las motivaciones de los yerbateros y sus propios criterios para considerarse como tales.
3. Describir el perfil de los usuarios de la herbolaria tradicional.
4. Conocer las dinámicas de interacción entre el yerbatero y sus usuarios.
5. Identificar las impresiones que tienen los usuarios de los yerbateros.
6. Conocer la percepción que tienen yerbateros y usuarios respecto a la biomedicina y farmacología.

## **4. Hipótesis**

La actual persistencia de los yerbateros en Santiago de Chile se debe a que esta práctica terapéutica considera la dimensión física, psicológica y social en la experiencia que sus usuarios tienen de la enfermedad. Esta actividad se sostiene en el reconocimiento intersubjetivo que se establece entre los yerbateros y sus usuarios: la disposición del yerbatero a escuchar al enfermo, un costo monetario accesible, ver al enfermo tanto en su aspecto físico como emocional, aspectos que recurrentemente la medicina alópata deja de lado.

## 5. Justificación

Las investigaciones relativas a las hierbas medicinales y su empleo han estado enfocadas, en su mayoría, en sus propiedades curativas, la forma en que deben utilizarse, sus características botánicas, entre otros aspectos técnicos. No obstante, las percepciones y las implicaciones simbólicas y perceptivas de ellas están registradas en un número considerablemente menor (G. Álvarez, A. Álvarez, y Facuse, 2002, Mellado y Medina 1996). Las que existen en el país se inscriben prácticamente por completo a la medicina indígena (Cabezas 2006, Chamorro y Tocornal, 2005, Monterey Caro de McDonald, 2013, Mora, 2013, Wilhem de Mösbach 1992, entre otros varios).

Si bien actualmente en Chile existen investigaciones científicas y herbarios sumamente detallados (Hoffmann, Fraga, Lastra, Veghazi, 2003. Landeta, 2015. Muñoz, 2001, entre otros varios) éstos están centrados en la descripción botánica las hierbas, y no enfocan su atención en el plano sociocultural, es decir, en quiénes hacen uso de ellas y cómo lo hacen. Cuando las hay, las referencias al conocimiento popular son mínimas, ya que no son compatibles con los rígidos estándares de objetividad de las ciencias biológicas, siendo el conocimiento popular sobre las propiedades terapéuticas de cada planta medicinal transmitido mediante tradición oral.

Así, en la bibliografía especializada, los yerbateros son apenas mencionados como representantes de la medicina popular y las investigaciones relativas a ellos son extremadamente escasas (Améstica, 2005, Plath, 1961), en especial dentro de un contexto urbano. Por ello, resulta necesario comprender cuál es la concepción en torno a los conceptos de salud, enfermedad y curación que tienen estas personas, ¿Son diferentes, complementarios o radicalmente diferentes a los dominantes? Y lo más importante ¿Qué razones sustentan su persistencia?

A su vez, para la antropología los estudios en torno a las implicancias simbólicas son siempre un aporte, porque nos hablan de los otros planos de la vida social, es decir, lo que en este caso hace referencia a lo político, social, económico y cultural dentro de las nociones y percepciones de la salud, enfermedad y curación.

De esta manera, la presente investigación pretende ser aporte en el campo de la antropología que en Chile no ha sido aún tomada en cuenta como se debería, sobre todo en un país donde la crisis en torno a los temas de salud y la medicalización está presente, lo que en parte se debe a una mirada concentrada en lo biológico, la mala calidad de la atención, precios elevados de consultas y medicamentos, entre otros. Esto puede visualizarse en el contexto de la problemática de investigación, donde el poder biomédico ejerce una presión sobre otras medicinas, tales como la popular y la complementaria. Entonces, resulta necesario investigar en torno a cómo coexisten y se desarrollan dentro del mismo espacio urbano, para evaluar si van generando y manteniendo una resistencia ante él, o si, al mismo tiempo, dialogan y se retroalimentan.

## **6. Enfoque y estrategia metodológica**

### **6.1 Enfoque**

El enfoque de la investigación que se realizó es de carácter cualitativo y de tipo descriptivo. Aporta al conocimiento desde la óptica de los actores sociales, donde el investigador es su principal herramienta. En este sentido, permite recabar aspectos como la intensidad del relato, y los aspectos simbólicos, ideológicos y culturalmente característicos (Bogdan y Tylor, 1994).

### **6.2 Definición del Universo**

El universo lo componen la totalidad de yerbateros de la ciudad de Santiago de Chile. No se dispone de un número que indique la cantidad exacta de yerbateros que hay en la Región Metropolitana, dado que no existen tales estadísticas y se asume que su número es variable.<sup>8</sup>

### **6.3 Definición de la Muestra**

El carácter de la muestra es no probabilística, esto quiere decir que guarda relación con criterios de investigación seleccionados en base a las características que debe tener esta última, no se relaciona con procedimientos estadísticos ni probabilísticos. Se trata de una muestra del tipo intencional, donde se pueden elegir ciertos casos en base a un criterio en particular (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

La intencionalidad de la muestra apuntó a incluir a yerbateros que ejercen su oficio hace por lo menos veinte años en la ciudad de Santiago de Chile. El tamaño de la misma se determinó a partir del punto de saturación de la información. Desde el momento en que los nuevos informantes dejaron de arrojar nueva información y que los datos recopilados fueron suficientes para responder a nuestros objetivos, se tuvo la certeza de que el número de entrevistados era el adecuado.

Los yerbateros entrevistados en sus lugares de trabajo fueron ocho. Los criterios de selección fueron:

---

<sup>8</sup> Cabe decir que se intentó tener acceso a los registros oficiales de la Asociación Gremial de Yerbateros de Chile. Sin embargo, el acceso a éstos es restringido. Además, no todos los yerbateros de Santiago pertenecen a esta A.G.

- Desempeñarse en la ciudad de Santiago: A nivel nacional este oficio no cuenta con estudios en profundidad que lo caractericen y analicen. Además, si se pretende investigar la razón de la persistencia de la práctica, resulta de gran utilidad ejecutar la tesis en una ciudad donde la presencia de la medicina alópata y de las cadenas farmacéuticas es muy notoria.

- Poseer como mínimo veinte años de experiencia: El paso de los años los ha ido consolidando y «validando» frente a una gran cantidad de público, y además su larga experiencia les ha dado un amplio historial en el oficio, permitiendo obtener la información necesaria para responder a la pregunta de investigación de un modo más sencillo y evidente.

-Hierbas como principal producto: Si bien actualmente algunos yerbateros venden adicionalmente otro tipo de productos que se relacionan con el cuidado de la salud de las personas (como cremas naturales o cápsulas de fitofármacos), lo que los ha caracterizado y que le da el nombre a su oficio es la venta de las hierbas medicinales. Sin embargo, hay que dejar en claro que, en este estudio, los otros productos serán tomados en cuenta en el análisis y no se dejarán de lado.

Por otra parte, se entrevistaron a diez usuarios de estos yerbateros. Su selección tuvo como condicionante el criterio de conformar una muestra que fuese amplia en rangos etarios, ya que en base al relato de los propios yerbateros y en lo que pudo observarse en sus puestos de trabajo, dentro del transcurso de las entrevistas realizadas, sus clientes son heterogéneos tanto en edad como en sexo y procedencia.

En el marco de este estudio se omiten los nombres reales tanto de los yerbateros (as) y de usuarios (as) que forman parte de la muestra. Esto conduce a que en esta investigación los integrantes de ambos grupos se diferencien los unos de los otros cuando son citados, mediante la asignación de nombres propios a modo de seudónimos que permitan distinguirlos.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> El detalle y desarrollo de las características de estos dos grupos muestrales se da a conocer dentro de la Tercera Parte de esta tesis (específicamente en las pág. 48 y 57 respectivamente), y se resume en dos tablas que condensan sus características.

Para ampliar la investigación sobre el contexto de la práctica estudiada y conocer la opinión de la institución reguladora en materias de salud<sup>10</sup>, se procedió a entrevistar a dos autoridades que pertenecen a dos divisiones o departamentos del MINSAL e ISP que tienen incidencia en la práctica de la yerbatería. Lo que se logró averiguar fue expuesto principalmente a modo de antecedente en la problemática de esta investigación. Sus nombres no fueron reemplazados con seudónimos ya que se trata de autoridades:

- Sra. Mirtha Parada, doctora en Cs Farmacéuticas U. de Chile. Sección registros farmacéuticos, dependiente del Subdepartamento de registro y autorizaciones sanitarias, Departamento ANAMED, ISP.

- Sra. Carmen Cerda, química Farmacéutica. Encargada de la Sección de Medicinas Complementarias, del Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas, Subsecretaría de Salud Pública.

## **6.4 Técnicas de Investigación**

### **6.4.1 Entrevistas Semiestructuradas y en profundidad**

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas y en profundidad a ocho yerbateros que ejercen su oficio en la ciudad de Santiago, a diez de sus usuarios y a dos autoridades de salud, conformando un total de veinte entrevistas que fueron hechas entre diciembre de 2014 y junio de 2015, siendo así la principal vía de recopilación de información para el desarrollo del análisis de esta tesis.

Este tipo de entrevista se caracteriza por poseer un guion temático. Existen tipos de preguntas<sup>11</sup>, no obstante son redefinidas según el interlocutor de turno (Delgado y Gutiérrez, 1994). Ella se plantea como una plática entre investigador e informante, favoreciendo la exposición a través de una temática que en definitiva se hila entre ambos. Rosana Guber (2001) señala al respecto:

---

<sup>10</sup> Permitiendo así darle mayor profundidad a los antecedentes expuestos en la problemática.

<sup>11</sup> Ver pautas de entrevistas utilizadas en Anexo 1 pág. 109, pág. 110 y 111. Estas pautas no fueron utilizadas rígidamente, pues en algunos casos surgieron más preguntas de acuerdo a lo que el interlocutor fue contestando.

*“La entrevista es una situación cara a cara donde se encuentran distintas reflexividades, pero también donde se produce una nueva reflexividad”* (Guber, 2001:36).

Esta técnica de investigación característica de las ciencias sociales se distingue por su relación dialógica, por ser un juego de lenguaje con preguntas abiertas y libres, muchas veces espontáneas y de intensidad variable. La información que entrega es tanto de índole verbal como no verbal; en ella los silencios, los gestos, el ritmo, las pausas, también nos entregan información relevante acerca del entrevistado; lo que «no se dice», dice mucho. A través de la entrevista en profundidad, el investigador accede a los códigos, referencias y pensamientos que tienen los sujetos entrevistados, produciendo una especie de confesión (Gaínza, 2006).

#### **6.4.2 Análisis de Discurso**

Esta técnica metodológica resultó fundamental para la sistematización y análisis de los testimonios recopilados en las dieciocho entrevistas en profundidad que fueron hechas a yerbateros y usuarios. Gracias a esta herramienta se pudo dar cuenta de lo que hay detrás de esa información por medio de la identificación de categorías y conceptos.

Según Sergio Martinic (2006), esta estrategia permite capturar una representación social (reglas que inciden en los discursos y prácticas) del sistema de referencias que vuelven lógico y coherente el mundo, siendo un método y teoría de los hechos simbólicos que se materializan en los sujetos. Se deben construir categorías y criterios que permitan analizar el discurso. Asimismo, se pueden construir índices de la valoración que se encuentra explícita o implícitamente en el discurso, mediante una valorización positiva (+) o negativa (-)<sup>12</sup>, las que representan las distinciones de las personas al interpretar la realidad (Martiniac, 2006).

Para realizarlo se analizaron las entrevistas transcritas con la ayuda del software Atlas Ti 7.5.7. La identificación de las categorías fue separada dentro de dos grupos diferentes: yerbateros y usuarios. De las categorías identificadas dentro de los grupos, varias son

---

<sup>12</sup> Los resultados de esta extrapolación están en el Anexo 2, Tabla 5, pág. 112. Se hará referencia a esta tabla de valoraciones dentro del análisis cuando sea pertinente.

compartidas y otras son particulares. Esto se explica a continuación mediante la definición de ellas y matrices que explican su relación:

### Definición de categorías

- Comunes

- *Enfermedad*: Referencias a experiencias mórbidas propias o de un otro del que se tenga conocimiento. También reflexiones en cuanto a sus causas y diagnóstico. Pueden ser de menor y de mayor gravedad.

- *Curación*: Alusión a procesos terapéuticos experimentados o conocidos. El cómo contrarrestar las enfermedades, sobre todo el cómo se debería.

- *Cuerpo*: Referencia a partes orgánicas y no orgánicas (etéreas o energéticas en algunos casos) que, según los entrevistados, constituyen el cuerpo humano.

- *Salud*: El bienestar, cómo mantenerlo, lo adecuado para el cuerpo y para mantenerse alejado de lo mórbido.

- *Opinión de la yerbatería*: Respecto al oficio de la yerbatería en general, más que los yerbateros en particular.

- *Opinión de la medicina alópata*: En lo que se refiere a opiniones y reflexiones tanto de los médicos como de la práctica médica en general o al sistema de salud que lo sostiene.

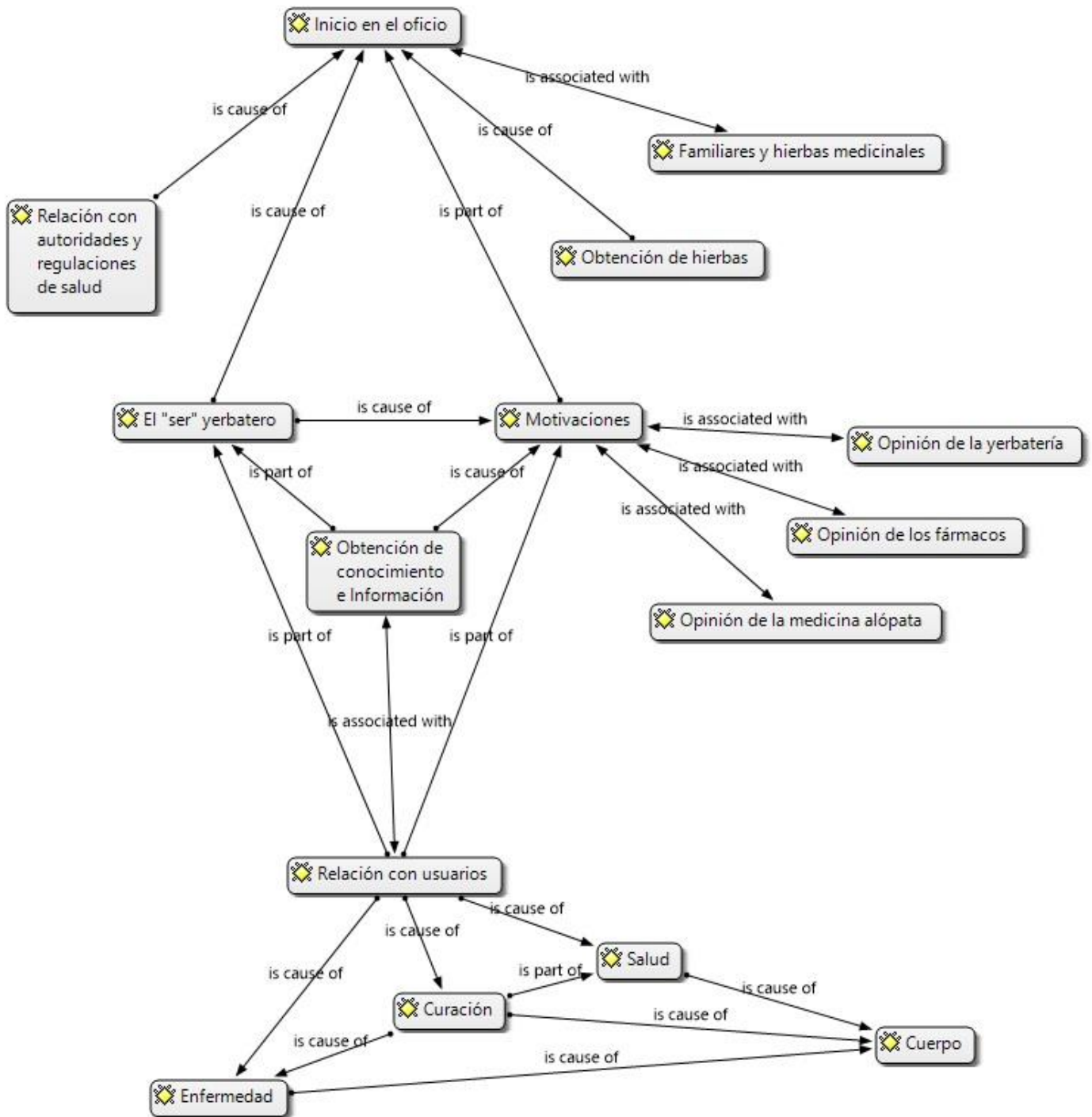
- *Opinión de los fármacos*: La forma en que afectan o ayudan/desfavorecen la salud, en contextos de enfermedad y prevención, y cómo deben usarse y en qué casos utilizarlos o no utilizarlos.

- *Familiares y hierbas medicinales*: Evidencia que conecte el uso de las hierbas medicinales con ancestros o familiares cercanos, tanto en su uso como en su conocimiento.

## Yerbateros

- *Motivaciones:* Las razones dadas por los entrevistados que los impulsan a practicar el oficio de la yerbatería como medio principal de subsistencia y de vida.
- *Inicio en el oficio:* Cómo fue que se adentraron en la práctica que realizan.
- *El «ser» yerbatero:* Según sus percepciones, cómo debe o debería ser alguien para considerarse un yerbatero como tal, abarcando criterios tanto morales como técnicos.
- *Obtención de conocimiento e información:* Forma en la que nutren y construyen el *corpus* de saberes respecto al oficio que practican.
- *Obtención de hierbas:* Forma en que se abastecen de las hierbas que ponen a disposición de los usuarios.
- *Relación con usuarios:* Experiencias y formas con las que se han relacionado con sus usuarios a lo largo de su ejercicio como yerbateros.
- *Relación con autoridades y regulaciones de salud:* Contactos y experiencias en torno a las políticas públicas de salud que rigen a los medicamentos herbarios tradicionales, qué piensan de ello y si han tenido algún contacto directo con alguna autoridad o funcionarios que las fiscalizan.

**Matriz 1:** Relaciones de sentido en el análisis de discurso realizado en las entrevistas a yerberos.



- Usuarios

- *Inicio en el uso de las hierbas:* Cómo y por qué comenzaron a utilizar las hierbas medicinales.

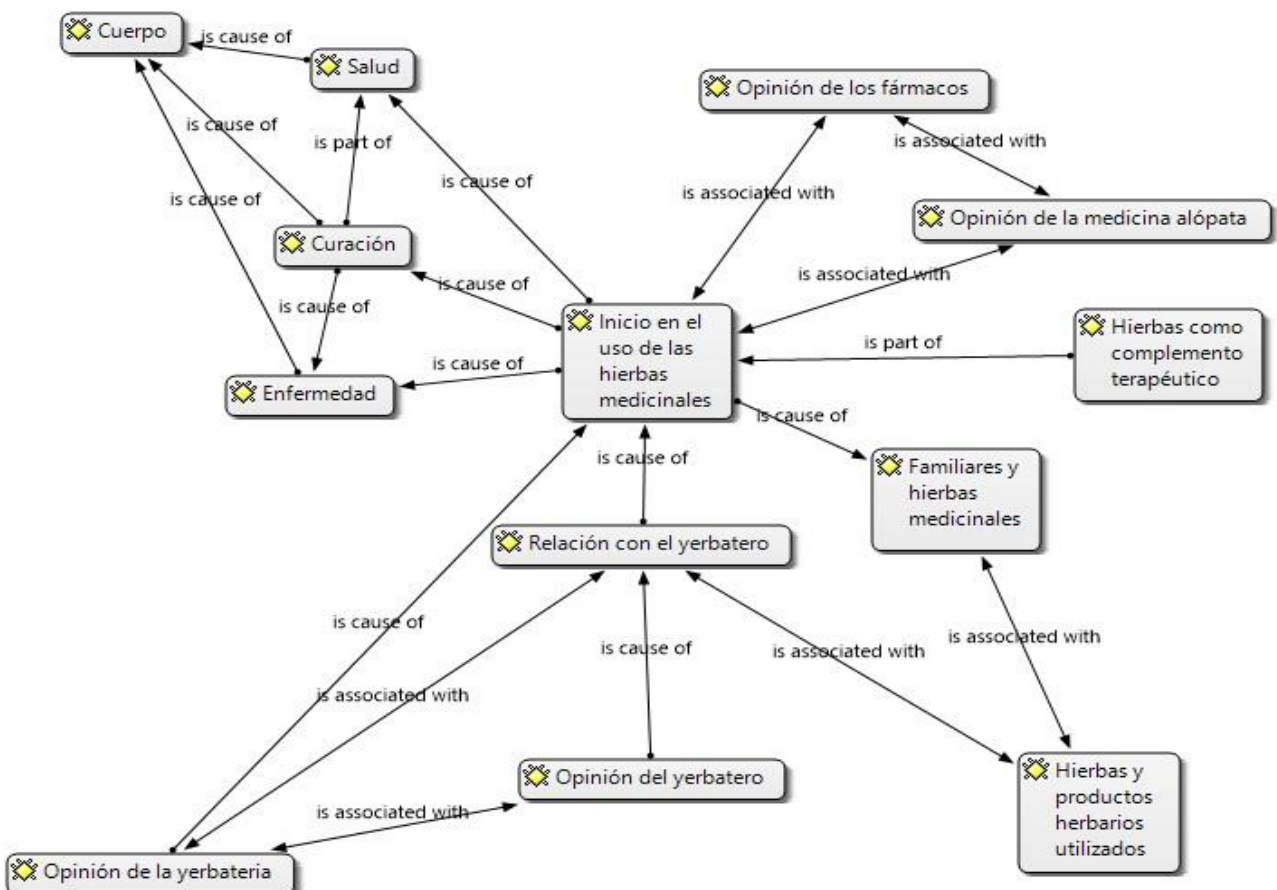
- *Hierbas como complemento terapéutico:* Alusión a las hierbas medicinales como un complemento junto a otras medicinas (tanto alópata como complementaria).

- *Opinión del yerbatero:* Pensar respecto al rol del yerbatero, tanto en el plano personal como para la sociedad en general.

- *Relación con el yerbatero:* Forma de relacionarse con él-ella, experiencias y trato cotidiano.

- *Hierbas y productos herbarios utilizados:* Qué hierbas o productos hechos en base a éstas utilizan, y que son adquiridos o no por medio del yerbatero.

**Matriz 2:** Relaciones de sentido en el análisis de discurso realizado en las entrevistas a usuarios.



## **II. Segunda Parte: Bases teóricas**

### **1. Marco Teórico**

#### **1.1 Construcción Social**

##### **1.1.1 La noción de *hecho social total* y *hombre total***

Para Emile Durkheim (2005) el *hecho social* hace referencia a las formas de hacer, sentir y pensar que son anteriores y exteriores a los individuos. Por tanto, es coercitivo, pues ejerce una presión sobre la voluntad de los sujetos, lo que significa que las instituciones (la sociedad) están sobre las personas. Para ser estudiados deben ser vistos como cosas empíricas, objetivas y observables, y no debe pasarse por alto que van mutando con el tiempo.

En su Ensayo sobre el don y en otras obras, Marcel Mauss desarrolla el concepto de Durkheim en su *hecho social total* que toma en consideración las referencias de sentido de los individuos las que no son meros portadores de lo social sino que contienen el sentido mismo de ello. Esto porque el conjunto de la sociedad y sus instituciones se ven involucradas en él y en su constitución misma como sujetos. Antes que una sociedad existen individuos concretos<sup>13</sup> con sus experiencias. El hecho social de Mauss es total porque abarca desde lo coercitivo hasta lo voluntario. Podríamos decir que el hecho social está ahora en los individuos y los constituye, dejando de ser exclusivamente exteriores y anteriores a los sujetos, transformándose así en hechos sociales totales (Mauss, 1991). Esto implica que los hechos sociales ya no son cosas, sino que las cosas son hechos sociales (Herrero, 1985).

El principalmente en su Ensayo sobre el don que Mauss desarrolla esta perspectiva. El *Don* es lo que es lo que define como un sistema de prestaciones totales, donde existe un donador y un receptor, y que consiste en dar, recibir y devolver (definiendo este último como *contradon*). Tiene además como característica la «ficción» de ser voluntario, cuando es en realidad obligatorio, generando de este modo un vínculo social que es siempre asimétrico estableciendo alguna clase de jerarquía (aunque sea temporal). Así el don se transforma en un desafío para quien se ofrece, quedando en deuda en caso de aceptar, por

---

<sup>13</sup> Tanto en sus ámbitos físico, psíquico y social.

lo cual debe devolver algo equivalente o superior a lo que recibió inicialmente. De esta manera, el don vincula por medio de una serie de apuestas, desafíos y deudas a los socios que entran en su juego. Precisamente eso le da el carácter de totalidad al ciclo del don ya que actualiza un vínculo social.

A través del análisis de diferentes sociedades del noroeste norteamericano, Mauss encuentra una manifestación extrema de este fenómeno, el *Potlatch*, un sistema competitivo de prestaciones totales donde se ofrecen fiestas que deben ser correspondidas con otras más fastuosas y que engrandecen a los jefes que invitan y a los clanes que representan, otorgándoles prestigio por su prodigalidad. Es decir, son dones aparentemente libres y generosos, pero en realidad obligatorios e interesados.

Mauss declara que en el *Potlatch* se ven reflejadas las instituciones, ya que se encuentra en juego el estatus político y el prestigio de un grupo humano (en especial el de su jefe), el que en el fondo presume de su riqueza y generosidad ante otra colectividad. Podemos ver como en el potlatch funciona la lucha por el reconocimiento (económico, político, religioso, etcétera) porque esos intercambios de comidas, mantas y objetos preciosos son en realidad relaciones entre personas y grupos.

La totalidad del fenómeno social se concreta en la noción de *hombre total*, el hombre que vive en una sociedad determinada, en un tiempo y espacio en específico (Herrero, 1985). Según la lectura que hace de él Nieves Herrero (1985), este hombre total para Mauss siempre está constituido por un cuerpo, una conciencia individual y una conciencia colectiva. Lo relevante de esto, nos dice la autora, es que estas tres características están estrechamente relacionadas entre sí y se afectan las unas a las otras. De esta manera, lo que un individuo actúa y cree tiene repercusiones sobre su cuerpo. Al mismo tiempo, su conciencia individual está construida en base a la mediación de su cuerpo y la conciencia colectiva, porque ésta última sustenta sus creencias y a la vez hace parte de ella al individuo (Herrero, 1985).

Esto encontraría su sustento en la sociedad, pensada por Mauss como una realidad simbólica, es decir, hecha a base de una amplia y compleja red de sentido y significado que se construye y mantiene gracias a quienes pertenecen a ella. Esa construcción del mundo (que es la sociedad) es apropiada por los individuos, lo que hace alusión a un proceso de subjetivación donde éstos construyen sus prácticas, identidades y valores teniendo como

molde o referencia la sociedad a la cual pertenecen. En definitiva, los individuos son un correlato subjetivo de la sociedad; dicho de otra forma: lo social encuentra su sentido en lo individual, donde lo primero siempre imprime su sello en las dimensiones psíquicas y orgánicas (Herrero, 1985).

