

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



**“Dr. Jesucristo, te puede sanar”
Recursos y repertorios terapéuticos campesinos y la presencia
evangélica en una comunidad quechua en Churcampa - Huancavelica**

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ANTROPOLOGÍA

AUTORA

Hilda Bonafon Palomino

ASESOR

Julio César Portocarrero Gutiérrez

Mayo, 2019

RESUMEN

La presente tesis, desde un enfoque cualitativo etnográfico, tiene como objetivo describir y analizar los discursos y prácticas sanitarias de la iglesia “Las Asambleas de Dios” en una comunidad campesina andina del sur del país. Se bordan los discursos en torno a los recursos y repertorios terapéuticos de la población de la comunidad campesina Santa Rosa de Paccay en Churcampa-Huancavelica. Existe poca investigación sobre este tema, especialmente en cómo esta presencia evangélica influye en los recursos y repertorios locales. Para tal fin, busco enfocarme en primer lugar, en las concepciones de los sistemas de explicación de salud y enfermedad por parte de los pobladores evangélicos. Así también, exploro los diferentes discursos que se desprenden ante un caso de enfermedad, tanto por terapeutas locales evangélicos como terapeutas locales. De esta manera, busco entender cómo se negocian en un plano cotidiano los recursos y repertorios terapéuticos respondiendo a discursos contruidos tanto por evangélicos y católicos que, a su vez, según los hallazgos encontrados responden a un plano mayor, político, social y económico. Finalmente, para poder explicar dichas negociaciones, esta tesis presenta casos de negociación en los cuales se encuentran discursos por parte del personal biomédico, terapeutas locales, terapeutas evangélicos y pobladores sobre casos de enfermedad y salud. Como hallazgo principal se evidencia que, desde el enfoque de la antropología médica, se aborda los diversos modelos de atención en la comunidad como un sistema pluralista médico. Esto permite comprender que los pobladores negocian entre los diversos tipos de recursos y repertorios terapéuticos que tienen. Además, en esos procesos de negociación se traspasa lo terapéutico a clasificaciones étnicas, religiosas y políticas.

Palabras clave: antropología, antropología médica, religión, comunidades campesinas.

Para mi familia, mi eterna fortaleza.

“Pedid y se os dará; buscad y hallareis; llamad y se os abrirá”

Mateo 7:7

“Mañakuptikichikqa Diosmi qosunkichik.

Maskaychik, tarinkichikmi, qayaychik, kichasunkichikmi”

Mateo 7:7



AGRADECIMIENTOS

Agradecer a los pobladores del centro poblado Santa Rosa de Paccay, me siento en deuda con esta comunidad campesina que me abrió las puertas para poder conocer un poco más sobre la realidad que esta esconde tras esos cerros huancavelicanos. Agradecer también al alcalde de Paccay y a la colaboración del personal del puesto de Salud, especialmente a Katherinne y Gabriela que me apoyaron en todo el proceso de mi trabajo de campo.

Así también, quiero reconocer y agradecer el apoyo de los pastores de la comunidad cristiana “Las Asambleas de Dios”, asimismo a los terapeutas locales que aceptaron de buena fe mis entrevistas y tuvieron paciencia con cada pregunta que hice. También quiero agradecer a Reyna y especialmente a Saida, por ser mi pequeña guía en mi trabajo de campo. No puedo olvidar agradecer a Doña Rosa por adoptarme como una nieta más y brindarme calor de familia en mi estadía en Paccay. Muchas gracias por haberme acogido y espero en un futuro volver a ver ese cielo azul que me despertaba por las mañanas y las estrellas que me despidan de noche.

Por último, debo reconocer que mi construcción como antropóloga no hubiera sido posible sin mis padres, por eso quiero agradecerles, ya que me tuvieron la paciencia suficiente todos estos años de estudio y me brindaron su apoyo en todo este proceso, así también a mis hermanas porque no dejaron de animarme cuando me sentí perdida. Gracias a mi compañero y amigo Joaguin (JG). Gracias a mis maestros Pepe Sánchez y Lucho Mujica, por responder a mis dudas como antropóloga y como persona. Finalmente, a mi asesor Julio Portocarrero por su apoyo constante. Gracias.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	I
1. APROXIMACIONES TEORICAS Y METODOLOGICAS	
1.1 Estado de la cuestión.....	1
1.1.1 Estudios y procesos de salud y enfermedad en los andes.....	1
1.1.2 Modelos terapéuticos religiosos.....	11
1.1.2.1. Modelos terapéuticos evangélicos en los Andes.....	13
1.1.2.2. Modelos terapéuticos evangélicos en sociedades campesinas andinas en Perú.....	16
1.1.2.3. Modelos terapéuticos evangélicos en Churcampa- Huancavelica.....	20
1.1.2.4. Catolicismo y modelo de atención andino.....	25
1.2. Marco teórico.....	27
1.2.1. Sistemas médicos y modelos de atención en sociedades campesinas andinas.....	28
1.2.2. Modelo de atención andino.....	31
1.2.2.1. Sistema de explicación sobre la salud y enfermedad.....	32
1.2.2.2. Recursos y repertorios.....	34
1.2.3. Modelos de atención evangélica en comunidades campesinas andinas..	36
1.2.3.1 Sistemas de explicación sobre salud y enfermedad.....	37
1.2.3.2 Tipos de terapeutas	39
1.2.3.3. Itinerarios terapéuticos.....	41
1.2.3.4. Recursos y repertorios.....	42
1.2.3.5. Conversión religiosa.....	45
1.3. Diseño metodológico.....	46
1.3.1. Pregunta de investigación y objetivos.....	47
1.3.2. Delimitación de campo: lugar y muestra.....	50
1.3.3. Técnicas de recojo de información.....	52
1.3.4. Consideraciones finales de metodología.....	55
2. CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PACCAY: PRIMER ENCUENTRO CON “TERAPEUTAS TRADICIONALES”:	58
2.1. Datos generales: De Churcampa a Paccay.....	60
2.2. Dinámicas en la construcción de Paccay.....	71
2.2.1. Conflicto armado en Paccay: “Una comunidad de lucha en el conflicto armado”.....	72
2.2.2. El narcotráfico “La coca se saca desde que tienes 5 años”.....	76
2.2.3. Presencia evangélica “El comienzo de una nueva vida”	79
2.2.4. Medicus Mundi “Conociendo a nuestros terapeutas tradicionales”	91
2.3. Conclusiones del capítulo	105
CAPITULO 3: “LAS ASAMBLEAS DE DIOS” EN CHURCAMP	108
3.1. Historia de la constitución de la iglesia “Asambleas de Dios”	110

3.2. Estado actual de la presencia evangélica en los 7 pagos de Paccay.....	115
3.3. Sistema organizativo en la iglesia evangélica “Asambleas de Dios”.....	119
3.3.1. Normas para adquirir un cargo.....	124
3.4. Fiesta espiritual.....	127
3.5. Conversión evangélica.....	141
3.6. Discursos ante practicas católicas.....	143
3.6.1. “Ser salvo”.....	155
4. “DIOS SANADOR: MÉDICO CELESTIAL”.....	161
4.1. Concepciones de salud y enfermedad en la comunidad evangélica.....	162
4.1.1. Enfermedad por descuido.....	162
4.1.2. Enfermedad por corrección de Dios.....	165
4.1.3. Enfermedad por llamado.....	167
4.1.4. Enfermedad producto del “demonio”.....	168
4.1.4.1. “Los espíritus malignos”.....	169
4.1.5. Espíritu santo: “médico auxiliar”.....	172
4.2. Recursos y repertorios terapéuticos evangélicos.....	179
4.3. Sanadores espirituales.....	185
4.4. Dones espirituales.....	190
4.5. Espacios y dinámicas de negociación.....	195
4.6. Casos de negociación de la salud.....	199
4.6.1. Análisis de casos.....	213
5. CONCLUSIONES.....	218
6. BIBLIOGRAFIA.....	225
7. ANEXOS.....	235

INTRODUCCIÓN

La presente tesis trata sobre la influencia evangélica en la comunidad campesina de Santa Rosa de Paccay en la provincia de Churcampa Huancavelica. Tiene como objetivo principal describir y analizar los discursos y prácticas sanitarias de la iglesia “Las Asambleas de Dios” en un contexto andino en torno a los recursos y repertorios terapéuticos locales. Con la finalidad de responder mi objetivo principal, hago referencia a los estudios realizados en contextos andinos, vistos desde un enfoque de antropología médica, donde se comienzan a utilizar conceptos para referirse a los sistemas y modelos de atención, como “sistema médico” y “pluralismo médico¹”. Esto la diferencia del enfoque de la “Medicina Tradicional”. La antropología medica andina, al ver procesos de atención de la salud y enfermedad en los Andes como fenómenos históricos y sociopolíticos, permite observar y analizar sus procesos de cambio y transformación, por ejemplo, la presencia evangélica en contextos andinos y sistemas médicos andinos.

Sin embargo, según la bibliografía revisada, existe un vacío de información respecto a la presencia de las iglesias evangélicas y su relación con

¹El “pluralismo medico” explica los diferentes modelos de atención, el termino también comprende como coexisten estos sistemas médicos y dialogan entre ellos, siendo así no excluyentes unos con los otros al momento que la persona utiliza un itinerario médico para sanarse. (Kazianka 2012, Banard y Spencer 2003)

los sistemas médicos campesinos andinos. Los pocos estudios que se enfocan a lo dicho, son autores como Andrade (2004), Ramirez (2004), Gurrero (1992) y en el caso peruano, específicamente en Churcampa Huancavelica, se encuentran Portocarrero (2015) y Magny (2009). Por ello, la presente tesis contribuirá a reducir el vacío de conocimiento existente sobre la presencia evangélica en comunidades campesinas peruanas y su impacto en la salud, siendo este un proceso cuya importancia en la última década se ha ido incrementando.

Por otro lado, el estudio se justifica por su pertinencia aplicada debido a que, si bien tanto el Ministerio de Salud y las ONG como Salud sin Límites y Médicos Mundi han realizado intervenciones en Churcampa, no se ha profundizado sobre la influencia, en la actualidad, de la religión evangélica en los sistemas de salud. Esta investigación pretende generar nuevas evidencias y datos que puedan contribuir a próximas investigaciones e intervenciones.

Por último, la comunidad campesina de Santa Rosa de Paccay, representa un lugar de mi interés como investigadora debido a que alberga diferentes modelos de atención, los cuales permanecen en constante diálogo y negociación, inclusive el biomédico. Asimismo, Paccay cuenta con espacios en los cuales se puede observar el intercambio de ideas por los diversos “terapeutas tradicionales”, término acuñado por los mismos pobladores de la comunidad gracias a programas y proyectos ejercidos por Médicos Mundi y Salud sin Límites que tuvieron como objetivo promover el intercambio intercultural entre los

terapeutas y el personal de salud de la zona. Este término utilizado por los pobladores de Paccay se utilizará a largo de esta tesis, así también se utilizará términos como terapeutas locales evangélicos haciendo referencia a los terapeutas convertidos a evangélicos. Utilizaré este criterio para denominarlo, debido a que así los pobladores se denominan entre estos.

Por otro lado, la información presentada en esta tesis está organizada en cuatro capítulos que responden a un trabajo de campo de nueve semanas en la comunidad y centro poblado campesino de Santa Rosa de Paccay en Churcampa - Huancavelica. En términos generales la metodología utilizada para el recojo de información fue de corte etnográfico con entrevistas abiertas, entrevistas semi estructuradas y conversaciones informales. En la primera parte se recopila toda la información bibliográfica encontrada para el estado del arte. En el segundo capítulo se explica el marco teórico utilizado para la presente tesis: por ello, se exponen los sistemas de explicación de salud y enfermedad en los Andes; posteriormente defino y explico los medios de diagnóstico y curación que son utilizados dentro del sistema medico andino. En el tercer capítulo detallo a profundidad el diseño metodológico utilizado en las nueve semanas de trabajo de campo.

En el segundo capítulo, describiré el contexto actual de la provincia de Churcampa y de Santa Rosa de Paccay. Esto se ha podido realizar gracias a la revisión bibliográfica realizada antes del trabajo de campo y por las entrevistas recogidas a los representantes de la comunidad campesina. Busco a la vez mostrar cuatro dinámicas importantes (el conflicto armado interno, la conexión

con el VRAEM, la inserción de las iglesias evangélicas y la inserción de la ONG Medicus Mundi) en la constitución de Paccay y cómo esto representó que se convierta en una comunidad de lucha en el conflicto armado.

En el tercer capítulo, describiré la iglesia evangélica escogida para la presente investigación, “Las Asambleas de Dios”. En este capítulo presentaré brevemente la historia de la constitución de “Las Asambleas de Dios” en Churcampa y en la comunidad campesina de Paccay, así como las dificultades que hubo al establecerse dentro de la comunidad. De igual forma, en este capítulo presentaré el sistema organizativo de la iglesia y la importancia de “ser salvos” para sus miembros. El cuarto capítulo se centra en describir los sistemas de explicación de la salud y la enfermedad de los evangélicos, así también mostrará el modelo de atención evangélico de “Las Asambleas de Dios”. Es de esta forma que se introducirá a los sanadores espirituales encontrados en la iglesia y los “dones espirituales” utilizados por éstos para curar y diagnosticar las diferentes enfermedades. Por último, mostraré las dinámicas entre terapeutas católicos y terapeutas evangélicos. Para esto he utilizado una recolección y reconstrucción de casos con la finalidad de poder analizar los diversos discursos que se conjeturan ante una enfermedad, ya sea esta un “mal de campo” o una enfermedad diagnosticada por un médico. Los discursos que se manifiestan tras estos casos responden no solo a negociaciones de cómo curar ciertas enfermedades, sino que también tienden un trasfondo político, económico, social y moral. Finalmente, se presentarán las conclusiones de la tesis.

APROXIMACIONES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

1.1. ESTADO DE LA CUESTIÓN

En la siguiente sección recopiló los estudios sobre sistemas médicos y modelos de atención en sociedades campesinas andinas que han sido abordados desde disciplinas tan diferentes como la antropología o la medicina, en nuestro país. Así también muestro los pocos estudios respecto a la presencia de las iglesias evangélicas y su relación con los sistemas médicos campesinos andinos. Lo que impulsa mi pregunta de investigación.

1.1.1 Estudios y procesos de salud y enfermedad en los andes.

Existe una extensa bibliografía sobre modelos de atención y sistemas médicos en los Andes. Estos pueden clasificarse en dos grandes grupos, aquellos que trabajan desde el paradigma de la “medicina tradicional andina” y quienes responden a la escuela de la “antropología médica andina”. Ambas corrientes han coexistido utilizando abordajes diferentes sobre los procesos de salud y enfermedad en el mundo andino.

El enfoque de Medicina Tradicional

El enfoque de “la medicina tradicional” fue desarrollado tanto por antropólogos como por especialistas de las ciencias de la salud, es decir médicos, enfermeras, epidemiólogos, psicólogos, psiquiatras, biólogos entre otros. De acuerdo con Eduardo Menéndez el término de “medicina tradicional” fue utilizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su estrategia de atención primaria de la salud y desde entonces se han generado aportes en la recolección de información sobre terapias “tradicionales” y la reglamentación de éstas en diferentes países (OMS 2013). Los objetivos principales de la OMS consistieron en desarrollar una base de conocimientos para la gestión activa de la “medicina tradicional” por medio de políticas nacionales, y garantizar la calidad, seguridad y la utilización adecuada de ésta (OMS 2013). Es así que se promueven acciones de inclusión de terapeutas y recursos tradicionales en la atención primaria de la salud (APS) para países del “tercer mundo”.

De esta forma, diversos países han establecido y generado nuevas políticas para la recolección y la revalorización de las prácticas tradicionales. En el caso peruano, se comenzaron a generar diversos estudios y proyectos para rescatar el conocimiento tradicional, en la forma de curar y diagnosticar las enfermedades. Es aquí donde nace la nueva corriente y enfoque a la que se le otorga el nombre de “Medicina tradicional”, englobando a todos los sistemas y modelos de atención diferentes al biomédico. De esta forma, el Ministerio de Salud creó el “Instituto Nacional de Medicina Tradicional (INMETRA) en 1990, con el objetivo de que se investiguen, rescaten y revaloricen los conocimientos

y experiencias “tradicionales” sobre los modelos de atención en el país (OPS y OMS 2001). Asimismo, se enfocó en articular la medicina tradicional con la medicina oficial, existiendo diversos aportes en lo que respecta a la revolución de prácticas “tradicionales”. Una de éstas fue el rescate del parto vertical, la cual se volvió una norma luego de varios estudios realizados por diferentes investigadores, en su mayoría médicos, obstetras y enfermeras (OPS y OMS 2001).

El enfoque de la medicina tradicional explica las diferentes perspectivas de ver la salud y la enfermedad. Sin embargo, este trabajo se ha realizado desde una mirada externa. Las enfermedades encontradas en zonas rurales que no se regían por los parámetros biomédicos fueron nombradas como “síndromes culturales”. Este término traducido de “culture bound syndrome” se utilizó en un principio por la Sociedad psiquiátrica americana y luego paso en la década de los setentas al uso por antropólogos médicos y a la OPS (Portocarrero 2015)

Desde el ámbito del psiquiatría se llamó a los diferentes síndromes culturales “psiquiatría folklórica” en la cual autores como Alberto Seguin (1979) y John Eddowes (1986) explican su manera de concebir los síndromes culturales desde la psicología y el psiquiatría. Seguin (1979) menciona que, entre los síndromes característicos de determinados grupos culturales como el koro, susto, amok, latah, whitico e imu, se pueden encontrar similitudes a cuadros “clásicos” de esquizofrenia depresión, fobias y obsesiones. Es de esta forma que el autor nos muestra un nuevo concepto dentro de la “medicina folklórica

Por otra parte, Eddowes (1986) menciona que existe una relación entre salud y cultura, esto quiere decir que existen enfermedades que solo se pueden encontrar en un pueblo específico dependiendo de sus creencias tradicionales, por ejemplo, el mal de ojo y el susto. Otros síndromes que pueden encontrarse en las investigaciones mencionadas, son chacho o chapla; enfermedad causada por la naturaleza, ajchuay, enfermedad ocasionada por el poder de la mirada “ojeo”; tinko wayra (mal aire) y el manchay (susto) (Arredondo 2006:13; Delgado 1991a, 1991b, 1991c; Culqui y Otros 2008). Igualmente, existen enfermedades convencionales como quemaduras, gastritis, cólicos e infecciones que son tratadas por terapeutas tradicionales (Arredondo 2006).

El enfoque de la “medicina tradicional” también identificó diversos terapeutas tradicionales, aunque los describió de manera general y bajo un modelo en el cual se homogenizó y calificó cada terapeuta según las prácticas que este realizaba. Los diversos estudios etnomédicos desde el enfoque de la “medicina tradicional” (Cabieses 2011, 1993, 1974; Fernández, 2004a, 2004b; Delgado 1991a, 1991b) explican los medios de diagnóstico utilizados por los “terapeutas tradicionales”. Una de estas técnicas es el llamado “pulso”, en el que el curandero o hierbero mide el pulso del paciente para detectar los diferentes síntomas o enfermedades que posee. Además de esta técnica, se pueden diagnosticar diferentes enfermedades con señales específicas en la piel, uñas y ojos. Así también, se utilizarán elementos para el diagnóstico de diferentes enfermedades como el uso del cuy, el huevo y gorriones, esto también podrá diagnosticar si hay un posible daño (brujería) (Delgado 1991a:5, Reyna 2002).

El enfoque de la “la medicina tradicional” aportó en la investigación sobre las diferentes plantas medicinales utilizadas en comunidades campesinas. Es de esta manera que se hallan estudios (Maldonado 1988; Tovar 2001; Arellano 1992; Arredondo 2006) que explican las composiciones fitoactivas de las diferentes plantas medicinales encontradas en el Perú y cómo sus diferentes componentes ayudan a la cura de diferentes enfermedades y carencias del cuerpo.

Por otra parte, los estudios de “Medicina Tradicional” se han centrado en observar la continuidad de los recursos y repertorios terapéuticos desde una mirada general; a diferencia de la antropología médica andina, la cual se ha enfocado en observar cómo dichos fenómenos producen y negocian procesos históricos, políticos, económicos y sociales. En este contexto los recursos y repertorios indígenas y campesinos según Portocarrero (2015) han pasado un proceso de medicalización y la “Medicina Tradicional” pasó a ser una forma de calificación y selección, convirtiéndose en una categoría problemática y subordinada a la medicina académica. En este caso, Menéndez menciona que se han dado diversos modelos de atención de los padecimientos es decir enfermedades que aquejan los pacientes, y estos procedimientos que no son parte de la medicina occidental han sido catalogados “antagónicamente” como “Medicina Tradicional”.

Así mismo, muchos estudios tienden a concebir a la “Medicina Tradicional” como propia de grupos subalternos y opuestos a la biomedicina, retomando así que la medicina tradicional se enfoca en abordar los sistemas médicos como sistemas binarios con el sistema oficial (Portocarrero 2015). Sin embargo, este enfoque hizo importantes aportes para el entendimiento de los sistemas médicos indígenas y campesinos en el área andina, además de aportar

conocimiento sobre las formas de interpretación de los procesos de salud, enfermedad, la etiología desde la población y especialistas, pero con ciertos límites.

A Continuación, explicaremos el otro enfoque desde la “antropología médica” y como existe un cambio en el análisis y recolección de datos en la forma de entender las diferentes prácticas locales en salud.

Antropología médica andina:

La antropología médica rescata la perspectiva de los pacientes para entender las aflicciones que le aquejan y así entender los itinerarios que este usa para curarse. Es de este modo que propone una entrada *emic* para poder entender desde el individuo los procesos de salud y enfermedad (Kottow 2005). Se comienzan a realizar diversos estudios evitando homogeneizar las formas de atención de la salud en un solo modelo, sino tomando en cuenta que estas son diferentes modelos de atención dentro de un sistema pluralista. En el área de la antropología se ha profundizado el concepto de pluralismo médico, el cual se entiende como diversos modelos de atención aparte del sistema médico occidental. Permitiendo así al paciente y el entorno en que este yace, buscar su proceso de curación, integrando recursos y repertorios terapéuticos de diferentes modelos de atención. Esto hace que el individuo sea quien concretice el pluralismo médico. (Pedersen 1989, Córdova 2009, Baer 2004).

Los sistemas médicos andinos como sistemas pluralistas:

Además, desde la aparición de la antropología médica se ha tratado de entender la coexistencia de los diversos modelos de atención en su contexto.

Uno de los representantes de este enfoque fue Crandon- Malamud (1986), la cual analiza la relación de estos sistemas médicos con los contextos sociales, políticos y económicos de la época. Crandon - Malamud (1986) centra su atención en las relaciones de poder, siendo en su mayoría estudios críticos que comprenden los problemas de salud dentro de fuerzas y relaciones políticas y económicas que moldean las relaciones humanas.

En el caso de la “antropología médica andina”, se generaron varias discusiones y debates sobre el conocimiento de la salud y las formas de curación. Se llegó a la conclusión que este sistema médico se caracterizaba por la reciprocidad que se tenía entre las creencias del individuo y el tratamiento de la enfermedad. Esta característica fue identificada como ecológica (Miles y Leatherman 2003); esto significa que el sujeto conserva una relación con la naturaleza (ríos, montañas, luna y sol). De esta forma los autores presentan cómo los Qollahuaya o Kallawayas, comprenden y explican la función del cuerpo en relación con la naturaleza, sin embargo, este enfoque ecológico está presente en el enfoque de medicina tradicional. Por lo que fue criticado por los mismos autores debido a que reducían el modelo de atención andino a una serie de creencias fruto de un determinismo ecológico, sin observar los procesos sociopolíticos y económicos que envuelve este modelo. Otra característica que se propone en el pluralismo médico andino es el tema de negociación de la identidad étnica y la salud, donde se ve los sistemas médicos como procesos históricos, políticos y económicos (Koss-Chioino, Leatherman y Greenway 2003).

Por otra parte, la “antropología médica” también creó un debate sobre el uso del término “síndromes culturales”. Se planteó que los “síndromes culturales” o “folk illness” se establecieron desde una mirada biomédica (Miles y Leatherman 2003). Existen estudios en los cuales los autores consideran que dicho concepto no representa exactamente su significado debido a que no se estudia de manera sindrómica la enfermedad, es decir qué significa ésta para el paciente. Es por esto que proponen otros conceptos o términos para llamar a estos síndromes, como Theidon, quien los pone como enfermedades de campo, (Portocarrero 2015; Crandon 1983; Ponciano del Pino y Theidon 2002). Asimismo, Crandon–Malamud (1983) evidencia la importancia las diferencias sociales, que juegan un papel importante en la sintomatología y la expresión de la enfermedad (Miles y Leatherman en Koss-Chioino, Leatherman y Greenway 2003).

En 1980, las diversas etnografías de los Andes comenzaron a observar distintos cambios en las sociedades andinas, donde los campesinos eran estaban sumergidos en diversos procesos económicos, sociales y políticos que surgieron desde 1960 hasta 1970 (Miles y Leatherman en Koss-Chioino, Leatherman y Greenway 2003). Luego, en 1990 la antropología médica comenzó enfocarse en temas de reciprocidad e intercambio. Por ejemplo, Greenway (1987) sostuvo que una herramienta clave para los ritos curativos era el lazo de la reciprocidad con la naturaleza, la sociedad y el cosmos (Miles y Leatherman en Koss-Chioino, Leatherman y Greenway 2003).

Según autores como Gold y Clapp (2011) se evidencia en las comunidades de los Andes peruanos una negociación constante entre la biomedicina, “la medicina tradicional” y el conocimiento local sobre las diferentes formas de curar. Asimismo, se genera una negociación de la identidad. Dentro de esta negociación se pueden observar las relaciones que existen entre el sistema médico occidental y el sistema médico indígena, creando así una fuerte disputa (Gold y Clapp 2011).

Desde la biomedicina, no se contempla la interacción simétrica con otros modelos e atención (Gold y Clapp 2011). Aun así, se han generado intentos desde la atención primaria de la salud (APS) para poder entender y articular la biomedicina ofertada por los servicios de salud oficiales con otros modelos de atención, aunque estos intentos parecen no haber dado los resultados esperados. Continuando con la idea, desde el sistema médico oficial se ve a “los otros” como un grupo homogéneo, comprendiendo así la salud y la enfermedad como algo somático y no como algo que puede poseer y ser concebida de forma distinta (Gold y Clapp 2011).

En cambio, desde el modelo de atención andino, se toma en cuenta las diversas formas de atención sin ser excluyentes, tal es así que han generado diversas prácticas que sirven para curar diferentes afecciones en diferentes momentos. Por ejemplo, los autores mencionan el uso de las plantas medicinales, cuya forma de empleo puede variar dependiendo de la afección o dolencia que muestra el cuerpo. (Gold y Clapp 2011). Es entonces, como expusimos en el caso anterior, que los modelos de atención andinos varían

según lo que la persona requiera. Además, estos modelos no solo cumplen la función de tratar las aflicciones de las personas, sino que éstas se sienten identificadas con recursos, símbolos y repertorios utilizados. Es así, que se establece un vínculo directo generando una sensación de pertenencia y confianza, desarrollando una identidad (Gold y Clapp 2011).

Finalmente, en el caso de los Andes peruanos se presenta un pluralismo médico en el cual se generan diversos modelos de atención, los cuales crean estrategias para curar diferentes enfermedades, comenzando por una amplia variedad de plantas medicinales, productos, frotamientos y en muchos casos prácticas “tradicionales” mezcladas con las biomédicas (Oths 2003). El sistema médico contiene una gama de terapeutas tradicionales especializados en diferentes áreas, sin embargo, muchos de éstos mezclan diferentes prácticas medicinales y son reconocidos por la sociedad en el cual legitiman su poder y saber (Oths 2003). Así también, Greenway (2003) identifica en su estudio realizado en Cusco, que existe una negociación de la identidad social a través del tratamiento de la enfermedad. Por ejemplo, el curandero mediante rituales se enfoca en curar la pérdida del alma, por ende, la enfermedad puede representar la pérdida de identidad. Las narraciones de salud también presentan características políticas, sociales y económicas (Greenway 2003).

Además, existen dentro del pluralismo médico andino, otros modelos de atención de carácter religioso como modelo de atención evangélico. Siendo de suma importancia su investigación ya que se relaciona también con aspectos y procesos sociales, políticos y económicos al igual que la salud. Sobre las ideas

expuestas es necesario hacer un balance sobre los estudios de modelos terapéuticos religiosos.

1.1.2. Modelos terapéuticos religiosos

Los modelos de atención de la salud de carácter religioso son diversos y muchos modelos terapéuticos tienen un componente espiritual (Moerman 1979). En los sistemas religiosos la dimensión espiritual es central. Según Sánchez (1990), en su tesis de maestría, la espiritualidad esta enlazada con los procesos de curación, ritos y milagros dentro de la vida carismática. Así también citando a Marzal, hace mención de que la espiritualidad se entrelaza con los ritos, doctrinas, organizaciones y ética de la iglesia.

En el caso del pentecostalismo y el evangelismo se ha encontrado estudios que muestran que éste se ha expandido especialmente en países no occidentales, como Rebata (2010), Barrera (2009), Campos (2002), Cornejo (1996), Espinar (2002) y Kamteeg (1990). Algunos de estos estudios abordan modelos de atención evangélicos, con repertorios, doctrinas, rituales y estrategias particulares en el ámbito de la salud. Por otra parte, su gran acogida se establece debido a que el pentecostalismo ha tenido una alta capacidad de adaptación a diversos contextos culturales, así también como sus relatos de sanación y experiencias de “milagros” que han hecho que crezcan su popularidad y acogimiento (Anderson y otros 2010).

Desde la antropología, se han generado diversos estudios que se enfocan en el sistema de curación indígena, campesina y grupos religiosos. Sin embargo, el interés desde la antropología se ha enfocado en la forma de observar y percibir la salud y la enfermedad desde los modelos de atención religiosos (Moerman 1979). Un tema dominante en la antropología en la década de los 80 fue la eficacia simbólica en los rituales de sanación. Es así que tenemos autores como James Dow (1986), el cual, en su artículo menciona que los símbolos de la salud y los distintos repertorios terapéuticos religiosos, así como su relación con otros modelos de atención. Dicho artículo es pertinente para la presente investigación debido a que analiza la salud religiosa y la psicoterapia occidental. En este punto el autor se enfoca en las experiencias de sanadores y curadores los cuales se relacionan a símbolos específicos de una cultura.

Dow describe como el sanador o curador religioso reorganiza las emociones del paciente mediante la manipulación de símbolos para poder sanarlo, siendo así los símbolos un elemento clave para el modelo de atención religioso (Dow 1986). Asimismo, el autor, compara el modelo terapéutico religioso con otros modelos en los cuales encuentra un paralelo, formando una estructura similar entre estos (Dow 1986)². Además, existen muchos sistemas de curación con diversos componentes simbólicos que no solo se manifiestan en sistemas religiosos sino en sistemas médicos occidentales. Volviendo al modelo de atención religioso, el autor cita a Girard (1977) el cual menciona que una de las características es la “catarsis” en la base de la curación (Dow 1986). En este

² Traducción propia.

caso, la catarsis se forma tras el proceso de sanación en el cual se instruye al creyente, de este modo antes de llegar a esta catarsis como mencionamos se manipulan algunos símbolos, que por ejemplo según Sánchez en los carismáticos podría ser la oración o la utilización de santos (Sánchez 1990).

Encontramos también otros estudios antropológicos que nos introducen a la difusión de los cultos evangélicos y el impacto que tienen en sociedades mayoritariamente católicas produciéndose así distintas narrativas y discursos sobre esto (Barrera 2009, Guerrero 1992, Bonilla 2009). En las siguientes páginas explicaremos los estudios encontrados sobre la influencia evangélica en los Andes y posteriormente en Perú y Churcampa, nuestro lugar de estudio.

1.1.2.1. Modelos terapéuticos evangélicos en los Andes

En el caso de los Andes, se han encontrado estudios realizados sobre presencia evangélica y su influencia en sistemas terapéuticos locales. Debemos tomar en cuenta que la religión evangélica alcanza en la actualidad un mayor espacio en torno a la salud. Para Ramírez (2005) es importante tomar en cuenta el grado de influencia que cuenta este sobre los modelos de atención de la salud biomédicos y tradicionales. Ella identifica y considera que la iglesia evangélica es contraria a las prácticas tradicionales y puede influir en su no aceptación por parte de sus feligreses (Ramírez 2011;2005). Como ya se señaló líneas arriba, si bien existen estudios en los andes, aún existe un vacío de información

respecto a temas que abordan la presencia de las iglesias evangélicas en los sistemas médicos campesinos andinos, especialmente en Perú.

Los estudios sobre la presencia evangélica en sociedades campesinas andinas se concentran en Chile, Bolivia y Ecuador. En Chile, encontramos a Bernardo Guerrero (1992), quien describe la expansión notable de las iglesias evangélicas pentecostales en este país y su relación con los temas de salud. Encuentra que, dentro de las diferentes motivaciones de conversión, la mayoría se relacionan a temas de salud (Guerrero 1992). Su estudio evidencia la existencia de similitudes entre la medicina andina y la medicina pentecostal, existiendo algunas continuidades y rupturas dentro de esta con la conversión. En primer lugar, haya ciertos elementos simbólicos en la curación de enfermedades derivados desde una interpretación de la Biblia (Guerrero 1995) y en el caso de las rupturas encuentran que los actores que participan en ciertos rituales de sanación están motivados por ideologías diferentes y se oponen entre estas. Guerrero (1995) afirma que si bien el Yatiri (curandero) y el pastor pentecostal se oponen en ideas provienen de una misma tradición andina.

Por otro lado, la “medicina evangélica” es utilizada como concepto por Guerrero refiriéndose a:

“(...) al conjunto de prácticas médicas sancionada por un pensamiento religioso particular de tipo pentecostal. Lo de prácticas médicas es en relación al modo de encarar el complejo salud-enfermedad y a la posición de esta frente a la llamada medicina occidental y andina ya reseñada. Para la caracterización de lo que denominamos medicina evangélica, entraremos por la vía de definir someramente el concepto de salud y de enfermedad según la perspectiva de este movimiento religioso”. (Guerrero 1995: 757)

Entendiendo de este modo que la religión evangélica tiene una concepción de salud y enfermedad. Así también es importante rescatar del texto de Guerrero que existe un conflicto entre el modelo religioso evangélico y el modelo de atención andino “tradicional”. Debido a que existen normas dentro del modelo religioso que se llevan en conjunto con una ética moral cristiana la cual difiere a algunas prácticas del sistema médico andino (Guerrero 1995).

Susana Ramírez (2006), la cual, a partir de sus etnografías realizadas en Bolivia, y Argentina llega a la conclusión de que se debe otorgar cierta importancia a los aspectos religiosos en el campo de la salud, ya que es una variable que no puede dejarse de lado al analizar los procesos de salud, enfermedad y atención (Ramírez 2006). Además, al igual que Guerrero la autora encuentra que existe una división entre católicos y evangélicos que reproducen procesos políticos, económicos e ideológicos (Ramírez 2006: 103).

En el caso de los andes bolivianos, Ramírez (2010) nos describe la presencia evangélica en Potosí, una población que cuenta con diversas opciones y modalidades al elegir la forma de diagnóstico y tratamiento para las diferentes enfermedades que los aquejan, igualmente dichas prácticas están relacionadas a una cosmovisión andinas y a ciertos recursos proporcionados por la religión evangélica en la forma de entender la salud y la enfermedad (Ramírez 2010:19). Para la autora es importante tener en cuenta la religión evangélica y su influencia en los procesos de salud y enfermedad, así también analizar los diversos discursos realizados por los pastores y sanadores evangélicos, en los

cuales se podrá encontrar las diferentes formas de explicar la salud y enfermedad. Además, explica que el discurso que estructura la iglesia evangélica pentecostal es más cercano al modelo de atención biomédico, con una clasificación de las enfermedades o padecimientos similares y con la promoción de acciones preventivas concordante con el modelo biomédico (Ramírez: 2010).

Por último, en el caso de los andes ecuatorianos se encuentran estudios como los de Susana Andrade (2004) explica la manera en la cual los evangélicos, al convertirse, comienzan a practicar y respetar nuevas reglas impuestas por la religión y rechazan a las antiguas prácticas que realizaban antes de su conversión. En este caso para la vida del creyente es importante su relación con Dios ya que este le proporcionara, sabiduría, salud y fe por lo cual debe regirse a las normas que estén de acuerdo a una forma moral y ética de vivir la palabra de Dios (Andrade 2004). A continuación, mostraré la bibliografía encontrada sobre modelos terapéuticos evangélicos en sociedades andinas en Perú.

1.1.2.2. Modelos terapéuticos evangélicos en sociedades campesinas andinas en Perú

El desarrollo del protestantismo es de larga data en nuestro país. En primer lugar, se tiene la etapa de los precursores evangélicos la cual se encuentra entre los años de 1824 al 1910 (Amat y Pérez 2003). En esta época la

religión evangélica llega al Perú con dos acontecimientos en el punto, primero el avivamiento religioso en Estado Unidos e Inglaterra y el fenómeno de la expansión del capitalismo en el siglo XIX. En los inicios del periodo republicano peruano se destaca el avance del protestantismo (Amat y Pérez 2003). En segundo lugar, los autores mencionan el desarrollo de las misiones protestantes y la formación de la iglesia nacional, el comité de cooperación para América Latina, la iglesia evangélica peruana y las misiones presbiterianas de 1910 a 1950, luego se conformaron debido a la influencia misionera norteamericana, el movimiento de santidad, la alianza cristiana y misionera y las iglesias pentecostales de 1950 a 1980. Esto últimos con la misión de evangelizar el mundo, llegando al Perú en 1923 para que en 1925 se diera como visión de alcanzar poblaciones de comunidades nativas (Amat y Pérez 2003).

Marzal (2002) también nos propone un panorama religioso en el cual los evangélicos han tenido una presencia muy importante a lo largo del tiempo analizando su popularidad. (Marzal 2002). Marzal (2002) refiere que las conversiones se han dado por cuatro razones en específico, las cuales son el encuentro personal con Dios, la experiencia de cambio ético y el descubrimiento de la Biblia. Igualmente alude que los conversos en una primera instancia buscan la sanidad. Según Marzal (2002) toda conversión generará un cambio cultural en un acto libre en el cual el creyente optó por una nueva cosmovisión religiosa.

En el caso de la influencia de las iglesias cristianas no católicas en el Perú se encuentran autores como Rebata (2010), la cual nos introduce al pentecostalismo y sus efectos en la medicina tradicional andina en Lambayeque,

muestra diversos procesos de modernización y por efecto de la globalización se produce la expansión del pentecostalismo causando así diversas diversificaciones especialmente en el campo religiosos donde la iglesia católica pierde su poder. Así también muestra la ruptura cultural con algunas tradiciones andinas, específicamente con modelos de atención andinos como la limpieza de cuy (Rebata 2010).

Kimberly Theidon, reconoce la importancia de la religión evangélica en comunidades afectadas por el terrorismo en el Perú. Asimismo, menciona que los curanderos cumplen un rol importante en las poblaciones quechua hablantes ya que si bien existe un proceso de modernización en las comunidades estos curanderos atienden males del campo. El bricolage según Theidon permite que los curanderos incorporen antiguos elementos con nuevas tecnologías para atender a sus pacientes. Volviendo a la inserción de las iglesias evangélicas, Theidon señala que la importancia de las iglesias evangélicas se debe a que estas brindaban un espacio recuperativo para los problemas de salud mental y los conflictos.

La autora muestra que las iglesias evangélicas son un movimiento social masivo en el campo ayacuchano. Expone que, en la época del conflicto armado, los evangélicos tuvieron acogida principalmente en Huanta porque lograron concientizar a la gente, proyectando un espacio de fraternidad (Theidon: 2004). En la posguerra se produce la confusión moral y espiritual, es ahí donde las iglesias juegan un papel importante en el re moralización de la vida. En este

caso, la autora identifica que más presencia tiene la evangélica a la católica ya que esta última ha sido asociada a los sectores ricos y explotadores.

El enfoque de las iglesias evangélicas de convivir como hermanos permite un pensamiento de re moralización de la vida. La autora menciona que el lado social y psicológico de las comunidades afectadas en la época de conflicto armado en el Perú estuvo a cargo de las iglesias evangélicas y curanderos. Es en ese momento donde se construye un lazo entre ambos actores.

Ponciano del Pino y Theidon (2002), consideran que durante el proceso de conflicto armado interno lo local ya no existe como referente estable debido a la violencia política entonces nuevas identidades como las iglesias evangélicas comienzan a restablecer lo local.

También se debe establecer importancia a que este proceso cultural proveyó el contexto para que se dieran las conversiones evangélicas masivas. En lo que respecta a la reconstrucción de la cotidianidad comunal se puede encontrar un sentido compartidos y una comunidad que se dirige bajo las prácticas que expone la Biblia, es ahí donde se descubren nuevos actores como los pastores y líderes evangélicos que propagaron dicho discurso (Ponciano del Pino y Theidon 2002). Como consecuencia se establece una presencia bíblica muy fuerte dentro del discurso de la comunidad, tanto que construye su propia forma de ver los procesos históricos, así como su propia historia construyendo finalmente su identidad como campesinos de dicho lugar. También cabe

mencionar que, a diferencia de las iglesias católicas, estas pudieron construir sus templos después de los sucesos del conflicto armado.

Existen cambios en los rituales, en ese caso los autores describen como en las fiestas como la herranza donde participan católicos y evangélicos, ambos participan con sus propios rituales, mientras las familias católicas de las flores y cintas, bebiendo toda la noche; los evangélicos sólo lo hacen por unas horas y sin consumir alcohol ya que nadie sale a pagar a los cerros (Ponciano del Pino y Theidon 2002).

Otro autor que explica la influencia evangélica en comunidades campesinas andinas peruanas es Eby Hanna (2014), quien realiza un estudio en dos comunidades campesinas: Patacancha y Rumira Sondormayo, mostrando la relación de la comunidad evangélica con la cultura católico-andina, mostrando así un quiebre y discordancias entre estas. La autora llega a la conclusión de que la conversión evangélica produjo el rechazo a la religión católica andina y sus tradiciones (Hanna 2014). En este caso la autora lanza el debate si la conversión evangélica es una rotura con la identidad andina o es una redefinición de esta.

1.1.2.3. Modelos terapéuticos evangélicos en Churcampa- Huancavelica

En el caso de los andes huancavelicanos, se encuentran pocos estudios sobre la presencia evangélica en el lugar. Caroline Magny (2009) describe como

la ingesta de alcohol y consumo de hoja de coca en las actividades comunitarias pierden importancia con la inserción de las iglesias evangélicas en la región. En este caso toma el ejemplo del proceso de inserción evangélica en la comunidad de Churcampa, relatándonos los cambios en la sociedad. En primer lugar, nos expone que antes de la entrada de la religión evangélica, los niños empiezan a tomar chicha más o menos a partir de los 4 años de edad la cual es una bebida fermentada y posteriormente los 14 o 15 años se le sirve trago.

El tomar alcohol forma la parte varonil lo cual no excluye a las mujeres, en el caso de las hojas de coca, siguen siendo masticadas por padres y abuelos para tener más energía y fuerza. Sin embargo, en la actualidad las personas se están convirtiendo al protestantismo el cual era un nombre tomado por los católicos al referirse a las iglesias evangélicas, adventistas, así como los movimientos milenaristas de los testigos de jehová y los mormones. Esta conversión implica sumergirse en nuevas reglas implementadas por la religión que incluye no masticar hoja de coca ni tomar bebidas alcohólicas.

La abstinencia de alcohol y el chacchado de coca se deben a un rasgo religioso. Los católicos hacen referencia que los protestantes son los que no toman ni chacchan y los protestantes afirman que los católicos hacen dichas prácticas, hasta algunos los tildan por aquello de paganos (Magny: 2009). Por otro lado, los católicos consideran el consumo de alcohol y de hojas de coca como una obligación social y religiosa, en cambio los protestantes exhortan a sus fieles a dejar de tomar para obtener la salvación.

En este caso la autora pone en evidencia que la conversión al evangelismo hace que el individuo rechace las prácticas tradicionales para obtener la salvación, de esta misma forma lo establece Andrade en el caso ecuatoriano. Por otra parte, los católicos beber y chacchar es una entrada de unión de la comunidad, pero para los protestantes esas prácticas colectivas son consideradas como una traba para obtener la salvación y para acceder a una vida sana.

Para el protestantismo sólo cuenta el individuo y el apoyo de la comunidad no es necesario para obtener la salvación o la dignidad frente a Dios. Esto se debe a un discurso en el cual cada persona debe buscar su propia salvación y es individual el rendir cuentas a Dios. En consecuencia, el dejar la coca y el alcohol revela la opción individualista tomada por los protestantes (Magny 2009). Además, los evangélicos hacen referencia a los efectos nefastos del alcohol y de la coca sobre el cuerpo y el espíritu, es por esto que animan a los “hermanos” para que acepten dejar de tomar y de masticar hojas de coca.

Es entonces que Caroline Magny analiza que en Churcampa los individuos al convertirse en evangélicos significan un cambio radical. Renuncian a su vida pasada y vuelven a nacer mediante la aceptación de Cristo y el bautizo. También, las costumbres ancestrales antes consideradas esenciales ahora son vistas como diabólicas y nefastas (Magny: 2009). Ellos mencionan rechazar dichas prácticas, así como la ingesta de alcohol y chacchado de coca debido a que son prácticas mundanas. Esto equivale a una verdadera ruptura para los

“hermanos” y constituye un rechazo fuerte a la herencia cultural y a la relación con el pasado.

Se genera un cambio al sustituir estas sustancias por gaseosa y chicha morada y las golosina sustituyendo a las hojas de coca. Así los conversos pueden seguir participando en los trabajos colectivos organizados por las comunidades campesinas o la municipalidad (mantenimiento de las carreteras, limpieza de los canales de riego, etc.). La única diferencia entre los trabajadores católicos y protestantes queda en el hecho de que a los últimos no se les entrega alcohol ni hojas de coca, sino gaseosas y golosinas para agradecerles y motivarlos (Magny 2009).

La mano de obra de los evangélicos es tomada mucho más que de los católicos por lo cual genera ciertos conflictos, sin embargo, las causas de que esto pase se debe argumento en los cuales se exalta la capacidad de estos al mencionarlos como más trabajadores, responsables y no tienen vicios como la ingesta de alcohol (Magny: 2009). Magny pone el caso de la mina de Doe Run. En el caso de las festividades si se hacen visibles los problemas ya que los católicos se quejan de que los protestantes no participan previamente de las fiestas es decir de los preparativos , además los problemas recaen en que los evangélicos en no toman con los católicos y no sigue el discurso formal de la comunidad , en los Andes al ser rechazado la solicitud de tomar o chacchar un puñado de hojas de coca significa a rechazar la interacción con esta persona, por ende significa un insulto muchas veces interpretado como desprecio(Magny 2009). En cambio, al aceptar una copa significa que ambas personas mantienen

una buena relación Sin embargo la autora no profundiza en el caso de terapeutas tradicionales evangélicos que cambios o sustituciones ocurren en sus instrumentos para curar o diagnosticar enfermedades teniendo en cuenta que muchos de estos se basan en técnicas ancestrales.

También otros autores como Portocarrero (2015) introduce la inserción de la comunidad evangélica en Churcampa y como ha transformado el repertorio de los terapeutas tradicionales de la zona. Así también hace referencia que el discurso evangélico ha reinterpretado técnicas utilizadas por estos terapeutas para desligarlo de los cultos tradicionales. Aun así, las personas que manifiestan tener enfermedades el campo recurren a diversos modelos de atención, incluyendo el modelo evangélico, donde las formas de tratamiento varían. Sin embargo, la investigación de Portocarrero centra su atención en los terapeutas locales de tipo tradicional y no profundiza en el discurso moral evangélico y que cambios surge en los terapeutas tradicionales. (Portocarrero 2015).

Por último, se encuentra una investigación realizada por salud sin límites, donde se describen los diferentes terapeutas encontrados en Churcampa-Huancavelica, entre ellos curanderos, hampiq, parteros u onqochiq y hueseros, no obstante a lo que respecta terapeutas evangélicos se menciona que los curanderos negaban serlo y se identificaban según el tipo de repertorio que utilizaran, aun siendo en su mayoría personas convertidas a la Iglesia Evangélica Pentecostal o a los Israelitas del Nuevo Pacto Universal (Portocarrero et al. 2015).

1.1.2.4. Catolicismo y el modelo de atención andino

Sobre el lugar del catolicismo en los modelos de atención andinos, existen diferentes estudios, que van desde el proceso histórico de expansión del catolicismo en el área andina, así como en debates sobre el papel del catolicismo en los modelos de atención y cultos andinos. Por ejemplo, Marzal (2002) enfatiza los procesos de sincretismo en el desarrollo de los cultos populares. Marzal propone el término de “catolicismo sincrético”, el cual implica la hibridación de elementos cristianos y a su vez andinos.

Por otro lado, Ina Rosing (2006) propone que los modelos de atención en la salud andina utilizan elementos de la religión católica, pero de manera exculturada y no sincrética. La autora considera que en las comunidades campesinas andinas han reinterpretado ciertas formas cristianas de fe y ritos, cambiando su significado o introduciendo otros significados (Rosing 2006). Además, la autora menciona que otros autores como Aliso (1992), Van Den Berg (1989) y Schlegelberger (1992) consideran que el sistema religioso andino-cristiano está mayormente influenciado por los cultos andinos, lo cual no era tan frecuente en el caso evangélico.

Rosing propone sus propios términos de “aculturación” haciendo referencia a que se revalora ciertos elementos y se les pone otro significado sin que cumpla el significado original. Por ejemplo, el padre nuestro será utilizado para efectuar un poder dentro del ritual, pero cumplirá otro papel al original (Rosing 2006).

Dentro del sistema médico andino podemos encontrar ciertas características del modelo de atención católico dentro del uso de recursos y repertorios terapéuticos. Por ejemplo, el uso de oraciones católicas y el uso de santos serán común en las prácticas de sanación realizadas por los terapeutas “tradicionales” (Ramírez 2007). Por otro lado, debemos comprender que han existido diversos debates sobre la incursión de la religión católica a los sistemas médicos andinos. En un comienzo se habló de sincretismo luego pasó a un tema de inculturación y posteriormente, según lo propuesto por Rosing se menciona el término de esculturado. Significando este último concepto la apropiación de ciertos elementos del catolicismo y usados con otros fines en los modelos de atención andino.

Asimismo, Rosing (2006) menciona algunos elementos del catolicismo dentro del sistema médico andino, por ejemplo, el usar como deidades la pacha mama y diferentes cerros así compararlos a su vez con ángeles o diferentes personajes bíblicos. Por esto mismo, se encuentran algunas contradicciones que en realidad son adaptaciones de la religión católica al sistema andino. Así también Rosing encuentra en estudios que se puede observar una “operación de intercambio” donde símbolos, elementos rituales, modos de estructuración, concepciones sobrenaturales son prestadas de un modelo de religión en este caso católico y utilizados con su propia interpretación en los sistemas médicos andinos (Rosing 2006)

En forma de conclusión, el sistema andino tiene varios usos convergentes

a símbolos y discursos de la religión católica. Por ejemplo, el uso del padre nuestro será utilizada de diferente forma al objetivo de consagración que tiene en el ritual católico (la misa), en el caso de rituales andino se le cambiara el propósito y en muchos casos algunos elementos de la oración (Rosing 2006). Esto no se mostrará en el modelo de atención evangélico el cual será riguroso con su discurso moral y sanitario respecto al uso de sus rituales y la ruptura con la “tradición”.

Debido a la poca bibliografía antropológica información respecto a la presencia de las iglesias evangélicas y su relación con los sistemas médicos campesinos andinos. Me he planteado la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los discursos y prácticas sanitarias de la iglesia “Las Asambleas de Dios” presente en un contexto andino en torno a los recursos y repertorios terapéuticos tradicionales? y ¿Cómo la presencia de esta iglesia ha influido en los recursos y repertorios locales? En la siguiente sección mostraré los conceptos que he tomado en cuenta para la realización de esta tesis.

1.2. Marco Teórico

Para la presente investigación, se explicará los conceptos que se desprenden del modelo de atención andino. Esto me permitirá definir y delimitar el marco teórico de mi investigación. Así también podré retomar los conceptos de explicación de salud y enfermedad, recursos y repertorios, itinerarios terapéuticos y tipos de terapeutas para poder explicar y analizar el modelo de atención evangélico encontrado en mi trabajo de campo.

1.2.1. Sistemas médicos y modelos de atención en sociedades campesinas andinas

La noción de sistemas médicos, pluralismo médico y modelo de atención:

La mayoría de autores coinciden en que los sistemas de atención de la salud de la mayoría de sociedades, occidentales o no, son estructuras pluralistas (Baer 2011; Pool y Geissler 2005; Pedersen y Baruffi 1989; Menéndez 2003). El pluralismo médico alude a la coexistencia de diferentes modelos de atención en una sociedad (Baer 2011; Menéndez 2003). Por ejemplo, Kleinman (1978) menciona que la atención de la salud se genera desde los enfermos, en la cual estos hacen uso de la biomedicina, así como de los otros modelos de atención de la salud. Además, los sistemas médicos pluralistas tienen un conjunto de tecnologías y practicantes, integrados por un sustrato ideológico que forma parte del repertorio cultural de la sociedad (Pedersen 1989).

También los sistemas médicos deben ser definidos como sistemas culturales; por lo cual, se necesita entender en un principio el contexto cultural para entender un sistema en específico (Baer 2011; Kleinman, Eisenberg y Good, 1978). Debemos reconocer también que la medicina “científica” ha ejercido poder sobre los otros sistemas médicos y goza de mayores atribuciones legales e institucionales, lo cual ha formado siempre un conflicto entre los sistemas médicos pluralistas y este (Baer 2011).

La noción de modelo de atención alude a las diversas formas de prevención y atención de las enfermedades; los cuales suelen utilizar diferentes técnicas o recursos y repertorios para la búsqueda de la salud, así también engloba los itinerarios terapéuticos utilizadas por las diversas personas y también engloba a los diferentes terapeutas (Menéndez 2001). Menéndez (2001) menciona que existen diversos modelos de atención de los diferentes padecimientos que muchas veces estas son formas antagónicas al sector salud y subordinadas por esta entidad, en este caso la biomedicina. Así mismo el modelo capitalista permite que emerjan varios modelos de atención dentro de un sistema médico pluralista. Por otra parte, las prácticas e instituciones que se desarrollan y se forman en torno a los conceptos de salud y enfermedad (Zuluaga, Correal 2002; Quevedo 2010).

Las diversas formas de atención o modelos tienen que ver con las condiciones religiosas, étnicas, económicas, políticas, técnicas científicas que han desarrollado diversas formas de atención. Además, debemos entender que los modelos de atención no son excluyentes entre sí sino según el individuo puede ser usado complementariamente uno con el otro (Menéndez 2001). Así también estos modelos de atención emergen de estrategias de supervivencia por parte de la experiencia y la practicas de personas que están en la marginalidad o en extrema pobreza (Menéndez 2001). Las dimensiones de los modelos de atención son las diferentes formas en el cual el paciente o individuo se sumerge para la búsqueda de la salud, en este caso utiliza diferentes dimensiones las cuales dialogan unas con otras para poder encontrar la solución a los

padecimientos (Menéndez 2001).

Los modelos de atención al ser diferentes unos con otros también desarrollan diferentes interpretaciones sobre salud y enfermedad y estos pueden variar delineando diversas formas de entender la curación y la persona (Portocarrero 2015, Sobo 2003). Por otro lado, en lo que respecta a la “Antropología médica”, centrándonos en el sistema médico andino, investigaciones como Ann Miles y Tomas Leatherman (2003) señalan que el conocimiento sobre salud y curación en lo andes, se centran en los procesos sociales e históricos en los que estuvieron emergidos.

Buena parte de los estudios de antropología de la salud en los andes se trabajan desde un enfoque de la etnomedicina y la prestación de servicios de salud, la comprensión de estas siendo muy importantes para entender los servicios de la salud. Así también se comenzó a buscar entender las diferentes enfermedades locales que fueron asignadas al término de síndromes culturales, en este caso los antropólogos ratificaron la importancia de entender las enfermedades populares para poder ser un nexo con el sistema médico occidental y generar ayuda (Koss-Chonio 2003). Los autores resaltan que las formas de curación dentro de los sistemas pluralistas reflejan grados de negociación entre fuerzas sociales. En este caso el sistema médico andino se mezclan las prácticas biomédicas, así también como distintos especialistas como curanderos, hueseros, hierberos y parteras, así también se muestra presente la automedicación con el uso de fármacos y finalmente se van introduciendo otras prácticas debido a la modernización (Koss-Chonio 2003).

Así la medicina es entrelazada a los cambios sociales, económicos y también cambia en el tiempo (Crandon 1986). Los diálogos médicos en un entorno médicamente pluralista reflejan, implican y construyen ideologías, relaciones sociales y políticas (Crandon 1986). Los diálogos médicos a su vez demuestran las relaciones interétnicas, además que negocian y juegan dentro de las relaciones sociales, en el caso, en el caso de los Andes el significado de la identidad se negocia también dentro de estos diálogos (Crandon 1986). Es por esto que en sociedades andinas campesinas las tradiciones median. En este caso Gold (2011) y Clapp (2011) mencionan que en el caso andino se ha reflejado que agentes biomédicos negocian con el conocimiento local, pero en la práctica se ha encontrado que las personas recurren al conocimiento de plantas medicinales antes que a la medicina científica, generando una rivalidad entre estos modelos de atención (Gold y Clapp 2011). En el caso de los sistemas médicos andinos estos preexisten y están culturalmente incrustados.

1.2.2. Modelo de atención andino

Enfocándonos en los modelos de atención de comunidades campesinas en los andes, encontraremos ciertos elementos que debemos tomar en cuenta para poder definirlos, siendo estos el sistema de explicación sobre la salud y enfermedad, los terapeutas tradicionales, los itinerarios terapéuticos y por último los recursos y repertorios de sanación. En los siguientes párrafos explicaremos las características de los conceptos mencionados.

1.2.2.1. Sistema de explicación sobre la salud y enfermedad

Desde la antropología médica se han planteado nociones de padecimiento, como una categoría que trasciende lo biológico, es así como Frankenberg y Leeson (1976) nos mencionan a este grupo de síntomas como malestares de diferentes tipos dependiendo el modelo de atención. También se le adquirido nociones de experiencias somáticas que podría incluir disfunciones mentales, males o sufrimientos, por ende, la enfermedad es una experiencia, un signo o un síntoma la cual se basa en la experiencia cultural definida (Theidon 2004; Young 1982; Portocarrero 2015). Por último, las interpretaciones de salud y enfermedad se vinculan a la forma de ver y entender el mundo (Portocarrero 2015).

Así también en el sistema médico andino, se han generado explicaciones del origen de la enfermedad, siendo estas enfermedades producidas por encantos, poderes sobrenaturales de huaca, lagunas o cerros. Estos se deben a no hacer ofrendas u omitir tíos propiciatorios lo cual puede ofender a las entidades mencionadas (Polia 1988). Así también existen enfermedades por el hombre las cuales son llamadas daños, estas están producidas por operaciones mágicas con el fin de provocar desórdenes orgánicos y psíquicos, así como enfermedades permanentes. Luego se encuentran las enfermedades cuyo origen es natural, estas se producen por causas que pueden ocurrir en la cotidianidad como el susto o el mal del espanto, mayormente son experiencias traumáticas. Por último, se encuentran las enfermedades de Dios que suelen ser confundidas con las mágicas, sin embargo, estas son más orgánicas y las otras

psicosomáticas (Polia 1988).

Para poder entender las explicaciones de salud y enfermedad en comunidades campesinas andinas, debemos tener en cuenta que el cuerpo es una parte importante, ya que será el receptor de salud y enfermedad. Por lo tanto, se debe entender desde la cosmovisión andina la noción de cuerpo. Para esto, las comunidades campesinas andinas tienen un legado formado por símbolos e imágenes asociadas al cuerpo, en su mayoría responde a una conexión con lo que les rodea (Crandon 2003; Miles y Leatherman 2003; Koss-Chioino 2003). Por ende, el cuerpo es susceptible y sensible a la "energía" que pueda dominar la tierra, agua, aire, luna y etc., sobre este. Por ejemplo, podemos encontrar que la tierra puede "chupar el alma", pero también debemos notar que estas explicaciones sobre la enfermedad también se refieren a los sistemas de dominación y poder que se ejercen en comunidades campesinas (Koss-Chioino 2003). Por otra parte, "los procesos de curación o sanación también son maneras para inculcar la cultura en sociedades andinas. Por ejemplo "el mal del aire" se les inculca a los niños la forma de ver el mundo, incluyendo modelos cognitivos de la enfermedad y del bienestar" (Mckee 2003: 132).

Volviendo a la construcción del cuerpo en los andes, la salud es culturalmente percibida mediante lo corporal, definida como el equilibrio del cuerpo. En cambio, la enfermedad se produce cuando el equilibrio del cuerpo se ve interrumpido por agentes externos, esto se debe a que el cuerpo puede estar "abierto" a la posibilidad de que algo malo pueda entrar y afectar. Por ejemplo,

en comunidades andinas se encuentra que la piel tiene poros por lo cual es susceptible a adquirir enfermedades, las cuales pueden ser mágicas, adquiridas por el medio ambiente o agentes externos y producidas por el mismo cuerpo, en el caso de la colerina o las concentraciones de frío o calor (Mckee 2003). Para mantener el equilibrio, el cuerpo debe estar protegido y a su vez debe estar "templado" es decir el calor corporal debe ser el correcto.

Finalmente, la negociación de la salud y la enfermedad, también genera la construcción de la identidad, es decir, la identidad cultural es negociada a través de la medicina (Greenway 2003). Éstas se negocian a través del tratamiento de la enfermedad también se establecen nociones de coexistencia del presente, pasado, lo físico y lo espiritual. Esto se evidencia en las narraciones ofrecidas por los individuos al explicar su sintomatología. Por otro lado, los curanderos discuten cuando investigan o tratan de diagnosticar la enfermedad, comprendiendo así el estado o el contexto del paciente, lo cual también ayuda como terapia el hablar de dichos sucesos, pero siguiendo con la negociación de la identidad esta se ve forzada a resistir a los procesos políticos y sociales en el que están sumergida las comunidades campesinas andinas (Gold y Clapp 2011, Greenway 2003)

1.2.2.2. Recursos y repertorios

Los repertorios son los instrumentos utilizados para poder diagnosticar o tratar al paciente y recursos serían los insumos para el desarrollo de los procedimientos, ambos estando inscritos en todos los sistemas médicos

(Portocarrero 2015). Además, se encuentran en las diferentes sociedades, en las diferentes formas de atención a la enfermedad se suelen utilizar diferentes técnicas de diagnóstico para la detección de problemas, así como varias formas de tratamiento (Menéndez 2001). Igualmente, se debe tener en cuenta que los recursos de un sistema y de otro no son excluyentes entre sí pueden ser utilizados conjuntamente. Inclusive estos pueden variar dependiendo el sistema, además existen repertorios más eclécticos y permeables dependiendo al sistema médico del cual procedan (Portocarrero 2015).

Por otro lado, al estar los repertorios y recursos terapéuticos en un grado de permeabilidad y eclecticismo, se generan intercambios entre los diferentes sistemas más que con el biomédico el cual suele estar más cerrado a dichos intercambios (Portocarrero 2015). Estos préstamos en algunos casos pueden significar la reapropiación y la re significación del repertorio, pero no necesariamente un cambio del sistema (Portocarrero 2015). Aparte de la permeabilidad, otra diferencia de los repertorios terapéuticos se debe a la formalización y estructuración de sus conocimientos (Portocarrero 2015).

En el caso de recurso y repertorios en los modelos de atención en comunidades campesinas rurales, encontramos que estos pueden estar relacionados con el entorno que los rodea, en el caso de elementos utilizados para diagnosticar encontramos la lectura de hoja de coca, el uso de animales como gorriones y cuyes, así también como técnicas “tradicionales” como el “pulseo”, por último se encuentra las señales en la piel, uñas y ojos (Delgado 1991a, 1991b; Arellano 1992) En el caso de las curaciones incluirán

normalmente tratamientos a base de recetas preparadas con plantas medicinales, grasas de animales y elementos minerales, cabe recalcar que debido a la medicalización que se ha ido formando dentro de las sociedades campesinas andinas algunos terapeutas usa no prescriben algunos fármacos para tratar a los pacientes de forma complementaria con el tratamiento que hayan querido recomendar en un principio (Idoyaga 2007a: 117).

1.2.3. Modelos de atención evangélica en comunidades campesinas andinas

Si bien hemos observado que existen diferentes modelos de atención dentro de los sistemas médicos andinos, con fin de la presente investigación es importante también explicar los modelos de atención evangélicos que se han presentado en la actualidad en comunidades campesinas andinas. Especialmente enfocándonos en el caso peruano en el cual pocos estudios llegan a explicar dicho tema.

Ramírez Hita señala que el discurso de las iglesias evangélicas se desarrolla en oposición a las prácticas tradicionales debido a que está relacionada con dioses y espíritus las cuales están en permanente intercambio con las personas (Ramírez 2010:156). Esto modificaría ideas y prácticas de atención en sociedades andinas. (Ramírez 2010:158)

A Continuación, presentaremos elementos clave para entender el modelo de atención evangélico específicamente en comunidades campesinas andinas.

Además, se profundizará y argumenta la postura de que existe cierta ruptura entre el modelo de atención tradicional andino y el modelo de atención evangélico.

1.2.3.1 Sistemas de explicación sobre salud y enfermedad

Ramírez Hita considera que las iglesias evangélicas presentan un discurso moral sanitario. Presentan un sistema de explicación de la salud y enfermedad se relaciona ya que este proceso (salud, enfermedad y atención) que adquiere características especiales este modelo e incluso se imparten mensajes de prevención, diagnóstico y curación de males y enfermedades y padecimientos a los fieles en las ceremonias religiosas que se imparten en la religión evangélica (Ramírez 2010).

La sanidad está relacionada con el status de estar salvado, Guerrero (1995) menciona que esta característica se les da a los recién convertidos, por lo que la explicación de la salud tendrá conexión con la relación y la entrega a la obra del Señor, es decir que tan comprometido se encuentra el individuo. Otro significado de sanidad dentro de los modelos de atención evangélico será a la equivalencia de "ser elegido "o "apartado del mundo". Además, la salud o sanidad se obtiene de manera inmediata al convertirse en evangélico, Los creyentes han construido un discurso en el cual el cuerpo se puede dejar en vano de los médicos y el espíritu humano de los pastores y sacerdotes en general de la comunidad religiosa sin embargo el poder de Dios enfrentar exitosamente tanto el mal orgánico como el espiritual. Por ende, en muchos casos no es

necesario ir al doctor si no entregarse a “la sanidad divina” (Idoyaga: 2007a).

En el caso de la explicación del proceso de enfermedad, la concepción de esta en la religión evangélica se manifestará en que, si el individuo practica una religión diferente, "está equivocado", "enfermo" o "perdido". Además, la forma de manifestarse la enfermedad se producirá a través de síntomas somáticos, por ejemplo, el hombre "perdido" estará sumergido en vicios, males y enfermedades. Asimismo, la enfermedad está concebida como una alerta por el señor de que se ha alejado de los "caminos del Señor", también como diversas pruebas en el cual el creyente deberá afianzar su fe hacia Dios. (Guerrero 1995: 178)

Además, dentro de la búsqueda de la sanidad no se debe interpretar como un quehacer neutro ajeno a la relación alma y cuerpo (García 1979), Asimismo, Cornejo (1995) explica que hay una conexión entre cuerpo, alma y espíritu en la cual se busca el equilibrio en todas estas ya que si una enferma o se pone “mal” repercute en las otras. En este caso se va desde el cuidado del cuerpo que es “templo de Dios” a través de prohibiciones dietéticas, recomendaciones de ciertos medicamentos, hasta oraciones que no curan cumple la función de “psicólogo espiritual (Ojeda 2010). Por otra parte, la enfermedad se entenderá como la maldad o el mal económico, social, personal, moral y cultural, en el cual la biblia establece una íntima relación entre lo físico con el mal moral (García 1979).

Respecto a las enfermedades, como mencionamos algunas pueden ser también producidas por Dios como parte pruebas para el creyente, la mayoría

se les va dar una connotación de existe "maldad" generado por un ente "demoníaco" es decir el diablo el cual se manifiesta debido a que el creyente a pecado o cree en supersticiones. Por último, cabe mencionar que la religión es parte de la identidad andina por lo cual es sumamente importante que se tome en cuenta esta para poder entender integralmente los aspectos que influyen los procesos de salud, enfermedad y atención (Ramírez 2006: 114)

Dentro del modelo religioso terapéutico, en el caso evangélico se toma en cuenta el cuerpo, el alma y el espíritu, en este caso Ramírez (2007) nos muestra que los evangélicos tienen una noción de salud en la cual el cuerpo debe estar cuidado ya que está relacionado con el alma y el espíritu. Así si algunos de estos se encontraran enfermos o "mal" podrían repercutir en los otros (Ramírez 2007). Además, Ramírez (2007) establece que existen enfermedades con ciertas categorías en las que hay enfermedades del cuerpo, enfermedades del alma y enfermedades del espíritu. Ramírez les explica de la siguiente forma:

(...)a) Enfermedades del cuerpo: son aquellas que pueden ser tratadas por un médico o en el hogar, con un remedio casero o a través de una simple oración.

b) Enfermedades del alma son aquellas que atacan las emociones; son las enfermedades psiquiátricas y psicológicas, que se dividen a su vez en enfermedades del consciente, enfermedades del inconsciente y enfermedades del subconsciente.

c) Enfermedades espirituales son todas aquellas enfermedades cuyo origen o causa es el "diablo" o son ocasionadas por el pecado. (Ramírez 2010:149)

1.2.3.2. Tipos de terapeutas

El pastor es el primer actor dentro del modelo de atención evangélico y

funciona como intermediario de agente de la salud ya que el principal que otorga salud o también enfermedad será Dios al cual lo identifican como un "médico celestial" (Guerrero 1995: 179). Por otro lado, enfocándonos en el rol del pastor, este se encarga de velar por que las normas sociales se cumplan y que los hermanos no se desvíen del camino del señor. También es "instrumento" de la sanidad y recae en el peso de aplicar una "técnica médica", concepto otorgado por Guerrero (1995) para la curación de enfermedades y la sanidad del espíritu, cuerpo y alma. (Guerrero 1995: 759). Por último, el pastor sabrá diagnosticar si la enfermedad es provocada por brujería o por otra causa (Ramírez 2010).