### **1.1.2 Subjetividad, reconocimiento y eficacia simbólica**

Muy en sintonía con los planteamientos de Mauss, Axel Honneth sostiene que el proceso social puede ser concebido como un proceso de subjetivación que tiene como resultado un lazo social mediante formas regladas de reconocimiento, lo que es parte del contexto en el que el sujeto está inserto. Cuando este proceso opera, integra al individuo en la sociedad. Es una teoría sobre la constitución de lo social que concibe aquello como interacción más que como un hecho dado. Siempre está ocurriendo, no hay una estructura preexistente, hay un acto estructurante o performativo. El sujeto se forma sólo en la medida en que los otros lo reconocen como existente y le asignan un lugar y un valor.

*“En lo que atañe a la teoría del sujeto, tenemos buenas razones para pensar que, de manera general, la formación de la identidad individual se realiza al ritmo de la interiorización de las reacciones adecuadas, socialmente estandarizadas, a la exigencia del reconocimiento a las que los sujetos se exponen: El individuo aprende a aprehenderse a la vez como poseyendo un valor propio y como siendo un miembro particular de la comunidad social en la medida en, donde él, se asegura progresivamente las capacidades y las necesidades específicas que le constituyen en tanto que persona, gracias a las reacciones positivas que aquellos reencuentran en el otro generalizado<sup>14</sup> de la interacción. Así cada sujeto humano es fundamentalmente dependiente del contexto de intercambio social organizado según los principios normativos del reconocimiento recíproco” (Honneth, 2004:3)<sup>15</sup>.*

---

<sup>14</sup> Este concepto al que el autor hace referencia pertenece a G.H Mead y se refiere a la imagen o *alter ego* que los sujetos internalizan en sus experiencias sociales, siendo un punto de referencia incesante en sus acciones y en la forma de verse a sí mismos. En Mead, 1969. *L'esprit, le soi, la société*, Paris, PUF.

<sup>15</sup> Traducción propia del francés. Cita original: *“Pour ce qui est de la théorie du sujet, nous avons de bonnes raisons de penser que, de façon générale, la formation de l'identité individuelle s'accomplit au rythme de l'intériorisation des réactions adéquates, socialement standardisées, à l'exigence de reconnaissance auxquelles le sujet est exposé : l'individu apprend à s'appréhender lui-même à la fois comme possédant une valeur propre et comme étant un membre particulier de la communauté sociale dans la mesure où il s'assure progressivement des capacités et des besoins spécifiques qui le constituent en tant que personne grâce aux réactions positives que ceux-ci rencontrent chez le partenaire généralisé. J'ai approfondi récemment ce type*

Cuando estos principios normativos no se cumplen, no hay reconocimiento, sino lo contrario: humillación o negación del otro. El reconocimiento es parte de procesos normales constitutivos, que pasan desapercibidos, pero se hacen notar cuando no funcionan. En la modernidad la «crisis del reconocimiento» es la crisis del vínculo social (Honneth, 2004).

Desde una óptica diferente, Lévi-Strauss (1991) ha mostrado cómo opera este proceso en la situación extrema de la enfermedad y su curación. En *El hechicero y su magia*, demuestra a partir de una serie de relatos que quien detenta un rol social, como lo es por ejemplo un hechicero, se consagra como tal gracias al colectivo (Lévi-Strauss, 1991). Este proceso de reconocimiento constante ocurre cuando en el chamán o curandero cura a un enfermo (una conciencia individual con un cuerpo), lo cual es posible dado que el grupo en el que están insertos tanto el enfermo como él mismo cree en la efectividad de sus acciones terapéuticas, generándose así un círculo dialéctico entre el enfermo, la sociedad y el chamán que cumple se valida socialmente de este modo renovando además la creencia generalizada en el orden simbólico. Así, esto forma:

*“a cada instante una especie de campo gravitacional en cuyo seno se definen y se sitúan las relaciones entre el brujo y aquellos que él hechiza”* (Lévi-Strauss, 1991:196).

Esto demuestra que los acontecimientos de la enfermedad y la curación no involucran sólo a un individuo, ni a un par de ellos, sino que a la sociedad en su conjunto. En definitiva, la sociedad se construye, en parte, gracias a un operador simbólico, en este caso el chamán.

En síntesis, la cuestión del reconocimiento es atingente al colectivo, a lo que los demás aprueban de las acciones individuales, haciendo al mismo tiempo parte funcional de la sociedad el rol de un individuo al que se le asigna un valor y un lugar.

Ahora bien, Lévi-Strauss nos dice que el chamán cura realmente. La creencia no se queda en el plano de la ilusión colectiva, tiene un efecto fisiológico. Lévi-Strauss sostiene que existe una estructura mental inconsciente e universal en los seres humanos; una forma de ordenar y comprender la realidad, puesta en una lógica, una red de sentido y significado, signos constituidos en sistemas, símbolos opuestos, binarios y complementarios.

---

*d'analyse – que l'on... de l'interaction. Ainsi chaque sujet humain est-il fondamentalement dépendant du contexte de l'échange social organisé selon les principes normatifs de la reconnaissance réciproque.”* (Honneth, 2004:3)

Así, a través del pensamiento se norma la naturaleza exterior y la interior: el cuerpo y el organismo. Los símbolos pueden actuar sobre el cuerpo porque el cerebro está estructurado de la misma forma que el lenguaje (que es un conjunto de símbolos). Para explicar aquello, el autor recurre al ejemplo del Chamán que lucha contra un espíritu que estaría provocando dificultad en un parto. Para ahuyentarlo recurre al canto y la palabra. En este canto se recuerda a uno de los mitos de esa sociedad (que la ordena y norma, media la mente de las personas) que a través del ritual va haciendo sentido desde el inconsciente el origen de la afección. De este modo, lo social respondiendo a lo simbólico puede generar la cura. (Lèvi-Strauss, 1991)

A causa de ello, un acto terapéutico puede resultar efectivo mediante la *eficacia simbólica*, porque pone en estructura, en sentido, dentro de la estructura mental de los individuos el mal padecido. En otras palabras, se opera en un nivel simbólico para intervenir en un nivel fisiológico.

## **1.2 Construcción social de la enfermedad**

En primer lugar, la enfermedad debe considerarse como un acontecimiento, un problema universal que requiere de una interpretación que se desarrolla en el seno de una sociedad. Retomando lo dicho por Lévi-Strauss en *El hechicero y su magia*, desde donde se puede inferir que un individuo enfermo entra en otra normatividad, se desprende que ella existe porque el enfermo está inserto en lo social; él la afecta y viceversa. Esa normatividad se compone por una serie de acciones que varían según la cultura en un tiempo y un espacio determinados, lo que viene a demostrar que la enfermedad no es un fenómeno aislado y puramente individual, pues es un correlato del orden del mundo (Lévi-Strauss, 1991). Es un fenómeno donde se puede demostrar que, tal como en el caso del *hombre total*, el individuo contiene a lo social y aquello a su vez contiene al individuo.

Ahora bien, la enfermedad, y por consiguiente la salud y la curación, pueden considerarse como *hechos sociales totales*. Según Eduardo Menéndez (1994), la enfermedad, la salud y la curación son parte de un universal estructural, ya que poseen un gran conjunto de simbolizaciones y representaciones colectivas presentes en toda sociedad humana. El autor

lo justifica aludiendo al carácter cotidiano de estos procesos, que se van institucionalizando dentro de las colectividades desde las subjetividades de quienes la integran. Por ello, para ser analizados, siempre debe tenerse en cuenta el contexto social, económico y político en el que están operando. Así, por medio de la técnica e ideología que contengan, son procesos que se van instituyendo en la vida de las personas desde el momento de su nacimiento (Menéndez, 1994). Por lo mismo, François Laplantine (1999) acota que: *“La interpretación de la enfermedad es un fenómeno social no exclusivo del especialista, sino de absolutamente todo el mundo”* (Laplantine, 1999:17).

Ante esto, la creación del rol social e institucionalizado de quienes están encargados de curar y las acciones que utilizan para lograrlo, reflejan una manera de ver e interactuar con los procesos de enfermedad y con los propios enfermos, que en algunas sociedades puede reflejar un gran control ideológico y social. Por eso, para Menéndez (1994) nunca deben olvidarse las relaciones de hegemonía/subalternidad en que se van inscribiendo la enfermedad, la salud y la curación.

Laplantine (1999) afirma que, dentro de distintos momentos, cada cultura privilegia ciertas representaciones de las cosas, mientras que subsume o margina otras. En ese sentido, las representaciones de estos tres acontecimientos decisivos (la salud, la enfermedad y la curación) están constantemente construyéndose y reformulándose. Afirma que las explicaciones referentes a las causas de las enfermedades son diferentes tanto sincrónica como diacrónicamente. Esas explicaciones son hechas en base a opuestos, y componen una matriz de relaciones de sentido<sup>16</sup>.

La percepción, en lo que respecta a la enfermedad, es invariablemente adquirida, selectiva (tal como la cultura misma) e inconsciente. Los factores que entran en juego son tanto culturales e individuales, como lógicos y afectivos. A esto se añade que no siempre se habla de la misma forma sobre la enfermedad: depende de quién emita el discurso, ya sea el médico general, el especialista o el paciente, porque existen diferencias sustanciales a nivel de manejo de vocabulario, conocimientos, formación y experiencias. Es por eso que el autor afirma que siempre existe un grado de distorsión entre el terapeuta y el paciente. Éste último desea, casi la mayoría de las veces, ser entendido no sólo como un cuerpo sino, de igual modo, como un individuo (Laplantine, 1999).

---

<sup>16</sup>Tales como algunas nombradas por el autor: cantidad/cualidad, naturaleza/cultura, bueno/malo, interior/exterior, sentido/sin sentido, entre otras. Para ver la lista completa consultar en Laplantine (1999:44).

En lo que compete a la categorización de la enfermedad, Laplantine (1999) ofrece un vasto análisis sobre el fenómeno a través de una serie de modelos binarios. Cabe decir que el autor deja en claro que no representan a cabalidad la realidad, sino que son herramientas conceptuales operativas para poder entenderla dentro de un contexto determinado. En la realidad, los modelos se montan entre sí y no son puramente exclusivos frente al otro. De tal modo, se encuentran cuatro pares de modelos o formas de entender la enfermedad que serán útiles a la hora de realizar el análisis de esta investigación:

#### A-Modelo ontológico y modelo relacional:

La separación del alma y el cuerpo. El dualismo cartesiano propio de la medicina docta de occidente es lo que caracteriza al *modelo ontológico*. De este modo, la enfermedad es aislable. En consecuencia, supone la posibilidad de la localización de ella, por ejemplo, en un órgano que puede operarse. La enfermedad puede ser medida y cifrada respecto a su gravedad y es importante saber qué la está causando, lo que quiere decir que coloca en el centro la naturaleza física, donde lo normal y lo patológico son «alguna cosa en alguna parte». La enfermedad es algo maligno y extraño, de esa manera se reafirma el carácter objetivo de la medicina positivista. Adicionalmente, ofrece una suerte de tranquilidad a los pacientes, porque crea la ilusión de que la enfermedad no tiene que ver con la persona en sí, si no con algo que está dentro de ellos y que es extraíble.

Por otro lado, el *modelo relacional* piensa lo patológico en términos de armonía y desarmonía, ya sea por causas que suponen un exceso o una carencia. Está centrado en la figura de quien padece la enfermedad. De tal modo, la ruptura del equilibrio puede ser:

-Entre el hombre y su propia persona, donde para la curación puede ser esencial escuchar el relato del individuo por parte del terapeuta.

-El hombre y el cosmos, donde la curación para restablecer ese equilibrio es generalmente mediante o en elementos de la naturaleza.

-El hombre y su medio social: La enfermedad va más allá del cuerpo del enfermo, está en el cuerpo social (es un giro en 180° a la postura ontológica); es una infracción a la norma establecida, un orden que ha sido perturbado. Para lograr el equilibrio se debe dar una

ofrenda o sacrificio, o también puede ser una percepción mágica, como los sortilegios donde la enfermedad tiene su raíz en el exterior<sup>17</sup>.

#### B- Modelo exógeno y modelo endógeno:

La causa de la enfermedad proviene desde fuera<sup>18</sup>, es exterior al enfermo. Ese es el argumento del *modelo exógeno*. El carácter de ese elemento externo puede corresponder a una entidad maligna<sup>19</sup>, que puede ser propio del medio natural de índole física o química. Destacan, además, la cultura y las relaciones sociales como las causantes de la enfermedad, por ejemplo, la clasificación de alimentos buenos y malos, por ende de los hábitos alimenticios. Del mismo modo, la vida urbana o rural pueden asociarse a ser las gestoras de un escenario físico y social que favorece la aparición de agentes patógenos en las personas.

En sentido contrario, el *modelo endógeno* coloca su acento en el individuo como fuente de lo patógeno. Ya no hay algo extraño que ataca, sino que es algo en el interior de los sujetos lo que provoca su padecimiento. Ilustremos lo dicho con la psicosis maniaco-depresiva, también el cáncer y su origen que proviene del propio organismo, lo que lo lleva a un grado de conexión con el modelo relacional, el individuo como gestor de sus emociones y otras explicaciones de índole psicológica.

#### C- Modelo aditivo y modelo sustractivo:

El *modelo aditivo* orienta a la presencia e intrusión de un elemento de fuera que afecta al individuo, tal como en los casos donde la enfermedad se figura generalmente como algo que se ha adherido al organismo (es presencia, no ausencia). Es algo extraño al individuo que lo invade y amenaza. Por lo que, para curarse, debe ser expulsado o extirpado.

A diferencia de ello, el vacío y la carencia son inherentes al *modelo sustractivo*. La enfermedad se concibe en sentido negativo: hay algo que falta. Por ello, la curación se orienta a recuperar algo que se perdió.

---

<sup>17</sup> Como, por ejemplo, una maldición.

<sup>18</sup> Causa tanto real como simbólica.

<sup>19</sup> Brujo, demonio, espíritu, entre otros.

#### D- Modelo maléfico y modelo benéfico:

Bajo el precepto que la enfermedad no es un hecho objetivo, sino que, por el contrario, está percibida y representada por juicios de valor, el sentido y el sin sentido positivo o negativo de ella se explican bajo estos dos modelos.

El *modelo maléfico* figura la enfermedad como lo negativo, un mal absoluto, por consiguiente es indeseable y dañina, y el individuo que la padece se ve socialmente desvalorizado. Dentro de lo occidental estas características están muy marcadas, y la enfermedad es despojada de sentido para los sujetos. Para nuestra cultura y medicina, estar enfermo es prácticamente fruto del azar.

Al contrario, en el *modelo benéfico* (que se podría decir opera en los márgenes de nuestra cultura, cuando la enfermedad-desgracia se hace insoportable o poco creíble para los sujetos) la enfermedad tiene sentido. Hay que restaurar el equilibrio perdido. Los beneficios pueden ser de distinta índole, como aprender del terapeuta o dar consejos a los demás enfermos, ser un ejemplo de voluntad<sup>20</sup>. Además de ello, pueden potenciarse las facultades del propio organismo para auto-sanarse<sup>21</sup>.

En lo que se refiere específicamente a la curación, Laplantine (1999) nos dice que todas las acciones médicas se caracterizan por constituir una conexión entre el conjunto patológico<sup>22</sup> y el conjunto terapéutico<sup>23</sup>. A su vez, el autor agrega que se puede dar tanto el caso de que:

-Las concepciones sobre la enfermedad dominen las representaciones que se tiene de la curación, lo que quiere decir que para poder actuar se debe conocer la causa de la enfermedad o su etiología.

-También puede darse a la inversa, donde los actos terapéuticos dominen la representación de la enfermedad.

---

<sup>20</sup> Como quienes logran superar una difícil enfermedad a pesar de las dificultades, por lo que en algunos casos la experiencia pasa a ser una revelación, una enseñanza de vida.

<sup>21</sup> Como, por ejemplo, provocar el vómito para eliminar un agente nocivo, o inducir la fiebre para activar las defensas.

<sup>22</sup> La persona enferma o la parte del organismo que padece la enfermedad.

<sup>23</sup> El tratamiento apto para tratar la patología. Puede ser ritual o por medio de medicamentos, o ambos al mismo tiempo.

## 1.3 Construcción Terapéutica de la enfermedad

### 1.3.1 La postura biomédica dominante y la reflexión antropológica respecto a ella

En el contexto de la sociedad occidental contemporánea, el investigador se encuentra inevitablemente frente a un modelo médico imperante: el biomédico. Desde allí se certifica, crítica o determina la efectividad de otros modelos y de lo que se considera o no como una patología. Por ello, resulta ineludible tener que referirnos a definir y discutir en torno a su visión epistemológica.

Lo anterior guarda una estrecha relación con el capitalismo y su ideología, conexión cercana que es explicada por el objetivo de la ganancia y la producción de capital. Ello implica un creciente desarrollo tecnológico y, entre otras materias, el uso de medicamentos y la concentración de los servicios de salud como una forma de controlar y perfeccionar los resultados. A su vez, el capitalismo, visto desde el contexto histórico y cultural, es sostenido mediante el paradigma moderno, provocando en el campo de la salud la homogenización del sistema médico, relegando otros tipos de medicinas y perspectivas en torno ella. A través del método científico, se concentra una visión que pone su acento en la dimensión biológica de las causas y los tratamientos de las enfermedades (Baer, Singer y Susser, 1994 en Junge, 2001). Así, Junge plantea que:

*“el establecimiento de relaciones de poder entre aquel que detenta el saber racional y quien consulta, entre muchas otras, son características no sólo del sistema médico occidental ni del sistema económico capitalista, se trata de pautas propias del paradigma moderno en su totalidad, cuya fe y confianza en sus propios logros y propósitos derivó durante décadas en una tendencia hegemónica y dominadora de cualquier paradigma distinto”* (Junge, 2001:19).

Tal como afirma Laplantine (1999), el modelo epistemológico biomédico se apoya dentro de la base de las ciencias exactas. Contemporáneamente y desde fines del siglo XIX, la principal de ellas apunta a la propiedad molecular que se le da a las patologías, las que serían provocadas por una desorganización de las moléculas que forman a los organismos vivos. La radicalización de este pensamiento ha tenido consecuencias tales como:

- La asociación de las patologías sólo con problemas de índole orgánica<sup>24</sup>.
- Distinción que jerarquiza entre la clínica y las ciencias básicas<sup>25</sup>.
- Lo cuantitativo como la medida por excelencia para determinar lo verdadero/falso y objetivo/subjetivo, privilegiando en los diagnósticos mediciones instrumentales como: análisis de laboratorio, medidas, tallas, entre otros procedimientos, relegando lo dicho por el paciente a segundo plano. Asimismo, la gravedad de la enfermedad es medida y cifrada.
- Tiene como objetivos principales prevenir, anular, detectar y designar las causas de las enfermedades.

Definidas las consecuencias, Laplantine agrupa en tres los tipos de respuesta de los médicos ante cuestiones de índole patológica:

- a) Primera actitud: Atinge a un plano rígidamente técnico, sólo atendiendo a la dimensión biológica de sus pacientes. Los otros ámbitos de la vida de la persona, que tienen alguna incidencia en la enfermedad, no son negados, pero son vistos como simples factores y no como causas que tienen el mismo peso que lo orgánico. Pueden pasar a considerarse como «factores invisibles». Igualmente, se atienen a lo que usualmente conocen dentro de su formación y que consideran más científico.
- b) Segunda actitud: Tildada de positivista, esta visión conlleva, a diferencia de la anterior, aspectos de la vida social que van más allá de lo biológico, como ámbitos sexuales, psicológicos, sociales. Ahora bien, esto implica para el autor prácticamente una obsesión por la medicalización ante estas esferas de la vida social. De esta forma, la cultura médica está tendiendo a regular la totalidad de la cultura occidental, como por ejemplo, en los casos de la delincuencia, suicidio, entre otros. Se trata de un enfoque donde la sociedad debe tender a medicalizarse ante sus falencias.
- c) Tercera actitud: Ante la abundancia de causas racionalistas, que niegan una relación entre el sujeto y la vida social, *“es lógico que algunos enfermos (minoría) se sientan actualmente exiliados de su propia existencia y abandonen la medicina oficial”* (F. Laplantine, 1999: 279). De esa forma, un reducido grupo de médicos

---

<sup>24</sup> Como excepción a ello se nombra la psicología y el psicoanálisis.

<sup>25</sup> Por ejemplo el autor menciona que de acuerdo a sus veintinueve entrevistas con médicos: en el caso entre un médico generalista y un cirujano, muchos de los primeros se consideran inferiores en eficacia en cuanto a los segundos.

opta por seguir un rumbo que apunta hacia las medicinas complementarias/alternativas y/o por las ciencias sociales, además de técnicas psicológicas. Se puede ver así que admiten las carencias y límites de la biomedicina y van en busca de una medicina que consideran más íntegra con el fin de mejorar su práctica. El autor afirma que esta postura, aunque es menor, está ayudando al resurgimiento de otras medicinas de índole más tradicional, popular o complementaria (Laplantine, 1999).

A su vez, cree que los discursos doctos y populares referentes a los temas relativos a la salud interactúan frecuentemente. Por ejemplo, la medicina popular puede reinterpretar e integrar algo dicho por el discurso docto, inclusive algo que estos últimos ya han descartado. Igualmente está entre ellos, de por medio, la recurrente diferencia entre lo anecdótico y lo científico.

Siguiendo la misma línea de pensamiento que el autor anterior, Ángel Martínez Hernaéz (2008) denomina la base de la epistemología biomédica bajo lo que ha llamado *determinismo biológico*. Su característica principal sería la superposición en jerarquía de lo biológico sobre otros órdenes de la vida humana, tales como lo psicológico, simbólico, relaciones sociales, entre otros. En definitiva, se niega o se le resta importancia a la influencia de estos otros ámbitos sobre el biológico. El autor llama a aquello *una ilusión de independencia* de los marcos sociales e históricos, relegando las relaciones sociales y la psicología a la dependencia respecto a la biología. Desde allí, las enfermedades se circunscriben a anomalías orgánicas que se manifiesta a través de síntomas y signos<sup>26</sup>, y la curación y la recuperación de la salud se basan en devolver al organismo un equilibrio perdido que ha causado la enfermedad. Similar a lo dicho por Laplantine (1999), los orígenes de esta situación se explican, en gran medida, ante la emergencia del método anatomoclínico<sup>27</sup>, el paradigma bacteriológico<sup>28</sup> y finalmente la de la biología molecular<sup>29</sup>, los que privilegian el espacio sobre el tiempo (o la anatomía sobre la fisiología)<sup>30</sup>. El autor

---

<sup>26</sup>Los signos vendrían a ser evidencias de carácter objetivo visibles para los profesionales de la salud, como análisis químicos, radiografías, entre otros.

<sup>27</sup>La incursión en los órganos, buscando la causa de las enfermedades.

<sup>28</sup> Incursión en microorganismos que generan desequilibrios en el cuerpo causando anomalías.

<sup>29</sup>La manipulación de información genética para el desarrollo de nuevas lógicas.

<sup>30</sup>El autor declara que cuando se privilegia el espacio o la anatomía, se elige privilegiar lo cuantitativo de la enfermedad, todo esto en desmedro del relato del paciente. Cuando, por el contrario, se privilegia el tiempo, se pone en el centro lo que dice el paciente, lo que escucha el terapeuta de él.

crea que frente a la enfermedad, la biomedicina reconoce, en ciertos casos, algún grado de influencia de factores socioculturales, pero su incidencia siempre se considera secundaria. Luego se refiere a que dentro de la *construcción social de la enfermedad*, la postura de la biomedicina es de indiferencia, pues se le relaciona con falta de objetividad. Por consiguiente, cualquier noción que se tenga tanto de la enfermedad como de la curación que no tenga como base el método científico y por añadidura objetividad, será percibido desde allí con escepticismo (Martínez Hernaéz 2008). Cabe considerar que se reflexiona en torno a que esa superposición biológica surgió y es sostenida en gran medida gracias a los grandes avances científicos y la tecnología biomédica, lo que complementa lo dicho por Junge (2001) respecto a la relación entre biomedicina y capitalismo.

La fuerza del discurso biomédico encontraría su explicación dentro de los factores ideológicos que sostendrían su preponderancia. Laplantine (1999) agrega que es en el concepto de salud donde se puede encontrar una respuesta, pues ésta es percibida con intensidad como el bien máspreciado. Por consiguiente, la enfermedad es un gran mal. Debido a esa dualidad, la cultura médica tiene un peso considerable en la sociedad occidental contemporánea. A causa de ello, el rol de los médicos es profundamente admirado, porque la medicina se percibe como un medio fundamental para acceder a una «sociedad sin males». Es por esto que *“la medicina contemporánea es aún más religiosa que las religiones”* (Laplantine, 1999:385). Agrega además que existe una obsesión con averiguar la causa de las enfermedades (su etiología), para poder prevenir y diagnosticar la amenaza contra este anhelado bien.

David Le Breton (1990), afín a estos argumentos donde la enfermedad es una construcción social, explica que la biomedicina despersonaliza la enfermedad, apartando al individuo, su historia y sus relaciones sociales, reduciendo toda la experiencia mórbida con el cuerpo físico como un mecanismo orgánico, que vendría a ser la misma idea del *determinismo biológico*. Conjuntamente, Le Breton postula que existe un despojo del sentido íntimo que relaciona al paciente con su enfermedad. Está presente la ilusión de que es algo diferente de él, lo que se refleja plenamente en sus palabras: *“La medicina con frecuencia cura una enfermedad, pero no a un enfermo, es decir, a un hombre inscripto en una trayectoria social e individual”* (Le Breton, 1990:180). Por esta misma razón, debido a esta crisis de la institución médica, explica que parte de la población se inclina por otras medicinas.

Reflexionando sobre la preferencia ante las medicinas complementarias, Mary Douglas (1998) llega a teorizar que la biomedicina ofrece tratamientos de carácter agresivo y violento, con formas duras y mecánicas de tratar al cuerpo y al individuo, ya que éstos carecerían de delicadeza, la que se refiere a las formas cuidadosas y no violentas (menos invasoras, más delicadas con el cuerpo) de tratar a las personas. Esto porque las verían como un todo integrado, constituido tanto por un cuerpo como por una personalidad, alma y sus creencias espirituales, en otras palabras, como un ser holístico. Explica que es por ello que muchas veces la gente (y también los terapeutas que las ejercen) prefiere recurrir a otro tipo de medicina<sup>31</sup>, donde el cuerpo y el individuo son tratados con mayor cuidado. Postula que esa sería la razón por la cual otras medicinas subsisten contemporáneamente a la biomedicina, porque en el fondo se trata de una alternativa cultural, una «protesta» a la epistemología de ese modelo médico, pero manifestado de forma tácita.

### **1.3.2 La medicina popular y el yerbatero**

Respecto a la medicina popular, Laplantine (1999) afirma que una de sus características es la dependencia casi absoluta del paciente hacia la figura del curador, para así solucionar lo que lo está afectando. Sostiene que el paciente, entre más dispuesto esté en recibir desde fuera “*un contenido cultural al que adhiere sin restricciones*” (Laplantine, 1999:359), el proceso curativo resultará más efectivo. En ella, la enfermedad guarda relación con varios aspectos de la vida<sup>32</sup>, y tiene incidencia en la relación hombre-naturaleza-cultura.