En segundo lugar, en el caso de los líderes evangélicos la atención se va a dar de forma grupal en el cual se agrupan diferentes líderes y oran por la salud del enfermo. también puede ocurrir de que el pastor se reúne con toda la iglesia y conforman una fuerza de unidad al orar por el mismo objetivo, se debe recordar que los fieles o los líderes de iglesia deben estar de acuerdo a las normas morales y sanitarias que establece la iglesia para así tener mayor eficacia en la oración (Ramírez:2007).

Por último, podemos encontrar en la actualidad, terapeutas tradicionales que se han convertido al evangelismo dejando de lado ciertas prácticas tradicionales practicadas en su "antigua vida", entendiendo así la vida antes de su bautismo y conversión. Terapeutas tradicionales siguen siendo reconocidos por su comunidad sin embargo han cambiado los recursos y repertorios amoldando los a las nuevas normas y el nuevo discurso que ofrece la religión

evangélica cristiana que han adoptado (Magny 2009).

1.2.3.3. Itinerarios terapéuticos

Debemos entender de que los itinerarios terapéuticos se forman en el caso de los modelos de atención evangélico debido a de que la fe y las creencias reclama su derecho de sonar cuando la medicina falla. Es decir, cuando el individuo no encuentra solución en la medicina alternativa científica o en el modelo de atención “tradicional”, se ve en la opción de escoger la religión como alternativa, esto también representará uno de los motivos por los cuales se da la conversión (Guerrero 1995; Ramírez 2007; Algranti y Bordes 2007).

Así mismo es importante mencionar que el modelo de atención evangélico se construye en oposición al modelo de atención “tradicional”, ya que considera que mucha de las prácticas que se utilizan para sanar al individuo. Es por esto que muchos creyentes deciden no utilizar las prácticas tradicionales y en este caso si bien en el modelo de atención andino se utilizan otros modelos de atención complementando al otro, en este caso existe cierta separación (Magny 2009; Guerrero 1995; Rebata 2010; Algranti y Bordes 2007).

Por otra parte, dentro del itinerario terapéutico podemos encontrar que en los modelos de atención evangélicos , el creyente puede buscar al pastor o al líder para que estos oren por él, así también estar en su comunidad y pedir que ellos oren por la sanidad de este las personas son tratadas mediante el espíritu divino, experimentan una sensación de estar en comunidad, esto hace que la

persona se sienta en confianza con lo que le rodea así también pueda percibir emociones y sentimientos que acompañaran a la oración (Sánchez 1990). Por último, las mismas personas pueden buscar la sanidad individualmente mediante la oración. Mayormente se recurre a Dios cuando la persona ha sido desahuciada, sin embargo, en el caso de los evangélicos muchas veces se recurre a Dios en vez de asistir a un médico, curandero o sanador (Ramírez 2007). Asimismo, se utiliza un discurso en el cual los evangélicos mencionan que los médicos, sanadores u otros agentes de la salud han sido puestos por Dios para curar (Ramírez 2007). Así también el discurso y la práctica dentro del modelo religioso terapéutico tiene diversas perspectivas sobre la enfermedad y la salud, siendo como mencionamos anteriormente, la enfermedad como algo producido por el “demonio” (Ramírez 2007)

1.2.3.4. Recursos y repertorios

En este caso, la fe será lo fundamental en el modelo terapéutico evangélico, ya que por esto se producirá la sanación (Cornejo 1995). Asimismo, la manipulación de símbolos establecerá de que se genere un ritual con esto o un proceso en el cual el individuo se sanará (Moerman 1979, Dow 1986, Cornejo 1995).

Por otro lado, para la búsqueda de la sanidad las oraciones, la cuales son un conjunto de palabras que expresaran sentimientos e ideas, incrementaron la comunión con Dios generando mayor eficacia a la hora de la curación(Cornejo 1995), Así también, la imposición de manos será otro recurso utilizado en el

modelo de atención evangélico y se presentará en varios modelos de atención religiosa, en el caso de los evangélicos y carismáticos será utilizado en mayor medida para la cura de enfermedades, así también como el emprendimiento de demonios (Cornejo 1995)

Otro medio de diagnóstico es el uso de la Biblia y la oración siendo este un instrumento en el cual el creyente se comunica con Dios o un ser supremo al cual le pide sanidad y éste se le ofrece (Ramírez 2007). En el caso del modelo terapéutico evangélico, los terapeutas evangélicos utilizan la palabra de Dios " como medio o instrumento para poder palabras *rhema* que serán palabras que significan el diagnóstico o porque el creyente está enfermando así también que debe hacer y qué es lo que el Señor le dice para que pueda cambiar su estilo de vida y ejercerlo moralmente (Guerrero 1995).

El rol de los sueños es muy importante como uso de diagnóstico y también de tratamiento, ya que en los sueños se representará la enfermedad. El rol de los sueños recae en la tradición evangélica y juega un rol de importancia (Guerrero 1995) Además, la creencia en los sueños se da en la creencia de que son avisos de lo que puede suceder o de cómo el creyente debe comportarse (Ramírez 2010). También el diagnóstico y la prevención dentro de los modelos terapéuticos religiosos se darán mediante la oración y las visiones que Dios ofrezca. Estas últimas se las llamará revelaciones de Dios en las cuales la persona podrá divisar si la enfermedad es por causa natural o producida por el demonio (Ramírez 2007; Guerrero 1995). Sin embargo, se debe saber discernir el tipo de sueño que se tenga ya que algunos pueden ser provocados por el

“diablo” para que el creyente caiga en pecado o se aleje del camino de Dios (Ramírez 2010).

Respecto a las modalidades de atención de la enfermedad, en primer lugar, estará en el ámbito de la iglesia en la cual la sanación se efectuará en comunidad, luego está en el ámbito de lo privado, en la cual puede haber una relación directa entre el pastor y el enfermo (Ramírez 2007). Por otro lado, las técnicas que se encontrarán dentro del modelo de atención religioso serán la oración y la imposición de manos (Ramírez 2007). En este caso, encontramos otros autores como Hernán Cornejo (1995) el cual expondrá las misas de sanación en cual se describe los rituales de sanación en las que se utilizará como instrumento la imposición de manos para la sanación del creyente. El ritual de sanación resulta ser eficaz debido a que los asistentes testifican que luego de intensas horas los signos patológicos que tenía se han ido. En este ritual la imposición de manos es una corriente de energía curativa en el cual se transfiere “poder”, en el caso de las misas de sanación se impone colectivamente y se comparte esta manifestación que para los presentes es divina (Cornejo 1995). Así también señala Rosing (2006), la cual menciona que en el mundo Akari se presenta la ritualidad como uso fundamental en la medicina dentro de los Kallawaya, a esta ritualidad terapéutica religiosa, se caracteriza por utilizar diferente símbolos para obtener la salud mediante la religión. La curación simbólica de los Kallawaya forma parte de un ritual religioso y genera significados que son eficaces si el médico y enfermo utilizan el mismo lenguaje cultural (Rosing 2006).

1.2.3.5. Conversión religiosa

La conversión es un proceso complejo en el cual el individuo abandona la religión, costumbres y hábitos en que se ha socializado y que ha practicado para abrazar otra (Marzal 2002). La conversión es importante en el modelo terapéutico evangélico debido a que según estudios y el trabajo de campo realizado, se encuentra que al realizarse la conversión se realiza un proceso de sanación o en otros casos la sanación misma (Sánchez 1990). Según explica Marzal (2002), las conversiones ocurren mediante un encuentro personal con Dios, segundo es la experiencia de la sanidad en la cual los conversos se ven libres de enfermedad y se genera el lazo de confianza con Dios. Por último, la experiencia de cambio ético significa la ruptura en el cual el individuo se sumerge a una ética puritana la cual le permitirá salir del “mal” (Marzal 2002).

En si la conversión puede significar la ruptura cultural, así como la continuidad de algunos elementos, sin embargo, prevalece la ruptura de varios debido a la conversión a la fe implica el abandono de costumbres y tradiciones, aunque algunas son reformuladas para ser adaptadas a las condiciones de la nueva religión adoptada (Ramírez 2007:296). En el caso del sistema médico andino en el cual según Bastien existía cierta negociación con el ingreso y la conversión al evangelismo se produce dicho fenómeno. Esto se debe a que la iglesia satisface las necesidades de los conversos y crea un ambiente de acogida (Marzal 2002). Igualmente, el modelo de atención evangélica necesita del modelo tradicional para construir un discurso en el cual se denota como el mejor

modelo debido a que responde a un discurso moral el cual es idóneo (Guerrero 1995).

La conversión esta entendida como multidimensional, en el caso peruano se afirma que su gran acogida se dio luego del conflicto armado y las causas de la conversión muchas veces es explicada o relacionada con las ganas de encontrar la sanidad (Theidon 2004; Kling 2015). Además, la conversión al ser un proceso gradual tiene como característica la catarsis personal, donde pone a la persona en una dimensión distinta a sus problemas, “cambiando su estilo de vida” a uno más equilibrado (Kling 2015: 220).

Por último, debemos entender que el concepto de conversión es importante para la presente investigación ya que este proceso se inscribe en contextos socioculturales y significa una transformación de prácticas y creencias (Kling 2015:59). Como Kling (2015) cita a Lewis la conversión vendría a ser un proceso multietápico, en el que los factores pueden llevar a un cambio social.

1.3. Diseño metodológico

La presente tesis fue un estudio descriptivo cualitativo. Siguiendo la línea de trabajo desarrollada por otros autores para este tema (Ramírez 2010, Magny 2009, Portocarrero 2015, Crandon Malamud 2003), se trabajó con un diseño etnográfico. Las técnicas principales que se tuvieron presentes en esta investigación fueron observación participante, entrevistas a profundidad y reconstrucción de casos de sanidad. Mediante una metodología cualitativa trato

de responder el interés de observar a profundidad las implicancias del fenómeno inclusive en aspectos tan difíciles como los discursos sanitarios en torno a los recursos y repertorios tradicionales, elementos que no podrían observarse haciendo uso de un enfoque cuantitativo.

Es por esto, para llevar un orden en la secuencia de análisis y en mi trabajo de campo, separé dimensiones para hacer más fácil la codificación y el análisis de entrevistas e información recolectada en las 9 semanas de trabajo de campo. Según el cuadro 1, las dimensiones que se establecieron son: sistema de explicación sobre salud y enfermedad, tipos de terapeutas dentro de las iglesias evangélicas, los discursos sobre otras tradiciones terapéuticas, la conversión religiosa en terapeutas y los cambios en los recursos y repertorios terapéuticos tradicionales, cambios en los terapeutas tradicionales y cambios percibidos por la población y los terapeutas tradicionales.

1.3.1. Pregunta de investigación y objetivos

¿Cuáles son los discursos y prácticas sanitarias de la iglesia “Las Asambleas de Dios” presente en un contexto andino en torno a los recursos y repertorios terapéuticos tradicionales? y ¿Cómo la presencia de esta iglesia ha influido en los recursos y repertorios locales?

Cuadro 1: Dimensiones de la investigación Fuente: elaboración propia

Pregunta principal	Sub-preguntas	Dimensiones
--------------------	---------------	-------------

<p>¿Cuáles son los discursos y prácticas sanitarias de la iglesia evangélica “Las Asambleas de Dios” presente en un contexto andino en torno a los recursos y repertorios terapéuticos locales?</p>	<p>¿Cuál es el sistema de explicación de la salud y enfermedad en los modelos de atención evangélicos?</p>	<p>Sistema de explicación sobre la salud y enfermedad</p>
	<p>¿Cuáles son los terapeutas o “sanadores” en las iglesias evangélicas?</p>	<p>Tipos de Terapeutas dentro de la iglesia “Las Asambleas de Dios” en la comunidad de Paccay</p>
	<p>¿Qué características tienen los terapeutas evangélicos?</p>	
	<p>¿Cuáles son los discursos que se producen por parte de las iglesia evangélica “Las Asambleas de Dios”, en un contexto andino?</p>	<p>Discursos sobre otras terapéuticas.</p>
	<p>¿Qué rol ocupa la llamada “medicina tradicional” y como se consignan y negocian con las iglesias evangélicas?</p>	
<p>¿Cómo la presencia de esta iglesia ha influido en</p>	<p>¿Cuáles son los motivos de la conversión religiosa?</p>	<p>Conversión religiosa en terapeutas</p>

los recursos y repertorios locales?	¿Cuáles son los recursos y repertorios terapéuticos locales?	Cambios en los recursos y repertorios terapéuticos tradicionales.
	¿Qué cambios se producen en los recursos y repertorios?	
	¿Cuáles son los terapeutas locales y que cambios se producen con la inserción evangélica?	Cambios en los terapeutas locales
	¿Cuáles son las percepciones por parte de la población y terapeutas tradicionales sobre los modelos de atención evangélicos?	Cambios percibidos por la población y terapeutas tradicionales

Objetivo General

Describir y Analizar los discursos y prácticas sobre salud de las iglesias evangélicas en un contexto andino en torno a los recursos y repertorios terapéuticos locales.

Objetivos Específicos

1. Describir y analizar los cambios en los recursos y repertorios terapéuticos.
2. Describir y analizar los discursos y prácticas que se producen por parte de las iglesias evangélicas en torno a las enfermedades o padecimientos y la salud.
3. Analizar el lugar que ocupa la llamada “medicina tradicional” en el discurso de estas iglesias.

1.3.2 Delimitación de campo: lugar y muestra

La investigación se realizó en la comunidad campesina quechua de Santa Rosa de Paccay, la cual está ubicada a media hora de la provincia de Churcampa- Huancavelica. El trabajo de campo fue realizado en un periodo de ocho semanas en agosto y setiembre del 2017 en la comunidad campesina de Paccay. En estos dos meses conviví tanto con familias evangélicas (casa de pastores y comunidad evangélica) como en familias católicas (terapeutas tradicionales y población católica). Fue en este periodo donde se realizaron entrevistas a profundidad con pastores de la iglesia “Las asambleas de Dios”, terapeutas tradicionales y personal de salud.

Al comienzo de mi entrada en campo, se estableció en un inicio poder investigar más de una iglesia evangélica. Sin embargo, al llegar a campo se encontró que en el caso de Paccay se cuenta solamente con la presencia de Las Asambleas de Dios en todos los 7 pagos (Ccaccena, Acco, Maraipata, Chamana, Milpo, Totorá y Paccay), menos en Ccaccena, que presenta “la iglesia evangélica

peruana”, esta no fue escogida para el estudio debido a que solo tiene 5 devotos. Es por esto que se trabajará únicamente con la iglesia de las Asambleas de Dios.

La muestra fue dividida en base a dos ejes. El primer eje es el de tipos actores, entre los cuales se ubican los terapeutas tradicionales, terapeutas evangélicos, comunidad evangélica, comunidad católica y personal del centro de salud. En general al escoger un diseño metodológico de corte etnográfico se realizó mucha observación participante y convivencia con los mismos sujetos de estudio. Además, este eje fue dividido por género, ubicación (Churcampa o Paccay) y edad. Debido a que muchas opiniones sobre repertorio y recursos a utilizar ante una enfermedad cambian según el lugar, la edad y el género de la persona. Incluso esto ocurría de igual forma con los discursos sanitarios que se creaban ante una tradición o hasta una política de salud, en el caso de la planificación familiar.

El segundo eje de la muestra de investigación son los espacios y eventos. En este caso, se estuvo en fiestas evangélicas y católicas para así poder tener un contraste de ambas. Sin embargo, se le otorgó más énfasis a las fiestas evangélicas debido a que se caracterizaron por ser eventos de sanidad y conversión. En total se asistió a 4 fiestas evangélicas y 2 fiestas católicas. Otro evento que fue tomado en cuenta fueron los rituales de sanación y los encuentros entre terapeutas, muchos en el centro de salud, donde se pudo observar y analizar los diversos discursos que se encuentra frente a una enfermedad.

Se emplearon recortes, documentos y volantes para el análisis de los discursos tanto evangélicos como católicos. Así también se pudieron analizar los discursos sanitarios que los evangélicos poseen mediante programas emitidos por la “Radio Bendición Divina, 96.7 Fm”. En el caso del proceso histórico de la constitución de Paccay se recogieron documentos sobre el reconocimiento de esta como capital y centro poblado y se hicieron entrevistas a informantes clave. Del mismo modo para la contextualización de la creación y propagación de la iglesia “Las Asambleas de Dios”.

1.3.3. Técnicas de recojo de información

En esta sección se presentarán las técnicas de investigación que fueron aplicadas durante el trabajo de campo. Se debe detallar que dividí mi trabajo de campo en tres etapas. Por ende, se presenta lo siguiente:

Primera etapa

1. Mapeo de diversas iglesias evangélicas: En un inicio del trabajo de campo se realizó un mapeo de las iglesias evangélicas en la provincia de Churcampa, hallándose 7 iglesias (Peruana, Las Asambleas de Dios, Israelita, Evangélica Pentecostal, Misionera y Tres Milenios). Sin embargo, en el centro poblado de Paccay y sus 7 pagos se encontró solamente la presencia de la iglesia “Las Asambleas de Dios”.
2. Mapeo de actores: Luego de reconocer cada iglesia, se hizo un mapeo de actores en la zona para reconocer los principales terapeutas tradicionales tanto

católicos como evangélicos. Para esto me presente ante el personal de salud y miembros de Médicos Mundi, los cuales al ya trabajar con terapeutas tradicionales en la zona me permitieron saber la ubicación de estos, así también como la población de Paccay.

3. Entrevistas abiertas a profundidad: Para saber el contexto y el proceso histórico tanto de la comunidad de Paccay como el de la constitución de las Asambleas de Dios en Churcampa y sus comunidades, se realizaron entrevistas al presidente de la comunidad, al alcalde de Paccay y a pobladores. En el caso de la iglesia se hizo entrevistas al pastor principal de Churcampa.
4. Observación participante: La observación participante en la primera etapa constituyo en convivir tanto con católicos y evangélicos para poder saber el día a día en sus vidas cotidianas. Así también, en la forma de prepararse para eventos especiales como en el caso de los católicos fiestas, Santiagos y cosechas; y en los evangélicos, fiestas espirituales, cultos y cosechas.

Segunda etapa

1. Entrevistas abiertas a profundidad: Esta etapa se caracterizó por saber más las concepciones de salud y enfermedad tanto de evangélicos como de católicos. Así también por poder saber los recursos y repertorios terapéuticos utilizados por estos.

Cuadro 2: Entrevistas realizadas en campo fuente: elaboración propia.

Entrevistas	Total
-------------	-------

Personal de salud	5
Evangélicos Jóvenes	6
Evangélicos Adultos	11
Católicos Jóvenes	7
Católicos Adultos	10
Terapeutas evangélicos	9
Terapeutas locales	5
Miembros de la ONG Medicus Mundi	4
Autoridades	3
TOTAL	60

2. Observación de los rituales y eventos de sanación: En este caso se participó de las fiestas evangélicas, así como eventos de sanidad en caso de terapeutas católicos como terapeutas evangélicos. En estos eventos analice los discursos que se construían tras un caso tanto por evangélicos y católicos.
3. Observación participante: Se realizó observación participante en cultos y fiestas, ocupando cargos entregados por los líderes evangélicos, de este modo pude tener más acceso a las reuniones de preparación de las fiestas evangélicas, los almuerzos dados solo para los pastores invitados en donde pude analizar los diversos discursos que sedaban ante la tradición o experiencias pasadas de sanidad y liberación.
4. Conversaciones informales: Las conversaciones informales fueron de gran ayuda para mi trabajo de campo debido a que siempre hubo discursos de los pobladores sobre diferentes casos de sanidad ocurridos en la comunidad. Así

también sobre las perspectivas que tenían los pobladores católicos sobre los evangélicos y viceversa.

5. Reconstrucción de casos: En esta etapa se observaron diálogos entre terapeutas ante diversos casos de enfermedad, también se reconstruyeron casos con experiencias de pobladores sobre enfermedades del campo.

Tercera etapa:

1. Balance del trabajo de campo: En las últimas semanas de campo se hizo una rápida revisión a los datos recogidos y se terminó de hacer las últimas entrevistas a los vacíos que quedaron en las dos etapas anteriores.
2. Ordenamiento y codificación de data: El ordenamiento de data se realizó luego del trabajo de campo. Se sistematizó la información por las siguientes dimensiones:
 - a) Sistema de explicación sobre la salud y enfermedad
 - b) Tipos de terapeutas dentro de las iglesias evangélicas
 - c) Discursos sobre otras “tradiciones” terapéuticas.
 - d) Conversión religiosa en terapeutas tradicionales y cambios de sus repertorios y recursos terapéuticos
 - e) Cambios en los recursos y repertorios terapéuticos tradicionales.
 - f) Cambios en los terapeutas tradicionales
 - g) Cambios percibidos por la población y terapeutas tradicionales

1.3.4 Consideraciones finales de trabajo de campo

Respecto a mi estrategia de entrada al campo fue entrar gracias a la ONG Medicus Mundi, debido a que esta tiene mayor acogida por parte de la comunidad de Paccay. Asimismo, se presentó una carta de presentación firmada por mi asesor presentado mi proyecto de tesis a la iglesia evangélica “Las Asambleas de Dios”, luego de recibir la confirmación por parte del pastor principal se me introdujo en una predica a la comunidad evangélica de Paccay. Todo esto ocurrió en una primera visita de campo, cuatro meses antes de mi trabajo de campo de nueve semanas.

Al volver, a mi segunda visita a Paccay, tuve algunas dificultades con el idioma quechua pero luego de unas semanas de convivencia con diferentes familias tanto evangélicas como católicas se pudo generar un vínculo de confianza, así como mi dominio del quechua pudo ser más fluido. En lo que respecta a la iglesia evangélica, según los pastores el que sea una universitaria generaba mayor interés a los jóvenes para que asistan a la iglesia, por lo cual me permitieron estar en las actividades juveniles dentro de la iglesia. En el caso de la posta médica, si bien al comienzo no había una relación de confianza, se fue generando con los días, lo que me permitió estar algunos días en la posta para ver los casos de negociación entre los pacientes, terapeutas y personal de salud ante un tipo de enfermedad.

Luego de la tercera etapa, se tomaron algunas consideraciones para la exposición de la información recolectada en campo en la presente tesis. En primer lugar, se obtuvo permiso de utilizar los nombres de los pastores evangélicos de “Las Asambleas de Dios”. Sin embargo, en lo que respecta a los pobladores evangélicos y católicos, preferí mantener el anonimato de los informantes ya que

se me pidió esto al inicio del trabajo de campo. En el caso de los terapeutas locales tanto evangélicos como católicos se les cambio los nombres por seudónimos.

Respecto al uso de términos como “terapeutas tradicionales” y “terapeutas tradicionales evangélicos”, quiero hacer énfasis que debido a la inserción del proyecto de Medicus Mundi, se han generado estos conceptos, y los pobladores utilizan dichos conceptos, así también como el personal de salud. Solo en el caso de la comunidad evangélica, se nombrarán, algunos miembros, así mismos como “sanadores” o “reprendedores”. No se pretende generar jerarquías al utilizar dichos términos.



2. CENTRO POBLADO SANTA ROSA DE PACCAY: PRIMER ENCUENTRO CON “TERAPEUTAS TRADICIONALES”

En este capítulo describiré el contexto de la provincia de Churcampa y luego del centro poblado de Santa Rosa de Paccay. En un inicio, al realizar la revisión bibliográfica, se encontró muy poco sobre la historia de la provincia. Sin embargo, según la tesis de Portocarrero (2015), podemos encontrar algunos datos. En el caso de Paccay, se pudo recolectar información sobre la historia del centro poblado mediante conversaciones y entrevistas con informantes clave.

Durante el trabajo de campo he encontrado 4 dinámicas importantes que generan movilidad en Paccay, siendo esta una comunidad apartada de la provincia de Churcampa. Estas dinámicas generan ciertas características que condujeron a la constitución de la comunidad de Paccay actual (ver esquema 1). La primera dinámica es la del conflicto armado interno, la cual ha generado desequilibrio demográfico y pobreza extrema en Paccay. La segunda dinámica es el narcotráfico establecido en el VRAEM; al igual que la primera ha generado desequilibrio demográfico hasta la actualidad, según los campesinos de Paccay. Sin embargo, también significa tanto para católicos como evangélicos una posibilidad de salida de la pobreza. La tercera dinámica, relevante para la

construcción de mi pregunta de investigación, es la llegada e influencia de la iglesia evangélica “Las Asambleas de Dios”. La inserción evangélica ha ido en aumento dentro de la comunidad de Paccay y sus pagos, lo que ha significado cambios en los referentes de vida y en las actividades que se dan en la comunidad. Igualmente ha generado tensiones y conflictos ya que se han formado dos bandos dentro de la toma de decisiones en la comunidad. Finalmente, la última dinámica es la inserción de la ONG Medicus Mundi dentro de la comunidad campesina. El proyecto de “revalorización de las prácticas tradicionales y terapeutas tradicionales” promovido por esta ONG ha generado ciertas características y apropiaciones de conceptos biomédicos por parte de los terapeutas de Paccay.

De esta manera, en primer lugar, describiré los datos generales tanto de la provincia como del centro poblado. Para esto mostrare la situación económica, social y de salud en ambos lugares, viendo así como algunas dificultades que muestra la provincia afectan al centro poblado.

En según lugar, explicaré cómo se ha ido constituyendo el centro poblado de Paccay en base a las cuatro dinámicas presentadas en párrafos anteriores. Primero, respecto al conflicto armado interno, Paccay ha sido una “comunidad de lucha”, según sus pobladores, los cuales se enfrentaron a las filas de Sendero Luminoso en la época de los 80s, sin embargo, esto trajo desequilibrio demográfico y pobreza extrema al lugar. Del mismo modo, la inserción del narcotráfico en el VRAEM en los 90s generó tensiones/conflictos políticos dentro

de la comunidad. Estos dos sucesos han permitido la acogida casi inmediata de la iglesia evangélica “Las Asambleas de Dios”. Esta tercera dinámica genera cambios en el sistema ritual y en los recursos y repertorios terapéuticos, entre otras características que describen la relación en la cual tanto evangélicos y católicos viven en la comunidad. Para explicar esto analizaré las dinámicas sociales, económicas y políticas en las cuales, tanto evangélicos y católicos, están sumergidos. Por último, explicaré y describiré la inserción del proyecto de Medicus Mundi y cómo ha generado la apropiación de conceptos y la construcción de nuevos conocimientos dentro de los terapeutas tradicionales, y hasta en varios casos la creación y formación de “nuevos terapeutas”.

2.1. Datos generales: De Churcampa a Paccay

La provincia de Churcampa se encuentra en el departamento de Huancavelica dentro de la cuenca baja del río Mantaro en una altitud que varía entre los 2000 y 4450 m.s.n.m (Gobierno regional de Huancavelica 2004). Esta provincia, se ubica al noreste de la región de Huancavelica. En el tiempo de la independencia e inicios de la república, dicho territorio correspondió a la provincia de Tavecija, pero en 1985, adquirió el estatus de provincia (Portocarrero 2015:35).

Churcampa cuenta con una población de 5,915 personas (INEI 2015)³. Esta provincia posee diez distritos, los cuales son: Churcampa, Anco, Chinchihuasi, El Carmen, La Merced, Locroja, Paucarbamba, San Miguel de Mayocc, San pedro de Coris y Pachamarca (PNUD 2009). Además, tiene cierta articulación con las regiones de Ayacucho, por el lado de Huanta; y Junín, por el lado de Huancayo. Es por esto que conecta tanto con la sierra como con la selva central de Perú, sin embargo, Churcampa ha sido excluida de varias intervenciones y acciones desarrolladas desde la región Huancavelica, limitando así las posibilidades de acceso a servicios básicos como salud, educación y saneamiento ambiental (Portocarrero 2015).

El distrito de Churcampa tiene a cargo 6 centros poblados los cuales son: Cconocc, Patacancha, Maraipata, Santiago de Acco y Paccay. Este último, fue el lugar donde realicé mi trabajo de campo y se caracteriza por tener a cargo 7 caseríos o pagos, (como mencionan los paccaiquinos) los cuales son: Paccay, Ccaccena, Milpo, Chamana, Accoy, Totorá y Maraipata. Si bien todos los pagos tienen sus propias asambleas y comunidades quechuas campesinas, no todas están reconocidas formalmente por el Estado. Es por esto que ubiqué mi foco de trabajo en la comunidad campesina de Paccay la cual está reconocida como comunidad campesina desde el 19 de enero del 1945 (SICCAM 2016)⁴.

³ Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015) <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1292/libro.pdf>

⁴ Directorio de comunidades campesinas del Perú (2016) <<http://www.ibcperu.org/wp-content/uploads/2017/06/DIRECTORIO-DE-COMUNIDADES-CAMPESINAS-DEL-PERU-2016.pdf>>

Años después, el 2008, Paccay será reconocida como capital del centro poblado de Santa Rosa de Paccay; según el Art. II del título preliminar de la Ley 27972, Ley orgánica de Municipalidades. De esta forma se genera la autonomía política, económica y administrativa de Paccay.

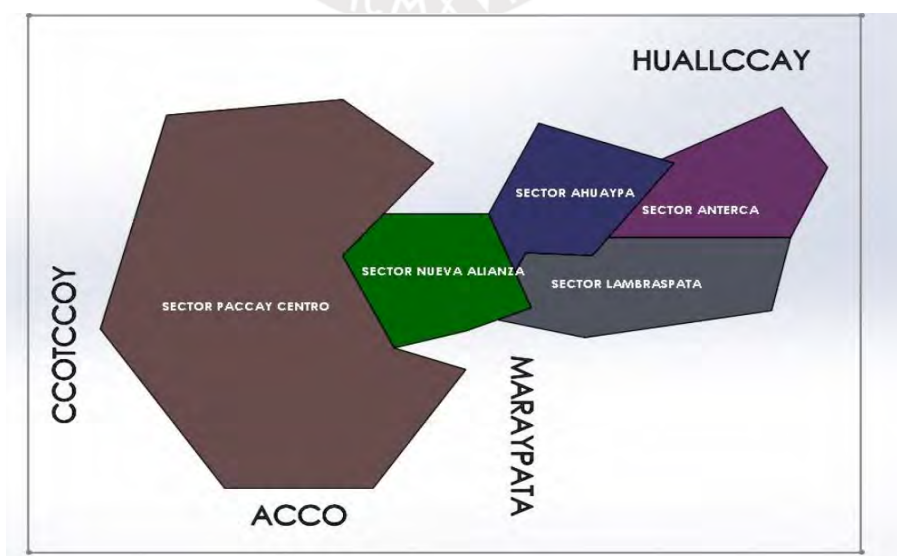


Foto 1: Vista de la parte central del centro poblado de Santa Rosa de Paccay. Fuente: Archivo personal

El centro poblado de Santa Rosa de Paccay se ubica al este de la provincia de Churcampa y tiene una altitud de 3287 m.s.n.m.. El único medio de transporte que se dirige a Paccay son los carros particulares o colectivos, estos se desplazan a la comunidad dependiendo de la demanda de pasajeros a esta. La distancia de cada uno de los siete pagos y el centro poblado varía dependiendo del pago. Los pagos más lejanos son Ccaccena, Milpo y Chamana, y los más cercanos Tотора, Maraypata y Acco. Cada pago tiene ciertas

actividades económicas por lo cual el movimiento dentro de estos se dará dependiendo de su ingreso económico. Es así como Acco, por ejemplo, al ser un productor y exportador de paltas, tiene más afluencia de vehículos automotores, pero en su mayoría privados.

Paccay, además de por su cercanía a la ciudad de Churcampa (20 minutos en colectivo), fue escogido como capital por ser una comunidad histórica e importante en la constitución del centro poblado. Asimismo, por tener tres centros educativos: inicial, primaria y secundaria, y también por ser sede de un puesto de salud de nivel 2⁵ a cargo de la Red Regional de Salud de Huancavelica, perteneciente al Ministerio de Salud. Paccay y sus 7 pagos tienen una población de 957 personas censadas hasta el año 2018. El centro poblado de Paccay se divide en 5 sectores, siendo Paccay Centro el sector más grande, luego le sigue Nueva Alianza, Ahuaypa, Lambraspata y Anterca (Ver mapa 1).



Mapa 1: Paccay y sus cinco sectores. Fuente: Elaboración propia

⁵ Según el personal de salud y “La Red de Salud”, el puesto de salud nivel 2 se refiere a que posee un doctor, una enfermera, un técnico en enfermería y cuenta con ambulancia.

Paccay se caracteriza según sus pobladores por ser una comunidad de lucha, la cual sin apoyo del gobierno ha podido surgir. Según las entrevistas que recolecté, Paccay, antes del conflicto armado en 1980 y después de este, ha sido una comunidad campesina olvidada por el Estado. Sin embargo, los paccaiquinos al querer crecer y tener oportunidades tanto para ellos como para la nueva generación, pidieron conformarse como un centro poblado y construyeron la carretera que los conecta hoy en día con Churcampa. Ellos mismos tuvieron que construir el centro poblado, organizarse en faenas comunales y tener asambleas, para así poder llamar la atención del gobierno regional y que éste brindara su apoyo. También construyeron la iglesia, el municipio y la escuela.

“Todo era esfuerzo comunal, todo era faena” (Wilmer Astopillo, poblador de Paccay)

“Más antes todo lo hacíamos, ¿Quién nos iba ayudar?” (Zenobia Díaz, poblador de Paccay)

Respecto a la carretera esta fue hecha luego de la época del terrorismo, sin apoyo del gobierno. Los paccaiquinos se reunieron en faenas para realizar la trocha que los conectaría con Churcampa y luego, cuando fue reconocido Paccay como centro poblado, se pidió ayuda e inversión por parte de la Municipalidad de Churcampa. Sin embargo, hasta el día de hoy el mantenimiento de la carretera no lo hace la municipalidad de Churcampa sino el alcalde con el apoyo de los comuneros, igualmente sucede con los siguientes tramos de Paccay hasta Ccaccena.

“Nosotros hemos trabajado esta carretera a pico y pala, no ha venido nunca una máquina, 5 años hemos trabajado en esa trocha” (Daniel Vargas, poblador de Paccay)

La escuela fue creada con el propósito de poder tener más oportunidades. En un inicio cuentan los pobladores que se acomodó el pequeño cabildo para que funcionara la escuela primaria. Con la propia colaboración de los comuneros se pudo contratar una profesora traída desde Huanta. Luego de unos años contrataron más profesores e hicieron una escuela provisional. Ya en 1998 el estado construyó la escuela que hoy en día funciona, hasta ahora como primaria.

Paccay antes de la década de los 80 estaba conformado por unas cuantas familias, las cuales en un inicio no se situaban en el centro sino en los llamados “barrios”, localizados en los cerros aledaños, en lo que en la actualidad serían los sectores de Ahuaypa y Nueva Alianza. Esto se debía a que, como en un inicio solo existía la comunidad campesina, la mayoría de pobladores se dedicaban a la agricultura, por lo cual preferían vivir cerca de sus lotes. Pasados unos años el presidente de la comunidad, Aquiles Santo, en la década de 1990, decidió iniciar con un proceso de lotización en el centro de Paccay, aun con la oposición de varios pobladores.

“Se tenían terrenos para cultivo en un inicio, pero ningún poblador quería lotizar sus terrenos. Es entonces que la comunidad campesina comenzó a dar pequeñas cuotas y se compró la primera parte de Paccay centro y se sorteó los lotes para los comuneros que vivían en los barrios. Aquella vez en la asamblea se acordó lotizar los lotes, que en esa época eran 20” (Daniel Vargas, poblador de Paccay)

El metro cuadrado, según mencionan los pobladores, en esa época estaba a cinco soles, de esa forma todos los comuneros tuvieron que pagar 25 soles mensuales por un año para la compra de los lotes de Paccay centro. Esta decisión se dio tras querer formarse como centro poblado para así poder tener beneficios ante la provincia de Churcampa. Además, que luego de lo sufrido en la época del terrorismo, los pobladores prefirieron vivir juntos para que sea más fácil poder defenderse, ya que el miedo ante un posible retorno del terrorismo siempre estuvo presente.

“Al final pagando 25 soles mensuales, habremos pagado 4000 maso menos. Pero para conseguir ese dinero tuvimos que salir de la chacra a buscar recursos para poder pagar. Pero en esa época también el presidente y su hijo se agarraron los lotes más grandes y hasta ahora están ahí” (Daniel Vargas, poblador de Paccay)

Producción y organización en Paccay

Respecto a la producción de Paccay suele depender de los meses del año. Por ejemplo, en los meses de enero a febrero la producción será mayormente frutal, por lo que se cosechará guindones, durazno, ciruelo y ciruelas. En cambio, en los meses de agosto a octubre la cosecha será mayormente de maíz, haba y se producirá chuño, en el caso de los meses de abril a mayo, la producción se centrará en su mayoría a la cosecha de cebolla y yacón. La producción tanto agrícola como ganadera en Paccay se destina al autoconsumo y en pocos casos se comercializa los productos en las ferias dominicales de Churcampa. Además, la producción de cada pago se diferencia debido al clima. Por ejemplo, Acco se caracteriza por tener un clima más cálido,

por lo que produce chirimoyas y paltas, En cambio Ccaccena, uno de los pagos más lejanos del centro de Paccay se ocupará en producir papa y otros tubérculos.

Respecto a las organizaciones pertenecientes a Paccay se encuentra que primero, al ser capital de todo el centro poblado, tiene un alcalde y un municipio, el cual trabaja y depende de la municipalidad de la provincia de Churcampa. Además, Paccay y los demás pagos tienen sus presidentes comunales los cuales trabajan a nivel de la comunidad. Las comunidades campesinas dentro del centro poblado son reconocidas por la población, mas no todas están constituidas formalmente. Las únicas comunidades campesinas reconocidas son Milpo, Chamana y Ccaccena; sin embargo, en la actualidad las comunidades han perdido fuerza debido a la venta de terrenos comunales.

“Ya no es como antes, las faenas comunales ya no se hacen como antes. Ya no hacemos faenas con las comunidades sino con los usuarios de Agua” (Hugo Talavera, alcalde de Paccay)

En lo que respecta a las organizaciones de regantes, éstas en su mayoría trabajan más de la mano con el municipio y son más activas en la población. Otras organizaciones son los clubes de madres en todos los pagos y la asociación de productores según lo que se produzca (en Acco productores de paltas, en Ccaccena de alverjas y en Maraypata de cuy).

Salud en Paccay

Churcampa es considerada como una de las provincias más pobres de la región de Huancavelica (INEI,2011) y se encuentra entre las provincias con

menos índice de desarrollo humano del país (Portocarrero 2015). En el caso del acceso a servicios de salud, Churcampa si bien tiene mayor presupuesto por la Red de salud del MINSA aún tiene carencias de insumos en algunos servicios, según el personal de salud de esta localidad.

“A veces no tenemos algunos químicos para los exámenes de sangre por eso debemos referir a nuestros pacientes a Huanta” (Obstetra de Churcampa)

Este problema se reproduce en Paccay, en el cual, si bien se encuentra una buena infraestructura, se carecen de medicamentos por la misma falta de los mismos en el centro de salud de Churcampa. Así también, al no contar con algunos especialistas en el puesto de salud, como oculistas y dentistas, se llega a derivar al paciente a Churcampa y de estos muchas veces se los deriva a Huanta o Ayacucho. En muchos casos al no tener posibilidades económicas para poder viajar a estos lugares los pobladores buscan otras alternativas por su propia cuenta tanto yendo a médicos privados, naturistas o curanderos.

“Muchas veces nosotros referimos al paciente a Churcampa para análisis de sangre, pero ahí les dicen que no tienen químicos o simplemente que no hay, entonces muchas veces ellos se van a médicos privados que muchas veces los estafan” (Serumista médico del puesto de salud de Paccay).

Respecto a los niveles de salud en la comunidad, si bien estos han sido bajos, en la actualidad presentan un buen índice. Según la Red de salud de Churcampa, Paccay se caracteriza por ser una comunidad saludable, debido a que muchos campesinos están inscritos en el proyecto de familias saludables

promovido por Medicus Mundi⁶. También ha habido un trabajo articulado con los terapeutas de salud y la red de salud, por lo cual los terapeutas tradicionales en cierta forma se sienten reconocidos al poder trabajar en conjunto con la posta de salud. Entre los casos observados en Paccay, no es frecuente que el paciente haya sido derivado a algún terapeuta, pero sí se ha podido observar que tanto terapeutas como médicos aconsejan al paciente. Por ejemplo, recomiendan que si este lo necesita debe asistir a la posta o a algún terapeuta tradicional; sin embargo, esta acción intercultural de trabajo conjunto con terapeutas tradicionales no es del todo acotada por todos los miembros del puesto de salud.

“De cada 5 paciente dos son referidos por terapeutas, entre nosotros nos ayudamos. Igualmente nosotros mandamos pacientes, por ejemplo, hoy derive a una paciente que se había caído a la casa de Bertha para que pueda sobarle” (Medico serumista de Paccay)

Si bien encontré asistencia al centro de salud por parte de los pobladores, también encontré que muchos se retrasaban o no querían asistir por las siguientes razones: movilidad, falta de tiempo, abastecimiento de personal y desconfianza. Los dos primeros factores se debían a que, al estar el puesto de salud en Paccay, a varios pobladores de Ccaccena, Milpo y Chamana se les dificultaba ir a sus controles debido a la poca afluencia de movilidades. Además, se les juntaba con los trabajos domésticos y de la chacra, lo que impedía a algunas madres poder asistir a los controles de sus hijos. También ocurría que en una familia había de 3 a 4 niños los cuales estaban inscritos en el programa

⁶ Médicos Mundi, es una ONG la cual ha fomentado proyectos de la mano con la Red de salud de Churcampa para la promoción de la atención familiar, salud preventiva y diálogos interculturales entre terapeutas tradicionales y la red de salud.

Juntos por lo cual debían ir cada uno a sus controles establecidos, siendo en muchos casos en diferentes fechas, entonces preferían llevarlos a todos en una fecha, pero no se les aceptaba.

Los últimos dos aspectos se debían a un problema con el personal en el puesto de salud. En primer lugar, había días, en especial los primeros de cada mes, en que no había abastecimiento de personal debido a que se debían entregar informes a la microrred de Churcampa, el cual enviaría los informes mensuales a la Diresa de Huancavelica, lo que ocasionaba que algunos miembros del personal viajen a la capital de la provincia todo el día. La desconfianza también fue una circunstancia por la que manifestaban no asistir al centro de salud, debido al maltrato que sufrían por parte de algunos miembros del puesto.

“Muchas veces la enfermera grita o no nos quiere atender por eso cuando esta ella no venimos” (Pobladora católica de Paccay)



Foto 2: Puesto de salud de Paccay. Fuente: Archivo personal

A modo de conclusión, como pude explicar en párrafos anteriores, la comunidad de Paccay está caracterizada por tener una población que, si bien cuenta con servicios básicos como salud y educación, estos son servicios que no son buenos o tienen carencias dentro del sistema, especialmente el de salud.

2.2. Dinámicas en la construcción de Paccay

Las dinámicas presentadas a continuación tienen una correlación temporal. Es decir, se encuentran en orden según los sucesos históricos en la construcción de Paccay. Las cuatro dinámicas que presentaré establecen características presentes en la actualidad dentro de la comunidad. Estas características son pobreza extrema, desequilibrio demográfico, tensiones y conflictos políticos. Debo mencionar que existen más características que se pueden desprender de estas dinámicas u otras dinámicas no tomadas en cuenta para esta investigación. Las dinámicas y características presentadas fueron escogidas con fin de seleccionar los sucesos más relevantes en la construcción actual de la comunidad y presentar el tema principal de esta tesis, que es la inserción de la iglesia evangélica y los cambios en los recursos y repertorios terapéuticos andinos.

Por último, debo mencionar que la descripción de cada dinámica lleva como título una frase dicha por algún poblador de la comunidad, dicha frase la ejemplifica y pone en muestra la importancia de estas para la construcción de la comunidad.

2.2.1 Conflicto armado en Paccay: “Una comunidad de lucha en el conflicto armado”

El conflicto armado interno en el Perú se efectuó desde 1980 al 2000. La provincia de Churcampa, según el informe de La Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR), reúne mayor número de muertos en el conflicto armado interno. En esta provincia, así también como en Tayacaja, Huaytara y Castrovirreyna, se encontraban dos organizaciones subversivas, el Partido Comunista de Perú Sendero Luminoso (PCP- SL) y el Movimiento Revolucionario Túpac Amaru (MRTA) (CVR 2003). Una de las consecuencias que su accionar generó en la comunidad fue la migración de la población, lo que provocó el desequilibrio demográfico y la pobreza extrema. En las siguientes líneas introduciré como esta dinámica permitió que estas características - efectos permanezcan en la actualidad.

Antes que el terrorismo apareciera, según los pobladores, se construyó un cabildo en el centro de Paccay para que se pudieran reunir los comuneros y realizar las asambleas correspondientes. En esa época se reunían más de 130 comuneros. Ya en la década de los 80, el país se vio en una situación en la cual se disputaba el poder entre Sendero Luminoso y el Estado peruano, esta época llamada “conflicto armado” golpeó muchas zonas rurales en el país, más aún en Huancavelica y Ayacucho. Centrándonos en Huancavelica, este fue escenario original del conflicto armado interno y tuvo un mayor índice de muertos (CVR 2003). Las filas de Sendero Luminoso entraron a Paccay dejando muertes y daños irreparables. Es por esto que, en la época de subversión, los comuneros acordaron dormir juntos en la plaza para que de esa forma no puedan hacerles

daño. Se dividieron en dos comisiones, algunos hacían rondas y otros dormían en el cabildo.

“Acá dormían en la plaza, ya nosotros algunos que vivíamos más lejos nos acomodábamos y escondíamos con nuestros hijitos arriba y había algunos que hacían ronda también ahí” (Pobladora evangélica de Paccay)

“En la época del terrorismo tuvimos que agarrar a nuestros hijos e irnos al cerro a dormir, con todo el frío, teníamos miedo” (Pobladora católica de Paccay)

El cabildo construido por los comuneros, funcionó como centro de operaciones del grupo de defensa que se formaría para acabar con el terrorismo. Asimismo, el cabildo funcionó como un lugar donde se atendía a los enfermos y posteriormente se convirtió en la primera escuela de Paccay. La población de los barrios en un inicio, por la violencia y el miedo que sentían, se desplazaron hasta Churcampa. Luego se volvieron a organizar y regresaron a Paccay, esta vez con un grupo de autodefensa. Este trabajó a la par con las fuerzas del orden con el fin de acabar con el “terrorismo”. Sin embargo, varios pobladores mencionan maltratos por parte de las fuerzas armadas.

“A las 6 de la tarde en punto de reunión y lista. Teníamos que pasar lista como en cuartel e informes, si alguien había visto a un desconocido o si algo había escuchado, algo debía informar.” (Poblador católico de Paccay)

Esta época se caracterizó por una situación de desconfianza en la cual la población se sentía indefensa al tener a ambos bandos (Fuerzas Armadas y Sendero Luminoso) cometiendo abusos. Además, si bien los paccaiquinos se organizaron y juntaron para luchar contra la subversión, también existió división. Algunos se enrolaron en las filas de Sendero, principalmente pobladores de

Maraypata, que fue escenario el 10 de marzo de 1990 del enfrentamiento más grande que tuvo Paccay, en el cual se erradicó el terrorismo de la zona, según los pobladores de Paccay.

“Muy poco fue acá, sino en Maraypata. Ahí los jóvenes han tratado de cubrirlo y eran los que vivían en la selva, ahí vivían. Luego avanzaron acá, había bastante terroristas.” (Poblador evangélico de Paccay)

Según las entrevistas recolectadas en campo, el 10 de marzo representa un día muy importante para los paccaiquinos. Ese día se supo que los “terroristas” estaban tratando de avanzar por Maraypata hacia Paccay, con el objetivo de llegar finalmente a Churcampa, donde se había establecido una base militar. Es entonces que los paccaiquinos deciden hacer frente con huaracas, piedras y chaffles a Sendero Luminoso, que contaba con metralletas y rifles. La única ventaja fue que los comuneros se ubicaron en una zona alta, por lo que se dificultó al otro bando poder atacar. En pleno enfrentamiento, al morir una de las comuneras de Paccay, los paccaiquinos se encuentran en un momento de dolor que los motiva a capturar a todos los senderistas. Finalmente cuentan que se capturó a 18 personas, entre jóvenes, adultos y adolescentes.

“Cuando la señora inocente baja, estando con un poco de traguito, gritándole en quechua le llega un balazo. Es eso lo que desata la furia de la gente y ya no les importo la vida, todos se lanzaron” (Poblador evangélico de Paccay).

Se capturó a varios jóvenes, los cuales por ser menores de edad o tener algún vínculo dentro de las fuerzas armadas eran liberados. Al conocer dicho suceso, los entrevistados relatan que armaron una protesta en la base militar de Churcampa para que no soltaran a los que según ellos eran “terroristas”. La

mayoría fueron desaparecidos, ya que las familias de muchos acusados de terrorismo no pudieron encontrar los cuerpos en la base, por lo que creen que fueron fusilados y enterrados en Churcampa. Hasta la actualidad no se sabe exactamente dónde están las 18 personas entregadas a la base militar de Churcampa.

“Hemos sufrido, era una época de lamento, pero terminamos. Hay personas que se comprometieron como compinches, pero terminamos con eso también, entregamos a la base militar” (Poblador evangélico de Paccay)

Luego de haber erradicado y expulsado a las líneas de Sendero aun los pobladores tenían preocupación de que algunos de sus familiares desaparezcán. Ellos mencionan que en esa época no se tenían garantías, cualquiera podía cometer asesinato y no se podría saber si había sido por parte de militares o de Sendero Luminoso. Esto se ve reflejado en el informe de la Comisión de la Verdad, que manifiesta que los abusos se dieron tanto por las Fuerzas Armadas como por las organizaciones subversivas, el PCP-SL y el MRTA.

“No teníamos garantías, por eso los militares fueron abusivos también. Aprovechaban que la gente era humilde e inocente, aprovechaban algunos” (Poblador católico de Paccay)

“El comandante cuando fuimos a reclamar que no suelten a los terroristas nos dijo: estos cojudos también son terroristas. Vamos a mandar y que maten a todos. Pero el teniente dijo: ellos no tienen la culpa, ellos están investigando si estamos soltando a los terrucos o no” (Poblador evangélico de Paccay)

El programa de reparaciones simbólicas se creó para contribuir a rehacer los lazos sociales que se rompieron por la violencia entre el Estado y la sociedad civil. Estuvo caracterizado por realizar acciones simbólicas que representaron el

interés por parte del Estado, para así favorecer la reconciliación nacional (Comisión de la Verdad 2003). Huancavelica, según la Comisión de la Verdad aparece como una de las regiones en la cual se han comprometido en dar reparaciones simbólicas. Sin embargo, en la comunidad de Paccay los pobladores mencionan que estas reparaciones no han llegado a las personas correctas y en muchos casos aun sienten la indiferencia por parte del Estado.

“Los que han sido terrucos han recibido la reparación y nosotros que hemos perdido familias o hemos sido amenazados no hemos recibido nada. Nosotros que hemos sacado a los terroristas no nos han dado nada” (Poblador católico de Paccay)

“A los que hemos sido gestores para acabar con el terrorismo no hemos recibido nada de la reparación, no nos han tenido en cuenta. En cambio, otras personas que con mentiras han ido los han gratificado con reparación” (Poblador evangélico de Paccay)

Para resumir, el conflicto armado interno es una dinámica predominante en la construcción de Paccay como comunidad y en el fortalecimiento de esta. Así también porque está ligado a otras dinámicas. Una de ellas es la presencia del narcotráfico en el VRAEM debido que, si bien las líneas de Sendero Luminoso se extinguieron, algunos senderistas comenzaron a formar alianzas con la zona cocalera del VRAEM y encontraron en el narcotráfico una forma de seguir consiguiendo recursos para poder sobrevivir. A continuación, explicaré cómo se forma la siguiente dinámica y la importancia que esta tiene en la comunidad de Paccay.

2.2.2. El narcotráfico en el VRAEM: “La coca lo sacas desde que tienen 5 años”

Luego de la derrota de Sendero Luminoso en 1991, con la captura de Abimael Guzmán, miembros del PCP-SL se desplazaron al valle del río Mantaro y a los valles de los ríos Apurímac- Ene, al espacio conocido como el VRAEM (CVR 2003). Al ser el VRAEM una zona cocalera con condiciones geográficas propicias para el desarrollo de una actividad como el narcotráfico, una fracción de PCL-SL decidió vincularse con esta actividad (Rojas 2015). En la actualidad el VRAEM registra la mayor cantidad de pozos y laboratorios de derivados de coca, por lo que se lo ha declarado en estado de emergencia por parte del Estado peruano (Rojas 2015).

La comunidad de Paccay está articulada con los corredores que unen al VRAEM, al estar asentada cerca del Valle de los Ríos Apurímac y Ene. Esta ruta de paso está vinculada con el narcotráfico y la minería informal (Portocarrero 2015). Al requerirse mano de obra barata en los valles cocaleros, los jóvenes de zonas aledañas incluyendo Churcampa se movilizan hacia estas zonas para trabajar y así conseguir algún sustento económico para solventar a sus familias. Se encontró también que, en el caso de Paccay, se envía niños para la recolección de hojas de coca en las vacaciones escolares.

Durante el trabajo de campo ocurrió un paro nacional de docentes por más de un mes, por lo que los escolares que iban llegando a la comunidad de Paccay eran retornados a la selva para que pudieran seguir trabajando. La mayoría de jóvenes y adultos que se trasladan a la selva son varones, lo que produce que Paccay sea una comunidad con población en su mayoría femenina. Aparte de por inicio de clases, los jóvenes que son trasladados a la selva, regresan por

fiestas católicas como la Virgen de Asunción en el caso de Churcampa y la Virgen del Socorro en el caso de Paccay. Al mismo tiempo, observé que la movilización por este tipo de trabajos ocurre mayormente en Paccay, a diferencia de en Churcampa, donde los jóvenes y niños ayudan en tiendas familiares. Esto se debe a que Churcampa, al ser capital de provincia, ofrece a los jóvenes y niños mayores oportunidades de trabajo. En cambio, en Paccay, al ser una comunidad campesina con alto porcentaje de pobreza, las familias se ven en la obligación de buscar otros medios para conseguir un ingreso extra.

Por último, el desequilibrio demográfico está relacionado con la pobreza extrema. Esto se debe a un proceso histórico en el cual esta comunidad, si bien ha tenido que actuar de tal forma que pudo reunir mayor población y ser reconocida como centro poblado de Churcampa, ha recibido un notable abandono por parte de las entidades públicas según los pobladores. Dinámicas como el Conflicto Armado y la inserción del Narcotráfico generaron pobreza extrema dentro de la comunidad y, si bien la segunda dinámica realzó el nivel económico de la comunidad, condujo a otras consecuencias que siguen siendo visibles.

Estas consecuencias son la alta población femenina en Paccay. La mayoría de pobladoras menciona tener algún familiar (varón) que haya sido encarcelado en Ayacucho por tráfico de drogas o lo que ellos llaman “mochileros”. Los mochileros son personas encargadas de trasladar cocaína en maletas de un punto a otro, trabajo por el que según los testimonios se les puede dar hasta 200 soles. Sin embargo, dicho trabajo es riesgoso, por lo cual suelen

participar los varones de la comunidad, que en muchos casos han sido encarcelados o desaparecidos. Esta última consecuencia que trae el narcotráfico en conjunto con el conflicto armado me permite poder insertar la siguiente dinámica, la cual es la inserción evangélica y el crecimiento actual de las iglesias evangélicas.

2.2.3. Presencia evangélica: “El comienzo de una nueva vida”

Las iglesias evangélicas han tenido un gran protagonismo en la construcción de Paccay, han generado cambios principalmente en las celebraciones de la comunidad. Según los pobladores evangélicos, la aceptación de las iglesias evangélicas comenzó luego de la época de conflicto armado. Mencionan y testifican que encontraron “paz” y una “familia” dentro de las iglesias evangélicas, luego de la masacre producida en la época del terrorismo. Así también, otros pobladores mencionan haber participado en las líneas de Sendero Luminoso y al entrar a la comunidad evangélica sintieron que tuvieron la posibilidad de reivindicarse y comenzar una nueva vida. Al igual que estos testimonios, encontré una idea de recopilación el pertenecer a la iglesia evangélica “Las Asambleas de Dios” por parte de los ex mochileros puestos en libertad casi al finalizar mi trabajo de campo en Paccay. La frase “el comienzo de una nueva vida” está presente dentro del discurso evangélico.

La comunidad campesina quechua de Paccay, como mencionamos anteriormente, está constituida en la actualidad por evangélicos y católicos. La

inserción de la iglesia evangélica en la comunidad, según los pobladores, ha generado cambios positivos y negativos en las relaciones entre estos. Si bien algunos (en su mayoría evangélicos) mencionan que ha generado que las familias puedan unir sus lazos y entregarse a Dios, llevando a una vida más tranquila y resarcido errores. Otros pobladores (católicos) mencionan que ha generado una división entre católicos y evangélicos, provocando disputas entre líderes y familias. Encontré que dentro de los espacios de diálogos o de toma de decisiones dentro de la comunidad predominan los discursos morales, los cuales explicaré a profundidad más adelante.

“Es que acá han usado el nombre de Dios para decir que ellos por ser evangélicos son mejores que nosotros” (Poblador católico de Paccay)

En la siguiente sección comenzaré presentando la inserción de las iglesias evangélicas al centro poblado de Paccay. Luego explicaré la relación entre católicos y evangélicos y las tensiones que surgen. Para esto debo mencionar que las tensiones y conflictos se efectúan en dos momentos, en la realización de las fiestas patronales y en la toma de decisiones en las asambleas comunales.

Según los paccaiquinos existió dentro de la comunidad, en primer lugar, la iglesia católica. Con la llegada del terrorismo entró la iglesia adventista, pero esta desapareció en la década de los 90. Luego, con la llegada de misioneros, se estableció la iglesia “Las Asambleas de Dios”, la cual sigue vigente dentro de la comunidad. Sin embargo, en los demás pagos se establecieron diferentes iglesias, como “La Peruana” y la iglesia “Misionera Evangélica”. En la actualidad,

según las entrevistas realizadas en los diferentes pagos, solo permanece la iglesia evangélica “Las Asambleas de Dios”.

Los pobladores mencionan que los evangélicos, de diferentes congregaciones, en los años del conflicto armado comenzaron a surgir en las comunidades campesinas de Churcampa. En el caso de Paccay, la iglesia evangélica no tuvo mucha acogida en un inicio. Sin embargo, antes que apareciera Sendero Luminoso, comenzaron a surgir los primeros evangélicos, los cuales no pasarían de cuatro o cinco integrantes. Tuvieron una posición al margen de la situación del conflicto armado, afirmaban que no podían hacer nada solo pedir a Dios que los salvara. Desde la llegada de las iglesias evangélicas a la comunidad se notaron discrepancias con los católicos, que en muchas ocasiones generaron conflictos.

Mientras el conflicto armado siguió creciendo en la zona, los evangélicos se vieron en la necesidad de juntarse a las filas de defensa creadas por los comuneros de Paccay. A partir de esos sucesos, tanto evangélicos y católicos mencionan que fue una lucha de “comunidad” en la que se trató de exterminar de la zona personas que estuvieran vinculadas con Sendero para así proteger a sus familias, ya que no había presencia del Estado y en algunos casos los militares cometían abusos con la población.

En la época del terrorismo, según testimonios de pobladores evangélicos, ocurrieron hechos “milagrosos” que reafirmaron su fe y su creencia en Dios. Por

ejemplo, cuentan que cuando regresaban de hacer “la peinada⁷”, encontraron una casa llena de cuyes, dicha casa según los campesinos era de Sendero Luminoso. En dicha casa, se encontraba una imagen que tenían como patrón. Entonces, uno de los católicos cogió dicha imagen y la llevó al pueblo para que todos pudieran venerarla.

“Cuando ellos creen en imágenes también hay milagros, que la imagen hace, católicamente pensando. Pero esa vez, uno de mis primos llevo la cruz diciendo debemos orar ante esta imagen como recompensa y la trajo a la plaza. Cuando la gente estaba llena en la plaza principal, mi primo decide sacar su cruz y dice aquí nadie va venir a engañarnos, los evangelistas, nada que ver. Es que los evangélicos decían que para que la pacificación venga a la comunidad debíamos rogar a Dios, sin embargo, mi primo estaba en contra de eso y quería hacer cuenta que eso era falso. No paso dos semanas, cuando de repente mi primo estaba tomando licor. Entonces mi primo escucho rumores de que habían sospechas de que querían sacar la cruz los terroristas, para esto teníamos preparadas las bombas caseras, esas que se llaman petardos. Entonces, dice Juan, te llama y el almacenero le dice no puedo hablar contigo porque estas borracho y le pide mi primo un petardo de dinamita. Le contesta el otro: no te voy a dar porque está borracho, entonces él tenía su guardado – refiriéndose a un petardo- en su casa, agarra su bomba y se va a la plaza para que según el ningún evangélico pueda entrar a la comunidad. Cuando quiere botar la bomba esta revienta en su mano. Quedo destrozado, ciego y con muchas heridas. Entonces ahí muestra Dios que no se hace eso, porque donde él dijo ningún evangelista entra, ahí paso todo”. (Poblador evangélico de Paccay)

Así como en Paccay luego de la época del conflicto armado, se siguieron realizando algunas actividades como las faenas, el techado de casas y el ayni. Todo esto caracterizó a la comunidad de Paccay y era hecho tanto por evangélicos como por católicos, ya que les correspondía como un deber de poblador y comunero. A continuación, describiré a partir de la narración de un

⁷ Peinada, se le decía a la acción de monitorear en la época del conflicto armado desde lo más alto hasta lo más bajo del cerro.

día en la vida tanto de católicos como de evangélicos siguiendo el estilo de escritura de Wolcott (2001), esto con el fin de analizar las dinámicas de negociación que se producen entre ambos grupos.

Católicos y evangélicos inician sus labores muy temprano y se dedican a subir a sus parcelas para trabajarlas o llevar a sus animales a que puedan alimentarse. La única diferencia encontrada es que los evangélicos tienen una rutina al levantarse que se relaciona con su fe. Se encomiendan a Dios y siempre realizan sus rutinas sintonizando la radio evangélica o poniendo música de alabanza en quechua.

“6:00 am Reyna se despierta y respira profundo, luego comienza a orar. En cada oración realizada en quechua pide al señor por su familia y agradece por un día más de vida, pide protección por sus hijas que se encuentran lejos y bendición para su hogar, al finalizar cada oración exclama Dios, papá”. (Diario de campo 10 de agosto)

En cambio, los católicos, inician sus actividades cotidianas una vez se levantan, algunos llevan o chacchan coca para el camino y los más católicos se encomiendan a la imagen de la cruz persignándose. A la hora del desayuno, tanto católicos como evangélicos suelen sentarse alrededor de la cocina y mayormente la mujer que se encarga de la cocina es la encargada de servir a todos los presentes para luego ella comer al final. Ambos repiten dicha rutina, solo que antes de ingerir los alimentos los evangélicos oran agradeciendo la comida. Esto se repetirá en la hora de almuerzo y cena.

Como se puede observar, las rutinas son las mismas desde la inserción evangélica. Se encontraron en algunas entrevistas opiniones positivas respecto a la inserción evangélica, en la cuales aseguran que la unión familiar, así como el dejar la ingesta de alcohol ha sido una de las consecuencias de la llegada de las personas que ejercían el evangelismo. Incluso para los católicos esto era un hecho positivo dentro de la comunidad. Aun así, otros católicos mencionaban no poder creer que dichas personas convertidas al evangelismo hayan cambiado realmente o muchas veces los podían etiquetar como “personas hipócritas”.

“Muchos de esos evangélicos, antes han matado, han sido rateros, violadores y luego dicen que se han arrepentido y son mejores personas que son nuevas personas dicen. Yo no les creo nada” (Pobladora católica y terapeuta local)

En lo que respecta a las tensiones y conflictos dentro de la comunidad, tanto evangélicos como católicos afirman que, al existir dos religiones instauradas en la comunidad, se han generado dos bandos que trascienden no solo a la familia sino a lo político. En primer lugar, después del conflicto armado la iglesia evangélica tuvo más acogida por parte de los pobladores, algunos buscando refugio dentro de esta y otros queriendo “resarcir errores del pasado”.

Los pobladores evangélicos mencionan que, al convertirse, muchas veces encontraron disputas dentro de sus familias, ya que estas eran católicas, poco a poco fueron introduciéndose al evangelismo y aceptando “a Cristo en sus corazones”⁸. En otros casos, mencionan que se ha dividido el vínculo familiar,

⁸ La frase “Recibir a cristo en el corazón” responde a ser el primer paso para que una persona pueda ingresar a la iglesia evangélica. Se encuentra en la oración de iniciación (ver esquema 4), la cual sirve como iniciación dentro de la vida evangélica, tiene la característica de primero pedir perdón por los pecados y

siendo los evangélicos a veces no aceptados por su propio núcleo familiar. Esto trae como consecuencia que algunos migren o se establezcan fuera del núcleo familiar.

“Yo venía desde chiquito a la iglesia y con palo mi papa me sacaba, yo oraba para que entienda. Solo mi mamá fue tocada por Dios, pero mi papá y mis hermanos nos miran raro, por eso ahora vivimos en Churcampa.” (Poblador evangélico de Churcampa)

“Yo estaba en quinto de secundaria, pero me salí. Hay un profesor que me molestaba por ser evangélica y mis compañeros también me molestaban. Dicen que los evangélicos somos mentirosos y rateros. No aguante y me fui a Churcampa a estudiar” (Pobladora evangélica de Paccay, 16 años).

Así como menciona la pobladora, en los espacios educativos y de salud los evangélicos sentían que no se los comprendía y muchas veces se les insultaba o trataba diferente por la religión que profesaban. Esto generó ciertos conflictos entre evangélicos y católicos, pero se redujeron a comentarios en privado y muy pocas discusiones públicas. Estas solo se producían en las fiestas patronales, debido a la ingesta de alcohol. Algunos pobladores discutían o reprochaban el hecho que los evangélicos no tomaran. Un caso similar podemos encontrar en el texto de Magny (2009) donde los conversos al dejar la ingesta de alcohol y consumo de coca rompen ciertas relaciones sociales que son importantes en la comunidad, generando de esa manera, conflicto. Esto también pude observar en las faenas comunales, donde los comuneros tomaban luego

una vez aceptado el perdón por Dios recibirlo en el corazón de cada uno. Según las entrevistas, si uno hace dicha oración es muy difícil que se separe de Dios y este siempre buscara la forma de reintegrarlo a su iglesia.

de realizar la faena, sin embargo, los evangélicos solo tomaban gaseosas o refrescos.

Otro espacio donde se podían observar los conflictos y tensiones que se generaron por la inserción evangélica, fue el ámbito político. En los espacios donde se toman decisiones para el desarrollo de la comunidad, se reproducen discursos morales por parte de los evangélicos y por católicos, expresando qué es lo correcto y quién podría hacer lo “moralmente correcto” para la comunidad basándose en sus experiencias de vida o su imagen ante la comunidad como buenos comuneros. Encontré en las entrevistas realizadas que se observa muchas veces que líderes que desean obtener cargos mayores, como el de presidente de la comunidad, buscaban el apoyo de las familias. Es por esto que, al estar la comunidad dividida en evangélicos y católicos, muchas veces estos resaltaban el ser de alguna religión para poder obtener un cargo.

“Acá hay dos bandos los que están con el presidente de la comunidad que es evangélico y el alcalde y otros católicos que apoyan al técnico de salud Joel Vargas que también es comunero, a veces hay conflictos porque ellos son una familia grande y como acá todos terminamos siendo familia hay disputas. Se rige más si eres evangélico apoyas a los evangélicos y si eres católicos a los que son católicos” (Pobladora evangélica de Paccay)

Como podemos visualizar en el extracto de la entrevista anterior y otras entrevistas, según los pobladores algunos líderes piden el respaldo de las familias, pero en el caso de los evangélicos, el apoyo no solo es por el núcleo familiar, sino que trasciende a la comunidad evangélica. Debido a que consideran a un líder evangélico como con mayores condiciones morales que un poblador católico.

Por último, las dinámicas entre evangélicos y católicos también se muestran en “las fiestas”. Estas son realizadas en todas las comunidades campesinas aledañas a Churcampa, incluyendo Paccay. Las fechas varían dependiendo al santo que se conmemora, y se dan mayormente en los meses de julio, agosto y setiembre. Las fiestas más comunes son los Santiagos, las fiestas patronales y los techados. Los Santiagos se realizan en los meses de julio y agosto, y consiste en bendecir al ganado mediante un ritual para obtener mayor fertilidad para el siguiente año. La duración de esta fiesta depende de la familia que la esté protagonizando y de la cantidad de ganado que posea.