Su principal peculiaridad es la interrogante del origen de la afección que sitúa su respuesta en el plano de la subjetivación. La enfermedad nunca dejará de tener una explicación para el enfermo, porque este tipo de medicina siempre proporciona una respuesta más allá de lo biológico (haciendo alusión a lo social, psicológico y espiritual) es decir, una explicación de tipo integral.

Es importante destacar que para Menéndez (2008) la medicina popular, al igual que la tradicional, va redefiniendo su sentido y saberes constantemente. Negar esta característica significaría reducir la realidad en términos ideológicos. Según el mismo autor, la

---

<sup>31</sup> Tales como por ejemplo las llamadas medicinas complementarias y/ o alternativas, además algunas tradicionales o populares. La razón es que gran parte de ellas toman en consideración además del cuerpo la personalidad e inclusive espiritualidad del paciente.

<sup>32</sup>Podríamos decir que es vista como un *hecho social total*.

biomedicina influencia las prácticas y representaciones de la medicina popular. Además, el aparato médico suele negar o subordinar a los curadores populares (Menéndez, 2008).

Los procesos de subjetivación encuentran cabida en la medicina popular (la biomedicina suele ser el reflejo de un proceso negado), porque allí el sujeto encuentra un lugar de reconocimiento. La enfermedad es un acontecimiento fuerte en la constitución de este proceso de subjetivación y en la constante construcción de lazos sociales, porque los pone a prueba. Por ello, se hace urgente hacerse cargo del proceso terapéutico que ésta conlleva, porque allí es donde se reconfigura el universo social.

### III. Tercera Parte: : Resultados y análisis

#### 1. Los yerbateros

En diferentes rincones de la ciudad de Santiago, en puestos o en locales establecidos, se desprenden las fragancias de hierbas secas. Algunas de ellas están colgadas con atados artesanales o se encuentran envasadas en pequeños paquetes plásticos. Es probable encontrar a su alrededor cremas y aceites artesanales, té, tizanas, raíces, semillas y productos puestos a disposición para fines terapéuticos, y otros como inciensos y velas. No obstante, el sello característico de estos lugares es la masiva presencia de plantas medicinales.



**Fotografía 1:** Puesto callejero de uno de los yerbateros entrevistados, donde se aprecian las hierbas y productos expuestos al público.

El yerbatero espera en su puesto, sentado o de pie, ordenando sus mercancías, conversando con algún comerciante vecino, a ratos respondiendo a los saludos de algunos transeúntes que pasan por allí y que ya lo conocen. No

tiene para qué ofrecer sus productos en voz alta. Algunos peatones observan atraídos por la curiosidad y otros directamente preguntan por lo que necesitan. Usualmente le sigue una conversación coloquial entre el yerbatero(a) y quien pregunta. Hay otros que se alejan antes de intercambiar palabra. Unos cuantos confiesan que han llegado hasta allí recomendados por algún cercano que ha tenido buenos resultados utilizando hierbas para sus dolencias. La mayoría de las veces la conversación termina con la venta de una hierba o producto, o simplemente con la duda resuelta de quien consulta.

Algunos regresarán en poco tiempo, otros lo harán de forma esporádica, otros tal vez no vuelvan y algunos lo recomendarán. Mas el yerbatero seguirá ahí, puede que décadas, tal como lo han estado quienes han sido entrevistados para esta investigación.

¿Quiénes son estas personas? ¿Por qué decidieron dedicar su vida a este oficio? ¿Cómo comenzaron? ¿Qué los motiva a seguir adelante?

### **1.1 La formación del yerbatero**

De acuerdo a los yerbateros seleccionados, el oficio puede ser adquirido gracias a una herencia familiar (mediante uno de sus padres u otros parientes) lo cual parece ser algo característico de la mitad de la muestra<sup>33</sup>. Desde allí, cobra importancia la transmisión oral y la práctica de «ensayo y error» que puede comenzar desde edades tempranas.

*“Yo nací en esto. Era chiquitita y mi papá me tomaba en brazos para subirme al mesón. Teníamos una tremenda yerbería, cada cajón era más grande que yo”* (Yerbatera Sara, 66 años).

*“Mi tío sabía todo lo de hierbas gracias a su madre, mi abuela era yerbatera, y mi tío me enseñó a mí. Yo nunca congenié con mi abuela paterna. Mi tío que era solterón nos llevaba a las tres que éramos sus regalonas, iba de visita a nuestra casa muy seguido, éramos sus niñas y con él aprendí”* (Yerbatera María, 70 años).

Tres de los actuales yerbateros solían acompañar a sus familiares a trabajar. Como observadores del quehacer del oficio fueron aprendiendo a conocer las plantas. También a reconocerlas, recolectándolas en la cordillera, la costa o los valles, para luego secarlas. O ayudaban cuando se debían abastecer de hierbas en mercados y terminales. Participaban envasando y ordenando las hierbas, además de vigilar el puesto.

*“En San Diego teníamos un carro y yo iba a buscar la plata, y ella [madre] iba al baño y a almorzar. Y ella se demoraba, y a mí me preguntaban, me dejaba los nombres y de a poco fui aprendiendo. De chico, de trece años más o menos que empecé a conocer las hierbas”* (Yerbatero Teo, 47 años).

Si bien dentro del grupo de yerbateros seleccionados hay quienes no tenían un pariente antecesor en el rubro, todos tuvieron contacto con las hierbas desde pequeños. Sus padres o abuelos tenían huertos de hierbas medicinales, o se las conseguían para tratar a su familia cuando lo estimaban necesario. Independiente de si vivían o no en un medio rural (tres de los ocho entrevistados), siempre consideraron las hierbas como una alternativa terapéutica

---

<sup>33</sup> Cuatro de los ocho casos que conforman la muestra.

válida, aunque fuese a modo de complemento. De lo anterior se desprende que se generó una familiarización con las plantas medicinales al interactuar desde la infancia con ellas. En consecuencia, la idea de subsistir a partir de su comercialización, orientada a quienes continúan considerándolas efectivas, no les resultó extraña o ajena.

*“Vivíamos en el campo, había muchas hierbas que por ende se usaban en tradición de los más mayores que uno, o sea la mamá, el papá y los abuelitos. Ellos recurrían siempre a las plantas medicinales, ya sea a la menta, el poleo, hierbitas que habían dentro de la huerta”* (Yerbatero Pedro, 50 años).

En cuanto al contexto del inicio en esta actividad, la mitad de quienes conforman la muestra siempre han tenido como trabajo la yerbatería, lo que no va necesariamente relacionado a si es o no una actividad heredada de familiares. Hay quienes simplemente no encontraban trabajo y algún cercano-amigo les presentó la alternativa de dedicarse a las hierbas (lo que han ejercido por décadas hasta ahora). Ello puede parecer fruto del azar, pero que demuestra que el gusto por ellas estaba desde antes, ya sea por haber vivido en un lugar donde las hierbas eran cotidianas, por rodearse de personas que trabajaban en el tema o porque algún familiar los introdujo en el uso de ellas:

*“Bueno, llegué a ser yerbatero de alguna manera porque mi padre era consumidor de hierbas. Él las consumía por naturaleza y quizá por el hecho de ser una persona antigua creía mucho en la parte natural. Y como yo ya tenía conocimiento respecto al consumo de las plantas medicinales, por casualidad un amigo me deja atendiendo su negocio sobre ventas de productos naturales y él me dice que por favor le atienda una hora su negocio para hacer un trámite. Y para él fue una sorpresa tremenda que cuando volvió, yo tenía casi todo vendido”* (Yerbatero Óscar, 55 años).

*“Yo soy de la IV Región, de Ovalle. De los seis a los catorce años estuve en la cordillera, forrado de bailahuén y toda la cuestión allá arriba. Entonces vengo relacionado con esto de niño, de chico, aunque no tenía ningún pariente yerbatero”* (Yerbatero Antonio, 61 años).

### 1.3 Hierbas y Productos

Se debe dejar en claro que si bien la mayoría de los yerbateros seleccionados en esta investigación saben recolectar y reconocer las plantas medicinales que comercializan, todos compran una porción importante de las hierbas ya envasadas o sin envasar. Esto se explica porque dicen no tener el tiempo necesario para salir de la ciudad, o debido a la edad que ya no les permite llegar a lugares como la cordillera o caminar por mucho tiempo en busca de las plantas. A otros simplemente les es más cómodo comprarlas. Cuatro de los ocho entrevistados tienen una pequeña porción de hierbas recogidas por ellos, la que obtienen de forma esporádica cuando salen fuera de Santiago, aprovechando la instancia para poner a prueba sus conocimientos y ahorrarse, de paso, algo de dinero ya que recolectar significa sólo ganancia. Por lo demás, saben que lo que recogen son hierbas solicitadas por la gente, y su venta es prácticamente segura.

*“A veces salgo a Chimbarongo a buscar boldo, cola de caballo; eso lo hago siempre. A veces voy a Ovalle, otras veces ando más por Los Vilos. El otro día fui con un amigo ahí a buscar sanguinaria, pasé a Olmue y ahí traje culén, los vendí todos los palitos de culén pa la pascua, pal ponche, entonces no me quedó nada, no tengo ahora”* (Yerbatero Antonio, 61 años).

Además, hay dos yerbateros que tienen locales más grandes donde además de vender al detalle, lo hacen igualmente al por mayor. En su caso, dedican ciertos meses del año para salir a recolectar a distintas zonas, en compañía de otras personas a las cuales les pagan por acompañarlos<sup>34</sup>. Luego de eso se dedican al secado y el envasado. Agregado a lo anterior, hay quienes importan algunos productos peruanos como pomadas o tizanas. A pesar de ser también mayoristas y tener un negocio más grande, no sienten que han dejado de ser yerbateros, sólo dicen que han tenido mayor suerte atreviéndose a comercializar a una mayor escala. Se sostienen en la idea de que, a pesar de esto, continúan en contacto con el público, recomendando, dialogando y contestando sus inquietudes respecto al uso de las hierbas aplicadas a problemas de salud.

El resto de la muestra declara que las hierbas se las compran a estos yerbateros, con locales más grandes, o bien a personas que sólo se dedican a recolectar pero que no tienen un local

---

<sup>34</sup> Respecto a quienes son estas personas, no fueron proporcionados detalles sobre sus características, como, por ejemplo, si también son yerbateros.

establecido. Éstos van hasta sus puestos a ofrecer su mercancía o se las puede encontrar algunas veces en lugares como La Vega. Usualmente vienen de fuera de Santiago y venden las hierbas en atados o paquetes, ya sea verdes o secas.

*“[Ellos] conocen hierbas que uno no sabe dónde encontrar. Por ejemplo, uno me trae un palito que sirve para sacar el ácido úrico, y dice que es de las minas, se llama palo azul. Yo hace más de un año que no lo veo. Él llegaba aquí y yo le decía “¿qué hierbas anda trayendo?” y le pedía que me las dejara todas”* (Yerbatera María, 70 años).

Igualmente, están los proveedores que tienen cultivos o plantaciones fuera de Santiago y que llegan a vender a los mercados o a los locales que también recolectan y envasan hierbas (como los descritos más arriba). Pueden provenir de: Paine, Melipilla, Pirque, Cuarcaví u otra comuna rural cercana a Santiago.



**Fotografía 2:** Parte de los productos de un yerbatero entrevistado que demuestra la variedad de elementos ofrecidos al público.

Gran parte de los yerbateros trabaja de lunes a viernes, desde aproximadamente las 9 am hasta las 18:30 - 20 pm, y el sábado hasta medio día. Se levantan entre las 6 am y 7 am para ir a comprar sus productos. Algunos lo hacen todos los días, otros algunas veces en la semana. Lo que más adquieren son hierbas, que es lo que les da mayor movimiento y vida a su trabajo, y porque, confiesan, es lo que más les gusta vender. Respecto a cuáles compran y ofrecen, podemos encontrar las que están registradas en el manual de hierbas medicinales publicado el año 2010 por el MINSAL, es decir plantas secas como melisa, boldo, hierba de san juan, matico, bailahuén, menta, entre otras varias, y tizanas como las

flores pectorales. A su vez, se proveen de productos que compran en menor cantidad y que usualmente adquieren por requerimiento del público. Varios declaran que, teniendo mayor variedad de artículos a la venta, se atrae más público. Se debe dejar en claro que no todos los yerbateros tienen

todos los productos que se mencionarán a continuación, y además se debe recordar que la presencia más significativa en sus puestos o locales son las clásicas hierbas medicinales<sup>35</sup>.

Estos productos pueden ser traídos desde el extranjero (en su mayoría desde Perú). Por ejemplo, pomadas como la clásica *wira sasha*, *menthol chino leopardo*, *frotación de eucaliptus*; tizanas como el *té inca*, *té inca colón*, entre otras; maca, noni en polvo, además de mate, todos ellos sellados y envasados. Incluso, pueden encontrarse algunos frascos de fitofármacos. A esto se pueden añadir productos como inciensos, velas, sahumerios, óxido de zinc, esponjas para el cuerpo, piedra pómez, plantillas, vendas y jabones artesanales. Cuentan que los han ido incorporando a lo largo de los años por la demanda del público, pero que de igual forma lo que más comercializan son las hierbas clásicas.

*“Las cosas que no son hierbas trato de buscar para estar en la onda de lo que la gente necesita. Le voy buscando el cuerpo a la greda. Yo en el trabajo no soy al lote, veo lo que necesita la gente. Trato de pensar para ver qué es lo que necesitan, para yo traerle y tenerle ahí. Si la gente me pide una hierba en especial yo la busco y se la traigo. La gente me llama porque yo les doy mi celular”* (Yerbatero Antonio, 61 años).

Quienes colocan acento en la importancia de la variedad tienen mercancías difíciles de encontrar, como la piedra de vaca o aceite humano. Comentan que lo que actualmente se considera «más novedoso» son los productos derivados de la cannabis, como aceite, cremas y pomadas, respecto de los cuales sus clientes les informan tener resultados positivos. Dicen obtenerlas de pequeños «comerciantes» chilenos que las elaboran de forma artesanal.

*“Se vende de todo. Hoy en día está tirando harto lo que es la cannabis en aceite y crema, pero hierbas naturales así vendo bastante y gracias a Dios eso es lo más me ha traído clientes. Porque hay mucha yerbatería aquí cerca que no tienen varias de las cosas que yo tengo acá y la gente sabe que yo lo tengo, como la piedra de vaca”* (Yerbatero Octavio, 61 años).

Según la información que pudo recabarse en las dos entrevistas realizadas en el MINSAL e ISP, muchos de los productos extranjeros como la maca, té inca y otras varias hierbas mezcladas que no son endémicas o nacionales no tendrían autorización sanitaria, lo que

---

<sup>35</sup> Las mismas que se encuentran en el manual del MINSAL de año 2010.

significa que podrían estar llegando al país por vías irregulares. El hecho de que no cuenten con autorización quiere decir que no hay estudios que comprueben su efectividad, o que se hayan analizado los componentes con los que están hechos. Sin esos estudios, no se sabe científicamente si los elementos que contienen pueden o no resultar dañinos para la salud de las personas. Si bien se supone que la institucionalidad sanitaria y también el SAG (por ser productos de origen extranjero) deben velar por ello, como bien se dijo en la problemática a modo de antecedente, la fiscalización no estaría dando abasto.

*“muchas veces vienen unas mezclas de hierbas y vienen con un listado de indicaciones o usos terapéuticos. Esos productos, si no tienen registro del ISP, son ilegales”* (Carmen Cerda. Encargada Sección de Medicinas Complementarias, Subsecretaría de Salud).

Casi exactamente lo mismo ocurre con las cápsulas presumiblemente naturales que se venden en locales naturistas y que algunos yerbateros tienen a disposición (pero en reducida cantidad). Productos que dicen estar hechos de inclusive las mismas hierbas que pueden comprarse en bolsas. Los yerbateros que las venden explican que para algunas personas resulta más cómodo consumir las hierbas de esa forma porque sería menos engorroso, y que debido a ello las tienen en sus puestos a disposición del público. Aunque ellos, la mayoría de las veces, prefieren recomendar los clásicos paquetes en vez de las cápsulas.

*“Simplemente es la hierba molida, no tiene químicos. Es lo mismo que si lo pescara esta hierba y la metiera dentro de la cápsula, ese es el concepto. El concepto cambia de medicinal, ya no le puedo poner que sirve para tal cosa porque el Servicio de Salud me lo objeta, pero me autoriza a venderlo como suplemento alimenticio”* (Yerbatero Pedro, 50 años).

No obstante, desde el Ministerio se informó que ni siquiera existe autorización para aquello (venderlo como suplemento alimenticio). Tampoco se consideran fitofármacos, porque para ello se debiese cumplir con tener plantaciones y procesos químicos estandarizados. Además, los fitofármacos solo pueden venderse en farmacias.

*“Pero se vende ilegalmente como suplemento alimenticio porque los suplementos alimenticios en Chile son un grupo bien particular: son vitaminas y minerales en cierto número y algunas plantas que tienen estimulantes como cafeína, o el Ginseng o la Schisandra, que son plantas que tienen cafeína, como la hierba Mate y el Guaraná, y esos*

*son los únicos suplementos de alimentos”* (Mirtha Parada. Sección Registros Farmacéuticos. ANAMED, ISP).

Esto quiere decir que algunos de los productos que venden los yerbateros podrían no estar autorizados. Sin embargo, el vacío de fiscalización de parte de las autoridades correspondientes permite que estos productos lleguen al país y se comercialicen. Aunque se debe dejar en claro que los yerbateros de la muestra sostienen sus puestos o locales principalmente con hierbas endémicas y autorizadas, envasadas de acuerdo a la regulación.

**Tabla 1:** Perfil de la muestra de yerbateros entrevistados que resume sus características.

Nombre (seudónimo)	Edad	Años de experiencia en el oficio	Sexo	Oficio heredado de Familiares	Uso de hierbas en su familia de origen	Tipo de local	Forma adquisición de hierbas	Otros productos	Otra ocupación remunerada	Comuna de trabajo	Comuna de origen	Pertenece a la A.G de Yerbateros de Chile
Yerbatera Sara	66 años	Más de 50 años	Femenino	Sí	Sí	Local pequeño establecido	Compradas embazadas y recolectadas	No tiene	No	Recoleta	Santiago Centro	No
Yerbatera María	70 años	Más de 25 años	Femenino	Sí	Sí	Local mediano establecido	Compradas embazadas y no embazadas	Creimas, Amuletos, Sahumerios, figuras religiosas.	No	Santiago Centro	Santiago Centro	No
Yerbatera Eloísa	61 años	Más de 40 años	Femenino	Sí	Sí	Local mediano establecido	Compradas embazadas	Preparado líquido (de elaboración propia), Creimas, jabones.	Sí, canto lírico.	Santiago Centro	Santiago Centro	Sí
Yerbatero Teo	47 años	Más de 30 años	Masculino	Sí	Sí	Puesto pequeño en la calle	Compradas embazadas y recolectadas	Plantillas, Vendas, cremas.	No	Ñuñoa	Santiago Centro	No
Yerbatero Pedro	50 años	Más de 30 años	Masculino	No	Sí	Local grande establecido	Recolectadas. También empaqueta y vende por mayor.	Capsulas naturales, Inciensos	Sí, clases de hierbas medicinales cuando se lo requieren.	Santiago Centro	San Carlos (Ñuble)	Sí
Yerbatero Antonio	61 años	Más de 40 años	Masculino	No	Sí	Puesto mediano en la calle	Compradas embazadas y no embazadas	Creimas, Sahumerios, capsulas naturales, esponjas de baño, aceites artesanales.	No	Independencia	Ovalle	Sí
Yerbatero Oscar	55 años	Más de 30 años	Masculino	No	Sí	Local grande establecido	Recolectadas. También empaqueta y vende al por mayor.	Creimas, inciensos.	Sí, no especificado.	Santiago Centro	Valparaíso	Sí
Yerbatero Octavio	61 años	Más de 20 años	Masculino	No	Sí	Puesto pequeño en la calle	Recolectadas y compradas embazadas y sin embazar.	Creimas, aceites artesanales.	No	Santiago Centro	Santiago Centro	No

#### 1.4 El yerbatero, sujeto del saber

Independiente de si hubo o no una relación de parentesco, tal como lo muestra la Tabla 1, todos los yerbateros comenzaron aprendiendo lo que saben de otra persona que se dedicó al oficio:

*“Este yerbatero me comenzó a inducir de alguna manera que aprendiera, llevándome a la Cordillera a buscar hierbas, a diferentes lugares. Y él me decía que aprendiera, para que en el futuro hubiese otro yerbatero, porque obviamente él estaba siendo más viejito y en algún momento se iba a morir”* (Yerbatero Pedro, 50 años).

Al ser un oficio tradicional, no es algo que hayan comenzado a aprender como un saber académico en institutos o universidades, sobre todo teniendo en cuenta la cantidad de años que han transcurrido desde que comenzaron en el rubro<sup>36</sup>. Hubo otro que los guió en lo que respecta a las propiedades de las hierbas, cómo interactuar con los clientes, y a manejar su medio de trabajo en general.

*“Empecé en el momento en que quedé sin trabajo, por consejo de un amigo que me dijo que me pusiera a vender hierbas, cremas. Desde el momento en que quedé sin trabajo no sabía qué hacer. Mi amigo me dio el consejo de vender hierbas medicinales y él me dijo que me ayudaba. Él ya conocía el rubro, ya vendía hierbas, ya era yerbatero y él me ayudó y empecé con esto y comencé a dedicarme a las hierbas naturales”* (Yerbatero Octavio, 61 años).

El proceso constante de aprendizaje en el día a día para obtener conocimiento referente a su oficio, es algo que consideran de fundamental importancia para poder considerarse a sí mismos y a otros bajo la categoría de yerbatero.

Bajo sus propias percepciones, no es lo mismo ser lo que llaman «vendedor de hierbas medicinales» que ser un yerbatero. La diferencia radicaría en que el primero sólo se dedica a comercializar hierbas prácticamente sin saber qué está vendiendo y no tendría mayor interés en ello. Esto claramente es una exodenominación despectiva, porque nadie admite que no sabe del tema o que no le interesa saberlo. Es una crítica interna desde los propios

---

<sup>36</sup> Actualmente hay algunos cursos de hierbas medicinales que imparten en institutos técnicos para naturópatas o fitoterapéutas, aunque ello no es sinónimo de yerbatero, cuestión que será analizada más adelante.

yerbateros hacia algunas personas que, si bien trabajan en algo muy similar, no los consideran sus pares por determinar que no manejan las competencias necesarias para serlo.

Por ejemplo, según lo declarado por ellos, observar que alguien que vende hierbas sólo se confía del papel que acompaña el envase (donde se describe de forma escueta las principales funciones medicinales de cada hierba), implica que no está haciendo un buen trabajo. Algunos manifiestan que se dan cuenta de esas situaciones porque les han preguntado a vendedores de hierbas algunas características de lo que venden y no consideran satisfactorias sus respuestas, porque sólo abarcan lo que dice la etiqueta o porque ellos o alguno de sus usuarios estiman que lo que recomiendan no es lo adecuado. Estas situaciones se dan en casos puntuales y acotados, como hacerse pasar por un cliente en su tiempo libre frente a otro que vende productos de herbolaria. Pero principalmente son los comentarios de clientes sobre experiencias anteriores, donde recalcan que visitaron a éste o aquel vendedor de hierbas ubicado en tal parte, quien parecía no saber mucho sobre qué vender y recomendar.

*“señor ando con un dolor súper fuerte al costado, ¿qué me recomendaría usted?” “tome esto”, “ah, ya”, le dije, “¿y usted está firmemente a sabiendas de lo que me está dando, no cierto? “Sí, pues”, “sabe”, y yo le dije “yo sé un poquito de hierbas y esto no es pa lo que usted me está dando, esto se ocupa para el lavado de pies, para el mal olor”. O sea, ellos venden por vender, no tiene idea y eso a la larga nos perjudica también a nosotros. Porque si una persona le hubiese hecho caso y se toma un agua de hierbas para el estómago a lo mejor le hubiese producido una colitis, o a lo mejor le hubiese producido más daño al estómago” (Yerbatera Eloísa, 61 años).*

Estas circunstancias van reforzando la idea de que los «verdaderos yerbateros» son un grupo pequeño, sobre todo en un gran medio urbano como Santiago. A menudo, dicen creer que la gente de zonas rurales sabe mucho o más que ellos:

*“Y yo diría que un campesino que ha vivido toda la vida en el campo, sabe más que yo, más que todos los que tú entrevistaste y más que cualquier otro. Porque ellos están viviendo ahí, en la raíz misma de donde están las hierbas y las conocen, ellos ven una planta y dicen “sirve para esto, para esto y para esto”. Los mejores yerbateros son los campesinos” (Yerbatera Eloísa, 61 años).*

Unos cuantos indican haber aprendido alguna experticia del oficio con ellos, tales como la recolección o las propiedades de algunas plantas.

Bajo sus propios criterios, un «auténtico yerbatero» no depende de la información de las etiquetas, depende de lo que ha aprendido, observado y experimentado, junto con la responsabilidad de siempre estar reforzando lo que saben. Una etiqueta puede ser un recordatorio, pero en ningún caso consideran que deben conformarse con eso. Además, puede darse el caso de que el rótulo contenga información errada o referirse a una hierba equivocada:

*“Me gusta, pero me gusta ser yerbatera buena, no vender por vender, ni vender cualquier porquería con el nombre cambiado como muchos lo hacen; incluso importadores lo hacen. Y yo siempre tengo problemas con los importadores porque veo en el papel tal cosa, veo la hierba, y nunca ha sido la misma hierba... Incluso algunos venden por lo que dice el papel, pero no porque sepan”* (Yerbatera Sara, 66 años).

Para ellos, un yerbatero es quien constantemente investiga, porque para los entrevistados resulta fundamental estar informado y conocer muy en detalle las propiedades de las hierbas que venden, situación que podemos ver reflejada en citas como esta:

*“Yo creo que los yerbateros somos pocos, en todo caso. Tienen que tener conocimiento de las enfermedades y con qué plantas podemos tratarlas. Lo otro sería un vendedor de hierbas no más, como un vendedor de pantalones, no sé, de frutas, de verduras, que no tiene ningún conocimiento”* (Yerbatero Pedro, 50 años).

*“[¿Para ser yerbatero basta con solo vender hierbas?] No, tiene que tener conocimiento de las hierbas. No cualquiera se puede poner aquí a venderlas, si son difíciles de aprender. Yo me las sé porque, como te digo, estoy aquí de cabro chico, llegué a los 13 años. Tiene que ser una persona que esté ahí aprendiendo”* (Yerbatero Teo, 47 años).