En lo que respecta a las fiestas, los católicos celebran todos los 30 de agosto de cada año el aniversario de Paccay y a las dos patronas de la comunidad: Santa Rosa de Lima y Santa Rosa del Perpetuo Socorro. Se celebran 3 días para cada virgen, cada uno con su propio mayordomo, que se hace cargo de todo el agasajo. Finalmente, los techados son una actividad común dentro de la comunidad de Paccay, se realiza cada vez que una familia desea construir parte de su casa u otra casa.

Dinámicas entre evangélicos y católicos

Los pobladores católicos asisten a los Santiagos de los pobladores y familiares que tienen ganado. La dinámica de los Santiagos consiste en primero compartir una mesa en la cual el mayordomo entrega hojas de coca al invitado para que así estos encuentren hojas perfectas. Una vez encontradas, el invitado

se acerca a la mesa del mayordomo dueño del ganado y las presenta como ofrenda. Según los pobladores se repite la siguiente estrofa:

“Uk Vacapaq, Isqay vacapaq, quimsa vacapaq ”
(Traducción: Una para la vaca, dos para la vaca, tres para la vaca)

El mayordomo agradece y sirve un poco de cerveza, que da a la persona que se acerca a dar las hojas de coca; las hojas que no son entregadas se chacchan durante toda la ceremonia. Luego, pone una pequeña imagen de tocca al centro de la mesa con los regalos para los pastores, harina y chicha para la ceremonia. Luego de media hora tomando y separando las hojas se decide ir con harina y hojas “buenas” de coca a cambiar los adornos al ganado. Se comienza por el animal más pequeño y se sigue hasta llegar al más grande. Los evangélicos no realizan el Santiago por considerarlo un culto al diablo según las entrevistas realizadas sin embargo se observó que algunos familiares evangélicos del dueño del ganado ayudaban en la cocina, pero solo en esa actividad y no salían de la casa del mayordomo.



Foto 3: Mesa de ofrendas para Santiago Fuente: Archivo personal

En el caso de las fiestas patronales, los católicos, el primer día arreglan el anda, en la cual se pone y adorna la imagen de la virgen. Solo en estos días se abre la iglesia ubicada en el centro de Paccay. Luego en la tarde se realiza un pequeño campeonato entre las comunidades vecinas y las familias de Paccay. En la noche, los mayordomos arman castillos de fuegos artificiales y la plaza se llena de comerciantes ambulantes. Los evangélicos familiares de las familias católicas mayordomas solo se presentan dentro de la fiesta en las comidas. También en otros casos ayudan en las tareas de la cocina.

El segundo día se caracterizará la bendición por parte del padre traído desde Churcampa. Luego de la procesión, con el anda bendecida, se vuelven a armar los castillos en la noche, a la que se le llama “encierro”, ya que comienzan a prender el castillo y bailar en la plaza con toros hechos de paja y pólvora. Las familias de los mayordomos y los invitados recorren el pueblo con una banda y luego de la cena brindada por los mayordomos se establecen en la plaza, donde cantan coplas a la tierra y siguen bailando en círculo alrededor del castillo. Los más jóvenes suelen ponerse los toros de paja con pólvora y perseguir a los invitados dentro de la plaza.

El tercer día se realiza la corrida de toros. Cada mayordomo contrata un criador de toros, el cual pone de 10 a 15 toros para realizar la corrida. En Paccay no se contrató toreros profesionales y solo los que se atrevían entraban a torear al toro. Se comienza la ceremonia regalando cañas a los invitados, los cuales en

parejas deben recorrer toda la comunidad hasta llegar a la plaza. Alrededor de ésta y en los tejados cercanos se reunirán para empezar la corrida de toros. El toro se suelta en la plaza mientras todos los pobladores se tratan de cubrir en los alrededores y el torero distrae al toro para que éste no corra hacia la audiencia. Si bien los evangélicos no asisten a esta fiesta, se encontró que, si son familiares de un mayordomo católico, se ayudan entre sí en las labores domésticas como recepcionar a los invitados, ayudar en la despensa o cocinar.

“Todos somos familia, al final nosotros también cuando hacen su fiesta evangélica vamos y ayudamos, toda la familia cuando alguien es mayordomo debemos ayudar. Por ejemplo, mi tío es evangélico y viene ayudar, no toma y no baila, pero me está ayudando” (Pobladora católica de Paccay)



Foto 4: Corrida con cañas Fuente: Archivo personal

Por último, el techado es una fiesta que tanto católicos como evangélicos realizan. A diferencia de la última fiesta presentada, en la cual los evangélicos ayudan por un compromiso de familia, en este caso ellos también realizan techados y participan en éstos, cambiando algunos elementos. Los techados

consisten en que las familias que realizan el techado de sus casas invitan a vecinos, amigos y familiares para que puedan ayudarlos a techar. Se comparten licores y a veces se contrata una pequeña banda para el techado. En el caso de los evangélicos se realiza lo mismo, con la diferencia de que se utiliza gaseosa en vez de licor, y en vez de coca se suele dar comida o dulces (bollos) hechos en horno.

2.2.4 Medicus Mundi “Conociendo a nuestros terapeutas tradicionales”

Cambios en el sistema ritual y apropiación de conceptos: “Medicina tradicional”, “terapeutas tradicionales” y los síndromes culturales”

La última dinámica está relacionada y producida por la inserción de la ONG Medicus Mundi. Esta ONG según las entrevistas realizadas a los miembros, se dedica a preservar el “conocimiento tradicional” de los terapeutas locales. Medicus Mundi se instala en Churcampa y acoge todos los anexos y centros poblados que tiene. Trabaja en conjunto con la Red de Salud de Churcampa, dando importancia a dos proyectos fundamentales para la ONG: “La Atención Primaria de Salud” y la búsqueda de la “Salud Integral e Incluyente”, esta última recopilando modelos de atención andinos e implementándolos mediante charlas y talleres al sistema médico.

En el caso de Paccay, gracias a la intervención de Medicus Mundi y distintos proyectos de inclusión, se ha logrado un dialogo entre terapeutas

tradicionales para compartir conocimientos sobre algunas enfermedades del campo. Así también, en la actualidad se está elaborando con el puesto de salud un plan de contra referencia utilizado por los terapeutas tradicionales y personal de salud para poder referir a pacientes tanto al centro de salud como a los terapeutas tradicionales.

"Conociendo a nuestros terapeutas tradicionales"

Esta sección la nombro como “conociendo a nuestros terapeutas locales” debido que, hasta la actualidad, el proyecto de Medicus Mundi sigue vigente dentro de la población, invitando a estudiantes, en su mayoría extranjeros, a visitar la comunidad de Paccay para poder compartir con los “terapeutas tradicionales”, como se refieren a los terapeutas locales y los terapeutas locales como mencionan auto llamarse. En esta sección pretendo explicar cómo la inserción de Médicos Mundi ha generado el incremento de pobladores que se autodenominan “terapeutas tradicionales”, así como también la apropiación de diferentes conceptos, ajenos a la población e instaurados por los mismos representantes de la ONG.

La comunidad campesina del centro poblado de Santa Rosa de Paccay ha recibido intervenciones por parte de instituciones como Médicos Mundi, Salud sin Límites y Kallpa. Estos han implementado, con ayuda de la microrred de Churcampa, estrategias para mejorar la atención materna y perinatal, aplicando la adecuación y pertinencia cultural. Es decir, considerando el modelo de

atención andino que posee Paccay (Portocarrero 2015). En la actualidad los pasantes de medicina o enfermería traídos del extranjero por parte de Medicus Mundi visitan las intervenciones de la ONG y aprenden sobre las formas de curar de los terapeutas tradicionales, sin embargo, estos encuentros son esporádicos y funcionan más como una presentación de los terapeutas y no son espacios de discusión de casos de sanación.



Foto 5: Terapeuta tradicional evangélico dando remedio para el chacho a médico pasante de Colombia. Fuente: Archivo personal

Según las entrevistas realizadas al equipo logístico de Medicus Mundi, primero tuvieron que hacer un mapeo de actores y los nombraron según la especialidad que tenían. Según la tabla 1, se diferenció a cada uno de ellos, considerando a los terapeutas tradicionales evangélicos como los repressedores, ya que ellos mismos se querían identificar como repressedores de espíritus malignos y el término de curandero lo atribuían como brujería. Sin

embargo, en mi trabajo de campo pude encontrar otros terapeutas tradicionales y terapeutas tradicionales evangélicos, algunos como el terapeuta Y en un proceso de conversión al evangelismo. Estos fueron reconocidos mediante un mapeo de actores con la ayuda de conversaciones informales y entrevistas a pobladores tanto católicos como evangélicos.

Reconocidos por Médicos Mundi y Puesto de Salud					
TERAPEUTA	Religión que profesa	Genero	Especialidad	Ubicación	Enfermedades de Campo que cura
Aniceto	Católico	Masculino	Curandero	Paccay	Chacho, puquio
Bernardo	Católico	Masculino	Partero	Paccay	Madre susto, gestación, antojo.
Celia	Evangélico	Femenino	Herbolaria	Ccaccena	Mal aire, puquio, Huayra, recalco.
Dina	Evangélico	Femenino	Reprendedor, herbolaria	Paccay	Qayapaq, Huayra, susto.
Enrica	Católico	Femenino	Qayapaq	Paccay	Qayapaq, mal aire, puquio,
Vilma	Evangélico	Femenino	Huesera	Maraypata	Recalco, Luzaciones y Mal aire
Otros Terapeutas					
Andrea	Evangélico	Femenino	Herbolaria	Paccay	Puquio, chacho, Huayra.
Jacinto	Católico	Masculino	Curandero	Paccay	Revierte suerte, puquio, chacho.
Silvia	Evangélico	Femenino	Reprendedora	Paccay	Susto
Alejo	Católico	Masculino	Curandero	Maraypata	Revierte suerte, puquio, chacho

Tabla 1: Terapeutas tradicionales y terapeutas tradicionales evangélicos Fuente: Elaboración Propia

Al realizarse el proyecto de interculturalidad a la hora de diagnosticar y tratar a un enfermo, Medicus Mundi reunió en una primera etapa a todos los terapeutas mencionados con otros de las localidades de Anco y Paucarbamba.

En dichos diálogos se les planteó el proyecto para que compartieran conocimientos con el personal de salud y viceversa, con el objetivo de en un futuro poder trabajar articulando ambos modelos de atención. Sin embargo, se generaron problemas y tensiones entre los terapeutas tradicionales católicos y los terapeutas evangélicos.

“Tuvimos problemas con los evangélicos al momento del promover este proyecto porque ellos ven a las personas que curan como brujos, entonces ellos no querían ser categorizados como brujos. Decían si nosotros curamos, curamos porque Dios no ha encomendado y dado ese don, desde ahí no querían que su nombre se publique, pero poco a poco le hemos sensibilizando” (Coordinadora de Médicos Mundi- Churcampa)

Así mismo, en la forma de curar ambos grupos de terapeutas comprendieron sus similitudes y diferencias, aceptando en algunos casos de sanación presentados por los propios terapeutas la forma de curar. Una de las similitudes encontradas fue según los testimonios que los terapeutas católicos suelen encomendarse a Dios u orar antes de ejercer cualquier práctica, y del mismo modo lo hacen los evangélicos. La diferencia es que los católicos utilizan imágenes para invocar a Dios y los evangélicos solo el ayuno y la biblia.

“En Paccay tenemos tres terapeutas tradicionales convertidos a evangélicos. En el primer encuentro se han conocido casi todos los terapeutas, ahí tanto terapeutas católicos como evangélicos han hecho una demostración de las prácticas tradicionales que utilizan. Por ejemplo, los evangélicos, sus instrumentos son la Biblia, además se dieron cuenta que el otro terapeuta tradicional para iniciar una práctica se encomienda a Dios.” (Coordinadora de Medicus Mundi-Churcampa)

Uno de los terapeutas tradicionales evangélicos encontrados fue el terapeuta Aniceto, el cual se especializa en curar el chacho con plantas medicinales. Él cuenta que antes hacía pagapus pero que luego, al convertirse y

por la edad, dejó de hacerlo. Sin embargo, su esposa también se especializó en curar chacho mediante la soba de cuy. En la actualidad, menciona que, debido a conflictos dentro de la iglesia, decidió separarse y volver a ser católico, por lo que ha vuelto a leer naipes y hojas de coca. El terapeuta sonríe siempre ante la cámara y considera que en un futuro puede volver a ser evangélico porque siente que debe volver.

Al igual que el terapeuta Aniceto, varios testimonios de evangélicos que han vuelto a la iglesia católica mencionan que lo hicieron debido a la presión por parte de la iglesia evangélica de realizar algunas actividades, así como por conflictos dentro de la misma, que mayormente eran causa de desacuerdos o de comentarios de juzgamiento.

“Ellos hablan por hablar, a veces. Mi esposo ya no quiere volver a la iglesia porque una vez tomó y desde ahí dice no voy a volver porque ellos me van a juzgar, volvería por Dios, pero van a estar hablando. Así también a veces comentan sin saber sobre la vida de otros, eso es lo que no me gusta” (Esposa de Aniceto, pobladora evangélica de Paccay).

Otra terapeuta tradicional evangélica reconocida por el puesto de salud es la terapeuta Dina, la cual menciona que, al interesarse en las prácticas tradicionales y la medicina científica en los talleres de diálogos promovidos por Médicos Mundi, pudo incrementar su conocimiento a la hora de curar. Sin embargo, lo que iba contra su religión, como uso de agua bendita o imágenes, ella lo omitía. En la actualidad es promotora de Salud en Paccay reconocida por la propia micro red de Churcampa, pero también se especializó en la cura de susto, recalco y soba para luxaciones. En un inicio, ella menciona que solo tenía

conocimiento de algunas plantas medicinales y del manteo. Tanto católicos como evangélicos la reconocen como una terapeuta, y asisten a ella. En el caso de los católicos, mencionan que ella es uno de los pocos evangélicos en los que se puede confiar, además confirman que ha podido curar sus enfermedades. Ella menciona que no cobra nada por el tratamiento, pero a veces le retribuyen con una propina o con comida.

El siguiente terapeuta tradicional es católico, es reconocido por evangélicos y católicos ya que su especialidad es ser partero. Si bien en la actualidad está prohibido dar a luz en las casas, la obstetra y el médico de Paccay trabajan conjuntamente con él para hacer manteos o que controle y avise con anticipación cuando la gestante ya esté en trabajo de parto. Esto se debe a que muchas veces las gestantes viven alejadas de la posta y no pueden dirigirse a ésta en pleno trabajo de parto. Es entonces cuando la familia contrata por recomendación del médico u obstetra al partero (terapeuta Bernardo) para que este controle el pulso de la embarazada y la posición del bebé. Se encontró casos en que, si bien este partero es católico, trabaja en conjunto con la terapeuta Dina, con la cual realiza el manteo, que consiste en poner una manta en la espalda de la mujer y mediante movimientos de péndulo mover a su bebe a una posición en la cual pueda dar parto natural sin necesidad de cesárea. Además, la terapeuta Dina conoce algunas plantas para el trabajo de parto, como el orégano y el capulí, que ofrece a la embarazada para contraer o apresurar el trabajo de parto.

Un caso que se observó fue el trabajo de parto de una pobladora católica. Sin embargo, el bebé aún no estaba posicionado. Entonces la médica tramitó con la microred para que les programaran una ambulancia de emergencia para que no sufriera riesgo de parto o sufrimiento fetal. Sin embargo, gracias al manto proporcionado por el terapeuta Bernardo y la terapeuta Dina, la paciente pudo controlar los dolores y el bebé cambió su posición.



Foto 6: Bernardo, partero con quipu de "síndromes culturales". Fuente: Archivo personal.

Por último, la terapeuta Enrica está especializada, según Medicus Mundi en curar qayapa, la cual es traer el alma a la persona. Esta especialidad se la otorga Medicus Mundi, mas en la comunidad es reconocida por saber de plantas medicinales y leer hojas de coca. Mayormente es buscada para que cure enfermedades físicas como gastritis, dolor de estómago y dolor de cabeza. Ella,

al igual que varios terapeutas tradicionales, cobra el mínimo o a veces lo que la persona pueda darles para curar. Ella le reza a la Virgen de Asunción para que pueda realizar el milagro de sanación y menciona que esto es similar a lo que los evangélicos realizan, solo que estos rezan a Dios.

En los meses de agosto y septiembre se formó un nuevo proyecto, que trata de reforzar el trabajo entre terapeutas tradicionales y el personal de salud con un sistema de referencia y contra referencia entre estos actores. De manera gratuita los terapeutas tradicionales asisten a las capacitaciones realizadas por Medicus Mundi y el puesto de salud.

Enfermedades del campo

Los terapeutas tradicionales tanto evangélicos como católicos sanan algunas enfermedades reconocidas por el centro de salud como infecciones, fiebres, resfriados y gastritis. También dentro del modelo de atención andino se consideran las enfermedades de campo, en este caso algunas enfermedades serán curadas por algunos de los terapeutas tradicionales mencionados en la sección anterior.

Para identificarlas, Medicus Mundi realizó un listado de las enfermedades llamadas “síndromes culturales” los cuales según los talleres de diálogo eran más comunes dentro de la población. Como observamos en la foto 7, el quipu fue parte del proyecto de Medicus Mundi, los mismos terapeutas establecieron esta idea como un mecanismo para que pudieran saber cuántos casos de ciertas enfermedades tenían en un mes.



Foto 7: Quipu de "los síndromes culturales" Fuente: Archivo personal

La gestación y el antojo son propios del embarazo y no son enfermedades, pero se las considera dentro del quipu ya que según los terapeutas tradicionales de Paccay es una etapa donde la mujer necesita mayor cuidado. Este cuidado también puede darse por parte de ellos y si es que hubiera complicaciones como una mala posición del bebe se podría tratar mediante la técnica del manteo.

En el caso del recalco según los pobladores se produce por cargar mucho peso y produce dolores en la espalda y costillas. Este mal es curado con frotaciones de aceite rosado, pero a su vez con frotaciones de ortiga. Ñati en

cambio es el movimiento de los intestinos o estómago, esta enfermedad mayormente se produce en niños y se cura mediante masajes.

El susto tiene la característica de que se puede dar en personas de cualquier edad, pero mayormente afecta a los niños. Esto se da cuando la persona ha sufrido de un susto muy grande y el cuerpo queda resentido o nervioso. Los síntomas son falta de apetito, dolores de cuello y cabeza y falta de sueño. Esta enfermedad mayormente es curada con aguas templadas, en este caso: el clavel, agua de rosas o cola de caballo. En caso de que no pasaran los síntomas, los pobladores utilizan la pasada de huevo o cuy para terminar con el susto. El susto puede ser de varios tipos: acuático, por motor, por tierra o por fuego. Esto se puede detectar mediante la técnica del pulseo, la cual consiste en medir el pulso del paciente y mediante los latidos saber si tiene algún susto o un problema mayor. La madre con susto tendrá mayores complicaciones en el tratamiento debido a que corren riesgo tanto el bebé como la madre al producirse esta enfermedad.

El chacho es una de las enfermedades más comunes dentro de la comunidad de Paccay. En los testimonios, mayormente cuando alguna enfermedad retornaba, desde conjuntivitis hasta gastritis, los católicos lo asociaban con la posibilidad de Chacho. En el caso de los evangélicos a un llamado de Dios, esto se explicará mejor en el capítulo 4.

“Yo ya tengo años con el ojo así de rojo, he ido al doctor en Churcampa y me dio unas gotas, pero nada me pasaba, hice todo, hasta los evangélicos vinieron a orar, pero yo sabía que era chacho, así que fui a que (terapeuta A) me curará del Chacho y me curo, pero en un mes volvió. Debo ir a que me curen de nuevo” (Pobladora católica de Paccay)

Las enfermedades mencionadas son las más comunes, que observé en los dos meses de trabajo de campo. Con respecto a las demás, solo se encontraron testimonios narrados, mas no eventos o casos de discusión entre los terapeutas tradicionales. Debo añadir que las enfermedades y los repertorios terapéuticos para curar estas difieren dependiendo del terapeuta y lo que a este se le acomode mejor. Así mismo, existe una diferencia entre el repertorio y los recursos utilizados tanto por terapeutas tradicionales católicos como por terapeutas tradicionales evangélicos.

Enfermedad	Síntomas
Susto	Nauseas, pérdida de peso, falta de sueño
Ñati	Dolor de estómago, náuseas, pérdida de apetito
Puquio*	Vómito, diarrea, fiebre, gases, sensación de estar lleno
Chacho*	Vómito, diarrea, fiebre
Mal hecho	Pérdida de peso descontroladamente
Qayqa	Pérdida de apetito, sin ganas de trabajar
Luxación	Dolor en los tendones o huesos
Ojeada	Falta de apetito, falta de sueño
Madre Susto	Vómito, pérdida de sangre, sufrimiento fetal
Huayra*	Nauseas, diarrea, vómitos
Gestación	No hay porque es un proceso.

Tabla 2: Enfermedades de Paccay y sintomatología Fuente: Elaboración Propia

Por último, según las entrevistas recogidas encontré el uso de diferentes plantas para la cura de enfermedades. Sin embargo, en ambos casos los pobladores mencionaron que se debía saber el preparado de estas porque podrían ser tóxicas si no se sabían utilizar. Estas plantas pueden ser: la muña, llantén, ortiga, coca, pelos de choclo, ajeno, orégano, borraja, retama, ruda y otros. La fomentación del uso de plantas medicinales también es parte del proyecto de Medicus Mundi dentro de la población de Paccay. Cada mes reúnen

al personal de salud para conversar sobre las diferentes plantas y el correcto uso de estas.

Nombre de La planta medicinal	Cálido/ fresco/ Templado	Formas de uso	Propiedad curativa
Algodón	Cálido	Uso de hojas, infusión	Antiinflamatorio
Llantén	Cálido	En cocción, maceración	Antiinflamatorio
Muña	Cálido	En infusión	Antiséptico
Orégano	Fresco	En infusión	Digestivo, cólicos
Ortiga	Cálido	Fresco, emplasto	Estimular circulación, Anti anémico
Pelo de choclo	Fresco	En infusión, en cocción	Sedante, infección de vías urinarias
Paico	Cálido	En infusión	Digestivo
Hinojo	Fresco	En infusión	Cólicos estomacales
Verbena	Fresco	En cocción	Hígado inflamado
Diente de león	Fresco	Maceración con alcohol, emplasto	golpes, desinflamante
Clavel	Templado	Infusión	Sedante
Culén blanco	Fresco	En infusión	Digestivo, cólicos
Manzanilla	Cálido	En infusión	Digestivo
Cedrón	Cálido	En infusión	Digestivo
Malva	Fresco	En cocción	Antiinflamatorio, digestivo
Toronjil	Fresco	En infusión	Digestivo, antiinflamatorio
Marjana	Fresco	En infusión	Digestivo

Marco	Cálido	En cocción	Digestivo, antiinflamatorio
Remilla	Templado	Calentando un poco, machacado	Para infección o ardor de ojos, cicatrizante

Tabla 3: Plantas medicinales, formas de uso y propiedades curativas

Fuente: Elaboración propia

A modo de conclusión puedo resaltar que a partir de la entrada de Medicus Mundi y su presencia hasta la actualidad con diferentes proyectos de inclusión y reconocimiento a los terapeutas locales, ha generado un masivo auto reconocimiento de pobladores como terapeutas locales (algunos sin serlo). Así mismo, estos pobladores comenzaron a usar términos como “terapeutas tradicionales” y “síndromes culturales”. Este último haciendo referencia a las diferentes enfermedades de Paccay. Esto se debe a que en los diversos talleres que se han realizado tanto con personal de salud como con terapeutas locales para intercambio de conocimientos, estos actores se han apropiado dichos términos como propios. Además, en la actualidad, la ONG Médicos Mundi tiene la opción de traer pasantes y gracias a la Red de Salud de Churcampa poder insertarlos en la atención primaria dentro de las diferentes comunidades, lo cual ha permitido que sea usual ver personas foráneas dentro de las comunidades, y de esta forma ocasionando que la presentación de terapeutas sea parte de una rutina por la ONG.

2.3. Conclusiones del capítulo

Recapitulando, la comunidad de Paccay está construida bajo cuatro dinámicas que responden a procesos históricos, estas son: conflicto armado interno, inserción del narcotráfico en el VRAEM, inserción evangélica e inserción del proyecto de la ONG Medicus Mundi. Estas dinámicas generan, en la actualidad, características como desequilibrio demográfico, pobreza extrema, tensiones y conflictos políticos; así también como cambios en rituales y apropiación de términos como “síndromes culturales” y “medicina tradicional”.



Esquema 1: dinámicas y características en la construcción de Paccay Fuente: elaboración propia

Por otro lado, en datos generales la actividad económica de Paccay se basa principalmente en la agricultura de autoconsumo, sin embargo, esta actividad se dificulta por el poco acceso a agua que se tiene en la zona. Es entonces, debido a las bajas posibilidades económicas, que es parte de “el corredor de la muerte”, término acuñado por Portocarrero (2015) debido a ser

una de las provincias más afectadas por el conflicto armado en la década de los 80; trae como consecuencia que se haya producido hasta la actualidad un gran flujo migratorio. Según la tesis de Portocarrero, la movilidad en Churcampa se basaba en viajes no frecuentes a la ciudad de Huanta, en muchos casos para acceder a diagnóstico y tratamientos de salud tanto por el sistema público y privado de salud, así como de terapeutas tradicionales. Asimismo, la migración de tipo estacional es común (Portocarrero 2015:38).

Las pocas oportunidades laborales han producido que la movilidad poblacional se deba a la búsqueda de un mayor ingreso económico, así también de mayores alternativas de educación y salud (Portocarrero 2015: 38). Otra causa de movilidad en esta población y en otras zonas andinas es que los campesinos buscan intercambiar sus productos o vender alimentos en ferias; en este caso las ferias se pueden realizar en Churcampa o en Huanta. Otra migración que se encuentra es la migración estacional, la cual está vinculada por un calendario agrícola y festivo. De esta forma, tanto churcampinos como paccaiquinos se movilizan de sus centros poblados a otros caseríos para poder asistir a las fiestas católicas y poder tener más ingresos económicos en éstas vendiendo cerveza o alimentos. También encontramos migración joven, que se inserta tanto en la sierra como en la selva para trabajar por periodos de tiempo corto en trabajos mineros, construcciones o cosecha de coca en el caso de la selva (Portocarrero 2015:39).

Es así como la primera visita a la comunidad de Paccay tiene tres características. En primer lugar, que está alejada de la provincia y es de difícil acceso. En segundo lugar, que era aún una población de extrema pobreza y en su mayoría femenina. Por último, que la ONG Medicus Mundi, al estar a cargo de programas que revaloricen las técnicas tradicionales, había generado nuevos conceptos dentro de los terapeutas sin que estos sean propios, como “curandero”, “síndromes culturales” y “medicina tradicional”. Así también los habían introducido a un lenguaje “científico”. Por ejemplo, al momento de referirse a las enfermedades, tomaban conceptos biomédicos, dejando muchas veces de lado sus propios conceptos de entender la enfermedad.



3. “LAS ASAMBLEAS DE DIOS” EN CHURCAMP

En esta sección explicaré la constitución de “Las Asambleas de Dios” tanto en Churcampa como en el centro poblado de Paccay. En el trabajo de campo encontré que los paccaiquinos asisten a ambos locales. Así también se comprobó que la iglesia de Churcampa es más grande y está mejor organizada que la de Paccay. Esto se debe a que Churcampa fue la primera iglesia de “Las Asambleas de Dios”, en toda la provincia, en pleno periodo de violencia política. Luego se propago a las demás comunidades campesinas según las entrevistas que realice a los pastores principales de la iglesia.

Este proceso requirió muchos años y esfuerzo por parte de esta iglesia. Además, el distrito de Paccay tiene siete pagos que también tienen iglesias de “Las Asambleas de Dios”, por lo cual describiré y señalaré el estado actual de la presencia evangélica en dichas poblaciones estableciendo comparaciones entre estas. Así también, durante el trabajo de campo se pudo encontrar que en los pagos con mayor presencia evangélica se habían establecido cambios en las actividades festivas o patronales de la comunidad, donde en casos como en la comunidad de Ccaccena se había dejado de realizar dichas fiestas debido a que iban en contra de la iglesia.

Las Asambleas de Dios en Perú:

En un principio es importante explicar la llegada de “Las Asambleas de Dios” en el Perú. “Las Asambleas de Dios” nace en 1914 en Estados Unidos. La denominación de esta iglesia evangélica recae en la promoción de un movimiento evangélico distinto a otras iglesias (Marzal 1988). Esta congregación se caracterizó por dar énfasis al bautismo del Espíritu Santo y el don de lenguas⁹. Según Marzal no se buscaba crear una nueva iglesia sino restaurar la única iglesia de Cristo (Marzal 1988). “Las Asambleas de Dios” tiene una gran acogida y forma parte del Concilio Nacional Evangélico del Perú (CONEP) (Peña 2008)

En 1925 el misionero norteamericano Humberto Crayin llegó al Perú luego de misionar Ecuador y Bolivia. Para eso, ya en 1922 en el Callao se había fundado la primera iglesia Asambleas de Dios por el pastor Forrest Barker, quien en años anteriores intentó predicar en Ancash, pero tuvo poco éxito debido a la oposición sistemática de los campesinos andinos (Marzal 1988). A finales de 1998, a consecuencia de la crisis social, económica y política que sufría el país, se propuso un nuevo estatuto y reglamento dentro de “Las Asambleas de Dios” que permitió que hubiera un crecimiento masivo de la iglesia. (Peña 2008).

⁹ El don de lenguas según las entrevistas realizadas es el don de poder comunicarse con Dios en una lengua celestial para que dicha oración no pueda ser entendida por lo que los evangélicos llamarían “el enemigo”.

La iglesia evangélica “Asambleas de Dios” posee un sistema organizativo distinto a la iglesia católica. Describiré y analizaré el rol político que las Asambleas ejercen y cómo se da su relación con los católicos, los cuales también establecen cierto rol político.

Por último, explicaré cómo se construyen los discursos evangélicos tras una interpretación de la Biblia con sus propios conceptos. De esta forma, podremos entender por qué los discursos morales y sanitarios son más fuertes en estos que en la iglesia católica. Así también explicaré las normas dentro de la iglesia y cómo existe un control social dentro de la comunidad evangélica para que se actúen. Finalmente explicaré cómo los discursos si bien son una construcción de la experiencia, también son una respuesta ante otros discursos, en este caso el católico. En este sentido, esto puede ser observado en los diálogos entre terapeutas tanto católicos como evangélicos.

3.1. Historia de la constitución de la iglesia “Las Asambleas de Dios”

A diferencia de otras iglesias evangélicas, “Las Asambleas de Dios” se constituyó en Churcampa debido al desplazamiento forzado de un pastor ayacuchano llamado Alfonso Herrera, en la época del conflicto armado y no como parte de un proyecto organizado de actividad misionera. Como mencioné en el capítulo anterior, el conflicto armado significó gran movilización tanto de ayacuchanos como huancavelicanos a distintas partes del Perú. Si bien hubo movilizaciones fuera de estos departamentos, las personas que tenían menos

recursos económicos migraban a las provincias cercanas. En el caso del pastor Alfonso Herrera, se vio en la necesidad de migrar a Churcampa de Aranzhuay, Santillana en Ayacucho. Una vez establecido en Churcampa, cuenta que tuvo dificultades inicialmente para levantar una iglesia debido que la población era mayormente católica.

“Realmente yo soy de Aranguay, Santillana en parte de Ayacucho. Ahí, hubo muerte de 35 personas, entraron con militares. Entonces, confiadamente con la gente hemos hecho formación como a las 6 de la tarde. Ahí nos han puesto tipo canguro en el suelo y desde un canto le mandaron rifadas de metralletas. Entonces paso eso y cuando yo estaba pastoreando ahí me nombraron defensa civil. En tiempo de movimiento era triste y militares venían organizadamente y defensa civil sostenía, pasaba militares y el otro también venía. Entonces en eso un día en la iglesia en ayuno Dios me habló por una hermana inocente más tranquila, me dijo: de aquí tu va a ser sacado a otro lado. Yo me dije ¿dónde será? Pero en revelación también Dios me ha mostrado campo y haciendas, yo pensaba humanamente que iba a vivir cuidando ganado o caballos. Entonces en eso nuevamente en 8 días murieron dos personas, mataron compañeros católicos. Cuando yo estaba orando en la iglesia, entró los compañeros y me dijo: escuchamos que tú eres bueno, no te podemos malograr porque si malogramos a ti ya sabemos que Dios nos puede castigar, más puede perder nuestro partido, más bien te sugerimos esta noche que vamos a matar dos personas, mejor agarra tus cosas a las 4 de la mañana salte a donde sea a Santillana o a Churcampa, me dijo. Entonces a las 3 de la mañana alisté mis cosas y vine a Churcampa con mi hijita mayor y cuando me estaba yendo comenzó el enfrentamiento entre compañeros y militares, mi esposa se quedó, yo solamente vine. Eso fue en 1981 donde me desplace con 400 personas más a Churcampa, ahí es donde empecé la obra del señor junto con algunos que habían migrado conmigo. Entonces así comencé la obra, alquilando una casa vivimos, pero antes que nosotros había en Churcampa testigos de Jehová. La gente era rebelde, fue difícil, pocos éramos con nuestras casitas de ichu, nada más. (Alfonso Herrera, Pastor y misionero de las Asambleas de Dios)

Los evangélicos migrantes que se desplazaron a Churcampa en la época del conflicto armado. Ellos mencionan que en un comienzo los católicos querían desplazarlos y botarlos del lugar, es por esto que otorgan el nombre de rebeldes

a los católicos que se opusieron a su llegada a Churcampa. Es entonces que se vieron implicados en acusaciones como de estar a favor de Sendero Luminoso o reunirse en casas para atacar a la población. Según narra Alfonso Herrera este también fue su caso.

“Los Testigos de Jehová me dijeron que habían hecho una casita y que los rebeldes los habían quemado dice, entonces de miedo los Testigos de Jehová se han disimulado. Cuando yo estaba en mi casa estábamos ayunando y orando, mi vecino que era rebelde¹⁰ me acusó, fue a la base y me acusó de que en mi casa se reunían los terroristas porque nosotros nos reuníamos a orar y ayunar. Para eso yo había sido militar en Potis y cuando me trasladé a mi pueblo fui defensa civil, ahí conocí al capitán León. Yo creo que fue propósito de Dios porque cuando vinieron a llevarme a la base. Yo leí la palabra y decía “yo estoy contigo no te desampararé”. Luego cuando me llevaron a la base militar ya para desaparecerme, estaba mi amigo teniente León y resulta que también era evangélico. Me dice predica a este pueblo y yo te voy a garantizar, si alguien te denuncia yo lo voy a traer acá” (Alfonso Herrera, Pastor y misionero de las Asambleas de Dios).

Según lo mencionado por el Pastor Alfonso, los evangélicos comenzaron a tener respaldo por las Fuerzas Armadas en Churcampa y de ese mismo modo los churcampinos comenzaron a creer más en la religión evangélica. Además, según el Pastor Alfonso, se comenzaron hacer misiones evangélicas, que constituían en ir a otras comunidades aledañas a llevar la palabra de Dios. Menciona también que el hecho de tener “hermanos” en las fuerzas armadas y policiales ayudó a apaciguar los ánimos de los residentes y lo considera como obra de Dios y una que revelación que había tenido antes de ir a Churcampa.

¹⁰ Menciona a las personas no evangélicas y en su mayoría católicas que no aceptaban la presencia de evangélicos en la comunidad, con el término de rebeldes.

Sin embargo, este no fue el único obstáculo que tuvieron los de la comunidad evangélica. Se menciona que, ya establecidos en Churcampa, los pobladores de otras comunidades los recibieron “hostilmente” y tuvieron que “luchar” por entrar a las comunidades. Según los testimonios recogidos este fenómeno ocurrió también en Paccay.

“Nuestros abuelos y abuelas los botaron la primera vez que ingresaron, no los querían acá porque todos somos católicos” (Pobladora católica de Paccay)

“Cuando fueron esa vez a predicar a Paccay y a otras zonas eran rebeldes, hasta casi los matan entre todos los comuneros” (Maribel Herrera, Pastora de Churcampa)

También menciona el pastor Alfonso que el mismo discurso que tuvieron en un inicio en Churcampa que eran terroristas, fue también utilizado en las comunidades para advertir a los pobladores de no recibir a ninguno en sus casas.

El juez de paz me acuerdo levantó a toda la población y les dijo: que no atiendan a ningún evangélico, sin embargo, no me podía detener. Así comenzamos hacer la iglesia levantando chocitas y unos cuantos, gracias a Dios. (Alfonso Herrera, Pastor y misionero de las Asambleas de Dios)

Aun con la resistencia que ejercieron los pobladores católicos, fueron sumando adeptos con el paso de los años. De esta forma se tenían reuniones o llamadas células¹¹ en las casas de algunos pobladores de comunidades. En el caso de Paccay se establecieron de forma permanente al ser aceptados en casas de los pobladores, ya que los pobladores católicos que se oponían al ingreso de los evangélicos no podían ingresar a estas casas privadas.

¹¹ Las células según los pastores de “Las Asambleas de Dios” son un sistema en el cual se reúnen en las casas para poder tocar temas de la biblia u orar por los integrantes de la casa.

También según lo que observé y manifiestan los evangélicos, el que una familia entera se convirtiera en evangélica, fue el hecho que permitió el asentamiento de la iglesia en el pueblo, ya que de esa forma poco a poco por una presión de parentesco fueron convirtiéndose más familias. Esto también se puede confirmar en los diversos testimonios sobre conversión, siendo un motivo principal, la presión familiar.

“Yo no quería venir a la iglesia, pero un día con mi prima fuimos a escondidas y desde ahí nos quedamos” (Pobladora de Paccay, evangélica)

“De convertido soy desde hace 7 años, mi papa se entregó y nosotros teníamos que seguir los pasos de mi papa” (Pastor Efraín Velarde Ruiz de Churcampa)

En poco tiempo se pudo construir una iglesia a partir de un trabajo colaborativo de “ayni¹²”, pero reinterpretado por lo evangélicos como agradecimiento a Dios. Es decir, los entrevistados mencionan que Dios les puede brindar sanidad u otro milagro y ellos, en deuda, construyen “la casa de Dios” para que puedan seguir predicando y propagando “su palabra”, esto lo podían vincular al “ayni”.

Al preguntarles si “Las Asambleas de Dios”, refiriéndome a la organización de Lima o Ayacucho, habían ayudado en algo con la constitución de las casas, mencionaron que al principio no pero luego, cuando ya estuvieron constituidas las iglesias, se contactaron con la iglesia principal en Huanta y en Ayacucho para

¹² El Ayni localmente refiere a la reciprocidad de dar y recibir, según los paccaiquinos. Al momento que se da la conversión evangélica se deja de utilizar este concepto y se lo manifiesta como un agradecimiento a Dios. Sin embargo, algunos creyentes lo comparan con el Ayni.

poder dar clases a los nuevos convertidos y que puedan enviar pastores a las nuevas casas de Paccay. Por ende, según el Pastor Alfonso, si bien el era reconocido como pastor por parte de la comunidad principal de “Las Asambleas de Dios” realizo las misiones evangélicas a las comunidades por su propia cuneta, sin algún apoyo.



Foto 8: Iglesia “Asambleas de Dios” en Paccay. Fuente: Archivo personal.

3.2. Estado actual de la presencia evangélica en los 7 pagos de Paccay

La presencia evangélica en capital de la provincia de Churcampa es distinta a la de los centros poblados y en sí de Paccay, esto se debe a que existe una mayor población en la capital que en las propias comunidades campesinas. En Churcampa, las Asambleas de Dios se dividen en 2 locales ubicados en 2 barrios, Atocasa y Miraflores, siendo esta ultima la central y teniendo un aproximado de 200 miembros adultos y 22 miembros jóvenes. También debo

agregar que Churcampa posee otras iglesias evangélicas distintas a las Asambleas de Dios, sin embargo, esta tiene mayor población evangélica que las otras. Estas iglesias son: “Iglesia Evangélica Peruana”, “Iglesia Misionera Cristiana Evangélica”, “Las Asambleas de Dios”, Testigos de Jehová”, “Iglesia Israelitas del Perú” y “La iglesia Pentecostal”.

Las otras iglesias de “Las Asambleas de Dios” dentro de las comunidades campesinas se manejan independiente. Por lo tanto, tienen sus propias actividades, así como sus propias juntas directivas. Sin embargo, esto se realiza siguiendo los parámetros y normas que establece la iglesia. Estas normas constituyen en seguir un protocolo para poder empadronar a todos sus miembros. Esto consiste en realizar fichas de ingreso y almacenarlas dentro de un padrón al tener miembros nuevos en la iglesia, así también como un padrón de bautizo, matrimonio y presentación de niños. Esto a su vez será parte del sistema organizativo de la iglesia. Por último, todas las iglesias están constituidas dentro del régimen de “La Junta Regional de Subregión de Churcampa”.

El porcentaje actual de evangélicos es diferente en cada uno de los siete pagos de Santa Rosa de Paccay. Esto se debe a la acogida por parte de los pobladores en muchos casos y en otros por lo observado en campo se debe a la capacidad de liderazgo y presencia del pastor. Esto lo ratifican los pobladores evangélicos.

“Antes con el otro pastor hacíamos células íbamos a casas, ahora el problema es que el nuevo pastor vive lejos y ya no podemos hacer

muchas actividades, la gente es floja también” (Bertha Palomino, pobladora de Paccay, terapeuta tradicional evangélica)

“Venían pues a visitarme, cada cierto tiempo me sentía como en familia, pero ahora no sé, creó que ya no vienen. Me dijeron que hay otro pastor y vive muy lejos” (Poblador evangélico de Paccay)

Los pagos con mayor presencia evangélica tienen algunas características que los otros pagos no tienen. Por ejemplo, una característica es el haber dejado de celebrar fiestas patronales. Esto se pudo encontrar en el pago de Ccaccena que a diferencia de Paccay y otros pagos que siguen realizando fiestas patronales hasta la actualidad, esto ya no ocurre en la comunidad de Ccaccena al tener la mayor proporción de pobladores evangélicos. Otra característica es la asistencia al puesto médico, en este caso de nuevo el pago de Ccaccena presenta más asistencia a la posta medica según el personal de salud del lugar. Esto se debe, según las entrevistas que los pobladores al ya no creer en las enfermedades de campo no buscan la sanidad en curanderos, sino prefieren asistir a la pista medica ya que consideran que Dios utiliza a los médicos para darles sanidad. Esto también ocurre con las políticas de Salud; el personal de salud del puesto de Paccay afirma que, si bien los pobladores de Ccaccena son más cumplidos al llevar a sus hijos a los controles que en los demás pagos, siempre hay problemas con respecto a la planificación familiar. Esto se debe a que ellos, según mencionaron los integrantes del puesto de salud, no desean usar ningún anticonceptivo ya que va contra sus creencias.

“Ayer vino una chica de 16 años este era su primer hijo, la felicite por venir y le hice conocimiento sobre la planificación familiar, pero dijo que no quería que Dios sabría si va tener más hijos o no, que ella confiaba que él la cuidaría” (Katherine Ramos, Medico serumista de Paccay).

“Mayormente tenemos dificultades con lo de planificación familiar porque por ejemplo en Ccaccena que la población es mayormente evangélica no desean tomar anticonceptivos y es un problema porque no podemos sensibilizarlos” (Gabriela Rodríguez Obstetra CAS de Paccay)

	Porcentaje de población evangélica	Iglesias evangélicas
Paccay	50%	Asambleas de Dios
Maraypata	60%	Asambleas de Dios, Peruana
Totora	40%	Asambleas de Dios
Chamana	40%	Asambleas de Dios
Acco	50%	Asambleas de Dios
Milpo	40%	Asambleas de Dios
Ccaccena	70%	Asambleas de Dios, Peruana

Tabla 4: Porcentaje de población evangélica. Fuente: Elaboración Propia

Por otro lado, la presencia evangélica en los 7 pagos constituye una fuerza política. Si bien existen tensiones a nivel ideológico entre católicos y evangélicos esto también ocurre al tomar decisiones como comunidad. Durante el trabajo de campo pude observar que al haber algún conflicto en la comunidad se suelen partir en dos grupos, uno los evangélicos y en otro los católicos. Para decidir alguna actividad política o decisión política se generaban discusiones. En el caso de los líderes de ambos grupos, se representaban no solo por su posición en la comunidad sino también por su religión. Asimismo, en Churcampa los pastores evangélicos han tenido más poder político en los últimos años e influencia en la población según los pobladores. Esto muestra que las practicas tanto evangélicas como católicas también se ven en un plano mayor como son las negociaciones de conflictos políticos y sociales, dentro de la comunidad campesina.

“A veces cuando hay elecciones, hay personas que se meten en la religión evangélica para poder tener más votos. Y también es como la política las religiones también. Tanto católica como evangélico, es que otros le están invitando a la persona que le conviene, casi por ahí yo lo veo” (Terapeuta de Paccay)

3.3. Sistema organizativo en la iglesia evangélica “Las Asambleas de Dios”

La iglesia evangélica “Las Asambleas de Dios” posee un sistema organizativo distinto a la iglesia católica y posee normas que se ven reflejadas posteriormente en los discursos sanitarios que esta tiene. Así mismo el sistema organizativo que posee esta iglesia forma los roles y jerarquías.

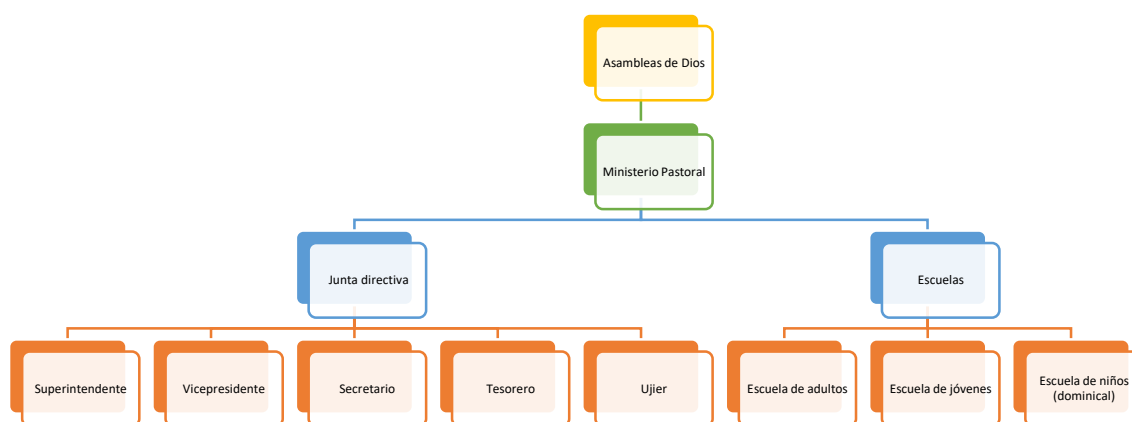
En primer lugar, el sistema organizativo dentro de las Asambleas de Dios se caracteriza por estar conformado de una junta directiva¹³, las cuales según los pastores representan la mano derecha del pastor. La junta directiva se reúne en una asamblea, las cuales son llevadas a cabo cada mes para organizar los cultos, ayunos y otros eventos que quieran priorizar. Los integrantes de ésta son los pastores a cargo, los miembros que tienen más años en la iglesia o estudios de liderazgo y los líderes que están consolidando. En la asamblea general existen cinco cargos los cuales son renovados cada año, estos son:

¹³ Todas las iglesias que son parte de las Asambleas de Dios tienen su propia junta directiva, sin embargo en el caso de las iglesias de poca población (como es el caso de las comunidades) se constituyen y subordinan a algunas ordenes de la iglesia de la sub región.

- a) Superintendente: Es el encargado de organizar las asambleas, dar los puntos de agenda en estas y controlar que todos los eventos en la iglesia puedan salir acorde a lo planificado. Mayormente el intendente es el pastor, el cual se encarga de otorgar las invitaciones de los eventos o fiestas que la iglesia realice. También es el encargado de enviar las invitaciones de los diversos eventos a realizarse tanto a iglesias cristianas como otras organizaciones (colegios, puestos de salud, municipios, etc.) u organizar los diferentes eventos en la iglesia.
- b) Vicepresidente: es la persona que sucede al presidente, no es necesario que sea pastor solo debe ser un líder que tenga conocimientos o que esté estudiando para ser pastor.
- c) Secretario (Díacono): Está encargado de redactar las actas y documentos cuando hay eventos dentro de la iglesia, de tomar los datos de las nuevas personas convertidas e inscribirlos en el padrón de la iglesia. De esta forma, podrán delegar a los líderes la consolidación y visita de las nuevas “ovejas”.
- d) Tesorero: Esta encargado de dividir los ingresos de la iglesia los cuales están divididos en diezmos, donaciones y ofrendas. Así mismo se encarga de que en cada actividad se lleve un control de los ingresos y egresos que la iglesia necesite.
- e) Ujier: Se encarga de que los miembros de la iglesia ingresen ordenadamente a todos los eventos que ésta tenga, de la logística de cada culto y en muchas iglesias lejanas, como es el caso de Paccay, se encarga de organizar con los otros miembros de la iglesia la cena o

almuerzo que se le entregara al pastor. Mayormente cualquier miembro bautizado puede tomar este papel, siempre y cuando haya sido escogido o nominado en las asambleas de las juntas directivas, asimismo estos pueden ser cambiados o rotados según el culto o evento en el cual se necesiten ujieres.

Así también, aparte de la Junta Directiva, se divide la iglesia en tres escuelas, cada una de estas tendrá un coordinador. Estas son la escuela de Jóvenes, Escuela de Adultos y la Escuela de niños o llamada "Escuela Dominical". Si bien participan todos los miembros en los eventos que la iglesia realice, cada escuela tendrá sus propias actividades y sus propios tesoreros y coordinadores. Por último, si bien existe dentro de la iglesia un Ministerio Pastoral el cual dirigirá y monitoria tanto las escuelas como la junta directiva. Existe un segundo ministerio según mencionan los pastores, el cual es el ministerio de alabanza, sin embargo, dicho ministerio aún está en formación dentro de las iglesias. Dentro de estas se encuentran los salmistas los cuales tienen el deber de organizar las alabanzas, sin embargo, esto se dará esporádicamente, ya que las personas que sepan cantar o tocar algún instrumento serán llamadas en el culto para que inicien la alabanza.



Esquema 2: Sistema Organizativo de la iglesia "Asambleas de Dios" Fuente: Elaboración Propia

Por otro lado, en los cultos se dividen los cargos en director, lectura, alabanza, oración, mensaje, coros, ofrendas y anuncio. El director se encarga de llevar todo el culto y elegir a los siguientes encargados del próximo culto. La lectura la da un miembro de la comunidad, mayormente puede ser una palabra rhema¹⁴ que haya escogido en el día con una pequeña reflexión sobre esta o cualquier sección de la Biblia que este escoja. El objetivo de la lectura según los evangélicos es aprender más sobre "la palabra de Dios". Luego de esto ocurre la alabanza la cual dura un aproximado de 20 minutos, en esta se utilizan diversos cánticos del libro "Diospa Siminmanta Takikuna", todos en quechua. Después de esto se procede a la oración la cual se da por algún hermano con música de fondo, en este momento todos los hermanos se arrodillan clamando.

¹⁴ La palabra Rhema es la palabra de Dios la cual es revelada a los creyentes al orar o hacer devocionales

El mensaje habitualmente es dado por el pastor, sin embargo, encontré que el pastor al vivir lejos de la iglesia, como es el caso de Paccay, había muchas oportunidades en que otros hermanos tenían que predicar la palabra o mensaje del día. Muchas veces esto era improvisado y el director señalaba algún hermano para que pudiera predicar el mensaje o este mismo tomaba la palabra. Después, los coros son un tiempo de alabanza agradeciendo a Dios por el culto, el cual dura 10 minutos. Las ofrendas se daban al final del servicio y se ponían a dos personas a cargo para recibirlas y una persona para cantar alabanzas sobre ofrendas.

*“Ofrenden hermanos para la obra del señor (bis)
Dios bendice hermanos para la obra del Señor (bis)”
(Cantico para ofrendas)*



Foto 9: Cuadro con cargos para el culto. Fuente: Archivo personal

3.3.1. Normas para adquirir un cargo

Dentro de la iglesia se establecen ciertos requisitos para otorgar algún cargo a un miembro de la iglesia. En primer lugar, el bautizo es un requisito para que puedan tener algún cargo, así también para que puedan cumplir con algún deber en los cultos, mencionados anteriormente. En segundo lugar, el testimonio de vida será fundamental dentro de los evangélicos para poder obtener un cargo y a su vez crecer en la jerarquía dentro de la iglesia y tener más responsabilidades. El testimonio según los evangélicos es la imagen que construirá el creyente fuera y dentro de la iglesia. Un buen testimonio será aquel creyente demuestre estar comprometido en la iglesia, busque más de Dios y sea carismático. En el caso de ser testimonio fuera de la iglesia aludirá a que el creyente sea un “persona correcta”, según el termino establecido por lo evangélicos haciendo relación de que sea una persona con valores y que otras personas puedan verlo de la misma forma. Además, el “buen testimonio” se caracterizará no solo con las acciones que demuestre el creyente sino también con que acate las normas que se establecen en la iglesia sea varón o mujer. Esto tendrá relación con la forma de vestir, la forma de orar y la forma de expresar su fe. Esta última se medirá en la capacidad en que el creyente tenga al controlar sus dones o Dios le otorgué estos.

“No cualquiera puede ser ujier, primero tiene que ser bautizado en el nombre del señor y tener frutos del espíritu santo. Porque también tienen que tener un llamado, debe ser carismático también” (Maribel Herrera, pastora de Churcampa).

“Uno debe ser buen testimonio, sino afuera los que no son evangélicos van a decir esos hermanos se comportan así, por eso uno debe ser testimonio de vida afuera de la iglesia y adentro” (Poblador evangélico de Paccay)

Respecto a las jerarquías, encontré que éstas dependen del conocimiento que tenga el líder. Como mencione anteriormente, los pastores, así como los miembros de la iglesia votaban y nominan a los hermanos que podrían estar mejor capacitados para tener el rol de coordinador, ujier o diácono dentro de la iglesia. Estas labores se entregaban a las personas que tuvieran mejor manejo del conocimiento bíblico, el carisma con los hermanos y tengan un mejor desenvolvimiento en la iglesia.

El estudio de la palabra será importante para el crecimiento espiritual del líder, pero será aún más importante para que éste pueda ocupar cargos de mayor importancia en la iglesia. Hasta en muchos casos como pude observar en los cultos realizados a Paccay se le ofrecerá el mensaje si es que el pastor no pudiese asistir. Asimismo, a las personas que estén mejor capacitadas y en un nivel espiritual superior, se los pondrá como concejeros o “consolidadores” así también se les hará cargo del ayuno, que tiene fines muy importantes en la iglesia, como sanidad e intercesiones.

En “Las Asambleas de Dios” se tienen cursos y seminarios que en muchos casos son dictados por los propios pastores y líderes que hayan tenido alguna formación en las escuelas de lidere que mayormente se establecen en las regiones grande, en este caso Huancavelica y Ayacucho. Los cursos y seminarios dictados en comunidades campesinas son distintos a los cursos

dictados en las regiones, en lo que respecta a las comunidades se intenta hacer estudios bíblicos con la propia interpretación de algunos líderes. En cambio, en las regiones se hace el estudio bíblico con pastores calificados como docentes y reconocidos como tales dentro de la iglesia. Mayormente los que desean seguir una “carrera” como mencionan algunos jóvenes en “la palabra de Dios” se trasladan a las regiones más cercanas para seguir con sus propios estudios bíblicos.

Si bien no hay una diferencia establecida entre varones y mujeres, se puede observar que, tanto en las fiestas evangélicas como en cultos y ayunos, las mujeres estarán encargadas de la cocina, la alabanza y el diezmo. Sin embargo, se encuentra en pocas ocasiones que los varones también se encargan de estas labores, por lo que no es una labor frecuente hecha por éstos. Si bien hay una mayor población de mujeres evangélicas (70 % de mujeres y 30% de varones) no se vio en campo que haya tanto activismo en actividades que se requieran dar mensajes u oraciones, muchas veces las mujeres sugerían que no aceptaban estos cargos por vergüenza o porque eran analfabetas. En un mayor porcentaje de los cultos a los cuales asistí pude observar que los varones fueron en su mayoría los portadores de la palabra.

Ya se aproximaban las 6:00 p.m. Desde la mañana Reyna me mencionaba que no podía creer que la hayan puesto para que, de la oración y que no iba asistir hoy a la iglesia. Yo trataba de alentarle, mencionándole que todo saldría bien. Sin embargo, faltando 15 minutos para partir rumbo a la iglesia. me dijo mirando hacia el suelo: No sé para qué me han puesto, yo ni siquiera sé leer. Solo me pude quedar en silencio mientras ella secaba las lágrimas de sus ojos. Hoy no fuimos a la iglesia. (Nota de campo martes 19 de Setiembre).

3.4. Fiesta espiritual

Las fiestas espirituales, tanto en Paccay como en otros poblados donde se acoge a “Las Asambleas de Dios”, tienen ciertas similitudes con las fiestas patronales de la iglesia católica. En esta sección describiré las fiestas evangélicas y su importancia dentro de la iglesia formada en una comunidad quechua. Así también explicaré cómo las similitudes con la fiesta católica principal (Santa Rosa de Lima y Virgen del Socorro) implican para los evangélicos realizar un nuevo ritual similar a su “tradición”, creando su propia identidad. Por último, cabe mencionar que las fiestas espirituales se caracterizan por su gran componente simbólico a la hora de realizar sanaciones y liberaciones grupales. De esta forma, el análisis de las fiestas evangélicas es relevante para mi investigación, ya que en estas se caracterizar y los pobladores evangélicos las “proclamaron” como fiestas de sanación, incluso observe el interés por parte de la comunidad evangélica de Paccay de invitar pastores con “dones de sanidad”. Esto, se realizará con el fin evangelizar a más personas y convertirlas evangélicas para “la obra del señor”.

Los evangélicos de Paccay no saben exactamente cuándo fue el comienzo de las fiestas evangélicas en la comunidad, pero consideran que al establecerse la iglesia en la comunidad se comenzaron a hacer con el fin de atraer más personas a la iglesia y así cumplir uno de los propósitos de la iglesia “Las Asambleas de Dios” de predicar el avivamiento de Dios. Asimismo, se realizan para mostrar el poder del espíritu santo mediante los milagros de

sanación y liberación que se llevan a cabo en la iglesia. Es por esto que se invita a diferentes pastores con dones de sanidad y liberación.

La fiesta evangélica dura de tres días a cuatro días. Cada día estará a cargo de un mayordomo o mayordoma, los cuales se encargan de ofrecer el desayuno, almuerzo y cena. Al igual que las fiestas patronales de la comunidad, las fiestas evangélicas están caracterizadas por tener bandas evangélicas invitadas para amenizar la fiesta. Algunos mayordomos pagarán sus propias bandas para el día que les toca financiar, pero esto no se observa en todos los casos, debido a que los pagos de cubiertos, platos, pastores (invitados) y la banda los asume la iglesia o alguna persona que haya prometido pagarlos en la fiesta evangélica del año pasado. Mayormente según las entrevistas cada día de la fiesta es tomado por una persona, aunque suele suceder que alguna persona tome dos días o los tres días de fiesta evangélica. Un caso de esto fue la fiesta evangélica de Paccay donde, un señor de 50 años junto con su esposa en agradecimiento a Dios por su reconciliación con este, durante la fiesta evangélica, pidió ser mayordomo de los 3 días de la fiesta evangélica del siguiente año. Cabe mencionar que, según las entrevistas, “la reconciliación con Dios” significa para algunos evangélicos un proceso de sanación.



Foto 10 : Edwin, mayordomo de la fiesta espiritual sirviendo el almuerzo Fuente: Archivo personal.

Por otro lado, la fiesta evangélica suele ser una semana o diez días después de la fiesta católica. Esto se ve repetidamente en cada fiesta evangélica que se realiza en las localidades. Por ejemplo, la fiesta católica de Churcampa es de 13 al 16 de agosto y la fiesta evangélica se realiza del 23 al 25 de agosto; en el caso de Paccay la fiesta católica se realizó el 30 de agosto al 2 de setiembre y la fiesta evangélica se realizó el 22 de Setiembre al 24 de Setiembre. Los pastores me explicaron que se realiza siempre las fiestas evangélicas luego de las fiestas patronales para que los que habían “cometido pecado” tengan la oportunidad de “reconciliarse con Dios”. Asimismo, algunos pobladores católicos mencionaron que habían sido “testigos” de que algunos católicos asistían a las fiestas evangélicas para “curar la borrachera”.

Para realizar la fiesta evangélica se establecen tres fases: la fase preliminar a la fiesta (logística), la fiesta evangélica “cada día un mayordomo” y la post fiesta. La etapa preliminar a la fiesta evangélica se caracteriza por el

ayuno constante tanto de los pastores como de los líderes. Ellos afirman que con el ayuno pueden asegurar de que el evento va a realizarse con éxito y se va a conseguir que más personas se conviertan y ocurran milagros (haciendo referencia a los milagros de sanidad).



Foto 11: Decoración de la iglesia para la fiesta espiritual - Paccay Fuente: Archivo personal

La segunda fase inicia con el inicio y desarrollo de la fiesta evangélica. El primer día es el inicio de la fiesta espiritual¹⁵, realizándose en la noche como un culto normal. Pude distinguir que existen las siguientes fases en los cultos y predicas:

- a) La alabanza
- b) Oración del día
- c) La enseñanza bíblica (predica)
- d) Oración de perdón y reconciliación con Dios
- e) Exhortación por parte de los pastores en oración

¹⁵ Otra forma de nombrar a las “fiestas evangélicas” por parte de la comunidad evangélica.

f) Alabanza para la ofrenda y ofrenda

Las alabanzas serán llevadas por un integrante familiar del mayordomo del día, acompañadas por los ministerios de adoración que hayan sido invitados o la banda contratada. En el caso de Paccay observé que al no tener muchas posibilidades económicas para contratar la banda los tres días, esta solo fue contratada para el bautizo y los demás días llegaron devotos de otras localidades con algunos instrumentos, este hecho fue tomado como una bendición divina por varios devotos.

“El señor bendice, hermana. Ahí estaba viendo también con la comida pensamos que no alcanzaría y una hermana dono más papas, la hermana era católica pero así nos ayudó” (Pobladora evangélica de Paccay)

La oración será ejecutada por uno de los pastores invitados, el cual dará pase luego a presentar al pastor que estará a cargo de la predica. En las fiestas evangélicas de Paccay, Ccaccena y Churcampa pude observar que había de 5 a 8 pastores invitados, pero las prédicas solo podían ser ejercidas por los pastores que tenían estudios sobre evangelización o ministración. A estos se los llamaba evangelizadores o pastores de ministerio. Los temas comúnmente predicados en las fiestas evangélicas eran la familia, el arrepentimiento, la salvación, los hijos y la moral. En estas prédicas se pueden encontrar los discursos morales y sanitarios impartidos en la Iglesia, a los que se les pone más énfasis en las fiestas evangélicas.

Luego de la predica, el pastor pide que todos presentes se pongan de pie y comienza a agradecer a Dios por haberlos traído al lugar. Luego reconoce que todos han pecado, incluso él, y en algunos casos relata una anécdota, como recordarle a dios que él lo ha conocido en una etapa de su vida que no era la correcta. Un ejemplo de esto se observó cuando estaban dando una predica de cambio de actitud en la que el pastor hacía referencia a que él ya no quería ser evangélico por que las personas lo insultaban o maltrataban por esto. Luego decía: sí Señor, todos tus hijos te hemos fallado, te hemos ocultado, hemos dicho no ser evangélicos. Este tipo de anécdotas permiten al devoto identificarse con el pastor generando así un clima en el cual todos se sientan identificados y puedan pedir perdón y sanidad de sus heridas, en este caso la sanidad de los golpes y del rechazo que habían recibido por ser evangélicos.

Luego de esta parte de la oración, que muestra ser compasiva con los devotos, comienza lo que éstos llaman la reconciliación con Dios. Empieza a cambiar el tono y forma de oración. El pastor comienza a pedir que todos se humillen ante Dios, reconociendo sus pecados. En eso comienza la llamada lucha, en la cual pastores y líderes comienzan a ministrar. Esto consiste en ir al lado del devoto y orar por éste, así Dios puede mostrarle al líder o pastor qué espíritus malignos posee para de esa forma poder liberarlos o exhortarlos.

La exhortación o liberación es importante, ya que permite generar sanidad al devoto. En las observaciones participantes, se pudo encontrar que dentro de las fiestas evangélicas se establece una secuencia de sanación. Mayormente los

eventos de sanidad se realizan en las noches, sin embargo, pueden ocurrir algunos durante el día. La noche es escogida debido que según los pastores se debe establecer un orden de trabajo en el cual la persona haya tenido primero ministración y luego pueda ser “liberada” o “sanada”.



Como se observa en el esquema 3, existe un orden pre establecido al momento de realizar las prédicas. Según las entrevistas a los pastores invitados a las fiestas evangélicas, no se puede exhortar sin antes una prédica de arrepentimiento. Ellos mencionan que al ser una lucha espiritual no se puede encontrar a la persona en “frio”, cuando aún no está dispuesta a luchar por botar los espíritus en su interior. Un caso observado en la fiesta evangélica fue cuando el pastor Javier, la tercera noche antes de la santa cena, predicó que los últimos días estaban llegando. El pastor Richar, mencionó que al no hacer una adecuada prédica para luego pasar a la lucha espiritual, el pastor Javier provocó que una

niña “endemoniada” no pudiera controlarse, lo que obligó al pastor Richard a terminar la sesión. Él mencionaba al día siguiente que si seguían con “la liberación” podría resultar peligroso y producir que la niña ser volvería loca.

Las exhortaciones u oraciones de sanidad y liberación pueden durar de 4 horas a más. En las 4 fiestas evangélicas a las que asistí, encontré diferencias. La mayor parte de casos de liberación fueron en la fiesta evangélica de Churcampa, se comenzaba la oración a las 6 de la tarde y terminaban a las 2 de la mañana. En esta fiesta no se cenó más que el último día en la santa cena, la cual es la representación de la última cena que Jesús realizó con sus apóstoles. Algunos devotos que asistían a esta fiesta evangélica desde Paccay mencionaban que esto ocurría porque Churcampa era un lugar donde había más presencia de espíritus malignos al tener una población mayor de católicos.

Las fases de los cultos dentro de las fiestas evangélicas mencionadas se realizarán de igual forma en toda la fiesta evangélica, donde por día se realizarán de 3 a 4 prédicas (dos en el día, una en la tarde y una en la noche). El último día estará marcado por la presentación de niños, el bautismo y en algunas ocasiones algún matrimonio evangélico. Sin embargo, este último también puede ser realizado el primer día, como fue en el caso de Paccay.



Foto 12: Fiesta espiritual en Paccay: "Esperando el almuerzo" Fuente: Archivo personal

El desayuno, almuerzo y cena se caracterizaban por reunir a todos los devotos, los cuales esperaban por los alimentos. Los pastores e invitados comerán en un comedor provisional cerca de la iglesia. Los alimentos serán los mismos tanto para los devotos como para los pastores e invitados. La comida mayormente realizada fue: puca picante, mondongo y estofado de pollo. Esto estaba acompañado de cancha blanca y papa, y de una bebida de hierbas medicinales, en especial manzanilla y cedrón, según los pobladores evangélicos esto servía para ayudar con la digestión.

El conocimiento de plantas medicinales estará presente dentro de la comunidad campesina tanto en evangélicos como en católicos. Sin embargo, al no consumir alcohol ni ningún tipo de chicha fermentada en el caso de los evangélicos se utilizará el uso de plantas medicinales para cada comida brindada

en la fiesta evangélica. Así también pude observar que en el caso de los pastores los cuales se quedaban horas predicando se les ofrecía agua de hojas de eucalipto para el dolor de garganta.

El último día de la fiesta evangélica, es importante para los devotos ya que se realiza la santa cena. Esta consiste en hacer un homenaje de la última cena que Jesús tuvo. Se entrega pan hecho en horno de piedra y jugo de uvas a todos los presentes. Lo cual representaría la santa eucaristía. Para muchos devotos es importante quedarse hasta este momento ya que ellos afirman de que si uno no hace la santa cena o se va antes de esta puede ser atacado por espíritus malignos o puede caer enfermo por desobedecer a Dios.

“A Dios no le gusta los medios, le gusta o bien calientes o fríos. Al os que hacen las cosas a medias los vomita dice la palabra. Uno debe ser respetuoso y si asiste a la fiesta debe quedarse hasta la santa cena. Además, en la santa cena el pastor mediante el espíritu santo bendice tu camino de regreso a casa” (Poblador evangélico de Paccay).

La última fase que encontré fue la post fiesta evangélica. Durante toda la duración de la fiesta evangélica, a los nuevos se los consolidara y se apuntaran sus datos. Después de la fiesta los líderes estarán a cargo de ir a sus casas y visitarlos para que de ese modo no dejen de asistir a la iglesia. Así también se realizará un ayuno de siete días luego de la fiesta evangélica con el propósito de que esta se consolide más como una sola comunidad evangélica y para agradecer el existo de la fiesta evangélica.