Varios reflexionan que este *corpus* de saberes no se adquiere de una vez y para siempre, lo que incluye saber reconocer a las plantas y sus propiedades y la forma en que las personas deben utilizarlas de acuerdo a sus dolencias o inquietudes. Es un ejercicio constante que, según lo que mencionan, denota vocación e interés en su trabajo precisamente porque formaría parte de él. Opinan que es en la práctica donde se obtiene el conocimiento más significativo, y al interactuar con las personas notan cuánto saben y qué les falta por

conocer. Dependiendo de los resultados que sus propios usuarios han ido obteniendo con las hierbas, van verificando y reafirmando lo que aprendieron, porque comprueban que lo que leyeron o lo que les enseñó otro yerbatero es realmente veraz. Así, adquieren un mayor grado de seguridad en el oficio. Esto se refiere a grados de certeza y confianza de que lo que hacen no solamente los ayuda a subsistir, sino que además puede otorgar alivio a quienes sufren alguna dolencia. Allí es donde obtienen el reconocimiento de otros, el del usuario que satisfecho vuelve a dar las gracias, a comprar otra yerba, o en algunos casos, envía a otra persona que viene recomendada, manifestándose por lo tanto un *contradón*, ya que es ahí donde se produce la devolución a lo entregado por el yerbatero. Es importante decir que si bien en este caso el *don* no funciona como institución<sup>37</sup>, opera como una ética que se superpone a la institución de la compra-venta, dándole algo adicional al mero intercambio monetario. De esta manera, este «ser yerbatero» se va cimentando a lo largo del tiempo, transformándose en un proceso de subjetivación constante donde su contacto con los usuarios resulta ser fundamental para legitimarse en el medio social.

*“En la práctica, en la experiencia, es donde más se aprende. No es lo mismo que el estudio, que es algo más teórico, escrito y explicado. Pero es ahí, en la práctica, donde está la mayor concentración fidedigna de lo que uno puede o no puede hacer”* (Yerbatero Pedro, 50 años).

Uno de los medios que también consideran muy importantes en su instrucción son los libros y enciclopedias especializados en herbolaria. Algunos de ellos son heredados de parientes que se dedicaron a lo mismo anteriormente o, al mismo tiempo, algunos siempre están en busca de nuevos manuales o guías herbarias. Confiesan leerlos constantemente y consultarlos en los casos que lo estiman necesario. Dentro del mismo puesto de yerbateros no cargan con su biblioteca, pero unos cuantos acarrear algún pequeño manual o un cuaderno con apuntes.

*“Yo tengo un libro muy antiguo, que es herencia, y ese libro me ha servido a mí, porque trae los nombres de las hierbas y trae enfermedades y las hierbas que puede recetar uno según la enfermedad. Yo siempre lo estoy leyendo, me siento aquí a leer sobre algunas hierbas y me entusiasma, porque voy viendo hierbas que me cuesta conocer el nombre, que son poco comunes. Yo me entusiasmo leyendo”* (Yerbatera María, 70 años).

---

<sup>37</sup> Tal como lo indica Mauss en el caso del Potlach.

Algunos de ellos han tomado cursos cortos sobre el uso y manejo de hierbas medicinales dictados en pequeños institutos, de forma particular o mediante la A.G de Yerbateros (quienes pertenecen a esta organización). Los dictan profesionales de la salud, químicos o inclusive otros yerbateros<sup>38</sup>. Mientras unos confiesan haber aprendido cosas importantes en ellos, otros admiten que cuando han tomado cursos no han aprendido demasiado:

*“Como sería que el profesor me dijo; “usted tiene que estar enseñando, porque usted sabe diez veces más que yo. Yo aprendí vendiendo puerta a puerta, otra gente me enseñó”. “Con razón no sabe nada”, le dije”* (Yerbatera Sara, 66 años).

En los últimos años el internet se ha convertido en una herramienta (aunque es utilizada activamente solo por tres de los casos analizados) que les es útil para despejar dudas rápidas, como las plantas por las cuales su público les consulta pero que no conocen, o por algún uso o propiedad que desconozcan de alguna de ellas. A pesar de eso es un instrumento auxiliar, pues hasta el momento los libros y la práctica empírica siguen siendo sus principales fuentes de información.

*“Por eso que si uno va a vender algo para la salud de la persona tiene que estudiar, tiene que informarse, por último si no quiere asistir a cursos, comprar libros e indagar, la internet misma hoy en día, tú buscas una hierba en internet y te sale su nombre científico, las propiedades y todo el cuento”* (Yerbatera Eloisa, 61 años).

El deseo de adquirir y reforzar el conocimiento en el tema, es algo que ellos mismos consideran como su responsabilidad. De no hacerlo, se podría estar atentando contra el propio oficio, perjudicando su imagen ante la ciudadanía y su reputación como conocedores de hierbas medicinales y el uso común de ellas. Ser yerbatero conlleva un deber con sí mismo, con su gremio y con su público.

### **1.5 Sustento y motivación herbaria**

De acuerdo a los casos de los entrevistados, no debe perderse de vista que el oficio de yerbatero es al mismo tiempo un trabajo, y los ocho entrevistados subsisten a partir de él. Respecto a las ganancias que obtienen, manifiestan que se encuentran satisfechos, sólo hay tres de los ocho yerbateros que además de dedicarse a esto realizan otras actividades o

---

<sup>38</sup> Como en el caso de la A.G. donde algunas veces se contacta a yerbateros provenientes de fuera de Santiago.

trabajos remunerados<sup>39</sup>. No obstante, en esos tres casos la yerbatería no deja de ser su actividad principal. Comentan que no están «forzados» a tener otro trabajo, sino que es por una cuestión de gusto personal y que además proporciona ingresos extra. Igualmente tienen lo que varios consideran una ventaja siendo yerbateros: poder recibir ingresos todos los días al no tener que esperar una fecha de pago.

*“Me encuentro bastante orgulloso de ser lo que soy hoy día en mi profesión, porque sé que con esto tengo un medio de sobrevivencia. Independiente de que todos trabajamos para poder hacer de cada una de nuestras labores un medio sustentable para poder vivir ¿no cierto? Para poder obtener o lucrar y tener ganancias de dinero, independiente de eso yo soy feliz en lo que hago. Aparte yo amo a mi profesión”* (Yerbatero Oscar, 55 años).

Sin embargo, existen otros factores que sostienen su convicción de seguir ejerciendo el oficio: todos los entrevistados son también dueños de su trabajo. Por lo tanto, se infiere que comienzan y terminan de atender cuando lo estiman necesario (algo que dicen es una gran ventaja por sobre otros trabajos); eligen qué hierbas y productos vender y cuáles no; no tienen un jefe o alguien a cargo de ellos, de lo que se infiere que no hay alguien que los presione a cumplir con horarios y metas de venta; solamente tienen que pagar una patente municipal y quienes tienen locales, deben cancelar cuentas de servicios básicos. Sólo hay un caso de un puesto por el que se paga un arriendo.

Además de poder subsistir a partir del oficio y de la libertad que tienen en él, existe una cuestión fundamental para explicar las razones por las que estas personas deciden continuar ejerciendo su labor: la valoración por parte de sus usuarios es algo que los motiva y les entrega satisfacción. Este criterio es unánime y compartido por los entrevistados, aunque en algunos se manifiesta con más fervor que en otros. De ahí que podríamos explicar que son sus clientes quienes los habilitan como yerbateros, porque gracias a ellos verifican que lo que practican y saben tiene una función que va más allá de sólo ser un medio de subsistencia, transformándose en algo que visualizan también como un servicio.

*“[¿Siente que su trabajo es un poco un servicio a las personas?] Servicio de utilidad pública pienso yo, por supuesto, por eso le digo que lo que me incita a seguir son las*

---

<sup>39</sup> Que en los casos estudiados son: Canto lírico, dictar clases informales de herbolaria a quienes se lo piden y el tercer caso entre los entrevistados no quiso referirse al tema en detalle.

*personas, las hierbas. Que da gusto cuando dicen “que me ha hecho bien su hierba, me he sentido mejor”; para uno es un agrado eso”* (Yerbatero Octavio, 61 años).

*“Siempre lo que más me ha motivado es saber que a una persona que yo le recomendé una planta medicinal y esa persona vuelve y me dice “ay, me hizo súper bien. Estoy bien, me mejoré, me alivié”. No sé, eso es lo que más me motiva siempre a tratar de hacer y a trabajar de mejor manera las plantas medicinales”* (Yerbatero Oscar, 55 años).

El reconocimiento ejerce una doble función. Por un lado refuerza y comprueba lo que saben. Cuando alguien declara que los consejos o el producto recomendado han dado resultados, va sustentando y respaldando lo que el yerbatero ha ido aprendiendo y recomendando.

De acuerdo a lo dicho y observado, pueden darse situaciones donde un usuario le habla al yerbatero sobre una planta en particular, declaran tener la certeza de cierta utilidad de ella y relatan experiencias terapéuticas, ya sea de ellos mismos o de familiares que han obtenido beneficios consumiéndola. De esta forma, el yerbatero puede proporcionar más información respecto a esa misma planta o algún otro uso de ella combinándola con otras hierbas. Para ejemplificar, el yerbatero puede recurrir a describir las experiencias de otros de sus usuarios.

La segunda función del reconocimiento es que a través de él van adoptando una cierta conciencia de un rol de utilidad que otorga alivio a los demás, a la comunidad. Su oficio no es solamente una actividad de subsistencia que carece de sentido, es una ayuda para superar las dolencias que sufren otros. Cuando eso sucede, los yerbateros van generando y manteniendo su clientela: las personas que vuelven y los van recomendando, perpetuando así los procesos de subjetivación y del reforzamiento de un lazo social.

*“se trata de la tranquilidad y el bienestar que uno le da a los demás. Yo me siento contento cuando una persona dice “ay, que me hizo bien esta hierba”. Es algo agradable andar vendiendo cosas que le hacen bien a la salud”* (Yerbatero Octavio, 61 años).

Así, se visualizan como los proveedores de hierbas medicinales para la comunidad. Se presentan, por tanto, como una alternativa terapéutica o como una opción complementaria. A la vez, podría decirse que son consejeros: escuchan, preguntan, opinan. Quien es su

interlocutor es libre de tomar o no tomar el consejo, y de esa manera sienten que pueden asistir a quienes acuden a ellos.

Varios de los yerbateros enuncian que les agrada tener un trabajo donde constantemente puedan interactuar con las personas, asimismo indican que es precisamente eso lo que les entretiene o apasiona. Para ellos, la calidad de la atención y la amabilidad son primordiales para generar un clima cómodo para las personas que llegan hasta ellos:

*“Tengo una muy buena atención al cliente, tengo harta clientela, siendo buena persona, dando buenas informaciones si me preguntan por alguna calle o dirección, con muy buena atención con una sonrisa por delante, como corresponde, como hay que ser. Es por eso que vendo también lo que vendo y tengo lo que tengo”* (Yerbatero Antonio, 61 años).

*“Hay que ser dije con la gente, llegar aquí es como tomar algo más en serio, digamos, en el sentido de que la gente viene... es como una farmacia esto. Aparte que yo atiendo bien, me gusta atender bien, me gusta que vuelva la gente. Tengo clientes de hartos años, aparte que yo llevo años, si yo llegué a los trece acá... Sirve porque esa misma gente vuelve por la calidad y por el trato. Ese caballero que vino recién va a volver, porque lo que yo le di es para eso que él andaba buscando”* (Yerbatero Teo, 47 años).

De acuerdo con lo expuesto en este capítulo, podemos entender que el «hacerse yerbatero» es un proceso abierto, que implica estudio permanente y seriedad, siendo el contacto con el público lo que le entrega sentido y satisfacción a su oficio, además de ser un soporte económico, generando así en el medio social su legitimidad para ejercer como tales.

## 2. Los Usuarios

**Tabla 2:** Resumen del perfil de la muestra de usuarios de los yerbateros seleccionados.

Nombre Usuario (a) (seudónimo)	Edad	Sexo	Comuna de Residencia	Ocupación o profesión	Utilización de otra Medicina Complementaria
Andrea	31	Femenino	Santiago Centro	Cantante y Terapeuta de Reiki	Sí, Homeopatía
Julia	58	Femenino	Maipú	Dueña de Casa	Sí, Flores de Bach
Diana	67	Femenino	Las Condes	Profesora	No
Valeria	24	Femenino	Ñuñoa	Estudiante Educación Superior	No
Karen	40	Femenino	Santiago Centro	Peluquera	No
Patricia	72	Femenino	La Cisterna	Dueña de Casa	No
Esteban	21	Masculino	Maipú	Estudiante Educación Superior	No
Agustín	69	Masculino	La Florida	Terapeuta en Acupuntura	Sí, Med. China
Constantino	32	Masculino	Estación Central	Ingeniero Informático	No
Jaime	27	Masculino	La Florida	Estudiante Educación Superior	No

Desde los puestos o locales de los yerbateros puede observarse que alrededor transita gran variedad de personas. La totalidad de los casos investigados se encuentran dentro de la ciudad de Santiago y están ubicados muy cerca de grandes avenidas, estaciones de Metro o lugares concurridos gracias a la existencia de una alta cantidad de comercio. Por lo que alrededor de donde los yerbateros trabajan, circula un alto número de gente. Por consiguiente, también quienes se detienen a consultar y comprar resultan ser de características diversas.

*“Yo tengo clientes de todos lados, de Maipú, San Bernardo, de todos lados, de acá de arriba y me dicen “oiga me mandaron para acá, justo en la esquina”. Estoy bien recomendado por la misma gente. Gente de la Reina alta. Es más o menos diversa, de bajo y alto estrato”* (Yerbatero Teo, 47 años).

Mientras el yerbatero permanece en su puesto, un usuario se acerca. Puede ser con timidez o con abierta curiosidad. Es probable que le pregunte sobre la propiedad de alguna hierba, si tiene una en particular. O quizá simplemente tome un producto que le llamó la atención y pregunte por él; antes de hacerlo, puede que haya observado el artículo con detenimiento. Del mismo modo, es posible que el usuario y el yerbatero hablen durante varios minutos sobre experiencias o casos referentes a alguna hierba o enfermedad, expresando muchas veces su sentir u opinión. Asimismo, suele darse el caso de que el usuario compre la hierba y se retire rápidamente.

Gracias a lo que pudo observarse y al mismo tiempo, según lo que declararon los yerbateros, su público es heterogéneo, tanto en edad, sexo y procedencia de comunas de Santiago. Si bien tanto hombres como mujeres recurren a ellos, según los yerbateros de la muestra, en general (con una leve diferencia) suelen ser más mujeres que hombres.

*“De todas las edades, yo atiendo a harta juventud, mucha mujer, más mujeres que hombres, y hombres también y juventud y de todo, hasta niños. Hay productos que las mujeres piden mucho y tengo que comprar todos los días, [por ejemplo] estas hierbas para el estreñimiento, la alejandría”* (Yerbatero Antonio, 61 años).

Por lo que cabe preguntarse ¿Qué tienen en común los usuarios si aparentemente son tan distintos?

A partir de lo que pudo averiguarse con las entrevistas a usuarios, su interés en consumir hierbas y otros productos que son ofrecidos en estos espacios, guarda relación con una serie de factores, dentro de los cuales uno de los más reveladores se relaciona con la familia. Resulta significativo que los diez entrevistados que conforman la muestra de usuarios proclamen que el inicio de su relación con las hierbas se remonta a etapas de su infancia, cuando sus padres o abuelos acostumbraban a emplear la herbolaria con ellos y con otros de sus demás parientes cuando padecían algún trastorno o malestar.

*“Llegué a usarlas por mi mamá. Cuando estaba enferma, con gripe o de repente ni siquiera, después de las comidas, cosas así. Fue como herencia materna, como que mi abuela le enseñó muchas cosas a ella sobre las hierbas y ella después en la casa igual trataba de mantenerlo siempre activo. Desde muy chica que siempre usábamos en la casa. Teníamos muchas hierbas en la casa y hasta el día de hoy tenemos”* (Usuaría Valeria, 24 años).

Suelen nombrar una clásica infusión de una o varias hierbas o en ciertas ocasiones cataplasmas. Los casos que recuerdan son padecimientos frecuentes como dolores estomacales, fiebre y resfriados.

*“Mira yo creo que [utilizo las hierbas] por tradición, porque mi mamá siempre ocupaba hierbas. A nosotros siempre nos sanaba con hierbas más que todo. Siempre tenía ella el boldo, el tilo con limón para los resfríos. Nos hacía cataplasmas con las hierbas, nos ponía en el pecho cataplasmas calientes. Siempre fue como de tradición que uno va usando las hierbas”* (Usuaría Diana, 67 años).

Los entrevistados recuerdan que la procedencia de las plantas era desde un pequeño huerto-jardín, o eran obtenidas en boticas o compradas a yerbateros. De la misma forma, varios coinciden en que es una tradición que se remonta de generaciones atrás. Algunas veces informan que sus abuelos provenían de localidades rurales donde la utilización de la herbolaria era una herramienta común para poder aplacar dolencias menores.

*“Fue influencia de mi mamá [el uso de las hierbas] que era la que más usaba y la gente cercana a mí que era casi como mi mamá, la mamá de mi cuñada, ella era una persona de campo y mi mamá también era una persona de campo. Entonces tú sabes que en campo tienen cualquier cantidad de secretos respecto a las hierbas, son más naturales”* (Usuaría Patricia, 72 años).

Al mismo tiempo, varios comentan que actualmente, además de utilizarlas para sí, las usan con sus hijos, parejas y nietos.

*“vi yerbaterías, vi yerbateros en ferias en distintos lugares y preguntaba para qué sirven las hierbas, y como uno siempre tiene enfermedades y dolencias de distinto tipo, yo compro para probar en la familia, conmigo mismo, darle a mi señora y mis hijas”* (Usuario Agustín, 69 años).

Al haberlas usado desde la infancia, se puede inferir que actualmente estos usuarios sienten una gran seguridad al recurrir a las hierbas, debido a que tienen un respaldo en su propia experiencia y en la de sus cercanos.

*“[prefiere usar hierbas porque] A través de mi familia siempre hemos usado más la hierba que el medicamento. Desde que soy chico mi mamá nunca uso remedios, ni paracetamol, lo típico para el resfrío. Siempre se usaron hierbas. Hasta cataplasmas para un moretón”* (Usuario Esteban, 21 años).

Se debe dejar en claro que la mayoría coincide en que prefieren como primera opción utilizar hierbas solo cuando están frente a enfermedades leves y comunes. En el caso de quienes han padecido trastornos graves o cuando se ponen en el caso hipotético de padecerlo alguna vez, prácticamente todos aseguran que acuden (o acudirían) a un médico alopático y los fármacos que éstos les receten. Sobre todo ante la probabilidad de necesitar, por ejemplo, operarse de urgencia o de padecer una enfermedad grave. No obstante, las hierbas pueden ser siempre un complemento, una ayuda.

*“Si tú estás frente a una enfermedad seria, riesgosa, un cáncer, un problema estomacal, uno cardiaco, por conocimiento y por estudio y por todo lo que hay detrás de la ciencia médica uno sabe que puede haber un muy buen diagnóstico para mejorar una enfermedad. Pero a un yerbatero yo no voy a ir a consultarlo por un problema cardiaco, por un cáncer, por cosas de esa naturaleza; yo a lo menos, otra gente lo hace... Porque sé que eso no va a tener una solución solo y exclusivamente a través de hierbas, podría ser que eso contribuya, que mejore un poco pero nada más”* (Usuario Agustín, 69 años).

*“Es una opción válida complementar con hierbas cuando es un caso grave donde se usan fármacos. Por ejemplo, ahora yo tengo problemas a los huesos por la edad y uso remedios naturales y además lo complemento con lo que me dan en el consultorio, pero porque yo quiero, no porque me lo diga el doctor”* (Usuaría Patricia, 69 años).

Según sus declaraciones, las hierbas nunca restarían. Podrían tal vez no tener resultados, pero bajo ningún pretexto se piensa que pueden provocar alguna clase de efecto secundario:

*“Lo peor que podría ocurrir con las hierbas es que no hiciera nada, que en el fondo la botes no más y no te produzca lo que te dijeron que era. Pero daño, es difícil que te produzca un daño”* (Usuaría Diana, 67 años).

Esta creencia y fe en las hierbas tiene como base la experiencia que se ha tenido con ellas y con los casos de cercanos que las han utilizado.

Paralelamente, una porción importante de usuarios están interesados además en averiguar por su cuenta sobre el modo y las propiedades que se les atribuyen a las hierbas medicinales, más allá de su propia experiencia o la de sus cercanos. Explican que la herramienta que ocupan para investigar es principalmente internet. Influyen de la misma manera los medios de comunicación, como programas de televisión o reportajes en la prensa gráfica relativos al tema. A causa de ello, muchas de las personas que llegan hasta el yerbatero comienzan a contrastar su información y se va produciendo la retroalimentación entre el yerbatero y el usuario.

*“O sea, yo, antes de comprar una hierba, pregunto bien para ver si realmente sabe. Porque primero yo investigo, sé lo que voy a comprar. Pero le pregunto al yerbatero para saber si sabe lo que está vendiendo, no voy a comprar cualquier cosa, yo conozco las hierbas. Entonces sé cuál es cual y conversamos y compartimos, es mucho más humano el trato con un yerbatero, no es un trato comercial”* (Usuaría Julia, 58 años).

### **3. Yerbateros y sus usuarios**

Las enfermedades o el deseo de conservar la salud suelen ser importantes motivos por los que la gente llega hasta los yerbateros, buscando una alternativa terapéutica o un complemento a su tratamiento ante malestares que son de diversa índole. El espectro de plantas medicinales y otros productos ofrecidos por él tienen una amplia variedad de fines y usos, y las hierbas en particular tienen una extensa gama de utilidades.

Según lo investigado y aportado tanto por yerbateros como por sus clientes, las principales dolencias en las que los usuarios prefieren usar o también adicionar su tratamiento con hierbas medicinales son enfermedades de carácter común, tales como problemas estomacales y gripes, que van de desde una gravedad leve a media. También se utilizan para trastornos de índole nerviosa, como estrés generado por razones laborales u académicas, problemas de sueño, ansiedad y dolores de cabeza. Igualmente, marcan presencia enfermedades de carácter crónico que pueden llegar a provocar constante dolor físico, como es el caso de las úlceras y enfermedades reumáticas y óseas.

A continuación, en la Tabla 3, se expone un resumen las enfermedades y dolencias que son padecidas con mayor frecuencia por los usuarios, indicando si son tratadas con hierbas parcial o completamente y qué plantas medicinales y productos suelen utilizar para combatirlas.

**Tabla 3:** Enfermedades por las que principalmente acuden los usuarios hasta los yerbateros y las hierbas que recomiendan según esos casos.<sup>40</sup>

Enfermedad o dolencia	¿Generalmente tratado sólo con hierbas?	Hierbas más recomendadas por yerbateros y más utilizadas por usuarios
Problemas estomacales: dolor de estómago, indigestión, cólicos.	Sí, además de cuidado en la alimentación.	Menta, boldo, paico, té inca, cedrón, manzanilla, paico.
Problemas nerviosos: estrés, dolores de cabeza, tristeza o decaimiento, ansiedad, problemas de sueño.	Sí, varios de quienes acuden lo hacen pensando en evitar fármacos.	Melisa, toronjil, hierba de San Juan, artemisa, valeriana.
Gripes	Sí, pero también hay casos donde toman antibióticos por un tiempo (sobre todo si es un resfrío ya avanzado).	Flores pectorales, tilo, sauco, boldo, tomillo, jengibre, eucaliptus.
Colon irritable	Sí, pero sobre todo cuidan siempre la alimentación. Además, suele acompañarse de las mismas hierbas para controlar la ansiedad o el nerviosismo.	Inca colon, linaza, valeriana.
Diabetes (no insulino dependientes)	No, pero creen que las hierbas son de gran ayuda además de un cuidado severo en la alimentación.	Llareta, pata de vaca.
Úlceras	No, el tratamiento médico parece ser crucial, pero en el caso de las úlceras varicosas la limpieza sobre las heridas con hierbas parece otorgar un alivio considerable.	Matico, bailahuen, llantén.
Dolores de Huesos	No, pueden tomar algún fármaco y cuidar la alimentación.	Jengibre, manzanilla, yerba de plata.
Reumatismo	No, puede haber terapias médicas.	Artemisa, cloruro de magnesio, lavanda, boldo.
Problemas a la próstata	No, pero por ejemplo antes de las operaciones y luego de ellas, las hierbas ayudan en la recuperación.	Bailahuén, manzanilla, romero.

Debe recalcar que las enfermedades señaladas en la Tabla 3 no son las únicas por las cuales la gente concurre, ni las hierbas mencionadas en ella son las únicas utilizadas. De igual modo, es importante mencionar que el yerbatero no sólo provee a su público de hierbas, sino que también le da indicaciones de cómo utilizarlas (ya sea como infusión, decocción, cataplasmas o vahos según la necesidad) y combinarlas. Otorga consejos sobre la alimentación que resulta más adecuada según lo padecido. No obstante, no examina a la persona, ni utiliza algún instrumento para hacerlo, simplemente conversa con ella y en base a lo que le responda él-ella va haciéndose una idea de lo que puede recomendar.

<sup>40</sup> Los datos de la tabla 3 se refieren tanto a lo dicho por los usuarios entrevistados como por lo que los propios yerbateros cuentan sobre sus clientes en general.

### 3.1 Las hierbas como símbolo

El uso de la herbolaria es adquirida gracias a experiencias previas, la que en todos los casos de la muestra de usuarios, fueron iniciadas dentro del nicho familiar. La obtención de esta memoria ayuda en parte a generar y mantener un lazo social. Se está validando una forma terapéutica que ha sido presentada gracias a parientes antecesores, por lo que es una práctica que está llena de sentido y significado.

Las hierbas actúan como un símbolo, el que es percibido como algo cercano a la naturaleza (inofensiva) gracias a lo cual ayuda a lograr la sanación. Son apreciadas por los usuarios como inocuas y como la vía por excelencia para encontrar alivio, la «vía natural» es (bajo las percepciones de los usuarios) la vía de lo que siempre ha sido y de lo que se conserva parcialmente en la vida campestre.

*“Mi mamá también era una persona de campo, entonces tú sabes que en el campo tienen cualquier cantidad de secretos respecto a las hierbas, son más naturales”* (Usuaría Patricia, 72 años).

*“mi mamá lo hacía porque en su familia se hacía, porque es del campo. Entonces no tenían acceso a medicamento, sólo con hierbas y cosas así”* (Usuario Constantino, 32 años).

A ello se adhiere que son parte de un legado familiar transmitido que se va nutriendo gracias al yerbatero, quien además de facilitar la hierba, entrega consejo y conocimiento respecto a la herbolaria, dentro de una estructura que (para los usuarios de la muestra) encuentra su contrario en los fármacos, cercanos a lo artificial y lo que podría causar daño.<sup>41</sup>

Detrás del uso de la herbolaria existe un sentido que explica la continuidad de su uso. Podría decirse que desde los medios de comunicación, la publicidad o desde el rápido auge de las redes sociales, se ha divulgado o promovido una serie de prácticas o consumo de productos que se sustentan bajo el eslogan de lo sano y lo natural, y que bajo este argumento podría explicarse, en gran parte, la persistencia del oficio del yerbatero, pues quienes le compran y acuden a él lo hacen motivados por esas razones. Sin embargo, la

---

<sup>41</sup> Situación que será analizada en el apartado “4.3 El modelo hegemónico en torno a estos acontecimientos: Percepciones de la biomedicina”, en pág. 83.

yerbatería es un oficio tradicional que ha estado presente durante siglos en nuestra sociedad y que ha ido adaptándose a sus cambios a lo largo del tiempo, manteniéndose vigente hasta el día de hoy. Tal vez en el caso de las medicinas alternativas que han experimentado un alza en el último tiempo y algunas que no cuentan con más de un siglo de existencia (o de llegada masiva a occidente), podrían, seguramente, explicar su masiva utilización en la actualidad gracias a esos factores<sup>42</sup>.

No obstante, el oficio del yerbatero sobrepasa esas razones, que si bien pueden potenciarlo y darle más relevancia, no explican el origen de su masividad. Por lo demás, el rótulo de «medicina alternativa o complementaria» es posterior a su emergencia. De aquí que el yerbatero y la yerbatería no caben en su totalidad en ese marco por ser anteriores y tener un origen popular no docto, ni académico, dentro de nuestra sociedad, forma que sí tienen, por ejemplo, la naturopatía o la fitoterapia, que también funcionan a base de hierbas medicinales.

*“Es que las hierbas, desde que el mundo es mundo que hay hierbas, en cambio la medicina de farmacia no tiene más de doscientos años de vida. Ellos dicen que somos alternativa, pero no puede ser alternativa una cosa que existe desde que el mundo es mundo”*  
(Yerbatera María, 70 años).

El yerbatero reivindica el uso de la medicina popular, donde él-ella sólo da ciertas indicaciones y consejos a quienes prefieren utilizar las hierbas medicinales. El usuario pasa a ser, en parte, su propio terapeuta, en el sentido de que es él quien debe prepararse las hierbas y aplicarlas, además de ser quien decide hacerlo. Son conscientes de que su constancia sería vital para lograr resultados así como su confianza en el uso de la herbolaria. El usuario utiliza las hierbas porque siente una mayor conexión con ellas. Además, se le da cabida al interés por el conocimiento de las plantas medicinales del cual creen es más sencillo interiorizarse, ya sea mediante el yerbatero o por otras fuentes como libros e internet.

*“Como mi padre me enseñó desde chica, me gusta instruirme sobre las hierbas medicinales, me gusta para aprender y recomiendo siempre hierbas a la gente. Si no tengo la hierba, voy acá a la vega donde están los yerbateros que yo les compro siempre”*  
(Usuaría Karen, 40 años).

---

<sup>42</sup> Para comprobar u obtener más información sobre esto podrían abrirse investigaciones relativas a ese tema.

Las hierbas son un referente válido porque son parte de una normatividad conocida y experimentada desde la niñez con resultados que los satisfacen. Incluyen un recuerdo, un nexo con la familia y con lo que consideran natural y, por lo tanto, asociado con lo sano, con eso natural que no causaría daño, situación que es mantenida y resignificada a lo largo del tiempo por medio de la figura del yerbatero. Además, puede que ese yerbatero sea el mismo al que acudían generaciones anteriores.

*“Antes venían los nietos chiquititos, ahora vienen esos nietos con sus hijos. Me dicen “¿se acuerda de mí?, yo venía chiquitito con mi abuelita, ahora vengo yo con mi señora y mis niños” (Yerbatera Sara, 66 años).*

Por lo demás, el gusto y la oportunidad de aprender entrega una cuota importante de satisfacción a quienes deciden optar y validar, para sí mismos y para su círculo cercano, el uso de las plantas medicinales como una herramienta terapéutica o como una fuente de salud. Se genera así una red de conocimiento que se contrasta con el yerbatero, donde este último también aporta consejos o cuidados que el usuario no conoce. Al mismo tiempo, utilizar la herbolaria conlleva una instancia para aprender y conocer, facilitada por la simpleza del diálogo y, en general, por la disposición de los yerbateros a conversar con un lenguaje sencillo e informal, con el que es más fácil que los usuarios puedan sentirse cómodos.

*“Encuentro que la gente tiene como un hambre de mejorarse a sí misma. Y en la yerbatería han encontrado como algo que no tiene efecto secundario y que a lo mejor les puede aliviar mucho más o donde encuentran un abanico más amplio de cómo responder a su enfermedad. Como que la gente en ese hambre de buscar y de no sólo quedarse con una visión, sino en tener más de una, han recurrido más al yerbatero” (Usuaría Valeria, 24 años).*

### 3.2 Relación entre ambos actores: Una cuestión de reconocimiento

Aunque los usuarios acuden a los yerbateros principalmente para abastecerse de hierbas que consideran como una herramienta terapéutica, puede ser que establezcan con él una relación que va más allá de la sola transacción comercial. Paralelamente, resulta necesario decir que perciben al yerbatero como un representante de un conocimiento antiguo que ha sido obtenido mediante transmisión oral, el que a su vez suelen vincular a conceptos como «la tierra» y lo «natural»,

*“Es más como de tierra, como que sabe más los beneficios de la naturaleza, de la tierra misma”* (Usuaría Diana, 67 años).

*“el yerbatero la experiencia le va dando, el conocimiento lo va adquiriendo por medio de sus antepasados”* (Usuaría Patricia, 72 años).

Hay usuarios que consideran a uno o hasta tres yerbateros para comprar, porque son quienes bajo sus propios criterios venden hierbas o productos de buena calidad, y también quienes responden satisfactoriamente ante sus dudas.

*“igual depende [del yerbatero]. Si me doy cuenta que me está chamuyando para que le compre la cuestión no, pero si son viejitos y hablan como de la tierra y se ve que saben, sí”* (Usuario Constantino, 21 años).

Los yerbateros cuentan que hay clientes sólo interesados en encontrar una hierba en específico, la que de antemano ya creen saber para qué sirve. De esto se desprende que el diálogo con el yerbatero es un *plus*, mas no es lo que precisamente han venido a buscar. Algunas veces éste les advierte que la hierba que buscan no es para lo que el usuario piensa que sirve, por lo que pueden generarse roces:

*“Otras veces viene una señora a comprar [hierbas] como con diez nombres, “no, le digo yo ¿qué tiene usted?”. “No, esta y esta no le sirve, le sirve esta y esta otra”. Me dijo “Ah, usted es mala comerciante, no le gusta vender”. “No, me gusta vender lo correcto señora”. Prefiero ser mala comerciante. Me han pescado a garabatos a mí aquí”* (Yerbatera Sara, 61 años).

En consecuencia, no siempre el contacto con el yerbatero otorga una respuesta que complazca a quienes acuden hasta ellos. Los clientes que se sienten satisfechos con la

conversación que sostienen con él-ella, intercambian conocimiento respecto al uso y propiedades de hierbas y productos. Señalan experiencias personales o de cercanos, cuentan anécdotas o hechos que consideren significativos, y dialogan dentro de un ambiente coloquial e informal, donde el usuario generalmente se mantiene de pie mientras habla y gesticula.

Como resultado, si la instancia les resulta cómoda y si la calidad del producto les satisface, es probable que vuelvan donde el mismo yerbatero, quizá algunas veces al año o de forma más recurrente. Además, puede que lo recomienden y que lleguen hasta él personas diciendo precisamente que vienen porque alguien les «pasó el dato», quienes pueden provenir desde comunas alejadas.

*“entre la misma gente que se viene pasando el dato “vengo de Puente Alto, me mandaron de allá para acá, de por allá me lo recomendaron”, de Rancagua, de distintos lados como le digo”* (Yerbatero Octavio, 61 años).

En contraste, están las personas que no saben o que no tienen una idea muy clara sobre lo que pueden necesitar para ayudar a su mejoría o en la de otro (tal como un hijo(a), cónyuge u otro pariente o amigo). En esas ocasiones, los usuarios comienzan a relatar una serie de molestias que han ido experimentando, o que un cercano ha ido sintiendo en un determinado lapso de tiempo. El yerbatero los escucha y si es necesario les va preguntando algunos detalles como “¿desde cuándo le duele? ¿Qué tipo de dolor siente? ¿Qué comió? ¿Ha ido al médico?” etc.

Desde sus respuestas, los yerbateros pueden saber con más exactitud qué recomendarles y decirles qué hierbas pueden usar. Es probable que, entonces, se pongan a buscar paquetes con las que considere pertinentes de acuerdo a los datos aportados por el usuario. Luego con una mano los va tomando y se los muestra a la persona, diciéndole algo como: “Esta es la hierba que le decía, se llama X, esta otra le sirve para lo mismo. Puede tomar cualquiera de las dos en infusión después de cada comida. O puede combinar ésta con ésta otra”.

Es importante dejar en claro que la mayoría de los yerbateros, en casos que consideran más delicados, de mayor gravedad o simplemente cuando sienten que no pueden dar un diagnóstico certero, le recomiendan a la gente que acuda al médico, por considerar que éste es quien dispone de herramientas para poder determinar mejor el estado de la persona.

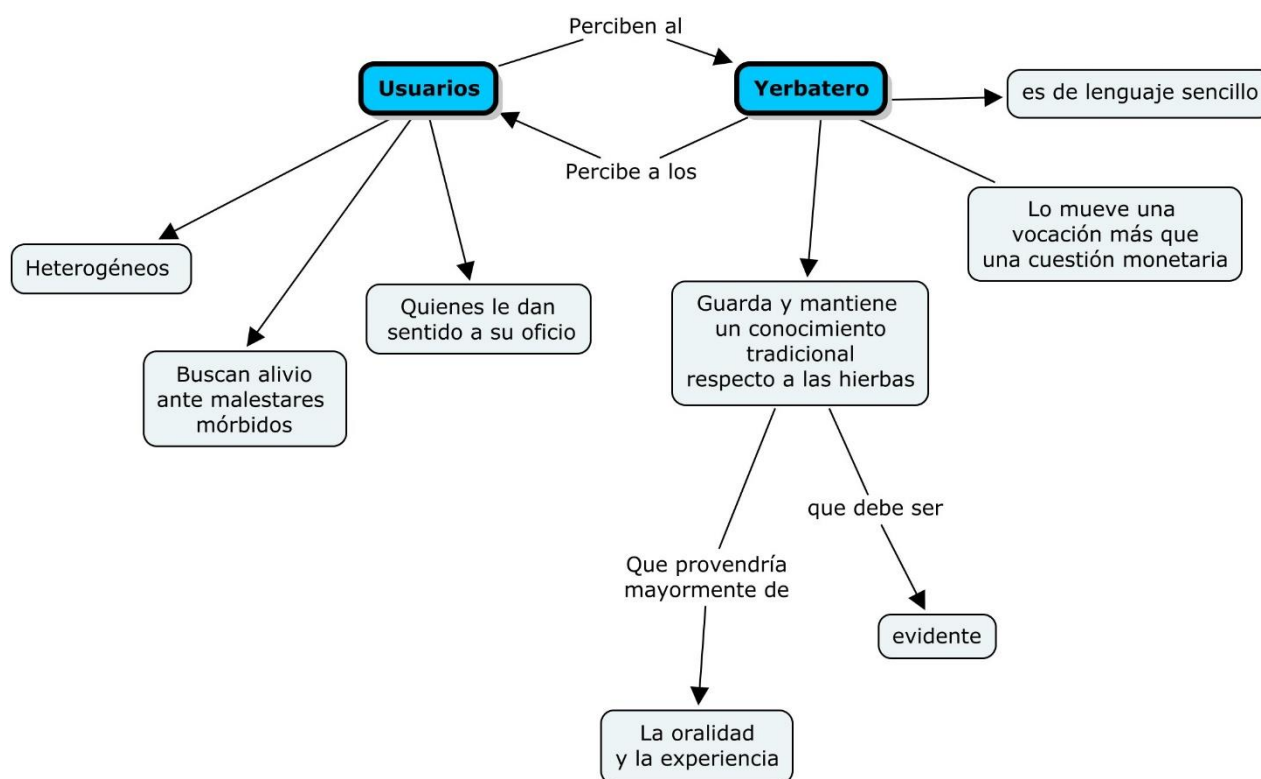
*“Acá trabajo más con el diagnóstico médico para ver bien que tiene o si me dice “tengo esto o esto otro”. Yo voy a recetar de acuerdo a lo que usted tiene, no me hago el adivino. Hay mucha gente que trabaja adivinando, yo no lo hago, eso es parte de la mentira. Si yo no sé, se lo digo. En casos puntuales gente que no va al médico y me dan el síntoma, yo de acuerdo a eso le doy remedio y pido que vayan al médico y se hagan exámenes, les doy un consejo” (Yerbatero Pedro, 50 años).*

*“Pero hay enfermedades donde yo no soy partidario de que solamente se traten con hierbas medicinales; te pueden ayudar, te pueden dar una mejor calidad de vida, pero yo no puedo ser irresponsable y decirle a una persona: “tómame esta hierba, con esto te vas a mejorar del cáncer”, si esa persona va a perder tiempo importantísimo en que se le pueda hacer algún tratamiento oncológico en donde pueda aliviarse realmente y pueda salvar su vida” (Yerbatero Oscar, 55 años).*

Cuando el yerbatero le presenta al usuario una posible solución a su problema de salud, puede advertirle y señalarle que es importante la constancia del uso de las hierbas recomendadas, a la vez que según lo padecido pueden recomendar, por ejemplo, cuidar la alimentación tratando de consumir menos grasas y frituras, beber más agua, etcétera. La persona escoge y compra; si tiene dudas, vuelve a preguntar. Es probable que antes de irse se despida y dé las gracias o que algunos comenten algo como: “Espero que me sirva. De ahí le cuento cómo me fue”.

En síntesis, el usuario percibe al yerbatero como una persona que tiene una vocación de servicio, que guarda y mantiene un conocimiento tradicional (oralidad y experiencia) en base a hierbas medicinales, un saber que debe ser evidente en el trato que se establece con él y una persona con la que es sencillo tomar contacto y diálogo. Por otro lado, el yerbatero percibe a sus usuarios como un grupo heterogéneo (tanto en edad, sexo y procedencia) y como personas que buscan alivio ante malestares mórbidos de múltiple carácter. Son quienes le dan sentido a su oficio. Ello se condensa en el Mapa conceptual 1:

### Mapa Conceptual 1: Percepción mutua entre Usuarios y Yerbateros



**Fuente:** Elaboración Propia.

En definitiva, se produce una relación que no se enmarca simplemente en el plano de lo comercial. Analizando lo dicho por los usuarios, el yerbatero no es sólo un proveedor de hierbas, sino que además tendría la gran ventaja de poseer un carácter que sienten más personalizado<sup>43</sup>, donde no deben salir de su cotidianeidad y de un lenguaje sencillo para poder llegar a comunicarse con él. Más aún, es quien los reconecta con esa memoria, herencia o costumbre familiar, manteniendo y re significando su conexión con ella a través de la adquisición propia de la hierba y de la información sobre la misma en base a algún padecimiento en particular.

Es un círculo de *dones* (saberes, atenciones, gestos, agradecimientos), que tal como en el concepto de *hombre total* encuentra su sustento en la sociedad, que recordemos se construye y mantiene gracias a los propios sujetos, a sus procesos constantes de subjetivación. El yerbatero recomienda una hierba, aconseja y además revalida la opción

<sup>43</sup> En relación a un médico. Ello guarda relación con el «sentirse escuchado».

de curarse con ellas. Una alternativa que en los casos estudiados surge desde un cercano, en el hogar, usualmente en la niñez. Acá, de cierto modo el yerbatero reconoce esa memoria familiar que constituye parte de los sujetos y que los ha motivado a llegar hasta él, esto es tácito (o inconsciente) pero no por eso menos efectivo. Le aporta conocimiento en torno a un tema que los usuarios vinculan a su propia historia, esa que inevitablemente los constituye en parte como sujetos que tienen una visión del mundo, y por ende de los acontecimientos de la enfermedad, salud y curación. La hierba es ese símbolo que contiene todo eso y que encuentra una de las razones de su persistencia en el contacto con el yerbatero que los abastece de ellas. Además, son quienes les entregan la palabra, el tiempo y la voluntad de querer colaborar, cuestiones que no se cobran y que están presentes dentro de las razones por las que las personas entrevistadas regresan a ellos, y que fueron expuestas al principio de este cuarto capítulo.

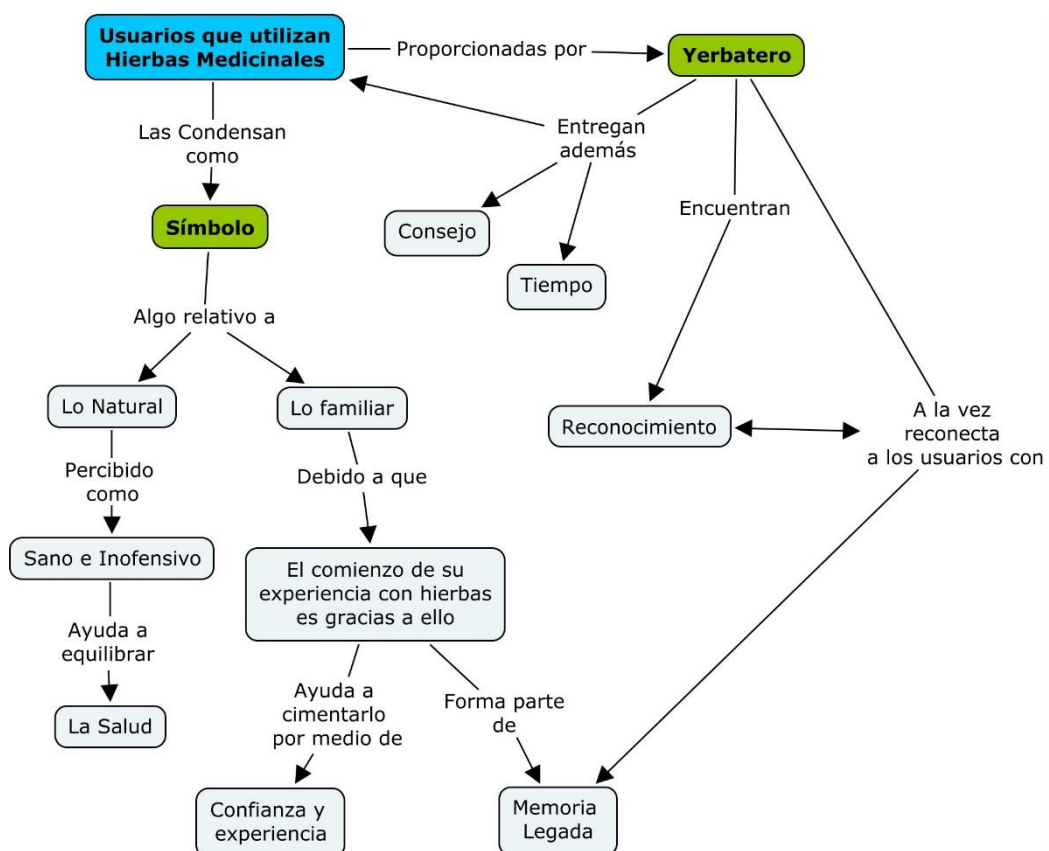
Por otra parte, este círculo encuentra su otra mitad en el sentido contrario, desde el usuario al yerbatero. Éste mantiene su *status* y validación como practicante del oficio principalmente gracias a sus clientes, quienes van corroborando su conocimiento técnico, su consejo. Sus clientes entregan el sentido último del «ser yerbatero» porque son precisamente quienes terminan de constituirlos como tales, no sólo por ser los consumidores de sus mercancías, sino que principalmente porque los reconocen al agradecerles, recomendarles y retornando una vez más hasta ellos. Si una de estas tres cosas (juntas o por separado) no ocurre, el *don* no está terminado, no hay reconocimiento. Si lo hay, se entra en este círculo que forma parte del *hombre total* de este sujeto que vive en sociedad y que se cimenta constantemente gracias a su relación con los otros. La identidad como yerbatero se construye desde ahí, y al mismo tiempo se valora para sus usuarios un hábito que nació desde la intimidad familiar y que los constituye como sujetos sociales. El «lugar» del reconocimiento para los yerbateros, ese otro generalizado como diría Honneth, está en sus usuarios. No hay un «lugar fijo» o trascendente de carácter académico. Es un reconocimiento que circula (como el *don*), si bien el reconocimiento se da en dos direcciones (usuario-yerbatero y viceversa), el yerbatero condensa mayor cantidad de información y de responsabilidad. Por lo tanto, como en el caso de *El hechicero y su magia*, al yerbatero se le asigna un lugar, un rol dentro de la sociedad. Una suerte de guardián de una tradición antigua y útil que se conoce y experimenta primero en el seno familiar, pero que se prolonga en el tiempo gracias a la palabra y las hierbas,

transformándose en una opción válida y conocida frente al dolor o malestar, en especial los más leves y usuales.

No se debe olvidar que las hierbas son también una mercancía, pues se tranzan. Son un símbolo pero que circula a cambio de dinero. En la situación estudiada no se intercambian hierbas por hierbas. En ese sentido, estamos en una situación intermedia donde el *don* y la compra-venta donde ambas se articulan y se contrarrestan de manera peculiar. El *don* le da sentido al intercambio y permite la existencia de procesos de reconocimiento, pero obliga; el puro intercambio monetario por un producto imposibilita el reconocimiento, ya que objetiviza y cosifica las relaciones, pero a su vez libera de la obligación social (el devolver que implica el *don*), dejando espacio al individuo frente al peso de la comunidad.

A continuación se presenta el mapa conceptual 2 que condensa las ideas centrales expuestas en este tercer capítulo:

**Mapa Conceptual 2:** Síntesis del rol simbólico de las Hierbas Medicinales para los usuarios de la muestra.



Fuente: Elaboración Propia.

## 4. Relaciones y percepciones en torno a la enfermedad, salud y curación

### 4.1 El cuerpo: Contenedor y contenido

En los casos de las personas consultadas, principalmente los usuarios, el cuerpo es algo que posee una «multidimensionalidad», una serie de «dimensiones» que lo conforman como tal y que le dan vida y sentido. Ello resulta opuesto a la visión de la biomedicina, que piensa un cuerpo cartesiano, unidimensional y solamente físico-material<sup>44</sup>.

Además de lo físico-biológico del cuerpo humano, las personas que conforman las dos muestras, conciben otras dimensiones que lo componen y que parecen tener el mismo grado de importancia. Tal como la idea de una inmaterialidad mental o etérea (no necesariamente conectada con referentes esotéricos), consideran que los sentimientos y las emociones humanas pueden tener una clara influencia en el plano biológico. Algunos usuarios acuñan conceptos como el alma o cuerpo energético.

*“Yo creo que es algo que tiene que ver con nuestros propios sentimientos. Si uno no dice bien las cosas se enferma de la garganta y cosas así asociadas a la metamedicina que se llama, donde lo que sientes es lo que padeces. Las emociones, más que un virus o que te agarraste un bicho. Igual el cuerpo somatiza todo. Hay como un cuerpo espiritual que domina la mente sobre el cuerpo”* (Usuario Constantino, 32 años).

Por lo que el cuerpo físico es el contenedor, el recipiente que puede verse afectado porque sostiene a un ser que estaría conformado por pensamientos y emociones, que sería susceptible a los sentimientos y energías de los demás, como por ejemplo el afecto o la envidia:

*“Cuando usted piensa mal de una persona le puede provocar daño, pero a la vez también se puede retroceder el daño que ha provocado. Afecta porque estamos hablando del poder de la mente, que es lo más oculto que hay. Puede provocar una enfermedad, puede sanar a alguien y puede auto eliminar a una persona mentalmente”* (Yerbatero Pedro, 50 años).

Paralelamente, este cuerpo «multidimensional» es susceptible y puede verse afectado frente a lo social o al modo de vida que se lleva, lo que además guardaría directa relación

---

<sup>44</sup> O bien, la importancia de lo biológico prima sobre los demás ordenes (social, mental, entre otros).

con lo emocional y mental, haciendo al cuerpo más resistente o más susceptible ante posibles enfermedades.

*“De repente, no sé, puede que te haya aparecido un cáncer fatal por estrés porque tienes una vida muy estresada, entonces te bajan las defensas. Hasta donde yo he estado averiguando las células cancerígenas siempre han estado en el cuerpo, y son las defensas altas las que impiden que proliferen y se conviertan en tumores, pero si tú tienes las defensas bajas las células sí proliferan y se generan los tumores”* (Usuaría Andrea, 31 años).

*“Yo creo que [la enfermedad] es una respuesta que va netamente en lo psicológico y lo alimenticio, que a nosotros como seres vivos igual te influyen. De repente hay gente que no lleva una vida saludable y llegan a viejos y no se mueren y se supone que ellos son más propensos a infartos”* (Usuario Jaime, 27 años).

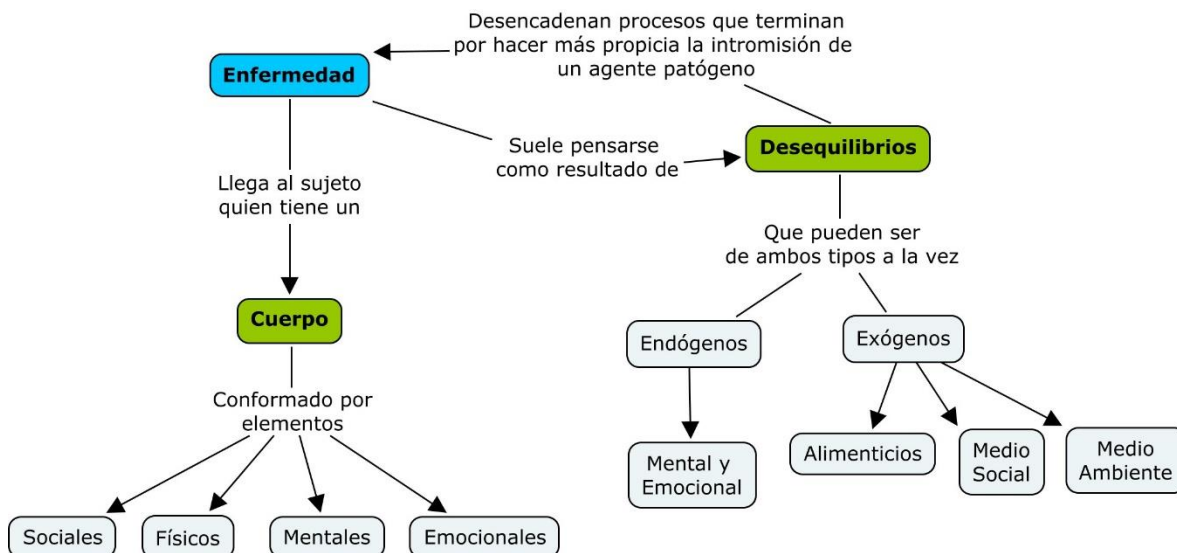
Esta explicación guarda relación con las nociones de enfermedad presentes tanto en yerbateros como usuarios, donde una persona se enfermaría no sólo gracias a una intromisión biológica, causa que no es «menos importante», pero que ambas muestras conectan con otros aspectos. La vida social, los sentimientos, la estabilidad psicológica afectan al cuerpo que es un todo (incluyendo el factor orgánico), todo que parece estar unido y afectándose entre sí. No debe pensarse que la medicina alópata no sostenga esas relaciones, pero la diferencia radicaría en el grado de importancia de (generalmente) lo biológico por sobre todo lo demás, dirigiendo las acciones terapéuticas solo dentro de ese ámbito, relegando al resto.