Por otro lado. se encontraron 3 fases que el cristiano pasa para poder convertirse: la presentación de niños, la entrega y el bautizo. Este último será el

más importante ya que a partir de éste se comenzará para los devotos una nueva vida dentro de la iglesia.

a) Presentación de niños

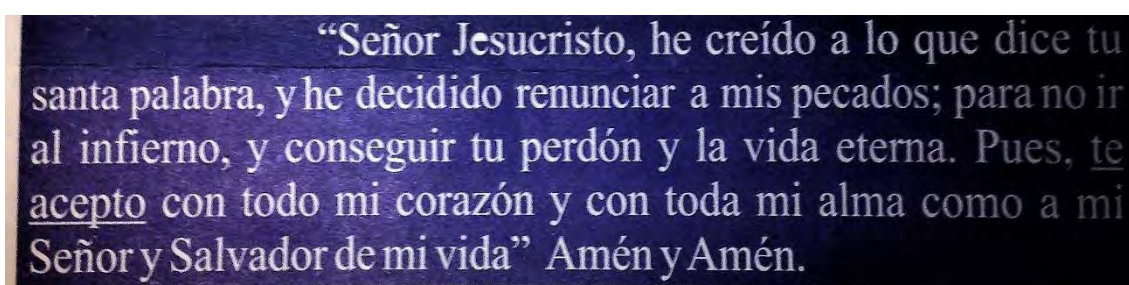
La presentación de niños es la primera forma de proteger y bendecir a los hijos de los evangélicos. Según las entrevistas a pastores esta es dirigida por un pastor o varios pastores (dependiendo la cantidad de niños) y solo es para niños desde los 6 meses de nacidos hasta 7 años. Los evangélicos mencionan que a comparación de los católicos no bautizan niños porque el bautismo significa entregar tu vida a Dios y es una elección personal, así como entregarse. La presentación de niños significa el comienzo de la posible vida cristiana del niño, ya que se pide a Dios que lo proteja y cuide para cuando éste quiera convertirse por elección propia. Significa la bendición sobre los niños y sobre su vida futura.



Foto 13: Presentación de niños en fiesta evangélica Fuente: Archivo personal

b) Entrega “permitir que Dios entre a tu corazón”

La entrega es una decisión propia según los evangélicos, que se puede hacer desde los 7 años en adelante. Consiste en arrepentirse de los pecados cometidos y pedir que Jesús entre en el corazón del creyente. Para esto primero éste se debe arrodillar ante el altar, pedir perdón a Dios y humillarse; esto último significa llorar o pedir perdón de corazón. Luego, el pastor o líder se acerca a la persona y ora por ella; hacen una pequeña oración que comienza admitiendo la presencia de Dios y el creyente se reconoce como pecador. Posteriormente pide perdón y que Dios tenga misericordia por darle una vida nueva, una vida eterna. Por último y según los pastores lo más importante es “aceptar a Dios en el corazón” ya que al hacerlo permiten ser llamados por Él y ya no los podrá dejar (ver foto 14). El creyente va a ser buscado por Dios y a veces tendrá dolores, que le harán recordar que debe estar comprometido con la iglesia. Como algunos evangélicos dicen “Dios cuando te llama ya no te deja”.



“Señor Jesucristo, he creído a lo que dice tu santa palabra, y he decidido renunciar a mis pecados; para no ir al infierno, y conseguir tu perdón y la vida eterna. Pues, te acepto con todo mi corazón y con toda mi alma como a mi Señor y Salvador de mi vida” Amén y Amén.

Foto 14: Recorte de folleto: oración de entrega Fuente: Archivo personal

La oración de entrega puede realizarse en cualquier momento y en cualquier lugar. Sin embargo, las fiestas evangélicas se caracterizan por ser momentos en los cuales se produce la mayor parte de oraciones de entrega.

Esto según los pastores ocurre debido a que estas prédicas están enfocadas a evangelizar, siendo distintas a una prédica para ministrar o una prédica de enseñanza. Las prédicas para evangelizar mayormente tocan temas cotidianos, que cualquier persona o la mayor parte de personas pueden haber pasado, con eventos y anécdotas del pastor de como era su vida antes de ser evangélico, mostrando así el “poder de Dios” y que sí puede existir un cambio verdadero. Es por esto que mayormente las prédicas para evangelizar se hacen en el día o en la tarde de las fiestas evangélicas con el plan de convertir la mayor cantidad de personas. Así también realizan “bajadas”, las cuales se caracterizan por ir con un grupo, calle por calle y realizar visitas a casas para poder predicar y orar en éstas. Las bajadas son realizadas por líderes bautizados y con cierto nivel de estudio bíblico.

c) Bautismo

El bautismo es el último proceso mediante el cual el creyente puede recibir al espíritu santo y convertirse completamente. Según los cristianos significa un compromiso ante la Dios, ante la comunidad cristiana y ante uno mismo. El bautizo según los pastores significa la limpieza de todo pecado y la creación de una vida nueva. Cada vez que se bautiza una persona se llena del espíritu santo y toma control de su cuerpo. Por eso es según los devotos un paso muy importante en la vida del cristiano, ya que luego del bautismo también podrán crecer espiritualmente, tener estudios bíblicos y apoyar o tener cargos en la

iglesia. Así al preguntarles sus aspiraciones a futuro muchos jóvenes comentaron que querían servir al señor.

“El bautizo representa la vida nueva, uno es limpiado por gracia de Dios mediante el espíritu santo. Deja todo lo malo atrás, Dios le limpia de todo pecado. El bautismo es arrepentimiento, toda cosa mala que haya uno hecho se debe dejar” (Pastor de Churcampa Alfonso Herrera).

Los cambios que se pueden generar a través del bautizo según las entrevistas realizadas son diversos. Aparte de que algunos comentan que se les dio sanidad, otros mencionan que luego de esto cambiaron muchos aspectos de su vida como el carácter, la personalidad y el ánimo. También mencionan que se volvieron más pacientes al realizar algunas actividades con las cuales no se sentían cómodos antes. Por ejemplo, varios jóvenes mencionan haber sido muy tímidos y no muy buenos en sus notas del colegio, pero luego del bautizo afirman haber sentido que eran más activos y podían entender mejor las clases que les brindaban en la escuela. También mencionan ciertas “bendiciones” como que su familia o amigos cercanos se conviertan luego de ellos a evangélicos.

“Es importante tener confianza en Dios para todo aspecto de tu vida y dejar totalmente toda clase de pecado. Entonces nosotros vemos que esa persona tiene un cambio, otra señal es que comienza a producir en esa persona un cambio de amor hacia las personas, su prójimo. Sus actitudes son diferentes, comienza hablar a otras personas así de la palabra de Dios y de la salvación. Ese es el fruto de que con el cambio nace. Si fallese así es que ya están salvos” (Pastor Teodoro)



Foto 15: Caravana para bautizo: Fiesta evangélica de Paccay Fuente: Archivo personal

A modo de conclusión, la conversión evangélica es importante según los evangélicos entrevistados. Esto se debe a que tanto en la presentación de niños, la entrega y el bautizo, se permite la conexión con Dios, lo que genera cuidado, protección y sanidad en algunos casos. A continuación, explicaré la importancia de la conversión evangélica para los pobladores evangélicos de Paccay.

3.5 Conversión evangélica

La conversión evangélica, se efectúa en varios momentos del año, sin embargo, ocurre más conversiones en las fiestas evangélicas. Según las entrevistas recolectadas, la conversión evangélica para los devotos es una transformación de la vida pasada a una vida nueva, totalmente diferente. Significa un cambio o una nueva oportunidad para resarcir errores. Los motivos encontrados en los evangélicos de Paccay para convertirse fueron querer “el

perdón” por los actos cometidos, la sanidad y dejar adicciones como el alcoholismo.

En varios testimonios de conversión encontré un factor importante ligado con la historia de Paccay. Varios de los convertidos anteriormente habían estado relacionados con el traslado de droga (“mochileros”) y el terrorismo. Es por esto que muchos católicos testifican que los que hacen daño son hipócritas y solo buscan perdón y querer un supuesto cambio que no es verdadero. La fiesta evangélica de Paccay coincidió con la liberación de 4 personas del penal de Ayacucho, acusadas por tráfico de drogas, estos en la fiesta se convirtieron y algunos habiendo sido antes cristianos pidieron perdón y se nombraron como mayordomos de la siguiente fiesta evangélica.

Otro motivo de conversión que muchos evangélicos mencionaron fue la búsqueda de sanidad, tanto por enfermedades físicas como por temas de depresión. Es por este motivo que las fiestas evangélicas, según los pastores, se promocionan como un evento de sanidad, tanto por la radio como por anuncios en todo el pueblo.

“Yo me he entregado después porque mi familia era católica, yo fui por sanidad me llevo mi esposo porque él era primero. Y ahí me he sanado” (Dina, terapeuta evangélica, pobladora de Paccay evangélica)

“Yo misma vine porque estaba enferma, no se me dolía mi cabeza. El médico no me encontró nada, estrés no más me había dicho. Pero hice oración y ayuno hecho 3 días, me sané. Eso me dijeron las siervas que haga” (Pobladora evangélica de Paccay)

El último motivo de la conversión es dejar el alcoholismo. En Paccay según el personal de puesto de salud existe un gran porcentaje de personas adictas al alcohol. Ellos también han notado que la iglesia evangélica ha ayudado a que esto cambie poco a poco mediante la conversión.

“Mi esposo era un ebrio, pero cuando se convirtió total cambio. Antes me pegaba así me pateaba en mi estómago siempre estaba borracho, pero luego cuando se convirtió, cambió, me pidió perdón y ahora se preocupa por mí ya no toma nada” (Esposa del pastor de Maraypata)

Finalmente, he podido observar en las predicas, cultos de las fiestas evangélicas, bautizos y conversaciones entre evangélicos que muestran los discursos elaborados sobre “lo tradicional”. A continuación, profundizaré más sobre el tema.

3.6. Discursos ante practicas católicas

Los discursos evangélicos, si bien se realizan mediante una interpretación bíblica, también estos discursos se elaboran sobre lo “tradicional”, según los pobladores evangélicos de Paccay haciendo referencia a las practicas católicas. Si bien la relación entre católicos y evangélicos es opuesta, los discursos se relacionan y conversan unos con los otros estableciendo cambios según lo necesiten. En otras palabras, los evangélicos construyen sus propios discursos mediante lo que escuchan hablar sobre ellos, se construyen a base de oposición y es la forma en la que se relacionan con otros discursos y otras tradiciones.

En las diversas interacciones entre evangélicos y católicos, encontré diversos discursos sobre los evangélicos por parte de pobladores católicos. Ante estos discursos los evangélicos responden de la siguiente forma, que legitima el hecho de que su religión se vista por ellos como “más adecuada” o “más moral” según las entrevistas realizadas. También estas construcciones de discursos morales se basan en la experiencia de la vida de “otros”, es decir mediante lo que presencias y observan a su alrededor construyen ideas sobre eso. Algunas de estas son:

- Que los católicos llevan una vida de vicios como el alcohol
- Que los católicos adoran imágenes en vez de solo alabar a Dios
- Que creen en la brujería y le rinden culto a esta
- Que pegan a sus esposa e hijos
- Que los evangélicos son más ordenados y se puede confiar en ellos, en cambio los católicos suelen ser vivos y falsos.

Sin embargo, cuando los evangélicos y católicos están reunidos en faenas o eventos de la comunidad no se suelen escuchar dichos comentarios. Hay una diferencia entre lo que se dice y lo que se hace. Es decir, si bien los discursos evangélicos interpretan mediante la Biblia lo que se debe realizar y lo que no, suele ser distinto en la praxis. Según algunos pastores muchas veces se predica repetitivamente un tema ya que consideran que suele ser difícil acatar la palabra de Dios para algunos devotos. En ese caso, recurren a la oración y ayuno para que estos puedan transformar sus vidas a unas más “agradables a Dios”.

Muchos relatos se refieren a “lo difícil” que puede ser para evangélico vivir en una sociedad mayoritariamente católica. Una niña de 15 años mencionaba que se había cambiado de colegio de Paccay a Churcampa debido a que sufrió por varios meses violencia por parte de sus profesores por el hecho de ser evangélica. Ella mencionaba que asistía a la iglesia algunos días de colegio; sus profesores no podían entenderlo y muchas veces la trataban mal o la excluían de clase. Es por esto que ella dejó de ser evangélica pero luego hablando con la pastora se dio cuenta que no se debía alejar de Dios y decidió irse a vivir a Churcampa para terminar sus estudios.

En las prédicas se mencionaba mucho que ser evangélico es ser valiente, no negar a Dios y seguir su camino, esto refiriéndose a las normas bíblicas. Las personas que tenían una mayor permanencia en la iglesia mostraban un discurso menos flexible a quienes tenían poco tiempo. También se diferenciaban según el nivel educativo que tenían. Algunos pastores mencionaban que “las personas de campo o que no tienen muchos estudios solían ser más espirituales”, refiriéndose que a veces toman tal cual la Biblia y se niegan a varios cambios. En el ámbito de la salud ocurría esto en algunas personas de Paccay que no querían asistir al centro de salud porque mencionaban que Dios los curaría de todo. Del mismo modo ocurría en los discursos que profesaban algunos pastores, los cuales se mostraban más “espirituales” en sus discursos ante la vestimenta, enfermedades del campo y la planificación familiar.

Discurso sobre vestimenta:

La vestimenta es parte del discurso moral evangélico y según los pastores esto demuestra el respeto y el rol que varón y mujer deben tener en la iglesia. Según las entrevistas, la vestimenta femenina debe ser recatada, sin mucho brillo y las mujeres no deberían usar faldas largas que no ciña su cuerpo ya que esto podría ser visto como provocación para el hombre y eso podría significar que la mujer está siendo poseída por el espíritu de la vanidad. Así mismo en el caso de las mujeres, el tener aretes dentro del culto y maquillaje era considerado como pecado ante “el señor” o acto de desobediencia según los pastores. En el caso de los varones, se les pide que no ostenten joyas y se vistan con camisa y pantalón.

“Entonces hermanos, agraden al señor. Como es posible que las mujeres estén vistiendo provocativamente, provocando a los hermanos, eso no agrada a Dios. Se están pintando el cabello, ¡Dios te hizo así mujer! Poniéndose aretes, maquillaje en el rostro, haces llorar al señor, mujer arrepiéntete, ¡cambia!” (Culto 8 de agosto).

Cuando ingrese a la iglesia evangélica de Churcampá, al ser una iglesia grande al nivel de infraestructura y cantidad de devotos, note que muchos me preguntaban por que usaba aretes grandes y pantalones muy sueltos. En la fiesta evangélica de Minas Corral y de Churcampá, los pastores hacían mención del color de mi cabello y de que el uso de tinte era una forma de desobediencia a los reglamentos divinos. Sin embargo, otros pastores opinaban que no había problema en la vestimenta ya que Dios veía los corazones de las personas que se querían acercar a él. Mayormente los pastores que tenían esta idea provenían

de Lima o de la ciudad de Ayacucho, es decir lugares mayormente poblados y con un desarrollo económico mayor a la de comunidades.

Discurso sobre las enfermedades del campo:

Respecto a los padecimientos, que en la tesis defino como enfermedades de campo siguiendo el concepto acuñado por Theidon (2002), se pudo encontrar que existen diferentes percepciones. En primer lugar, algunos mencionaran que dichos padecimientos son brujería en la que no se debe creer ya que es una forma en la cual se le permite el ingreso a los espíritus malignos (véase en el siguiente extracto de entrevista y en el capítulo 4) y esta puede enfermar. Por otro lado, se encontró que algunos evangélicos si creían en algunos padecimientos, especialmente los que no tenían que ver con algo externo que entrase dentro del individuo según los entrevistados.

“Dios es el médico de todos los médicos, eso de chacho, susto, puquio, eso es brujería eso no debes creer. Si crees estas permitiendo que el diablo entre en tu vida y por eso te puedes enfermar” (Líder evangélico).

Mayormente los creyentes de los padecimientos como susto y aire eran los terapeutas tradicionales que recién se habían convertido a evangélicos. Debido a que habían trabajado curando dichos pesares en el pasado al momento de convertirse cambiaron algunos de sus repertorios para la cura de dichas enfermedades. Esto explicare en el capítulo 4.

Discurso sobre la planificación familiar:

En las entrevistas aplicadas a los miembros de salud del centro de salud de Paccay y el centro de salud de Churcampa, se encontró que un problema entre la población evangélica y el personal de salud era la planificación familiar. Los miembros de la comunidad evangélica en los cultos y ayunos hacían mención que Dios tenía un propósito con cada uno de ellos y el también era sabio al enviar un hijo.

“Por eso hermanos, eso de planificación familiar no agrada al señor. Eso quieren meternos en la cabeza que está bien pero solo Dios tiene el control de nuestras vidas, si no quieres tener más hijos pídele y él te va conceder” (Predica fiesta espiritual 22 de agosto)

Se encontraron variaciones entre los discursos de algunos pastores. Los pastores que tenían algún estudio superior eran más flexibles con respecto a los temas mencionados. En el caso de la vestimenta, algunos pastores mencionaban que Dios no se fija en cómo una va vestida sino en el corazón. En el caso de las enfermedades de campo mencionaban que no creían en estas, pero sí en el uso de las plantas medicinales. Por último, en el caso de planificación familiar mencionaban que era importante sensibilizar a la población sobre este tema, ya que no estaban de acuerdo con que tengan hijos por tener cuando no había la suficiente solvencia económica para cuidarlos.

“Yo soy técnico de enfermería y a mí me han enseñado todos esos métodos, yo a veces sensibilizo a las personas, pero solo un 40 % se deja sensibilizar. Les menciono que no están matando al niño que el método le ayuda a que el semen del hombre no se junte con el ovulo de la mujer. Yo como pastor también trato de sensibilizar y ellos entienden” (Pastor Efraín Velarde)

El discurso evangélico se enfoca en estar en contra de todo “lo mundano” que pueda afectar a la vida del hombre y su comunión con Dios y posteriormente a su salvación. Una vida mundana para los evangélicos es una vida en pecado o llena de adicciones. La ingesta de alcohol era vista por algunos como el diablo queriendo tentar al hombre. En Paccay y en Churcampa se encontró que la “borrachera” era un problema para católicos y evangélicos. Sin embargo, para estos últimos era una característica de los católicos, y en muchos casos se le dice una vida carnal a la vida que puedan llevar algunos católicos. Mencionan las fiestas patronales, que permiten el descontrol y desenfreno de la población, sucumben a las tentaciones del mundo, que son los pecados.

Como observamos en la foto 16, se dice que “los pecados abominables” son el homosexualismo, lesbianismo, bisexualidad, prostitución, adulterio, fornicación y aborto. Para ellos, los estudios bíblicos afirman que Dios solo creó varón y mujer con el propósito de reproducirse y poblar la tierra. Los pecados mencionados también son considerados espíritus malignos que son difíciles de reprender y pueden ocasionar enfermedades graves o hasta en muchos casos la muerte, por lo que es necesario pastores con dones de liberación (ver capítulo 4). Pude observar que en las fiestas evangélicas se solía reprender estos espíritus en jóvenes más que en adultos, al preguntar me decían que Dios les mostraba, como una visión en blanco mientras oraban, quiénes tenían un “aire de tener el espíritu de homosexualismo”.



Foto 16: folleto sobre "los pecados abominables" Fuente: Archivo personal

Dentro de los discursos que encontré se diferenciaba una vida vieja y mundana con una vida nueva en el espíritu santo. Se establecía que para tener una vida nueva se debía tener un corazón limpio, ya que éste es el centro de la personalidad del hombre que representa no solo su parte física sino también su carácter. Es por esto que dentro del discurso moral de los evangélicos se pueden establecer las diferencias entre un católico y un evangélico. Ellos mencionan que seguir los valores y normas que les ofrece la Biblia y haber aceptado en su corazón al espíritu santo les permite llenarse de vida y gozo. Un ejemplo de este tipo de discurso moral es el siguiente:

“Entonces hermanos nosotros debemos ser testimonio no podemos estar amargos de corazón porque eso no le gusta a dios. Los de afuera siempre nos están viendo, debemos ser buenos esposos, padres e hijos. Si estamos trabajando debemos ser los mejores trabajadores así van a decir a si los evangélicos, ellos sí trabajan bien” (Culto 6 de agosto)

En el caso del discurso sanitario este se mostrará de la siguiente forma:

“Si nosotros invitamos a nuestra casa y está cochina hermanos cómo vamos a estar sanos, Dios no quiere hijos que vivan en el desorden. ¡Ordénate hermano! Dios también quiere hijos fuertes come bien hermano no estés comiendo a deshoras, Dios nos protege hermanos nos sana, pero también nosotros debemos apoyar” (Fiesta evangélica 24 de agosto).

Muchos de los discursos se generan a partir de lo mencionado por los pobladores católicos. Los evangélicos muestran una necesidad de ser testimonios y así poder enseñar mediante sus actitudes. Además, el tener ahora una vida cristiana les permite ser más ordenados, cambiar su carácter y ya no entrar en vicios como el alcohol, a comparación de su vida pasada como católicos.

Es por esto que el discurso moral y sanitario ayuda a que los evangélicos puedan formar su identidad de buenas personas que siguen el camino de Dios y tratan de ser lo más similar a lo que la Biblia muestra de cómo era Jesús. Ellos afirman que la Biblia es la herramienta principal y guía para que ellos puedan saber cómo actuar en el mundo y saber contestar y contrarrestar “lo mundano”. Este último siendo todo lo que pueda acoger a todas “las prácticas tradicionales”

Si bien en este capítulo nos enfocamos en comprender la constitución de la iglesia, así también como la formación del discurso moral y sanitario

evangélico, en el siguiente capítulo se presentará las nociones de salud y enfermedad desde el sistema médico evangélico. Así también los recursos y repertorios terapéuticos utilizados por los líderes evangélicos para la cura de enfermedades.

Por último, a partir de los elementos presentados y con junto con los discursos morales presentados en el siguiente capítulo podemos observar un modelo sanitario moral de la salud. Asimismo, cabe mencionar que los discursos encontrados en campo dialogan con otros discursos, es decir son relacionales. Es decir, un discurso puede utilizar otro discurso para construirse. Es entonces que el discurso evangélico se construye poniendo al discurso “tradicional” como otro o contrario a este.

“Operada” por Dios. La “operación” es un proceso que, según afirman los evangélicos, ocurre luego de a ver hecho ayuno o simplemente en las fiestas evangélicas cuando se está produciendo las oraciones para sanidad y liberación (de espíritus malignos). La operación se realizaría a partir del espíritu santo en la persona y puede darse cuando éste posee el cuerpo de la persona o en sueños.

“Cuando no estoy en evangélico, yo sentía mucho dolor seguro era infección acá (señala su barriga) pero Dios me ha operado en Churcampa, así con un mantel blanco de la mesa estaban doctores vestidos de todo blanco. En mi sueño veía eso, ellos estaban listos para operarme, no sé qué tenían ellos, bastantes medicamentos tenían así estaban y yo dije: voy avisar a mi esposo todavía diciendo, me he salido de ese cuarto y luego he corrido a decirle me van operar diciendo. Para regresar ya no estaban los doctores solo un señor Eulogio y William estaban, ellos me han operado. Me tendieron en el parque Miraflores y me taparon con una

sábana blanca, me han operado y me han sacado como gelatina rosada, me dolía cuando caminaba, trabajaba y después me operaron y me dieron eso en un mantel y me dijeron que lo debía botar, pero yo en mi pensamiento me decía que cosa me han sacado, como gelatina bien duro. Luego que lo bote al tacho me dijo como tres días no vas hacer nada me dijo, cuando he amanecido mi cuerpo estaba bien al aire como para llevar viento, no tenía fuerza ni para caminar y le avise a mi esposo. Estaba tranquila ese día, pero justo el segundo día maso menos ha llegado la mayordoma de la fiesta Teodora y me dijo que su esposo necesitaba limpia su sonda, quería que le lavativa pues. Mi Mariano esta grave tú sabes cómo curar y cuando me arrojado así sin fuerza con bastón he ido, abajo todavía vive. Ahí he puesto sonda y él ha sanado, pero cuando hemos hecho yo decía estoy mal, muy mal he dicho y me tendieron en la cama. Pero cuando desperté ya no sentía el dolor, luego me volvió ese dolor, pero menos en meses, seguro fue porque no hice caso y no repose, sino ya me hubiera curado total” (Dina, terapeuta tradicional evangélica de Paccay)

Por otro lado, se encontraron otros elementos en las fiestas evangélicas al momento de realizarse la sanación, como el agua, el aceite y la sal. Se observó que el aceite y el agua se utilizan para orar ante una persona que “está siendo tocada por el espíritu santo”. El aceite también sirve para ungir a las personas con el espíritu santo. Por otro lado, la presencia de éste según los testimonios se manifiesta como una carga eléctrica que posee el cuerpo en forma de trance, en el que la persona no puede controlar su cuerpo.

Me encontraba sentada y escuchaba la discusión entre el pastor Richar y el pastor Javier. El pastor Richar le pregunto si él había observado como la sal ayuda en los momentos de lucha (refiriéndose cuando sanan). Este le contesto que no, que eso es cosa de brujería y el pastor Richar le menciono aun no sabes, no es cosa de brujería; la sal, Dios nos lo ha dado, dijo. En ese instante se paró y subiendo el tono de voz comenzó a relatar que cuando él había estado en una fiesta espiritual tampoco sabía que la sal ayudaba. Pero observó que un pastor en plena liberación de una chica endemoniada no podía controlarla, entonces cogió sal y esparció por todo su cuerpo, solo de ese modo pudo tranquilizarla. (Diario de campo, fiesta espiritual sábado 9 de Setiembre)

“Muchas personas cuando están siendo liberadas o sanadas por el espíritu santo, este opera dentro de su cuerpo. Muchas veces ya no pueden controlar su cuerpo tanto que pueden vomitar, orinarse y defecar, tratando de sacar todo lo malo” (Pastor Richar)

La enfermedad para los evangélicos se manifiesta como un olor putrefacto. En las fiestas evangélicas pude observar un caso en el cual una niña de aproximadamente 15 años comenzó a revolcarse en el suelo y gritar. El pastor comenzó a preguntar el nombre del espíritu que la acogía; luego de orar con su equipo de sanación, la niña comenzó a vomitar y eructar, seguidamente su mamá comenzó a temblar y a vomitar de la misma forma. Otro caso se dio al día siguiente del primer día de la fiesta evangélica donde la liberación comenzó a las 6 de la tarde y terminó a las 2 de la mañana del día siguiente, en ésta participó una mujer de aproximadamente 80 años. La mujer comenzó con pequeños sacudones, luego de una hora comenzó a tener arcadas. Es en ese momento donde los pastores se le acercan y el pastor con don de sanidad Richar comienza a orar y exhortar al demonio que habitaba en ella. Luego la mujer empieza a vomitar, lo que produce un olor putrefacto, para algunos que observaron dicho suceso y para los pastores era un olor a animal muerto que significaba que estaba siendo liberada del demonio. Luego de esto la mujer presentaba un semblante pálido, pero se mostraba con una sonrisa como de satisfacción ante el pastor.

En el caso de los terapeutas tradicionales evangélicos encontré que, aparte de utilizar los recursos antes mencionados, también utilizan algunos recursos similares a los católicos con la diferencia de que no usan imágenes

cristianas. Esto lo explicaré mejor en la última sección del capítulo, que compara los recursos y repertorios católicos y evangélicos.

5.6.1. “Ser salvo”

En esta sección explicare los discursos vinculados a la salvación y la sanidad que encontré dentro de la iglesia evangélica “Asambleas de Dios y sus diferencias con el discurso católico. Primero debo explicar que existen varios discursos. Existen discursos son una construcción a partir de las experiencias del individuo, en el caso de los evangélicos también se debe a una interpretación de la Biblia, en la cual se basan las diferentes normas establecidas en la iglesia. Otros discursos son preparados en base a estudios bíblicos previos y generalmente se hace por los pastores que van a presentar la charla del día. Por último, los discursos sobre la salud y la salvación de los evangélicos reflejan parte de su identidad.

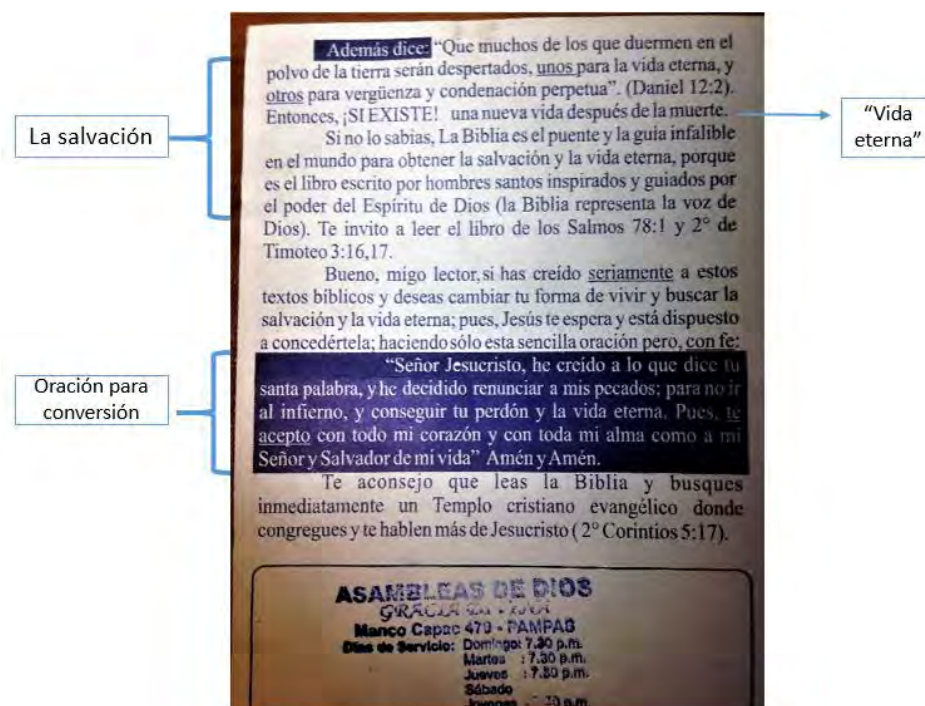
Los discursos pueden ser encontrados tanto en los cultos como en conversaciones informales con evangélicos, eventos, fiestas espirituales, cursos bíblicos y folletos. Algunos temas frecuentes son la sanidad, la prosperidad, integridad, el perdón y la salvación. Todo esto se vincula a un tema de arrepentimiento por una vida pasada llena de pecado según los evangélicos. Sin embargo, el tema más importante, según los evangélicos no será la sanación sino será la salvación. Esto se debe a la visión de la iglesia la cual se refiere a convertir a la mayor cantidad de personas para que estos sean salvos en el

momento que se produzca el arrebatamiento, que según los evangélicos es la segunda venida de Dios y el juicio final para cada uno.

La salvación es uno de los temas principales dentro de la iglesia evangélica "Asambleas de Dios". Es un estado que todo evangélico anhela, ya que es la adquisición de "la vida eterna", refiriéndose a versículos bíblicos que explican que "la vida eterna" se genera cuando el creyente lleva una buena comunión con Dios. Esto significa según las entrevistas realizadas que existe vida después de la muerte y esta se dará con la segunda venida de Dios. Según los evangélicos, si uno en su vida en la tierra ha sido "buen testimonio" y servido a Dios, propagando su nombre y predicando el evangelio, podrá recibir la "vida eterna" como hijo de Dios, según lo dictamina la Biblia. Igualmente, uno debe convertirse primero en evangélico y aceptar a Dios en su corazón para poder ser llamado hijo de Dios. El siguiente paso para obtener la vida eterna según las predicas den las fiestas espirituales es el bautizo debido a que este representa la limpieza mediante el espíritu santo de los pecados. Es por esto que los bautizos son realizados finalizando la fiesta espiritual para garantizar que los creyentes recibirán "vida eterna".

Sin embargo, la interpretación de la Biblia se hará de distinta forma según el pastor que predique "la palabra de Dios". Encontré en campo que existen muchos pastores que discreparían en algunos temas o interpretaciones de la Biblia. También discreparían con la forma de ejecutarse una predica de ministerio antes de proceder al ritual de sanación.

Por otro lado, volviendo al tema de “la salvación”, esta estará siempre presente tanto en los discursos como en los folletos bíblicos entregados a la hora de evangelizar en comunidades campesinas. Por ejemplo, según esquema 4 se evidencia que la salvación es importante para adquirir vida después de la muerte. Se pone como norma el siempre estar en un constante estudio bíblico ya que al saber los “mandatos divinos” se puede obtener la salvación con la realización de buenas acciones según los evangélicos.



Esquema 4: Folleto sobre “la salvación” Fuente: Elaboración Propia

La salvación recae en tener buenas acciones en el mundo en que se vive. Según los testimonios en la actualidad se debe ser cuidadoso con quién uno se junta o establece amistades, ya que “el demonio” puede intervenir en la vida del evangélico mostrándose como amable buscando realmente tentarlo a cometer errores y así hacerlo perder su salvación.

“Hay lobos vestidos de ovejas, ya son los últimos tiempos debemos ser cuidadosos, por eso necesito que me traiga una carta de presentación me dijo el pastor dudando de mí. Al día siguiente le entregué una copia de que realmente era alumna de la universidad, después de eso el trato fue mucho más cordial por parte de él “(Nota de Campo, primer día en la iglesia evangélica de Paccay)

Como muestro en mi nota de campo, si bien los evangéldores al momento de recibir nuevos integrantes, siempre están a la expectativa de que éstos sean personas que no estén tratando de disolver la iglesia. Desconfían de los foráneos, ya que consideran que puede haber espías o personas que desean provocar caos dentro de la iglesia. Ellos sugieren que esto puede afectar su comunión con Dios y con esto su salvación. El mismo discurso se encontró dentro de las fiestas evangélicas, donde algunos devotos mencionaban que se tenía que tener cuidado con los pastores que venían de visita ya que podían conocer la Biblia tanto como ellos, pero sus fines serían lucrar con ésta, y no realizar el verdadero propósito de Dios que es compartir y crecer espiritualmente.

*“Existen mucho que se hacen llamar pastores, hasta el demonio sabe al revés y al derecho la palabra de Dios. Pueden venir a confundirnos, ese es el problema. Por eso uno siempre de estar en constante ayuno y pedir ayuda a Dios para que estos individuos no se acerquen a su templo”
(Pastor Abraham)*

Los temas preferidos en los cultos son sanidad, familia, purificación y limpieza, así como la vida nueva refiriéndose a no pecar. Aunque el tema fuera diverso, siempre en la oración al final del culto se exhortaba a que uno se pueda arrepentir de sus pecados. Los pastores utilizaron palabras como “hipócritas” o “doble cara”, haciendo referencia a que existen evangélicos que solo piden a Dios o se comportan bien en la iglesia, pero fuera de ésta son un mal ejemplo de vida.