*“yo creo que [enfermarse] es una respuesta, las molestias del estómago igual pueden ser de stress, son como respuestas a lo mental, tu comportamiento, tu energía igual yo creo. No todo tiene un porqué 100% biológico, lógico; tratan a todo de buscarle una lógica, y a veces no son cosas tan lógicas, de repente esa gente que tiene dolor de espalda, y muchas veces eso es debido a preocupaciones”* (Usuario Jaime, 27 años).

Por lo tanto, para enfermarse, curarse y mantenerse sano son necesarios varios elementos que pasarán a exponerse y analizarse a continuación, los que contienen esta visión del cuerpo.

## 4.2 Enfermarse, curarse y mantenerse sano

**Mapa Conceptual 3:** Relación entre enfermedad, cuerpo y desequilibrio a partir de las dos muestras analizadas.



**Fuente:** Elaboración Propia

Tal como se ilustra en el Mapa Conceptual 3, cuando se produce un desequilibrio dentro de lo que las dos muestras consideran como las distintas dimensiones que constituyen un cuerpo humano, se ayuda a generar un escenario propicio para el desarrollo de alguna enfermedad:

*“Mente y cuerpo, si están las dos cosas juntas, de una u otra forma se enferma la otra también”* (Usuaría Julia, 58 años).

Parece ser que la correlación entre los órdenes del cuerpo está en distintas posiciones. Si la mente, sentimientos o emociones se ven desequilibrados se puede dar paso para que el cuerpo físico también sufra un desequilibrio y se pueda desarrollar, por consiguiente, algún cuadro indeseado.

*“Si uno no está bien internamente, emocionalmente, espiritualmente, vienen las enfermedades. Si, por ejemplo, estás muy estresada, estás pasando una pena, una tristeza grande, algo te tiene intranquila en tu vida que no estás conforme con tu vida, te viene una enfermedad; si estás mal emocional o psíquicamente, te viene una enfermedad. Las enfermedades son el reflejo de lo que no está bien dentro tuyo”* (Usuaría Karen, 40 años).

Aquello guarda correspondencia con el modelo relacional, donde Laplantine (1999) describe que la enfermedad se piensa y explica mediante equilibrios y desequilibrios, tanto en términos del hombre y su propia persona o el hombre y su medio social. Igualmente se puede decir que las causas pueden ser atribuibles a lo que contiene el modelo endógeno, porque desde dentro de los individuos, de sus mentes, se podrían ir gestando esas inestabilidades que ayudan a la aparición de las enfermedades.

Al mismo tiempo, el modelo exógeno se manifiesta en la medida en que bajo las percepciones de usuarios y sobre todo de los yerbateros, hay factores externos que explicarían parte importante la causalidad de las enfermedades, tales como la alimentación o modo de vida.

En este sentido, los usuarios, pero con mayor énfasis los yerbateros, declaran que la alimentación resulta primordial a la hora de preservar la salud del cuerpo. Una mala alimentación daría una explicación importante frente varias enfermedades. Con reiteración se refieren al exceso de frituras, grasas y transgénicos. Lo piensan como consecuencia de la sociedad actual que estaría arrastrando a parte importante de la población a adoptar malos hábitos alimenticios, entre los que estaría beber una baja cantidad de agua o consumir los alimentos de forma acelerada.

*“[Las enfermedades] Se generan por la boca, porque no salivamos bien, no masticamos bien, y eso no significa que los alimentos van enteros a nuestro estómago, eso evita que tengamos una buena digestión, y cuando no tenemos una buena digestión, esa putrefacción que se junta junto con el excremento produce muchas toxinas y eso acarrea muchas enfermedades”* (Yerbatero Oscar, 55 años).

Lo que resulta relevante de esta causal es que tiene una evidente relación con el medio social y el tipo de vida que ofrece o estimularía. Algunas veces recuerdan la gran cantidad de publicidad que promociona alimentos que no se consideran sanos, y que por lo demás tienen precios que resultan ser más baratos que otros que caben en la categoría de sanos. No está demás agregar que los usuarios y yerbateros consideran que en el pasado la población se alimentaba mejor, ya que los productos a los que se accedía habrían sido más nutritivos y sanos.

*“Antiguamente la gente era mucho más sana que ahora, había pestes terribles pero eran pestes por contagio. Pero encuentro que la alimentación ahora es menos natural, entonces*

*lo que te están dando no es ni la mitad de lo que deberías comer” (Usuaría Patricia, 72 años).*

Ligado igualmente a lo social, cabe como condicionante el factor medioambiental: la contaminación, el exceso de ruido, basura, partículas residuales de industrias y automóviles que estarían desequilibrando el organismo. Es algo que los entrevistados relacionan directamente con la vida en las grandes ciudades, sobre todo en la capital chilena.

Igualmente, existe la creencia de que en las grandes ciudades la vida es más acelerada y estresante. La falta de tiempo es reconocida por ellos como una de las condicionantes por excelencia de algunas dolencias o trastornos como el estrés, el que tendría su origen en la vida social de las personas, provocando, en algunos casos, ver disminuidas sus relaciones afectivas y también malestares en el cuerpo físico.

En la siguiente cita se condensa lo que se ha explicado hasta el momento:

*“Tú sabes, antes la gente se dedicaba a plantar cositas, tenían su huerta, era una cuestión de cariño también la cosa. Entonces tú vendías la comida con cariño porque era parte de tu trabajo. Hoy en día hay una máquina que te hace una hamburguesa de plástico y es como que ya no está ese cariño por la comida, y al final eres lo que comes, dicen por ahí. Pasando por eso, pasando por el estrés de la vida diaria, porque no hay tiempo para hacer absolutamente nada, nadie tiene tiempo de nada... Y al final es como eso, [las enfermedades son] una falta, una carencia” (Usuaría Andrea, 31 años).*

Esos dos factores llevan a la interesante idealización del mundo rural, entendido como un escenario libre de gran parte de los «males» atribuidos a la sociedad moderna y urbanizada, los que pueden provocar enfermedades. Esta tendencia se da de modo similar en los yerbateros<sup>45</sup>:

*“La contaminación, los niños ya nacen con problemas a los pulmones o con alguna enfermedad. Pero en un lugar fuera de Santiago donde se tenga aire limpio o algo más puro es distinto, pero aquí, dentro de la capital... Es más aquí dentro de Santiago la gravedad de las cosas” (Yerbatero Octavio, 61 años).*

---

<sup>45</sup> Además, debe recordarse la información proporcionada en el primer capítulo sobre los yerbateros, donde se muestra la importancia que cobra para ellos el mundo rural en relación al conocimiento tradicional sobre las hierbas. Para ellos, «el campo» representa el lugar donde ese saber surgió y donde se mantiene. Es pensado como la fuente. Para más información volver a leer la última cita de la pág. 50.

“[¿Usted cree que la gente puede curarse sólo con hierbas?] *Sí, la prueba más grande es la gente que vive en el campo, que ha vivido en el campo toda su vida, muchos viven más de cien años*” (Yerbatero Antonio, 61 años).

Hay una evidente percepción de que la forma de vida actual estaría afectando acentuadamente la salud. Un ritmo de vida que sería más acelerado y contaminado, como una consecuencia inevitable de la sociedad moderna, en la que mantenerse sano sería más difícil porque las distintas «dimensiones» que estarían conformando el cuerpo se ven sometidas a estímulos que lo desequilibran. Por lo mismo, piensan que hoy en día resulta complejo mantenerse sano tanto mental, emocional y físicamente.

*“resulta que hoy en día estamos expuestos a casi todas las cosas que los detonan [las enfermedades], entonces hay que ser como súper consciente y aislarse, casi hacerse un ermitaño como para poder arrancar un poco de todo este tema de los estímulos, por ejemplo, la publicidad”* (Usuaría Andrea, 31 años).

Se debe dejar en claro que para ambos grupos las enfermedades no surgen de un momento a otro. Más bien nacerían como parte de un proceso que desencadenaría una enfermedad. Los factores señalados anteriormente como inestabilidades emocionales, alimenticias y de relación con el medio ambiente irían desarrollándose en determinados lapsos de tiempo, haciendo propicia la intromisión de algún agente patógeno en el cuerpo físico que manifestaría este desequilibrio que se ha ido dando de manera más o menos prolongada en el tiempo.

*“Es una incubación de largo tiempo, la célula cancerígena de acuerdo a mi experiencia es cuando a un paciente le bajan las defensas. Eso sucede cuando pasa por estados emocionales muy fuertes, ya sea pérdida de un familiar, mucha angustia, cuando uno es chico y los papás pelean, se llevan mal, se va juntando en el organismo, y el organismo de alguna manera le va pasando la cuenta y ahí van apareciendo las enfermedades. No aparecen así como “me tocó el premio y me salió cáncer”, porque la gente cree que el cáncer le llegó porque era hereditario. Yo no creo mucho en lo hereditario, creo más en lo propio, en lo propio de tu vida, como ha sido tu vida, desde que se está en la guata de la mamá de ahí hacia adulto, ese es mi concepto mayor, porque de acuerdo a mi experiencia eso es lo que yo he logrado palpar con los enfermos”* (Yerbatero Pedro, 50 años).

*“Se entiende que la enfermedad existe de forma científica, el cómo operan tus defensas frente a esa enfermedad o cómo llegas a enfermarte, el tema de que está el virus afuera es una cuestión que es biológica. Pero si tienes tus defensas no deberías enfermarte y eso se produce por algo. Las bajas de ánimo repercuten en el sistema inmunológico, no es solamente un hecho de bacterias actuando frente al sistema inmunológico, también está tu voluntad, tu ánimo, tu forma de ser en el mundo, tu alimentación”* (Usuario Esteban, 21 años).

Por otro lado, la enfermedad se ve como algo negativo, es decir, algo cercano al modelo maléfico de Laplantine (1999), pues de cierta forma estar enfermo es una desgracia al generar malestar<sup>46</sup>.

*“la enfermedad del alma, que es la envidia, el odio, la mentira. Eso aniquila a una persona, porque es una persona amargada. Las envidias provocan depresión, una persona así típico que tiene depresión. Hay hierbas sí que son antidepresivas, como la hierba San Juan, pero la amargura sólo la misma persona la puede sacar”* (Yerbatera Eloisa, 61 años).

Al mismo tiempo, el afecto y el apoyo son centrales dentro de los procesos curativos. Por ejemplo, el afecto o soporte de sus seres queridos:

*“A mí me sirvió mucho el cariño de mi padre, el sentirse amada te sirve para ser fuerte en la vida. Para curarse también sirve eso, el recibir amor es muy importante.”* (Yerbatera María, 70 años)

Respecto a la idea de salud, la muestra refleja que representa el bienestar y la ausencia de dolor. Mantenerla dependería en parte importante de la persona, del querer cuidarse a sí mismo:

*“Las enfermedades se las busca uno, uno no cuida su cuerpo, el cuerpo para mí es un templo que uno tiene que cuidar, ese es el verdadero templo”* (Yerbatera María, 70 años).

Lo que avisa o da cuenta de que algo no está funcionando bien dentro del cuerpo suele ser el dolor, un malestar físico pero que puede afectar asimismo parte de la estabilidad emocional de quienes lo padecen, sobre todo por no poder continuar con su vida cotidiana.

---

<sup>46</sup> Con la extrapolación del análisis de discurso, esta situación se evidencia con mayor detalle en la Tabla 5 del Anexo 2, pág. 112.

Si bien desde el cuerpo físico pueden aplacarse tanto el malestar como la interrupción en el diario vivir de los usuarios, estos creen que una «verdadera curación» pasa también por otros factores, como resolver, en algunos casos, problemas emocionales o afectivos. De lo contrario, no se asegura que las molestias físicas no vuelvan a aparecer. Si bien un fármaco o una hierba resuelven los problemas emocionales o sociales de una persona, piensan que es importante hacerse consciente de ello, sobre todo en casos donde las enfermedades son graves. Las hierbas pueden ser un elemento de varios, que condicionarían un cambio o mantendrían una forma de vida diferente y más apegada a lo que consideran saludable.

*“Yo creo que para una cura real tiene que haber un cambio total de la persona. Tiene que cambiar alimentación, hábitos, cambiar el estilo de vida que está llevando, porque creo que es eso básicamente lo que pasa, más que un virus es una circunstancia. Algo más metafísico”* (Usuario Constantino, 32 años).

#### **4.2.1 El hecho social total**

Con la información expuesta, se puede concluir que estamos frente a un *hecho social total*, porque las instituciones sociales se manifiestan de una vez y de golpe, tal como dice Mauss (1991) en este concepto que aborda los hechos desde lo individual hasta lo colectivo. Ello puede ser explicado haciendo referencia a las distintas instituciones sociales que se ven involucradas en el acontecimiento de la enfermedad.

Para comenzar, debe de recalcarse que enfermarse (lo que conlleva, generalmente, adentrarse en un proceso curativo para intentar recuperar o mantener la salud) es en sí un *hecho social total* porque dentro de esa situación no sólo se ve afectado el organismo del individuo, sino que también está relacionado con una normatividad diferente, como la imposibilidad de realizar ciertas actividades, consumir ciertos alimentos de determinada manera, reposar, entre otros procedimientos. Es un estado social distinto (que por supuesto es más estricto de acuerdo a la gravedad del trastorno) que, de no ser adoptado de acuerdo a la normatividad que conlleva, trae consigo un posible juzgamiento en términos sociales. Dos ejemplos clásicos para precisar mejor lo dicho: tildar de irresponsable a alguien que se encuentra transitando como en un día normal siendo que está enfermo y debe guardar reposo en cama, o juzgar de la misma forma a un diabético que no cuida de su alimentación.

Ante esa situación, los sujetos buscan una forma de volver a un estado que consideran como normal, o buscan mejorar su integridad adoptando entre esas medidas productos o alimentos que piensan útiles para mantenerse saludables. Acá entra en juego lo simbólico, ya que, para los usuarios, las hierbas medicinales caben dentro de la categoría de lo *natural*, conectado a su vez con la idea de que no conllevaría daño o riesgo alguno. También con lo que creen que «siempre ha sido», haciendo alusión a la antigüedad del uso medicinal de ellas, considerando esto una razón de peso importante para justificar su utilización terapéutica, como un referente simbólico que encierra y denota salud y bienestar.

Pero lo simbólico no se queda sólo allí. Paralelamente, entra en juego la conexión con una memoria familiar. La experiencia con las plantas medicinales se remonta desde la infancia, se asocia con algún pariente en especial, a cuidados específicos y al hogar, situación que con el pasar de los años se ha ido manteniendo y resignificando a través de la búsqueda e interés en algunos usuarios de profundizar sus conocimientos sobre herbolaria, cimentando así una práctica adquirida desde el seno familiar y que, en algunos casos, los mismos usuarios transmiten a sus predecesores.

*“Siempre fue como de tradición que uno va usando las hierbas. Con mis hijas las usé mucho también y después las seguí usando con mis nietos”* (Usuaría Diana, 67 años).

En ese sentido, es pertinente decir que existe *eficacia simbólica*, puesto que esta es la noción más acabada del *hecho social total*, aunque un análisis completo sobre ello ameritaría otra investigación que no podemos abordar acá. Puede vislumbrarse que, como símbolo, las hierbas actuarían no sólo mediante sus principios activos, sino que además la «fuerza simbólica» de las hierbas y de su consiguiente carga social, en los casos de los entrevistados, contribuye a los procesos de curación, pues son parte de una categoría que les hace sentido a quienes las ven no sólo como un elemento con efectos químicos en el organismo, sino que además recuerda y transmite parte de algo que los constituye como tales a nivel social.

Por lo demás, además de proveer las hierbas, el yerbatero funciona como fuente de un conocimiento con el que se puede contrastar conocimientos y/o aumentarlos. Y es quien, al mismo tiempo, está simbolizando parte de un corpus de saberes populares, lo que se vincula a su vez con costumbres y saberes antiguos, que si bien no son doctos, se respaldan

en una tradición que los usuarios consideran válida e importante. Como resultado, la figura del yerbatero y la herbolaría encierra a su vez un significado simbólico de carácter social.

Por lo demás, no debe olvidarse que la enfermedad y la curación son acontecimientos relevantes en la reconfiguración y/o reproducción en los procesos de subjetivación de los usuarios. Siendo la opción terapéutica de las hierbas medicinales una vía por la cual éstos optan y resignifican un «camino» que tiene como mediador a la figura del yerbatero, por ser el proveedor de ellas, aportando además la palabra, su consejo y su reconocimiento hacia un legado que ha configurado a los sujetos.

### **4.3 El modelo hegemónico en torno a estos acontecimientos: Percepciones de la biomedicina**

Resulta significativo que en una ciudad como Santiago, donde existe una notoria y evidente presencia de farmacias, centros médicos, consultorios, clínicas y hospitales, puedan al mismo tiempo coexistir otros tipos de medicinas, en especial una labor antigua y de corte tradicional. Para poder averiguar las razones de la persistencia de este oficio, se hace atingente conocer la percepción que ambos grupos de personas seleccionadas en las muestras (en especial de los usuarios) tienen de la biomedicina, que es el paradigma hegemónico en lo que compete a temas de salud en nuestra sociedad y que se muestra como la primera opción terapéutica, o inclusive como la más recomendable. Además, la medicina alopática o los fármacos actúan en el presente como un parámetro de comparación o contraste para explicar el uso de las hierbas medicinales: Una tiene cosas que la otra no, puede ser posible que sean complementarios; hay cosas que una ha ido perdiendo y que en la otra prevalecen, entre otras cuestiones recurrentes.

Una de las razones que tienen algunos usuarios para visitar a un yerbatero y consumir hierbas recae además, en parte, en experiencias poco satisfactorias en el servicio público o en el privado, tales como largas esperas, poca comunicación con el médico (por ende un tratamiento que para ellos no les es completamente satisfactorio) y altos precios de algunos medicamentos<sup>47</sup>.

*“Uno va a un médico y te demoras cinco minutos y te echan para afuera, ni siquiera alcanzas a decir algo y se te llega a olvidar lo que querías preguntar de lo rápido que te quieren lanzar pa afuera. Es tan mercantil, porque el médico viene corriendo del hospital a la consulta, y en la consulta en vez de cinco personas tiene que atender a veinte porque el billete es mejor, eso lo encuentro malo. Al final uno empieza a tener una mala percepción del médico”* (Usuaría Diana, 67 años).

*“Yo que voy acá al consultorio al médico, no conversa conmigo, me atiende, me toma la presión, “¿qué siente?” Ya, y se pone a escribir y escribir. “Ya listo, aquí está la receta” y*

---

<sup>47</sup> Referencia a más citas que explican la extrapolación positiva y negativa entre hierbas y fármacos, yerbatero y médico en Anexo 2, pág. 112.

*sería todo, no hay ninguna interacción de amistad, de preguntar si uno está bien, nada. Impersonal 100%*” (Usuaría Patricia, 72 años).

Generalmente, la idea de «sentirse escuchado» es importante porque otorga un grado de confianza y apoyo, lo que puede fortalecerse a medida que van acudiendo al mismo (o a los mismos) yerbateros más de una vez, encontrando en él una suerte de consejero. Pero además de eso está la cuestión del tipo de relación, la que es más bien del tipo simétrico:

*“Me gusta más la relación humana que hay entre una persona humilde, como un yerbatero, que un erudito, como un médico”* (Usuaría Julia, 58 años).

*“De repente, cuando uno va al médico, con suerte te miran a los ojos, onda súper frío el trato y la mayoría, en todas las áreas médicas, solo lo ve como pega. Entonces eso personalmente no me crea como confianza, prefiero evitarlo”* (Usuario Jaime, 27 años).

En general, la percepción hacia la figura del médico no es solamente de carácter negativo. Los usuarios siempre rescatan excepciones y además de eso valoran el conocimiento que manejan y los avances existentes en materia de salud, como la tecnología y la precisión de los diagnósticos.

*“Yo creo que, como ciencia, la medicina alópata tiene muchísimas bondades, bondades especialmente en instrumental y diagnóstico que usa, porque los instrumentos ayudan. Sin embargo, hay una tremenda carencia o problema en el tratamiento que dan y también veo que hay problemas en los médicos, en quienes atienden a pacientes porque ellos se han colocado en un estatus bastante lejano del paciente y se creen pequeños dioses”* (Usuario Agustín, 69 años).

Igualmente, les da la sensación de que hay un canal comunicativo médico-paciente que se ha perdido con el tiempo. Un buen ejemplo de ello es que algunos rememoran a los médicos de cabecera, como quienes examinaban y preguntaban en detalle al paciente sobre su dolencia. Eran quienes, adicionalmente, manejaban un historial médico familiar, lo que generaba una mayor cercanía.

*“un médico de cabecera de familia, que sabía no solamente tu historia sino también la historia de tus padres, de tus abuelos, porque antiguamente era el médico de la familia, no era un tipo que tú ibas, que no lo conocías ni habías visto nunca, e ibas a consultarle. Desde que se perdió eso y la medicina comenzó a ponerse como más comercial, ahí como*

*que le perdí la confianza a los médicos alópatas. Para mí la medicina alópata es un negocio más” (Usuaría Karen, 40 años).*

*“El médico si no hace un examen no me dice nada. Antes te hacía otras tocaciones, pero ahora lo único que hace el médico es “vaya a hacerse los exámenes”. No es el médico de hace cuarenta años atrás, ese examinaba; hoy día no, hoy todo es máquina” (Yerbatero Pedro, 50 años).*

En contraste, el yerbatero no tiene ni pretende tener el rol de un médico. Según lo expuesto por sus usuarios, lo perciben más bien un consejero ante situaciones de padecimiento o dolor. Es quien escucha y dialoga, una característica que en la actualidad les resulta difícil encontrar en los médicos, y que les es más sencillo de encontrar en alguien como un yerbatero.

*“Con un yerbatero no se pide una hora, sino que se va en busca de un producto que pueda solucionar un problema. Uno empieza a decir “sabe que me duele esto” y él te recomienda “tómese esto mezclado con esto”. Se crea otra forma, porque no apunta a algo tan comercial” (Usuario Jaime, 27 años).*

Algunos declaran que la medicina contemporánea está demasiado especializada en áreas o sistemas del cuerpo humano, lo que bajo sus apreciaciones tiende más a separar que a unificar los diagnósticos y tratamientos. En lugar de ello, les gustaría que fuese una disciplina que tendiese a agrupar más que a disgregar, sobre todo en lo que se refiere a la forma de percibir el cuerpo, el organismo con partes interconectadas y que siempre se afectan las unas a las otras, situación que en los diagnósticos es difícil de encontrar.

*“No le prestan toda la atención a la persona, ellos miran a través de una mirada demasiado disgregada la enfermedad, no tienen una mirada sistémica. De modo que tiene muchísimas especialidades y no son capaces de ver el conjunto de porqué se generan las enfermedades y tampoco son capaces de ver al ser humano como un sistema único” (Usuario Agustín, 69 años).*

*“Mira, igual encuentro que está desorientada la medicina alópata, como que está yendo mucho hacia la parte superficial y no ve más allá. Como que le falta ahondar en la parte emocional del paciente y verlo como un todo. Por ejemplo, ir separando por órganos o por*

*estructuras y no solo ver ese lado, si no ver un todo de esa enfermedad, o sea cómo vive el paciente, qué es lo que come, lo que siente” (Usuaría Valeria, 24 años).*

Se agrega además el factor del código común. Conversando con un yerbatero, los usuarios entienden un repertorio mucho más amplio de palabras y conceptos, por ejemplo y aunque resulte casi obvio, se refieren a las hierbas no por su nombre científico sino más bien por el popular o por el que han sido bautizadas debido a su forma, color o sabor. Por ende, les es mucho más simple comprender los consejos y opiniones del yerbatero.

Varios usuarios comentan que una de las cosas que más les agrada de un buen yerbatero es que explica en detalle las propiedades o efectos que puede tener una hierba. No obstante, dicen que cuando un médico receta un fármaco resulta menos probable que explique los efectos o la forma en la que actúa éste último, lo que se relaciona con lo expuesto en el párrafo anterior del manejo de vocabulario docto y complejidad del mismo.

*“Como que igual con un yerbatero hablo más a la par porque sé lo que está diciendo, pero con un médico no es tan fácil, les tengo mucho respeto y me han ayudado mucho, pero se me hace un poco más difícil entenderlo” (Usuaría Andrea, 31 años).*

De lo anterior se desprende que hay dos perspectivas que se dan dentro de los usuarios. La segunda con más fuerza que la primera, sobre todo en casos donde la gravedad del trastorno padecido no es de alta complejidad:

**Tabla 4:** Perspectivas de la muestra de Usuarios.

<b>1. Prefieren el yerbatero al médico (sobre todo en enfermedades menos graves)</b>	<b>2. No hay uno sobre el otro, pero ambos ofrecen ventajas que el otro no tiene (complementarios)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El médico no prioriza el escuchar ni dialogar. Por otro lado, el yerbatero está dispuesto a escuchar.</li> <li>▪ El médico tiende a dedicar poco tiempo, pero el yerbatero prácticamente el que sea necesario.</li> <li>▪ El médico puede recetar medicinas o tratamientos de alto costo. El yerbatero ofrece hierbas y productos de un precio asequible.</li> <li>▪ El yerbatero maneja un código común y más fácil de comprender.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Por una parte, el médico da un diagnóstico certero y por otra el yerbatero puede recomendar un tratamiento natural a esa dolencia (completamente o en parte).</li> <li>▪ El médico es vital en lo que refiere a enfermedades graves. A su vez, el yerbatero puede ofrecer algo que suma pero que no resta en el tratamiento de ese trastorno grave.</li> <li>▪ El médico tiene un conocimiento académico y científico. El yerbatero transmite conocimientos tradicionales o populares.</li> </ul>

Si bien los médicos alópatas puede reconocer que los factores emocionales y alimenticios influyen y forman parte de la causalidad de algunas enfermedades, los usuarios creen que los tratamientos recomendados no «unificarían» estas causales o no les resulta satisfactorio, o de igual forma se piensa que no les darían la misma importancia.

Resulta interesante que muchos de los entrevistados constantemente mencionen que, desde sus percepciones y experiencias, la probabilidad que la biomedicina pueda tratar una enfermedad «de raíz», o ayudar a tomar conciencia de ella más allá de los síntomas que se pueden percibir, no es siempre factible. Esto podría explicarse porque no consideran válido o no les parece completamente efectivo que solamente desde el cuerpo físico se expliquen los trastornos, o que su manifestación en él sea lo más significativo o relevante. Esto se puede relacionar con el concepto de *determinismo biológico*, porque para los usuarios lo que se puede ver en una enfermedad puede ser consecuencia de desequilibrios que se circunscriben además a planos mentales, emocionales y sociales.

*“A mi papá le apareció un tumor en el cerebro y él era súper deportista, casi vegetariano, hacía deportes y todo y le apareció eso. Pero él siempre se guardaba las cosas y las pensaba mucho, tenía muchas cosas guardadas. Y en respuesta desarrolló eso en su cabeza y se convirtió en algo físico”* (Usuario Jaime, 27 años).

Se debe recordar que los usuarios entrevistados piensan que una de las grandes falencias de la medicina alópata es la separación que se hace entre «sistemas del cuerpo», haciendo para ellos poco satisfactorio el diagnóstico porque no incluye o no se le da la misma importancia a estos “otros factores”. Por lo demás, al ser muchas veces explicado en términos técnicos y científicos, los usuarios no comprenden totalmente lo que les ocurre y menos aún cómo actúa el tratamiento recomendado en sus organismos. Por lo mismo, los profesionales médicos que consideran excepcionales contienen la característica de reforzar el lazo comunicacional en el sentido del explicar, por ejemplo, cómo funcionan los medicamentos:

*“Estoy yendo donde un muy buen médico que hace ese trabajo. De hecho, tú vas donde él y estás en consulta una hora, no te apura, si se demora el doble en explicarte lo que estás tomando, se toma el tiempo y el siguiente paciente espera. Entonces es como súper bueno, porque yo al menos con ese médico me siento respaldada...Pero suele pasar que vas a una consulta y tú dices ya “Tengo un dolor X,” “¿Cómo es el dolor?” “Ya, tome, aquí tiene el*

*remedio” y ahí quedaste. O sea, generalmente no tienes muchas opciones de saber qué está pasando contigo, o ni siquiera a veces te explican qué, por qué podría ser”* (Usuaría Andrea, 31 años)

Por otro lado, el lazo comunicacional es una característica que suele asociarse con el yerbatero, pues la simetría en la relación facilita el diálogo y la cercanía:

*“Uno forma lazos. Aparte por la experiencia de él, no desprestigio la del médico. Como que después igual te complementa harto con los consejos que te da o cuando te orienta. Sobre todo si le compras más de una vez, como que se forma como algo entretenido... te recomiendan por ejemplo en el ámbito familiar, en lo que comes, en cómo tomar la hierba, antes de qué tomarla. Son más rigurosos al momento de venderte algo”* (Usuaría Valeria, 24 años).

A su vez, el yerbatero se relaciona con el conocimiento tradicional, que a su vez se conecta con la idea de lo natural, de lo que siempre ha sido. El uso de las hierbas medicinales tiene una data tan antigua que da una alta confianza a quienes suelen ocuparlas.

*“el yerbatero trata de volver un poco más a la alimentación natural que todos los seres humanos siempre tuvimos, de comer un poco más de pasto, de hierba o como de volver a complementarse un poco con la naturaleza y salir un poco de lo químico.”* (Usuaría Andrea, 31 años)

De igual modo, parte importante de la muestra de usuarios suele pensar que la mayoría de los tratamientos que se pueden otorgar desde la medicina alópata son a base de fármacos, los que son asociados con la artificialidad y un riesgo potencial en el organismo, sobre todo cuando deben ingerirse por un tiempo prolongado. Así, es común que ejemplifiquen esa situación diciendo que pretenden mejorarse de una cosa pero que a la larga pueden enfermarse de otra.

*“Creo que es malo que la gente abuse de ellos [fármacos] porque se hacen úlceras y gastritis al estómago. Hay gente fanática de los remedios de farmacia”* (Yerbatera María, 70 años).

Por otro lado, los usuarios reconocen que en casos de enfermedades graves o en extremo delicadas deben recurrir a lo que ofrece la biomedicina, pero coinciden en que las hierbas

siempre pueden transformarse en un aporte que además estaría aparentemente libre de riesgos.

*“Yo me he sanado toda la vida siempre con puras hierbas, a no ser que sea un resfrío heavy y necesites tomar antibióticos. Ahí en esa ocasión puntual tomo una serie de antibióticos seis-siete días y después corto y sigo con hierbas para limpiar la sangre de los antibióticos”* (Usuaría Karen, 40 años).

Tal como en el concepto de *delicadeza* (Douglas, 1998), podría decirse que un tratamiento a base de hierbas u otro de carácter complementario tiene, de acuerdo a la percepción de los usuarios, un trato distinto hacia su cuerpo, teniendo en cuenta todas las dimensiones que tendría éste, no sólo mediado por instrumentos técnicos como en el caso de la medicina alópata. También está asociado a un carácter casero y familiar. Además, la hierba se consigue mediante alguien con el que resultaría relativamente sencillo dialogar y entender, como es el caso del yerbatero. Se recalca la importancia comunicativa porque es precisamente aquello lo que se piensa que falta o se ha perdido con el tiempo en una consulta médica, teniendo en consideración que prácticamente la totalidad de las personas entrevistadas prefiere consultarle a un yerbatero en vez de a un médico en caso de padecer un trastorno común (como un resfriado o una molestia estomacal). Por consiguiente, continúan considerando las hierbas como parte de su proceso curativo, afianzando un lazo social con una tradición familiar que forma parte de su constante subjetivación.

Otra arista significativa la compone la asociación que se hace entre la salud y la industria o «el negocio» dentro del país: la noción de que es muy probable encontrar un gran provecho económico a partir de quien padece una dolencia o enfermedad.

*“Pero definitivamente creo que los médicos están pro farmacia, como pro negocio. De hecho, cuando te dan una receta no te dan el genérico, te dan al tiro el nombre de la pastilla más cara. Son pocas las farmacias que te dicen que existe el genérico que cuesta cuatro lucas en vez de sesenta”* (Usuario Constantino, 32 años).

Si bien los yerbateros son a la vez comerciantes, la gente entrevistada no los asocia a un negocio de gran envergadura. Más bien, comprenden que viven a partir de lo que comercializan en sus puestos o locales, y suelen pensar que no sacan un provecho económico tan ostentoso como una farmacéutica.

Por su parte, los yerbateros dicen respetar la figura de un médico, sobre todo por manejar una clase de conocimiento más complejo que requiere de un arduo estudio académico. De todas formas, existe la sensación de que ellos, los yerbateros, no son vistos con buenos ojos en una esfera más docta o en la industria farmacéutica. Ello se explicaría principalmente por la asociación que se hace en el país de la salud con la idea de negocio o ganancia:

*“Pienso que hacen su trabajo también y que es necesario porque están más avanzados en los estudios. Nunca voy a estar en contra de ellos porque vendo productos naturales, pero es lógico que al que le gusta menos el yerbatero es al médico, el médico nos rechaza más a nosotros que nosotros a ellos. Nosotros recurrimos al médico igual. Digo que nos rechazan porque no les conviene mucho, hay gente que deja a un lado la pastilla. Un médico nunca va a recomendarle que compre hierbas naturales. Hay algunos que lo hacen, pero la mayoría no lo hace porque no le conviene, porque trabajan con la química. Porque es negocio, y lo de nosotros también es negocio, por supuesto, pero es algo más natural y la gente lo entiende así, que lo natural es más sano para todo”* (Yerbatero Octavio, 61 años).

*“Porque tú vas a un médico y lo primero que hace es pedirte examen de todo, en cambio el yerbatero no. El yerbatero te pregunta incluso cómo estás emocionalmente, un yerbatero estudioso y serio. Encuentro que el yerbatero es más dedicado, en cambio el médico es más comercial, esa es la diferencia, encuentro”* (Usuaría Karen, 40 años).

Esta supuesta diferencia cae dentro de un plano ideológico. Hay una justificación de ese tipo para decir que se prefiere el uno sobre el otro, hay una crítica a un actuar y también a una industria, apuntando a la creencia de que las farmacéuticas se interesan más en sus ganancias que en los reales efectos, sobre todo a largo plazo, de sus medicamentos (lo que no debe confundirse con que los usuarios piensen que los fármacos no sirvan o no sean útiles). De ahí que cuando hay dolencias comunes, optar por las hierbas que recomienda un yerbatero en vez del fármaco que receta un médico, es análogamente una forma de protestar o manifestar inconformidad con la medicina alópata o la industria farmacéutica.

*“[La biomedicina y los fármacos] Responde a discursos hegemónicos, es el discurso que está instalado, aplica a todas las verdades absolutas de occidente. La medicina homeopática o de hierbas ¿Por qué esa no puede ser la medicina oficial? ¿Por qué si ha dado tan buenos resultados? ¿Por qué si, por ejemplo, en la India, la medicina China es*

*así? Una medicina que tiene mucha más tradición, que mucho más efectiva y más natural... Porque es un discurso hegemónico, y eso tiene que ver con discursos de poder, con quien maneja el capital” (Usuario Esteban, 21 años).*

Para los usuarios, la diferencia de un método «más natural» con el modelo biomédico radicaría en la forma en la que actúa sobre el cuerpo para erradicar la enfermedad. Por un lado, se piensa que las hierbas ayudan a fortalecer el organismo y dotarlo de energías o defensas para que logre recuperar el equilibrio perdido. Puede que los fármacos hagan algo similar, pero para los usuarios las hierbas lo hacen sin conllevar riesgos, aunque su acción sea más lenta.

Ahora bien, también en algunas instancias el factor económico cae dentro de los criterios que hacen preferir una hierba sobre un fármaco, aunque en los casos de los usuarios entrevistados este elemento no es trascendental, y se manifiesta más como un adicional positivo que como una de las razones principales que los empuja a preferir la herbolaria. El precio de las hierbas y productos que ofrece un yerbatero puede considerarse más accesible. Según las observaciones realizadas, los productos más caros alcanzaban los \$5.000 pesos y, por lo general, en el puesto de un yerbatero no son más de cuatro la clase de productos que pueden alcanzar este precio<sup>48</sup>. Por su parte, los clásicos paquetes pequeños con hierbas secas van desde los \$500 a los \$2000 pesos, y la cantidad que contienen rinde para utilizarlas en varias ocasiones, en especial si luego se guardan en un ambiente fresco y seco.

Inclusive, uno de los yerbateros cuenta que fía o regala. Ese deseo de ayudar en el proceso curativo se manifiesta en las facilidades informales que se le otorgan al usuario, cuestión que no suelen encontrar en grandes comercios como las cadenas de farmacias:

*“Igual la gente con la salud, aunque junte peso a peso, pagan, y muchas veces yo se los regalo y después me vienen a pagar. Eso también pasa mucho: “No, es que no me lo puede regalar (...) porque ahora quiero que me venda otro, pero yo le voy a pagar el otro con todo el esfuerzo del mundo”, me dice la persona. Estamos hablando de gente de escasos recursos” (Yerbatero Pedro, 50 años).*

---

<sup>48</sup> Entre ellos pueden encontrarse artículos de más difícil adquisición, como la piedra de vaca, aceite de cannabis, entre otros, que no son productos que tienen todos los yerbateros.

Más que la figura del médico (que de acuerdo con lo declarado por los entrevistados inspira respeto) lo que se critica es el sistema donde éstos están insertos. Los usuarios reiteran que la atención no les es satisfactoria, debido a que están dentro del contexto de un sistema de salud que si es público, es lento y tedioso, y si es privado, prima la idea de que lo que realmente le importa a los centros médicos es ganar dinero atendiendo público con un tiempo determinado por paciente, manteniendo la idea de que prima la cantidad sobre la calidad. Para algunos entrevistados de más edad, la masiva privatización de la salud en Chile tiene algunas características negativas, porque perciben que el sistema público se debilitó y que con el sistema de Isapres el objetivo principal no es la salud de la población, sino el lucro. Esta opinión se refleja en la siguiente cita:

*“Las Isapres comercializaron la salud, entonces el médico no trabaja por vocación, trabaja donde más gana. Si un médico que estudia siete años gana \$800.000 en un hospital público y ese mismo médico yéndose a trabajar a cualquiera de esos centros particulares gana \$1.800.000, yo creo que cualquier profesional que ha estudiado tanto va a preferir trabajar donde el particular, porque va a ganar más ¿no cierto? Porque va a tener su casa, familia, etcétera. Entonces por eso la salud en los lugares públicos está tan mala”* (Usuaría Julia, 58 años).

En contraste, la industria farmacéutica suele ser vista de forma negativa, en especial desde los usuarios. Existe la sensación de que la ganancia obtenida está fuera de lo éticamente correcto, ejerciendo un aprovechamiento en el precio de los medicamentos. Esto se manifiesta, por ejemplo, en conocidos casos de colusión de precios, asunto en el que los entrevistados consideran no han habido sanciones ejemplificadoras y contundentes por parte de los tribunales de justicia o acciones legislativas considerables ante estos hechos<sup>49</sup>.

*“En vez de ir a comprar a la farmacia, prefiero las hierbas. Hay gente que igual lo hace por eso, por el negocio de las farmacias. Si en una esquina hay cuatro farmacias, todas son lo mismo, solo con distinto nombre. Engañan a la gente igual que esos comerciales*

---

<sup>49</sup> Noticias como esta donde se explican los hechos a los que hacen referencia los usuarios: “Tribunal absolvió a los 10 imputados por el caso colusión de Farmacias”:

*“El veredicto fue leído este martes por la jueza María Inés Collin, en el cual manifestó que no se puede acreditar que las cadenas de farmacias Salcobrand, Cruz Verde y Ahumada hayan alterado de forma fraudulenta los precios de los productos.”* (Web Radio Cooperativa, 23 de Junio de 2015) disponible en <http://www.cooperativa.cl/noticias/pais/judicial/tribunal-absolvio-a-los-10-imputados-por-el-caso-colusion-de-farmacias/2015-06-23/112229.html> (Consultado el 20 de Noviembre de 2015).

*amistosos como “llegó el invierno, ven a comprar tus cosas para el invierno” y puras cosas que de repente la gente no necesita” (Usuario Jaime, 27 años).*

Aun así, consideran que los fármacos son necesarios en casos graves o delicados. Dicen que su principal característica positiva es la rapidez para poder aliviar el dolor o las molestias que, de cierta forma, imposibilitan al enfermo. No obstante, piensan que no es sano abusar de ellos o prolongar demasiado su uso en el tiempo, porque habría consecuencias:

*“Pero tienes que acudir al fármaco desgraciadamente. Además es una cosa tan grande la cuestión de los fármacos, porque te hace bien para una cosa y te echa a perder otra. O sea, es como cuando tú llevas el auto al mecánico y te arreglan un lado y te echan a perder el otro. Y ese es el riesgo del fármaco, cosa que no ocurre tanto con la hierba” (Usuaría Diana, 67 años).*

A la vez, tanto yerbateros como usuarios declaran que a la larga tomar hierbas es mejor, porque se estarían evitando supuestos efectos secundarios de los remedios de farmacia (como daño colateral a algún órgano).

*“La hierba es un poco más lenta, pero te va a mejorar y no te va a perjudicar más. Puede que la alopatía, si tú tienes un dolor de estómago y te tomas un remedio, puede que te calme al tiro el dolor, pero ese dolor después va a volver porque hay una enfermedad. Una agüita no te va a calmar totalmente, te va disminuir, pero a larga te está mejorando” (Yerbatera Eloisa, 61 años).*

*“Es un trabajo lento, por ejemplo a mí las hierbas me bajaron el colesterol, y el médico me dijo “tú siempre vas a tener el colesterol alto” por una condición X que tengo en la sangre, y tomando la hierba que estoy tomando después de 4-5 años el colesterol llega a un nivel normal. Esas cosas las logras con farmacología, pero obviamente te dañan mucho más, aunque se demoran mucho menos en hacer efecto” (Usuaría Andrea, 31 años).*

Los yerbateros se muestran más abiertos en relación a la consulta con un médico o el uso de los fármacos. La crítica la llevan más a la industria farmacéutica y a lo que perciben como la comercialización de la salud de las personas. Según lo que expresaron, lo más importante es que quien padece alguna enfermedad o malestar se cure, y si el fármaco o

tratamiento alópata está provocando mucho dolor o si es grave, puede estar complementada con hierbas.

*“Yo creo que, la verdad, para aliviarse de cualquier tipo de enfermedad, creo que nada se debe dejar de lado, tanto la medicina tradicional, como la medicina alópata, los grandes adelantos que hay hoy en día para detectar enfermedades que antes no las podíamos detectar. Creo que se podría trabajar perfectamente en un conjunto entre medicina natural y la medicina del doctor para poder aliviar las enfermedades. El objetivo debe ser siempre uno solo: Tratar de la mejor manera de aliviar las enfermedades”* (Yerbatero Oscar, 55 años).

Ahora bien, recordemos que los usuarios de la muestra suelen relacionar los fármacos con la artificialidad y son asociados a su vez con la palabra «químico», vinculándolos a un potencial riesgo o peligro. En contraste, las hierbas son percibidas como cercanas al concepto de lo natural, asociado a su vez con lo inofensivo.

Las justificaciones que suelen dar son, recurrentemente, asociadas a la antigüedad del uso humano de las hierbas, argumento que demostraría su eficacia. Quizá no son la cura absoluta en todas las enfermedades, pero desde su perspectiva siempre aportan y no restan. Por otro lado, dan ejemplos de fármacos que no tienen una antigua data y por lo tanto sus consecuencias en la salud a largo plazo no son conocidas, a causa de eso también existiría un riesgo:

*“la farmacéutica igual es una bendición, pero el tratarse con hierbas tiene un respaldo de miles de años, que hasta el día de hoy no tiene secuelas. Pero hay medicamentos que si tienen secuelas y que llevan solo sesenta años, entonces no se sabe los efectos a largo plazo, en cambio la hierba no. Eso se podría tomar y tomar y no hay drama”* (Usuario Constantino, 32 años).

Estas diferencias percibidas entre hierbas y fármacos provocan que los usuarios justifiquen y valoren el rol que tiene el yerbatero como un proveedor de hierbas medicinales, junto con el conocimiento tradicional asociado a ello.

*“Yo creo que faltan [yerbateros]. Podrían haber más o fortalecer a los que están. Uno no siempre tiene las hierbas al alcance o no hay alguien que te recomiende cosas así si estás enfermo”* (Usuario Jaime, 27 años).

No obstante, no debe olvidarse que estas percepciones de las hierbas como naturales e inofensivas, no son compartidas desde la institución reguladora:

*“Actualmente existe un concepto de lo natural, de que lo natural es bueno y no es tan así, no porque sea natural no va a producir daños o que cuando dicen “las plantas son 100% naturales”, y en realidad las plantas en su interior contienen principios activos, y esos principios activos son químicos, son de la más pura química que existe, de hecho muchos fármacos que ahora se hacen provienen de plantas. Entonces decir “es natural, no químico”, también es un concepto errado...Por ejemplo, la hierba de San Juan que está dentro de este listado [ciento tres plantas], tiene una alerta de la OMS, porque se sintetiza por una vía donde también se metabolizan otros fármacos, entonces puede que aumente el efecto del fármaco, hacer un efecto indeseado o hacer que no sea efectivo, [como es] el caso de los antivirales o los anticonceptivos” (Mirtha Parada. Sección Registros Farmacéuticos. ANAMED, ISP).*

Así es como desde el MINSAL se sostiene que la educación juega un rol fundamental respecto a la revalorización y visibilización del uso de las hierbas medicinales, tanto de los profesionales de la salud mediante capacitaciones, como de la población en general que, según lo declarado en la cita, tendería a sostener concepciones erradas sobre algunas propiedades de las hierbas, como la idea de que serían naturales y por lo tanto inofensivas.

Hace aproximadamente una década que el MINSAL<sup>50</sup> quiso implementar una medida que los yerbateros sintieron como una amenaza a su gremio, por lo que decidieron dar origen a la Asociación Gremial de Yerbateros de Chile, fundada en el año 2002 con personalidad jurídica N°3.380. Está conformada por recolectores, productores, vendedores de hierbas medicinales y comerciantes autorizados como envasadores por la autoridad sanitaria<sup>51</sup>

*“Si en el año 2000 y tanto quisieron ponernos un químico farmacéutico a nosotros. Fue larga la historia. Cuando ya nos quisieron poner el químico farmacéutico hicimos la Asociación Gremial de Yerbateros y fuimos al ministerio, y un montón de líos con cosas absurdas. Si a nosotros no nos aceptaban las hierbas y teníamos que tener un químico, por*

---

<sup>50</sup> En ese entonces, se pretendía imponer regulaciones más drásticas en lo que compete a hierbas medicinales, en comparación al presente.

<sup>51</sup> Entre sus objetivos están (además de agrupar a las personas que se dedican a este rubro) el difundir el conocimiento que se tiene de las hierbas medicinales; otorgar oportunidades para la capacitación de los miembros del grupo y legitimar a quienes son terapeutas herbolarios como sanadores. Ellos estiman que a nivel país, el 30% de quienes recolectan hierbas son también sanadores (Ramírez, 2006).

*ejemplo para mezclar dos o tres hierbas. Yo le dije en esa oportunidad al que estaba en el Ministerio de Salud que iban a tener que poner un químico en los restaurantes, porque ahí vendían comida mezclada. O sea es que fue una cuestión de locos, si pasaron tantas cosas” (Yerbatero Pedro, 50 años).*

Este grupo de yerbateros organizados ha logrado trabajar en conjunto con el MINSAL. Carmen Cerda, actual encargada del Departamento de medicina complementaria, da cuenta que hasta hace menos de un año funcionaba un grupo de discusión de hierbas medicinales donde participaba el presidente de la A.G<sup>52</sup>, además de otras personas o profesionales que trabajan con hierbas y fitofármacos.

Sin embargo, a pesar de estos avances e inclusiones<sup>53</sup>, algunos miembros del gremio piensan que la relación con el organismo regulador podría mejorarse:

*“Yo creo que falta mucho, pero también falta mucha organización de nosotros, de parte de los yerbateros, para poder respetar y hacer ver que de mejor manera el gobierno podría tener mejores términos para nosotros” (Yerbatero Oscar, 55 años).*

Tal como se planteó en la hipótesis, los yerbateros consultados son poseedores de aspectos de los que la actual biomedicina carece, pero entre éstos, se encontraron cuestiones que van más allá de simplemente ofrecer productos a un costo accesible o a la disposición de escuchar al usuario. La carga simbólica asociada a las hierbas medicinales es un factor que resulta determinante en la persistencia del oficio, incluso en una urbe como Santiago, dándole al oficio del yerbatero un rol peculiar que aporta a reforzar un lazo social del sujeto con su propia historia.

---

<sup>52</sup> Actualmente estas reuniones están suspendidas, ya que quien precedía el cargo de encargado de Medicina Complementaria en el MINSAL se jubiló, y quien es su reciente sucesora cuenta que (en el momento en que la entrevista a ella fue realizada, Septiembre 2015) están en proceso de reestructuración interna.

<sup>53</sup> Como dentro de la elaboración del documento de las ciento tres plantas medicinales, donde la A.G de yerbateros tuvo constante participación, según lo dicho por las entrevistas del MINSAL y los propios yerbateros que participan en la organización.

## **IV Cuarta Parte: Reflexiones finales**

### **1. Conclusiones**

Las razones que explican la persistencia del oficio del yerbatero guardan relación con los procesos de reconfiguración de la subjetividad en la crisis que implica la enfermedad a partir de la dialéctica del reconocimiento. En la actualidad, el uso de las hierbas puede ser visto como un modo de protesta o una suerte de refugio ante el discurso biomédico: a su epistemología, las deficiencias del sistema que lo encarna y a su alto costo; así mismo esta práctica resiste a una industria farmacéutica que se ha desenvuelto en el contexto nacional con amplia masividad y con poca transparencia, teniendo como objetivo principal la ganancia considerada ilegítima por los yerbateros y usuarios entrevistados. En conjunto, el discurso biomédico y la medicina alópata relegan a las otras posturas ante la salud, enfermedad y curación, pero que en el último tiempo han tenido que ceder ante la diversidad de sus formas y discursos. En el caso estudiado, la fuerza del símbolo de la hierba, se transforma en una respuesta ante los procesos propios de subjetivación, tanto de los usuarios (con su historia familiar y su noción de lo que entienden como saludable) como de los yerbateros (en su valoración como practicantes del oficio). Bajo el uso de las plantas medicinales, el acontecimiento de la enfermedad y de la curación implica un proceso de subjetivación impulsado por lo simbólico, en el cual el yerbatero opera como un «lugar» del reconocimiento, porque es en él donde se deposita un conocimiento que circula (bajo diversas formas representadas bajo la imagen de las hierbas), de un orden que no se encuentra fijo ni estático, sino que se encuentra en permanente configuración y que considera siempre la ética del don y del reconocimiento mutuo, pero también del vínculo del usuario con sus lazos primarios (su historia familiar) y su noción del cuerpo y la salud (que considera los aspectos físicos, psicológicos, espirituales y sociales), como del propio yerbatero con su oficio y consagración constante en el mismo, viendo en su labor un servicio que se ofrece auténticamente al que lo necesita y que no solo tiene el mero objetivo de la ganancia.

Según lo investigado, hay dos tipos de factores que consumarían el hecho de «ser yerbatero»: como reconocimiento entre yerbateros (interno), y como reconocimiento de los usuarios (externo). En lo que respecta al primero, quienes aprendieron el oficio lo hicieron

mediante un otro «autorizado», quien ya estaba inserto en la práctica y que tenía una trayectoria que lo hacía digno de colocarse bajo la categoría de yerbatero. Independiente de si esa persona era un familiar o no, gracias a su experiencia pudo guiar a quien, en ese entonces, era un aspirante dentro de «la senda de la yerbatería», oficio que no solo implica saber y conocer sobre las plantas medicinales, propiedades, recolección y reconocimiento, sino que, además, saber cómo tratar con el público y dialogar con él en relación a lo que se sabe, aprovechando esas instancias para seguir aprendiendo. Así, ser yerbatero conlleva un grado de responsabilidad con los demás, consigo mismo y con el oficio.

Se hace alusión a esto porque la incorporación de los yerbateros entrevistados a este oficio no pasó por vías oficiales, institucionales o académicas. Su reconocimiento guarda relación con aspectos como la experiencia y un conocimiento práctico (que fueron relevantes en sus comienzos), obtenidos a partir de un otro que lo dominaba y que los condujo al oficio, practicándolo de forma independiente a cualquier institución, tanto médica como académica<sup>54</sup>. Esto implica que los yerbateros que decidieron convertirse al oficio no tuvieron que depender de un establecimiento académico para poder denominarse y considerarse como tales; su reconocimiento pasó por una vía no formal, lo que constituye una diferencia frente a naturópatas y fitoterapeutas, porque los yerbateros entraron en un proceso informal y tradicional, mientras que estas ocupaciones o profesiones sólo son válidas bajo vías formales.

Así, en los casos analizados, lo que más vale no es un certificado o un examen que proclame y autentifique que quienes dicen ser yerbateros realmente lo sean. Si bien en el presente un yerbatero puede tomar cursos formales y perfeccionarse en lo relativo a las hierbas medicinales, lo que lo hace yerbatero antes los ojos de los demás no es precisamente eso. Lo que más vale e importa ante su propia percepción es el segundo factor (externo), que es la validación de los otros, de su público, de la experiencia y la práctica que ha dado resultados satisfactorios y que pasa de boca en boca, lo que va manteniendo viva la práctica u oficio del cual subsisten, transformándose, a su vez, en una fuente constante de aprendizaje respaldado, además, por libros u otras referencias ya señaladas en la investigación. En ese sentido, ser yerbatero es nunca dejar de aprender.

---

<sup>54</sup> En la actualidad, los yerbateros tampoco dependen de ninguna institución para acreditarse como tales.

Un yerbatero permanece siéndolo, en gran parte, gracias a los usuarios que le compran, preguntan y recomiendan. Él (o ella) nunca termina de transformarse en lo que es, pues se trata de proceso constante de subjetivación, un círculo de *dones*, del reconocimiento que proviene del usuario, donde al mismo tiempo éstos reconocen su lazo familiar con las hierbas, las que, como símbolo, componen lo que para ellos se denomina como lo «natural», lo sano y adecuado (para el cuerpo<sup>55</sup>). El uso de las hierbas tiene su origen en una experiencia conocida, y es parte de una memoria, de un conocimiento legado. Tratar con el yerbatero es enaltecer la práctica de curarse con hierbas, honrando una tradición familiar y nutriendo ese *corpus* o simplemente perpetuándolo en el tiempo gracias a las hierbas que el yerbatero facilita. Por tanto, es un referente para los usuarios desde el medio social, porque también reconoce eso que los constituye y aporta en sus propios procesos de subjetivación.

Además, entre el usuario y el yerbatero se producen relaciones sociales marcadas por la facilidad comunicacional, una situación no mediada por una sala de espera ni por una relación asimétrica, lo que, según los primeros, le da una preeminencia en comparación a un médico.

La relación que se establece entre un yerbatero y sus clientes es calificada por algunos de estos últimos como *más humana*. Con ello se hace referencia a la relación de reconocimiento, es decir, lo que hace que la persona sea valorada como persona, porque sólo lo es en la medida en que es admitida dentro de una interacción. Si esa interacción la excluye (como en la mayoría de las referencias que los usuarios hacen a los médicos: poco diálogo, proliferación de instrumentos tecnológicos más que la interacción, entre otros) entonces la persona busca una alternativa, porque a su juicio, sería más sencillo encontrar en un yerbatero lo que la medicina alópata ha ido perdiendo.

Según sus clientes, el yerbatero daría una explicación más holística de la enfermedad que pueden padecer, no reniega de los planos emocionales, mentales e incluso energéticos en los que un usuario puede creer que influyen en el estado de salud. Si bien pueden recomendar una hierba que va dirigida a actuar dentro del cuerpo físico, no rebaten con el usuario la existencia y la importancia de otras dimensiones que lo podrían componer.

---

<sup>55</sup> Que para la muestra, tanto de yerbateros como de usuarios, tiene la característica de ser «multidimensional», cuestión desarrollada en el capítulo 4.1 El Cuerpo: Contenedor y Contenido en pág.73.

Se vuelve a decir que eso no significa que un médico no pueda reconocer la importancia de, por ejemplo, algún trastorno de estrés o depresión que ayude a generar una enfermedad. Sin embargo, los usuarios perciben que la mirada médica considera que la importancia última y la respuesta ante lo que pueden estar padeciendo, siempre recae en lo físico, prescribiendo un tratamiento que suele ser a base de fármacos, lo cual los lleva a pensar que a largo o mediano plazo podrían sufrir de consecuencias indeseadas. Ello concuerda con las ideas de David Le Breton (1990), quien sostiene que para la biomedicina, la experiencia mórbida de las personas suele ser reducida a su cuerpo físico como un mecanismo orgánico, relegando a segundo plano al sujeto inscrito en un medio social. Por esa razón, el autor explica que hay algunas personas que buscan otra alternativa o complemento terapéutico.

Igualmente, no debe perderse de vista que existe la sensación de que hay un exceso de lucro y colusión en torno a la salud, lo que estaría sobrepasando la prioridad de buscar curar «de raíz». Tal percepción se intensifica al hablar de la industria farmacéutica, y se acompaña de aquella idea de que en Chile el acceso a la salud es algo complejo y difícil, tanto por una cuestión económica (salud privada) como por la forma en que, en especial, funciona la salud pública, además del poco tiempo y comunicación dedicados a ellos como pacientes.

En consecuencia, usar hierbas no sólo es una alternativa terapéutica. De cierto modo, también es una alternativa ideológica, una suerte de refugio y amparo, un reproche silencioso; una práctica que permite «dejar de depender» en exceso de los remedios de farmacia. Se trata de un consumo que contiene, como parte de sus detonantes, el deseo de protesta contra lo que consideran como indebido (no debe olvidarse que en los lugares donde están emplazados los ocho yerbateros de la muestra resulta sencillo encontrar una farmacia cercana<sup>56</sup>). En ese sentido, sacar un provecho de la salud a gran escala es percibido como algo moralmente repudiable, sobre todo teniendo en cuenta que las acciones judiciales en torno a este tema no han resultado ejemplificadoras a nivel país.

Así, no se trata de reemplazar la farmacia por las hierbas; se trata de un ejercicio que en dolencias comunes o cotidianas se prefiere el uso de una planta medicinal. Esto no quiere decir que nunca recurran a los fármacos o a la medicina alópata (a lo que recurrían sin

---

<sup>56</sup> A ello se agrega que hay quienes atraviesan comunas enteras para encontrar al yerbatero que les recomendó un cercano, lo que demuestra que no es una práctica territorializada.

pensarlo dos veces en casos delicados o graves), porque su eficacia y la de la ciencia no es la que está en duda. La crítica máxima está apuntando a la forma, a la cantidad, al cómo se llega a diagnosticar; a la manera de tratar al paciente, quien desea ser reconocido y que siente que hoy es difícil ese trato *más humano*, que creen la medicina alguna vez tuvo y perdió a lo largo de los años.

Si bien un yerbatero subsiste gracias a esta práctica (porque es igualmente su trabajo), su público entrevistado no asocia esa situación a una gran industria o a una ganancia ostentosa, inclusive los precios suelen denominarse como asequibles. Más aún, no es solo un vendedor de hierbas, porque hay una parte del servicio (la más importante) que no se cobra: la palabra, intercambio de saberes en un lenguaje sencillo, que viene a constituirse como la gran ventaja que lo distingue de ser solamente un vendedor.

En definitiva, la práctica de la yerbatería sigue siendo efectiva en una ciudad como Santiago, porque responde a una carencia en la hegemonía biomédica, comprobándose así la hipótesis de investigación. Las hierbas son un símbolo y un operador clave en los procesos de subjetivación de las personas que las prefieren.

Como hemos visto, una de las características de un tratamiento a base de hierbas es la lentitud. Por lo mismo, quienes están dispuestos a seguirlo (también a modo de complemento) deben ser constantes en el tiempo. Esa constancia traería como recompensa la curación o en casos de enfermedades crónicas un mayor bienestar o alivio del dolor. Ello lleva a que la cuestión de recuperar la salud o restituirla de forma apropiada, depende de factores como el tiempo y voluntad.

Sin embargo, podría decirse que el tiempo y la voluntad son igualmente necesarios dentro de un tratamiento biomédico. La diferencia radica en que suele pensarse que en el tratamiento natural, la constancia debe ser mayor, teniendo en cuenta que las hierbas actuarían más lento. La idea de adoptar un hábito o las hierbas como una «forma de vida», generalmente iría acompañado con un cuidado en la alimentación, no solamente porque ayude en el proceso curativo, sino con la intención de hacer de ello parte de su vida, lo que se sintetiza en la idea de «vivir sano». Este hábito se ejemplifica en la siguiente cita:

*“La gente que usa hierbas de verdad no es que solo se tome una hierba para la enfermedad, las incorpora en su dieta. Están como aliño, están como saborizante, están como té, están como agüita después de la comida”* (Usuario Esteban, 21 años).

Françoise Laplantine (1999) plantea que dentro de la medicina popular se depende casi absolutamente de la figura del curador. Tal vez, lo más interesante en este caso sea que un yerbatero no es un terapeuta ni un curandero; un yerbatero es, por sobre todo, un consejero, una guía, una persona que ayuda a facilitar, indicar y recomendar hierbas medicinales, que luego el usuario debe preparar, ingerir o aplicar por su cuenta. Es un referente de conocimiento, no docto ni académico, sino que es construido desde lo que se considera tradicional o popular, vigente gracias a la experiencia y al dato de boca en boca, convirtiéndolo en una suerte de excepción ante una sociedad cada vez más academizada y que valida las prácticas referentes a la salud bajo un lenguaje y un método más complejo, difícil de entender ante quien no se sumerge en él.

Sin embargo, no debe entenderse que lo academizado o ilustrado sea negativo. La cuestión radica en que no todos los miembros de la sociedad entienden la complejidad de sus códigos y que, además, en este caso, no reconoce que la población puede entender el cuerpo de forma diferente. Por lo tanto, en lo relativo a la enfermedad, salud y curación, no van a coincidir en todos los casos con la postura biomédica, la que generalmente se enfoca más en los fenómenos orgánicos que en los propios sujetos y sus complejas formas de padecer.

Lo que también resulta relevante es que desde las ciencias biológicas se certifican y se validan otras prácticas terapéuticas. En este caso, el análisis que se hace desde la institucionalidad apunta a las hierbas medicinales, reconocidas como proveedoras de alivio en determinadas dolencias o enfermedades, situación que se puede ver materializada en documentos oficiales como la publicación de ciento tres especies vegetales consideradas medicamentos herbarios tradicionales, lo que se explica desde esa perspectiva y encuentra su mayor sustento científico en los principios activos que una hierba medicinal contiene, explicando su efecto desde una óptica técnica. Así, se admite que las plantas medicinales resultan de gran ayuda en trastornos, por ejemplo, de índole nerviosa (contando siempre con un diagnóstico médico previo). En esos casos, frente al exceso de benzodiacepinas, podrían utilizarse hierbas (especificadas en el documento) que son estimulantes del sistema nervioso central<sup>57</sup>.

---

<sup>57</sup> Ejemplo dado por los representantes entrevistados.

Dentro de la institucionalidad, existe un segmento que está abierto a incorporar las hierbas, que representan algo que dentro de la propia práctica científica se ha dejado de lado por varias décadas. En consecuencia, se admite que, desde la formación del saber médico académico e incluso químico farmacéutico, se ha perdido el uso de la herbolaria.

*“Desde un punto de vista académico, se perdió lo que era la formación botánica o de farmacología vegetal, tanto en los químicos farmacéuticos como en los médicos. Y eso se debería revalorizar”* (Carmen Cerda, Encargada Sección de Medicinas Complementarias, Subsecretaría de Salud).

Por eso, resultaría interesante que desde la institucionalidad, además de analizar y estudiar las hierbas medicinales, se tuviese también la intención de conocer lo que entiende la población o la percepción que se tiene sobre estar enfermo, qué conlleva curarse, qué se entiende por salud y a qué recurren para mantenerla o recuperarla. Ello podría ayudar significativamente a mejorar algunas políticas de salud o a crear y fomentar más proyectos que involucren hierbas medicinales, además de otro tipo de medicinas. Esto debido a que la población percibe, imagina y se explica esa triada significativa de otras formas, y dentro de esas explicaciones, varias pueden sobrepasar o ir más allá del plano biológico, entendiendo que no es una dimensión aislada. En aquello, la antropología puede tener un rol importante en investigaciones relativas al tema dentro del país, considerando particularidades regionales y locales.

Según las entrevistas realizadas en los organismos institucionales, se puede dar cuenta que existe un interés por incorporar con mayor ahínco el saber herbolario a recintos de atención primaria, validando para ellos, y para el resto de la población, los medicamentos herbarios tradicionales. Sin embargo, tales gestiones han sido lentas y no se han manifestado con fuerza y masividad.

Respecto a la práctica estudiada en esta investigación, más que fijar la vista en los yerbateros como tales, la atención se estaría centrando en los productos que ponen a disposición de la población, los que son, en su mayoría, hierbas endémicas y nativas de la flora chilena, o hierbas introducidas que tienen una larga data de uso y cultivo en nuestro país. Bajo las regulaciones del Ministerio, el uso de estas hierbas en la población es parte de un acervo cultural antiguo que debe ser respetado e incorporado.

Igualmente, sería relevante que la institucionalidad pudiese entender la efectividad y la persistencia del uso de las hierbas medicinales por medio de quienes suelen recomendarlas, y no solamente mediante la sola figura de las plantas, aisladas de la forma en que la gente las adquiere. Dentro de ese grupo puede encontrarse la yerbatería como una práctica antigua, que a través de los años ha sabido adaptarse a las regulaciones y cambios.

Por lo demás, resultaría significativo realizar un estudio de similares características pero teniendo como escenario alguna localidad rural del país. Los resultados podrían ser reveladores en comparación a esta tesis, pues quizá estaríamos hablando de una práctica que ha ido desapareciendo con el pasar de los años. En ese sentido ¿Las percepciones de enfermedad, salud y curación de quienes viven en una zona rural son diametralmente distintas a quienes lo hacen en una zona urbana? ¿Coincidirán en que una gran ciudad expone a la población a más elementos nocivos para la salud y en que una zona rural es más sencillo llevar vida más sana?

## Bibliografía

Albornoz, A. 1997. *Medicina tradicional herbaria. Guía de Fitoterapia*. Instituto de Farmacología Latino. Caracas, Venezuela.

Álvarez, G., Álvarez, A. y Facuse, M. 2002. “La construcción discursiva de los imaginarios sociales: El caso de la medicina popular”. En revista *Onomazein*, N°7, pp. 145-160. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile.

Améstica, P. 2005. *Medicina Popular en Santiago de Chile: El caso de los “sanadores”, 1990-2005*. Tesis de pre-grado para optar al grado de Licenciada en Historia. Facultad de Filosofía y Humanidades, Departamento de Ciencias Históricas, Universidad de Chile

Baer, H. Singer, M. Susser, I. 1994. *Medical Anthropology and the World System. A critical perspective*. Greenwood Publishing Group. USA.

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. 2012. *Proyecto de ley sobre principios activos de medicamentos y regulación de productos farmacéuticos en TLC con Estados Unidos*. Disponible en [http://transparencia.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/14149/1/94239\\_AL-JW-Proyecto-Ley-Proteccion-Ppios-Activos.doc](http://transparencia.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/14149/1/94239_AL-JW-Proyecto-Ley-Proteccion-Ppios-Activos.doc) (Consultado el 2 de Septiembre de 2015).

Bogman, S.J y Taylor, R. 1994. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Editorial Paidós, Barcelona, España.

Cabezas, M. 2006. *Recopilación de medicina intercultural Mapuche Wiyiche*. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Santiago de Chile.

Chamorro, A. y Tocornal, C. 2005. “Prácticas de salud en las comunidades del Salar de Atacama: Hacia una etnografía médica contemporánea”. En revista *Estudios Atacameños*, N°30, pp. 117-134. Universidad Católica del Norte. San Pedro de Atacama, Chile.

Delgado, J. M. y Gutierrez, J. 1994. *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Editorial Síntesis. Madrid, España.

Douglas, M. 1998. *Estilos de pensar*. Editorial Gedisa, Barcelona, España.

Durkheim, E. 2005. *Las reglas del método sociológico*. FCE, México.

- Gáinza, A. 2006. La Entrevista en Profundidad Individual. En *Métodos y técnicas cualitativas de investigación social. Introducción a los Oficios* en CANALES, M. Editorial LOM, Santiago de Chile.
- Geertz, C. 1973. *La interpretación de las culturas*. Gedisa editorial. Decimotercera reimpresión 2005. Barcelona, España.
- Guber, R. 2001. *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Editorial Norma. Bogotá, Colombia.
- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. 2010. *Metodología de la Investigación*. Quinta edición. Editorial Mc Graw Hill.
- Herrero, N. 1985. Reflexiones en torno al concepto de "Hombre Total" de Marcel Mauss. En revista *Ágora: Papeles de filosofía*. Vol. 5, pp. 49-58. Santiago de Compostela, España.
- Hoffman, A., Farga, C. Lastra, J. y Veghazi, E. 2003 (3ra edición). *Plantas medicinales de uso común en Chile*. Ediciones Fundación Claudio Gay, Santiago de Chile.
- Honneth, A. 2004. "La théorie de la reconnaissance: une esquisse". *Revue du MAUSS* 2004/1 (n°23), p. 133-136. Editorial La Découverte, París, Francia. Disponible en: URL: [www.cairn.info/revue-du-mauss-2004-1-page-133.htm](http://www.cairn.info/revue-du-mauss-2004-1-page-133.htm) (Revisado el 15 de Febrero de 2016).
- Junger, P. 2001. Nuevos Paradigmas en la Antropología Médica. En *Actas del IV Congreso Chileno de Antropología*. Santiago. 19 al 23 de noviembre 200, Campus Juan Gómez Millas, Universidad de Chile
- Landeta, L. 2015. *Las hierbas medicinales y sus propiedades curativas*. Editorial LOM, Santiago de Chile.
- Laplantine, F. 1999. *Antropología de la Enfermedad. Estudio etnológico de los sistemas de representaciones etiológicas y terapéuticas en la sociedad occidental contemporánea*. Ediciones Del Sol, Buenos Aires, Argentina.
- Le Breton, D. 1990. *Antropología del cuerpo y modernidad*. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina.
- Lévi-Strauss, C. 1968. *Antropología estructural*. Siglo XXI editores. México.

Martínez Hernández, Á. 2008. *Antropología Médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Editorial Anthropos, Barcelona, España.

Martinić, S. 2006. El estudio de las representaciones y el Análisis Estructural de Discurso. En *Métodos y técnicas cualitativas de investigación social. Introducción a los Oficios*” en Canales, M. Editorial LOM, Santiago de Chile.

Mauss, M. 1991. *Sociología y Antropología*. Editorial Tecnos, Madrid, España.

Mellado, V. y Medina, E. 1996. *Herbolaria médica de Chile: diagnóstico de su estado actual y perspectivas futuras para la medicina oficial chilena*. Ministerio de Salud de Chile, Santiago de Chile.

Menéndez, E. 1994. La enfermedad y curación ¿Qué es Medicina Tradicional?. En Revista *Alteridades*, N°7 Enero-Junio 1994, pp. 71-83. Universidad Autónoma Metropolitana, México.

MINSAL. 2009. *Medicamentos herbolarios tradicionales. 103 especies vegetales*. Ministerio de Salud de Chile, Gobierno de Chile. Disponible en <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Libro%20MHT%202010.pdf> (Consultado el 22 de Agosto de 2014)

MINSAL. 2010. *Reglamento del sistema nacional de control de productos farmacéuticos*. Disponible en [http://www.ispch.cl/ley20285/t\\_activa/marco\\_normativo/7c/ds\\_minsal\\_3\\_2010.pdf](http://www.ispch.cl/ley20285/t_activa/marco_normativo/7c/ds_minsal_3_2010.pdf) (Consultado el 22 de Agosto de 2014)

Monterrey Caro de McDonald, N. 2013. *Medicina ancestral atacameña comparada con la medicina actual*. CORE, Consejo Nacional de la Cultura y las Artes. Antofagasta, Chile.

Mora, Z. 2013. 2013. *El arte de sanar de la medicina mapuche; antiguos secretos y rituales sagrados*. Uqbar editores. Santiago de Chile

Muñoz, O. 2001. *Plantas medicinales de uso en Chile: química y farmacología*. Editorial Universitaria. Santiago de Chile.

OMS. 2002. *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*. Disponible en: [http://www.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098\\_spa.pdf?ua=1](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf?ua=1)

(Consultado el 20 de Agosto de 2014)

OMS. 2014. Dentro de su página web oficial. Medicina Tradicional: Definiciones. En: [http://www.who.int/topics/traditional\\_medicine/definitions/es/](http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/) (Consultado el 20 de Agosto de 2014)

Pezoa, M. 2011. *Estudio Opinión Usuarios del Sistema de Salud Conocimiento y Posicionamiento de la Superintendencia de Salud, GES-AUGE y otros aspectos de la Reforma 2011*. Superintendencia de Salud y Adimark. Disponible en: [http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-6953\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-6953_recurso_1.pdf)

(Consultado el 3 de Julio de 2016)

Plath, O. 1961. Desde los hechiceros de la selva hasta los yerbateros. En revista *El viaje de Ferrocarriles del Estado*. Año XXVIII N° 365, Sep. 1961, pp. 37-40. Disponible en <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-75484.html> (Consultado el 10 de Agosto de 2014)

Ramírez, O. 2006. La Asociación Gremial de Yerbateros de Chile. En *¿Qué es ser yerbatero hoy en Chile?* Dannemann, M. (Ed.) FUCOA, Santiago de Chile.

Serey, V. 2012. *Indicadores de colusión en el mercado farmacéutico chileno*. Tesis de grado, Magister en economía, Pontificia Universidad Católica de Chile, Instituto de economía. Disponible en: [http://economia.uc.cl/wp-content/uploads/2015/07/tesis\\_vserey.pdf](http://economia.uc.cl/wp-content/uploads/2015/07/tesis_vserey.pdf) (Consultado el 3 de Julio de 2016).

Wilhelm de Mösbach, E. 1992. *Botánica indígena de Chile*. Editorial Andrés Bello, Santiago de Chile.

## **Anexos**

### **Anexo 1: Pautas de Entrevistas**

#### **Pauta 1: Entrevistas a Yerbateros**

- ¿Cómo llegó a ser Yerbatero? ¿Quién le enseñó? ¿Qué edad tenía?
  
- ¿Qué lo motiva a serlo?
  
- Para usted ¿Qué características debe tener un yerbatero para definirse como tal? ¿Basta con sólo vender hierbas?
  
- ¿Cómo obtiene sus hierbas?
  
- ¿Cómo definiría el estar sano?
  
- ¿Para curarse basta con sólo recurrir a las hierbas, o en algunos casos debe complementarse con alguna otra cosa?
  
- ¿Cuáles son las dolencias más comunes por las que la gente llega hasta usted?
  
- ¿Por qué cree que se generan las enfermedades, dolencias o malestares en las personas?
  
- ¿Qué piensa de la medicina occidental o alópata? ¿Puede por sí sola realmente llegar a curar?
  
- ¿Tiene algún otro oficio o profesión?

## **Pauta 2: Entrevistas a Usuarios**

- ¿Cómo llegó a utilizar hierbas medicinales?
  
- ¿Qué diferencias podría establecer entre un médico y un yerbatero? ¿Con cuál se siente más acogido? ¿Cuál prefiere? ¿En qué casos?
  
- Entre hierbas y fármacos ¿en qué se diferencian? ¿Cuál prefiere? ¿Las hierbas sólo son un complemento?
  
- ¿Qué piensa de la medicina alópata?
  
- ¿Por qué cree que se producen las enfermedades? ¿Sólo dependen de algo biológico?

### **Pauta 3: Autoridades de Salud**

- ¿Qué opinión se tiene de la yerbatería desde el Ministerio? ¿Se considera positiva o negativa su existencia?
  
- ¿Por qué se considera importante fiscalizar y regular a personas como los yerbateros que venden hierbas medicinales?
  
- ¿Cómo se realizan estas fiscalizaciones y regulaciones referentes a hierbas medicinales que ofrecen los yerbateros?
  
- ¿Qué lugar ocupan los yerbateros en lo que respecta a la salud?
  
- ¿Considera que alguna vez este oficio entrará en extinción?
  
- ¿Frente a hierbas y fármacos, se considera una mejor que el otro?
  
- ¿Se recomienda más que la población consuma hierbas o fitofármacos?

Anexo 2:

**Tabla 5:** Índices de valoración de acuerdo al análisis de discurso realizado. Aplica para yerbateros y usuarios. Contiene citas textuales que sostienen la valoración positiva o negativa. No son factores absolutos, pero demuestran la tendencia dominante (si el código es mayormente positivo o negativo)

<b>Positivo (+)</b>	<b>Negativo (-)</b>
<p style="text-align: center;"><b>Curación, Salud</b></p> <p>- <i>“Una persona para poder curarse tiene que creer en lo que va a hacer, porque si no tiene confianza en lo que va a hacer, va a dejar de tomar un día y al otro no”</i> (Yerbatera Eloísa, 61 años).</p> <p>- <i>“Yo creo que para una cura real tiene que haber un cambio total de la persona. Tiene que cambiar alimentación, hábitos, cambiar el estilo de vida que está llevando, porque creo que es eso básicamente lo que pasa; más que un virus es una circunstancia, algo más metafísico”</i> (Usuario Constantino, 32 años).</p>	<p style="text-align: center;"><b>Enfermedad</b></p> <p>- <i>“Se enferma la gente, “ah que no me gustan las enfermedades”, no me gustaría que nadie estuviese enfermo, que nadie sufriera, pero el sistema te lleva a hacer eso, que el sistema es cruel”</i> (Yerbatero Teo, 47 años).</p> <p>- <i>“las enfermedades se producen por un tema emocional, de tu mente. Si uno no está bien internamente, emocionalmente, espiritualmente vienen las enfermedades”</i> (Usuaría Karen, 40 años).</p>
<p style="text-align: center;"><b>Hierbas medicinales (asociado a lo natural)</b></p> <p>- <i>“Yo creo que no es un alza o una moda. Lo que pasa es que la gente antigua consumía mucha, mucha hierba que ahora tiene más publicidad. La gente en los medios de comunicación habla más de las hierbas medicinales y los jóvenes han ido entendiendo y comprendiendo que de la naturaleza se extraen muchos medicamentos. Entonces los mismos jóvenes dicen “no, prefiero algo natural, deme una hierbita””</i> (Yerbatero Oscar, 55 años).</p> <p>- <i>“Pero si quiero curarme de verdad entonces prefiero esperar 4-5-7-10 años tomando hierbas y medicina natural y que funcione de verdad, que me saquen el problema de raíz no que me estén curando simplemente el problema”</i> (Usuaría Andrea, 31 años).</p>	<p style="text-align: center;"><b>Fármacos (asociado a lo químico)</b></p> <p>- <i>“Mucha química, yo no uso nada de pastillas. Creo que es malo que la gente abuse de ellas porque se hacen úlceras y gastritis al estómago. Hay gente fanática de los remedios de farmacia”</i> (Yerbatera María, 70 años).</p> <p>- <i>“pero tienes que ir al fármaco desgraciadamente, además es una cosa tan grande la cuestión de los fármacos, porque te hace bien para una cosa y te echa a perder otra, o sea es como cuando llevas el auto al mecánico: te arreglan un lado y te echan a perder el otro”</i> (Usuaría Diana, 67 años).</p>
<p style="text-align: center;"><b>Yerbatero</b></p> <p>- <i>“hay que ofrecerle algo que le sirva y explicarle bien cómo debe hacerlo, cómo debe tomarlo en su justa medida, si una hierba no es llegar, echar el agua y tomársela”</i> (Yerbatera Eloísa, 61 años).</p> <p>- <i>“el yerbatero, uno se da cuenta que son personas que han dedicado su vida a conocer la naturaleza, para qué sirve. Me gusta más la relación humana que hay entre una persona humilde como un yerbatero que un erudito como un médico”</i> (Usuaría Julia, 58 años).</p>	<p style="text-align: center;"><b>Médico</b></p> <p>- <i>“Antes te hacía otras tocaciones, pero ahora lo único que hace el médico es “vaya a hacerse los exámenes”. El médico no es el médico de hace 40 años atrás, ese examinaba. Hoy día no, hoy todo es máquina”</i> (Yerbatero Pedro, 50 años).</p> <p>- <i>“definitivamente creo que los médicos están pro farmacia, como pro negocio. De hecho, cuando te dan una receta, no te dan el genérico, te dan al tiro el nombre de la pastilla más cara”</i> (Usuario Constantino, 32 años).</p>