La salud y la salvación son importantes. La salud será una acción de Dios que se podrá ver en el presente y servirá como muestra de su poder. La salvación, en cambio, es una constante búsqueda y solo se podrá observar según los evangélicos cuando sea el juicio final, donde a cada uno se le juzgue por sus vidas en el mundo. Por ende, la muerte no será tan importante; en muchos relatos los evangélicos mencionan que, si bien un familiar o un devoto murió por enfermedad, fue no porque Dios no pudiera sanarlo sino porque era propósito de Dios y que ya estaba salvo, por haberlo servido.

“Uno solo podrá ser juzgado por Dios. Ningún humano puede juzgar a otros. En Mateo dice que no ha venido a llamar a justos sino a pecadores arrepentido. Por eso, Dios no te va juzgar tu vida pasada, cuando te conviertes y eres una persona nueva para Él a partir de ese momento te comenzara a juzgar. Por eso siempre uno debe estar en constante arrepentimiento y pidiendo fortaleza a Dios porque como seres humanos podemos fallar.” (Ex pastor de Paccay, Teodoro)

Así como el Pastor Teodoro menciona, mucho de los casos de conversión encontrados fueron de personas que antes habían sido encarcelados por tráfico de drogas, terrorismo, violaciones o que habían sido acusados por maltratos a sus familiares. Para los evangélicos, es importante ofrecer mayor atención a las personas con estas características ya que también deben tener la oportunidad de ser sanados, es decir, a borrar todo lo que hicieron en su vida pasada que les produzca aflicciones y a tener una nueva vida. Es por esto que la mayoría de testimonios mencionan una vida llena de vicios y problemas antes de convertirse y que al haber recibido a Dios y seguir la vida cristiana, han generado cambios significativos en su vida y su familia.

“Mi esposo era horrible, me pegaba a mí y a mi hijito. Un día vino y arrastrando a mi hijo de 2 años le dijo y esto sácame esto carajo y lanzo a mi hijito contra la cama. Yo lloraba y lo cargue mi hijito todo con sangre y él me jalaba el cabello diciendo dónde está mi comida porque no cocinas bien, todo borracho estaba. Ahora es total distinto, ahora me llama y me dice ¿cómo estás mamita?, Dios le ha tocado su corazón” (Pobladora de Paccay evangélica)

Aun así, los pobladores paccaiquinos católicos se basarán en el pasado de las personas cristianas para etiquetarlos de “hipócritas”. En varios relatos se encontró una desconfianza de los católicos hacia los evangélicos, ya que mencionaban de que al ser Paccay un pueblo pequeño se sabía quiénes habían sido acusados de crímenes, hasta de homicidios, y que la mayoría de estos se habían convertido diciendo estar arrepentidos. Para muchos católicos esto era un acto de hipocresía. Tenían comentarios como: “Esa iglesia está llena de violadores” “evangélicos hipócritas y mentirosos” “evangélicos falsos, lleno de ladrones”. Ante estos comentarios las respuestas por parte de los evangélicos variaban, desde algunos que mencionaban que aun los católicos no habían sido tocados por Dios, a otros que mencionaban que solo hablaban por hablar ya que su vida estaba llena de vicios.

4. “DIOS SANADOR: MÉDICO CELESTIAL”

Los conceptos de salud y enfermedad varían entre los evangélicos entrevistados, sin embargo, durante el trabajo de campo, encontré ciertos patrones en sus respuestas a las siguientes preguntas: ¿Por qué se producen las enfermedades? ¿Qué es estar sano? y ¿Cómo se logra la sanidad?. En este capítulo analizaré las nociones de salud y enfermedad entre los evangélicos y me centraré en los cambios que han surgido en los repertorios y recursos de los terapeutas locales gracias a la influencia evangélica en la comunidad. Para terminar, analizaré cuatro casos registrados durante el trabajo de campo con el fin de comprender los diálogos médicos que establecen los actores involucrados. A mi entender, en estos se negocian y construyen identidades basadas en una moral (Crandon 1986).

En las sociedades andinas el lenguaje de la medicina forma parte de los procesos socio políticos y económicos (Portocarrero 2015, Koss-Chioino 1998). Autores como Greenway (2003), Crandon- Malamud (1986) y Baer (2003) muestran que se negocian identidades en un contexto social cambiante y que en muchos casos se negocia la moral, la clase social, lo económico y lo político, refiriéndome con este último al poder político que está dentro de los discursos de sanidad tanto evangélicos como católicos.

Es por eso que en este capítulo se describirá el modelo de atención andino y el modelo de atención evangélico como parte de un sistema medico pluralista, los cuales están en un constante diálogo y no son excluyentes uno del otro. También describiré los recursos y repertorios que los terapeutas evangélicos tienen ante una enfermedad, entre ellas las enfermedades de campo como Theidon (2002) menciona. De este mismo modo trataré de explicar mediante el modelo de salud evangélico la forma de comprender la estructura social dentro de un sistema medico andino.

4.1. Concepciones de salud y enfermedad en la comunidad evangélica

En las entrevistas a profundidad realizadas a miembros de la iglesia evangélica “Las Asambleas de Dios” en Paccay, a pastores con dones de sanidad y a terapeutas tradicionales evangélicos, pude encontrar que existe una relación entre el cuerpo y espíritu al hablar de salud y enfermedad. Según los evangélicos el origen de la enfermedad puede deberse a: descuidos, corrección de dios, llamado de dios, propósito divino, producto del demonio. A continuación, explicare estas causas que produce enfermedad.

4.1.1 Enfermedad por descuido

Los miembros de la iglesia entrevistados, frecuentemente, me dijeron que la causa más recurrente de enfermedad es un tema de descuido. Resaltaban que

el cuerpo representa el hogar del espíritu que toda persona posee. Este último posibilita la conexión con el espíritu santo de tal forma que todos al ser hijos de Dios tenemos la capacidad de tener una conexión con él. La enfermedad según sugieren los evangélicos se produce por descuidos que afectan el espíritu de la persona y esto se manifiesta corporalmente.

“Dios menciona que el cuerpo es el templo del espíritu santo y como tal debemos cuidarnos y no dañarlo con nuestras malas actitudes” (Pastor de sanidad Richard)

De acuerdo con la cita presentada, los pastores con quienes conversé mencionan que la relación entre el espíritu de la persona y el espíritu santo es importante para la sanación. Ésta se establece con mayor intensidad al momento que la persona se convierte a evangélico. El espíritu santo puede generar sanidad a la persona y protegerla de caer enferma, según los evangélicos. Sin embargo, si la persona no tiene “buena comunión con Dios”¹⁶ o no le sirve adecuadamente, el espíritu santo se termina retirando de está, dejándola vulnerable a contraer cualquier enfermedad.

Así también los evangélicos consideran, según las entrevistas realizadas, que se necesita un “buen cuidado del cuerpo”, ya que este es el templo que alberga el espíritu santo y mantenerlo correctamente asegura que este siga habitando en el. “El buen cuidado del cuerpo” consiste principalmente en una serie de prácticas como mantener una buena alimentación, dormir bien, no sobre

¹⁶ “La buena comunión con Dios” según los pobladores evangélicos se refiere a un dialogo constante con Dios y al seguimiento de sus normas establecidas en la Biblia.

exigir el cuerpo y no ingerir alcohol o drogas. Es por esto que en muchas prédicas los pastores recomendaban la buena alimentación y no sobre exigir al cuerpo, mencionando relatos en los que “Dios quiere buenos hijos y sanos” para trabajar mejor y marcar la alteridad con otras personas y grupos de la comunidad. Este relato se vincula con las referencias a las fiestas católicas que, según los devotos evangélicos, a lo único que incitarían sería a desgastar el cuerpo por descuido. En el caso del cuidado del espíritu, este se relaciona con tener una buena comunión con Dios. Es decir, el evangélico debe buscar a Dios y nutrirse más de él mediante su palabra. Así también el tener una fe que crece con el tiempo otorgado a la comunidad evangélica, estimula a que el espíritu con el espíritu santo crezca y se fortalezca. De ese modo el evangélico podrá tener mucha más fuerza al enfrentar cualquier enfermedad traída por el “demonio” o “enemigo” (ver esquema 5).

“El espíritu santo crece mientras nosotros crecemos en nuestra vida cristiana. Si nosotros lo entristecemos a veces con nuestros actos, igualmente este nos abandona. Lo podemos recuperar, pero cada vez cuesta más y más” (Pastora Adina)

Esquema 5: El “Buen cuidado” del cuerpo Fuente: Elaboración Propia



También el cuidado del cuerpo se vincula con la santidad, la cual estará sujeta a la salvación. Es decir, mientras más santo uno sea y más acate las normas establecidas por la palabra de Dios podrá ser salvo. Finalmente, se encontró que los evangélicos como menciona Portocarrero (2015) afirmaran que los católicos están más propensos a enfermarse por la falta de cuidado en su cuerpo, mayormente haciéndose referencia al alcoholismo que según católicos y evangélicos significa una de las causas por la cual las personas perjudican y maltratan su cuerpo, lo que termina llevando a la enfermedad pronta.

En este caso, Portocarrero (ibid) menciona que los evangélicos y católicos aludían que el cuidado del cuerpo por los primeros era mayor ya que no ingerían alcohol ni drogas. Asimismo, el cuidado en el caso de las madres evangélicas con sus niños era mayor que el de las madres católicas, esto se pudo confirmar en el establecimiento de salud donde el personal manifestó que las madres evangélicas (en su mayoría de Ccaccena, la comunidad con mayor porcentaje de evangélicos) tenían un mejor cuidado y control por la salud de sus hijos.

4.1.2 Enfermedad por corrección de Dios

Otro origen de enfermedad se encontraría en “la corrección de Dios”. En este caso, encontré muchos discursos y ejemplos que tratan de explicar que Dios no castiga al ser humano, sino que lo corrige mediante la enfermedad. En este caso, primero él llama a una persona mediante hermanos evangélicos, familia o extraños a acercarse a la iglesia y cambiar su actitud. Pero si esto no tiene

resultado, los evangélicos mencionan que mediante una enfermedad fuerte puede corregir su actitud y acercarlo a la iglesia.

“Primero Dios se presenta mediante otro hermano haciéndole recordar de ir a la iglesia, incluso por ejemplo me decían a mí, hermano te he soñado mal debes asistir al templo y cuando estas sano, así uno, dice mentira será, pero no cuando me viene el dolor me tenía que acercar a Dios. Dios te llama a través de una enfermedad y Dios te corrige también” (Pastor Efraín).

“Yo antes era rebelde, hacía llorar a mi familia, tomaba y un día cuando estaba volviendo manejando ebrio, me choque. Todos fallecieron y yo he quedado así (parapléjico). Pero así, al comienzo, seguía renegando, pero poco a poco he cambiado mi carácter. Yo creo que Dios me ha corregido al ahora estar así” (Poblador evangélico de Paccay)

En otros casos, Dios corrige el carácter, así como el último caso de Freddy Astopillo. El joven evangélico de 37 años cuenta como hace 7 años sufrió un accidente de carro. Tanto sus familiares como los pobladores de Paccay comentan que su vida era muy desordenada. Algunos lo implicaron de haber cometido actos delictivos hasta un posiblemente un homicidio. En el caso de su familia contaban que él iba de fiesta en fiesta ilusionando mujeres, siendo siempre egocéntrico y narciso. Al ocurrir dicho accidente se establecieron varias hipótesis dentro de la comunidad donde algunos en su mayoría pobladores católicos mencionaban de que Dios lo había castigado. En cambio, entre los comentarios dentro de la comunidad evangélica y lo que el relata en su testimonio, lo consideran como una obra de Dios, no por castigo, sino para corregirlo y darle una oportunidad de arrepentirse y ser salvo.

4.1.3 Enfermedad por llamado

La enfermedad por llamado muchas veces es más frecuente en evangélicos, ya que ocurre cuando un miembro o convertido se aleja del camino de Dios, según los testimonios evangélicos. De esta forma, Dios actúa con pequeños pronunciamientos de dolor o enfermedad, según testimonios de pobladores evangélicos que han estado ausentes de la iglesia por meses. Al mismo tiempo se encontró una secuencia en los malestares que se presentaban como dolores o enfermedades por llamados de Dios. En el caso de los testimonios recolectados tanto en la comunidad de Paccay como en algunos testimonios de Churcampa, los dolores siempre se manifiestan en el estómago y la cabeza.

“La enfermedad que puede venir a un evangélico es por la desobediencia, a veces los hombres conocemos a Dios luego lo tomamos como una broma y Dios no puede dejar a sus escogidos. Por eso la palabra de Dios dice en el libro de Salmos un momento te abandone, pero con misericordia te recogeré. Entonces Dios no puede olvidar a sus hijos y Dios no va querer que ese hombre o mujer este en el mundo sino Dios lo trae a través del dolor.” (Pastor Efraín)

“Ya por eso me da miedo alejarme de Dios o no aceptar alguna responsabilidad que se me haya dado, me da miedo que me vuelvan esos dolores de cabeza” (Pobladora y líder evangélica)

Encontré testimonios en los cuales se narraba que algunas enfermedades pueden aparecer por una función divina o propósito divino. Es ahí donde encuentro frases como “Dios sabe por qué lo hace”, “solo Dios me curará” o “es el propósito de Dios”. Según testifican algunos evangélicos que tuvieron alguna enfermedad y fueron curados por Dios, la enfermedad se manifestó para que

Dios pueda enseñar su poder de sanidad, a través de ellos, a las personas no creyentes. Un caso de esto fue el del pastor Teodoro Carbajal, el cual también se desempeña como Juez de paz del Centro poblado de Paccay. Él menciona que gracias a su enfermedad pudo llevar la palabra al hospital de Ayacucho y predicar a varios profesionales en ese lugar, menciona también que al curarse muchos “incrédulos” pudieron entender que Dios era el único médico que puede curar toda enfermedad imposible, aludiendo a enfermedades mortales.

4.1.4 Enfermedad producto del “demonio”

Por último, para la enfermedad producida por el “diablo”, “demonio” o también llamado “enemigo” se tienen diferentes explicaciones. Algunos evangélicos mencionan que Dios puede permitir que el diablo toque a alguno de sus siervos para ponerlo a prueba. Muchos relatos aluden a esta idea de que Dios pone en prueba al evangélico para ver la fidelidad con este. Un relato que muestra esto es del siervo de 21 años, al cual llamaremos Álvaro. Él cuenta que cuando tenía 11 años decidió entregar su vida a Dios y poco a poco este le ofreció dones que le permiten, hasta la actualidad, viajar como misionero. Sin embargo, menciona que al estar un día en la iglesia se enamora de una hermana, pero esta no era correcta, no era enviada por Dios. Él consideraba que dicha experiencia fue una prueba para medir su compromiso y fe con Dios. Esto le costó con el tiempo darse cuenta de que dicha manifestación era el diablo el cual quería que este se aleje de Dios. Él menciona que gracias al ayuno y oración

constante pudo darse cuenta antes que él pudiera dejar la iglesia completamente.

Otro caso en el que Dios permite al diablo tocar a sus seguidores es por la desobediencia que expliqué en párrafos anteriores, sin embargo, este tipo de enfermedad es pasajera y Dios la termina por misericordia, según sugieren algunos testimonios evangélicos a sus propios feligreses. En el caso de los católicos que se enferman, los evangélicos mencionan que esto ocurre porque existe maldad en el mundo y estos al pecar y rendirle culto a imágenes permiten que el diablo pueda traerles enfermedades y espíritus malignos a sus vidas.

“El diablo atormenta a las personas y por los espíritus entra y hace producir algún dolor o algún comportamiento malo, se enferma y un sinfín de cosas. Otro también puede ser un accidente y las personas se enferman y se pueden morir” (Pastor Teófilo)

Los espíritus malignos son espíritus provenientes del “demonio” que según los pastores de “Las Asambleas de Dios”, generan disturbio en la vida de los creyentes y no creyentes. En muchos casos, varios espíritus malignos pueden habitar una persona. A continuación, profundizaremos sobre los tipos de “espíritus malignos” encontrados en campo según los testimonios de personas liberadas.

4.1.4.1. “Los espíritus malignos”

Los testimonios recogidos aluden a diversos “espíritus malignos” que traen enfermedades. Algunos que pude encontrar frecuentemente tanto en las predicas, exhortaciones, liberaciones y fiestas espirituales fueron los siguientes:

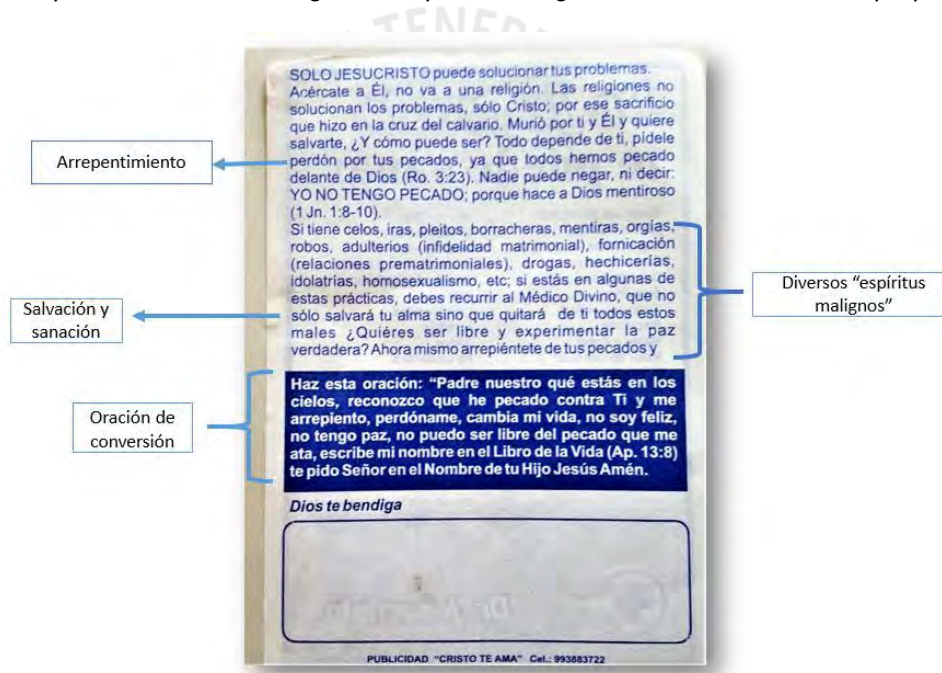
Cuadro 4: "Espíritus malignos" Fuente: Elaboración propia

Espíritus malignos:
De depresión
De homosexualidad
De rebelión
De envidia
De fornicación
De ansiedad
De suicidio

El espíritu de depresión se presenta en la persona con frecuencia y es muy frecuente en los paccaiquinos, según los pastores de "Las Asambleas de Dios". Muestra ciertos "síntomas", los cuales serían decaimiento, falta de ganas de trabajar, dolores frecuentes en el pecho y cabeza. En el caso del espíritu de homosexualidad, al preguntar los síntomas no respondían cuales podrían ser, solo mencionaban que por revelación y don de discernimiento se podía saber si la persona tenía dicho espíritu. Respecto al espíritu de rebelión, la persona que poseía dicho espíritu mostraba amargura, mal carácter y algunas veces hasta problemas en el estómago. Eran los mismos síntomas en el caso de los espíritus de envidia y ansiedad. Finalmente, los espíritus de fornicación y suicidio se mostraban en visiones a los pastores, al igual que el espíritu de homosexualidad, pero eran diagnosticados por comentarios externos los que influían en el pastor al momento de orar por la persona que los tenía.

Se encontró en las fiestas evangélicas la repartición de folletos (ver esquema 6) en los cuales se plasma el concepto de espíritus malignos todo lo que pueda ser considerada una práctica en contra del cristianismo. Asimismo, se comienza sugiriendo al lector a primero arrepentirse ante Dios para así luego conseguir la salvación y sanación completa. La última sección de la mayoría de folletos contiene una oración que permite al lector convertirse en creyente y pedir perdón por sus pecados.

Esquema 6: Folleto evangélico "Espíritus malignos" Fuente: Elaboración propia



Los espíritus malignos pueden venir como padecimientos y en muchos casos pueden ser reconocidos según el estado de ánimo de la persona. Se tomarán en cuenta las enfermedades mentales como espíritus malignos que poseionan a la persona, por lo cual se necesitará de sanación y liberación. Por

otro lado, según los casos que recogí en campo, las sensaciones al tener un encuentro con “espíritus del diablo”, se describen como sensaciones de pánico.

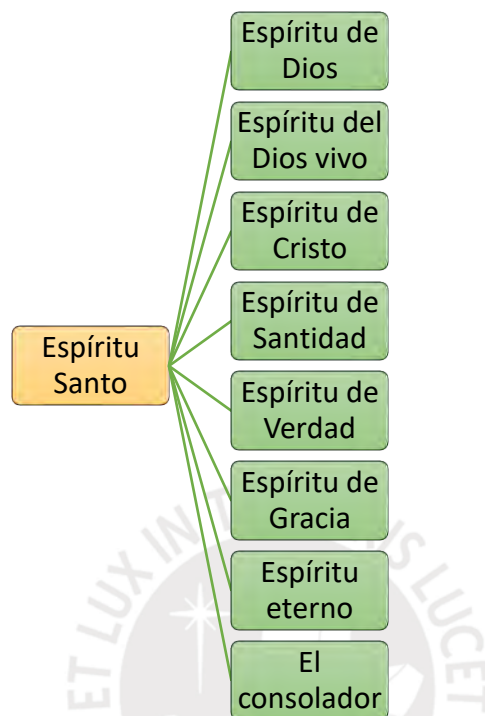
“Esas veces yo tenía miedo a la oscuridad, recuerdo esas veces como varón estaba solo en un cuarto y al final no había mi compañía y se me aparecía una monstruosidad en la noche, cuando cerraba la vista me venían a atormentar eso y eran personas negras que traban de ahorcarme de eso, ahí es lo que me empezaba esa enfermedad” (Pastor de sanidad Richar)

Finalmente, según los entrevistados y las observaciones de cultos, los diferentes discursos que se establecen sobre la concepción de la enfermedad entre los evangélicos se relacionan con un discurso moral sanitario que ayudara a prevenir todos los tipos de enfermedad mencionados anteriormente. Así también, consideran que Dios es un médico celestial y un médico de los imposibles; por lo cual, es posible curar, proteger y restablecer todo tipo de dolencia.

4.1.5 Espíritu santo: “médico auxiliar”

Al igual que existen espíritus malignos, los evangélicos afirman que el espíritu santo representa al “medico auxiliar” de Dios. Este se manifiesta mediante la oración y el ayuno y permite curar al enfermo. También es recibido por el creyente al momento que es bautizado, tal como algunos testifican. Por otro lado, en los bautizos, cultos y fiestas evangélicas el espíritu santo es un símbolo de santidad y es llamado por diversos nombres. Uno de los nombres más utilizados y que se relaciona a la salud es “el consolador”, el cual está

atribuido a que el espíritu santo puede, según los evangélicos, cambiar el estado de ánimo de una persona o consolarla en momentos difíciles.



Esquema 7: "Nombres del Espíritu Santo" Fuente: Elaboración Propia

El esquema 7 muestra las diferentes formas en que se invoca al espíritu santo dentro de las oraciones. Se le da varios nombres para atraerlo con mayor fuerza al espacio en el cual está siendo invocado. En el momento de la oración, en los cultos o fiestas evangélicas se suelen escuchar los nombres de espíritu de la sanidad, espíritu de gracia y espíritu de verdad. Según los informantes esto se debe a que siempre es bueno atribuir o en cierta forma "halagar" tanto al espíritu santo como a Dios. Es así que, al hablar de Dios en la oración, se lo invoca repetidas veces usando los adjetivos de "papito lindo", "todo poderoso", "rey de reyes" y "señor de victoria".

Por otro lado, los evangélicos afirman que el espíritu santo tiene varios símbolos que lo representan. Estos son: el viento, el agua, el fuego, el aceite, la paloma y el vino. Es por esto que en las fiestas espirituales se los menciona para representar al espíritu santo y de esa forma traer sanidad a los creyentes. Por ejemplo, varios jóvenes explicaban la presencia de Dios como un fuego interno y externo que los opacaba por completo. En las sesiones de sanidad y para unguir (dar la bendición) algún creyente los pastores utilizaban el aceite como transmisor del espíritu santo. Por último, el vino fue utilizado en la santa cena el último día de las fiestas evangélicas para poder culminar la sesión y según los pastores puedan ir acompañados del espíritu santo para que este los proteja de algún espíritu maligno que quisiera apoderarse de su cuerpo.



Esquema 8: "Los símbolos del espíritu santo" Fuente: Elaboración Propia con la explicación de los pastores principales de la iglesia "Las Asambleas de Dios"

Así también, se encontró dentro de los recursos terapéuticos de los terapeutas evangélicos el uso de vino, agua y aceite, en representación del espíritu santo, según estos. Otros mencionan en las oraciones de sanidad "el

fuego divino” para atraer al espíritu santo y pueda sanar y liberar a la persona de sus malestares.

Respecto a las concepciones de salud, varios evangélicos entrevistados señalaban que la salud está relacionada con la santidad, es decir vivir una vida según “los reglamentos divinos”, los cuales podían encontrarse en la biblia. Es por esto que consideraban que los católicos al tener una vida muy desordenada, sumergida en vicios como el alcohol, tienen predisposición a enfermarse. Así también, al preguntarles cómo era posible que los curanderos católicos puedan curar algunas enfermedades, los entrevistados respondían en su mayoría que sí consideraban que el diablo puede sanar, pero dicha sanidad era momentánea y la enfermedad podía volver. Por lo tanto, consideraban que los terapeutas sanaban, pero con ayuda del diablo, aunque dijeran lo contrario. Esto lo argumentaban con algunos relatos y casos que habían observado.

“Por ejemplo, una vez un amigo me dijo yo he ido a ese brujo y me ha dado hierbas y así me he curado, pero luego de un tiempo se volvía a enfermar. Ese es el negocio de esos brujos pues, no te cura totalmente para que vuelvas a ir a gastar tu plata. Yo por eso no creo en eso” (Poblador evangélico de Paccay).

“A veces cuando no son evangélicos ellos tienen creencias propias de su comunidad, de su familia y ancestro. Ellos también creen de enfermedades puquio, mal aire, hechicería, abuelo y susto, en eso creen. Ellos fácil no acuden a Dios más acuden a los terapeutas tradicionales. Cuando ellos creen también hacen esa sanidad, pero es temporal, yo siempre le decía a la gente tú puedes hacerte sobar con cuy, con huevo, pero a veces no es verdad. A veces los brujos o hechiceros no sanan, sanan un tiempo corto. Cuando sanan un mes ahí están tranquilo, pero luego vuelve el dolor, ellos no acuden a Dios” (Pastor Efraín).

“El diablo también cura, sí. Pero no te cura totalmente, vuelves a enfermarte. En cambio, con Dios, te cura total” (Pastor Teófilo)

Respecto a la curación efectuada por la medicina científica, algunos evangélicos afirmaban que la consideraban importante y paralela a la curación espiritual. En las entrevistas realizadas, el personal de salud menciona que cuando llegan personas evangélicas al puesto y son curadas por ellos, en vez de mencionar o decir que las medicinas los han curado consideran que ha sido acción de Dios. Sin embargo, cuando se les menciona esto a los evangélicos, ellos explican que consideran que Dios al tener un propósito con el ser humano utiliza tanto a creyentes como no creyentes para hacer lo que ordena. En este caso, los evangélicos explican que Dios dio conocimiento a los médicos y en sí a todos los profesionales, utilizándolos para curar a sus hijos. Algunos también refieren que si Dios es “Medico de todos los médicos”, la sanidad se da a través de la fe que se tiene a él y la ayuda de los médicos permite la sanidad. Por último, otros evangélicos remarcan de que, al ser Dios, “médico de los imposibles”, no es necesario tomar medicamentos ni asistir a la posta de salud.

“A mi hijo lo sano Dios cuando era solo un bebe, ahora no necesita nada. No lo llevo a sus vacunas ni nada y ya tiene 4 años y nunca ha pisado un centro de salud. Dios lo cuida” (Pastor Rivas)

Estas opiniones varían dependiendo de cada creyente y mucho se vinculaba a la instrucción educativa de éstos. Por ejemplo, se encontró pastores que no habían tenido ningún nivel educativo, que consideraban la sanación solo por parte divina y no creían incluso en la ayuda con la medicina. También ocurría en los pobladores que vivían más alejados de la posta médica, los cuales hacían uso de su fe para sanar sus enfermedades. En cambio, los pobladores que

estaban más cerca al puesto de salud de Paccay asistían a sus controles y consideraban que la medicina era importante al igual que la fe en Dios. Incluso se encontró pastores profesionales en el ámbito de la salud que consideraban importante la medicina científica para poder sanarse.

Este suceso nos muestra que existen diferentes percepciones sobre el uso de la fe y la medicina dentro del itinerario terapéutico al que pueda acudir un evangélico. Así también como Crandon Malamud (1986) señala respecto a las diversas connotaciones que tiene el karisiri en Bolivia dependiendo del contexto social en el cual se establece, las formas de uso de la medicina y las percepciones de estas también responden según los entrevistados a niveles económicos. Por ejemplo, en este caso los que mencionan que alguno evangélicos no utilizan la medicina para curarse mencionan que son personas como un estrato social y un nivel económico básico, ya que no están educados. En cambio, recalcan que al ellos creer en el uso de la medicina con la fe es porque tienen un nivel económico alto y por ende han sido privilegiados de obtener educación superior.

Dr. Jesucristo
te puede sanar

Grado de Divinidad	Hijo de Dios
Médico Auxiliar	El espíritu santo
Experiencia	infalible, eterna
Campos de estudio	Espíritu, alma y cuerpo
Consultorio	Doquiera se le busque
Su poder	Ilimitado
Su especialidad	Lo imposible
Recetario	La biblia
Males a tratar	Todos
Valor de consulta	Fe verdadera
Garantía	Absoluta
Sala de operaciones	El altar
Hospital	La iglesia
Medicamentos	La palabra de Cristo
	La sangre de Cristo
	La Unión del Espíritu Santo
Resultados positivos	Perdón de pecados
	salvación del alma
	nueva criatura, vida eterna.

Atención las 24 horas del día

Dr. Jesucristo

Foto 17: Folleto evangélico sobre sanidad Fuente: Archivo personal

Finalmente, es importante considerar que, si bien la sanidad es algo importante para los evangélicos, estos consideran (como expliqué en el capítulo III) más importante la salvación ya que dependerá de ésta poder adquirir “la vida eterna” prometida por Dios. Así también, se debe considerar si bien existen diversas formas de percibir la enfermedad y la salud también se debe tomar en cuenta los discursos que se forman entre los propios evangélicos sobre las diferentes formas de concebir la salud y enfermedad. Esto es importante ya que según lo recolectado en el trabajo de campo y en las entrevistas podemos encontrar que los discursos son construidos según el contexto social y económico que la persona tenga. Sin embargo en todos estos discursos

encontraremos que Dios es un “doctor de los imposibles” o “ doctor que puede curar todo” y esto se forma mediante la fe que tenga el creyente en este, ya use de complemento la medicina o no.

4.2. Recursos y repertorios terapéuticos evangélicos

En esta sección comenzare describiendo los recursos que utilizan los evangélicos para diagnosticar y los repertorios que utilizan para sanar. Diferenciare los repertorios utilizados por evangélicos y los repertorios utilizados por terapeutas tradicionales convertidos en evangélicos. Así posteriormente podré comparar el modelo de atención católico con el modelo de atención evangélico.

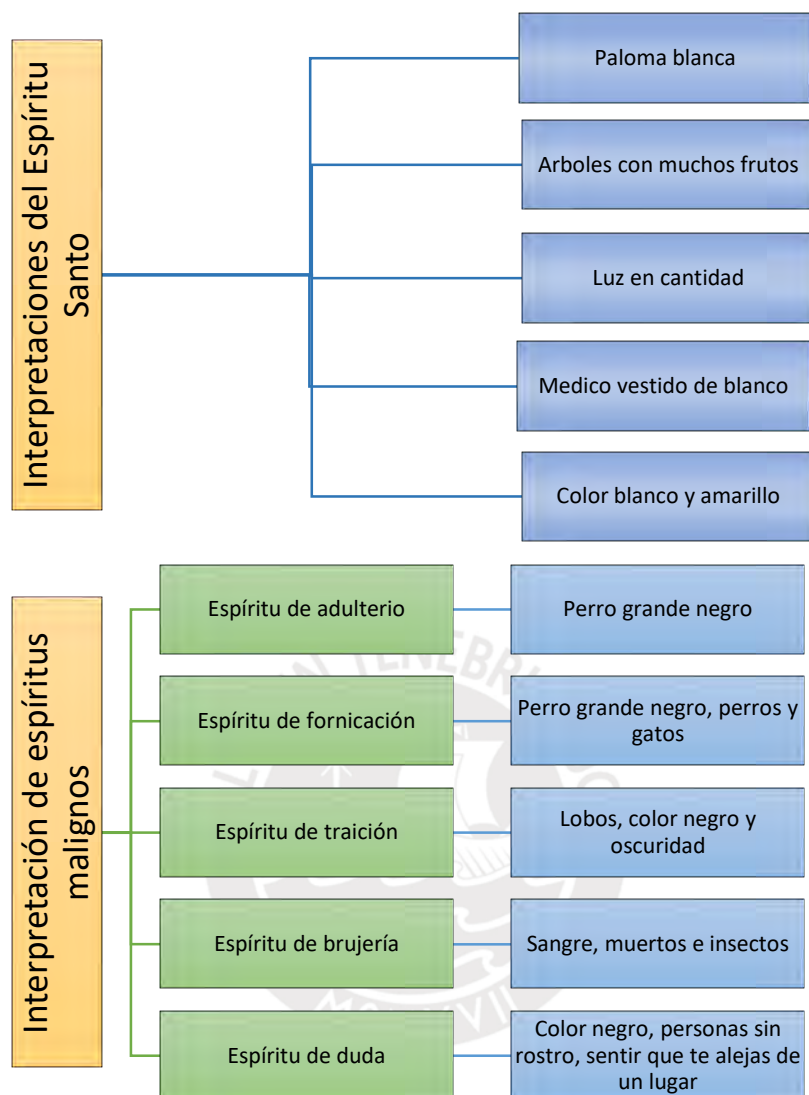
Según las entrevistas y las observaciones participantes realizadas en Paccay y en Churcampa, las principales herramientas para diagnosticar las enfermedades son la oración y el ayuno. Este último es el más importante y el más utilizado por los evangélicos ya que puede ser utilizado para cualquier fin (dinero, salud, prosperidad, etc.). Ambos son medios por los cuales se busca tener más “comuni3n con Dios” y finalmente recibir la revelaci3n, (en visiones o suefios) donde Dios les indicara la enfermedad que tienen ellos o sus pacientes (ver esquema 9). Es importante que la “fe” sea muy fuerte y 3sta se construye mediante un crecimiento espiritual, caracterizado por el continuo estudio de la palabra (Biblia) y por el ayuno, el cual puede ser normal o seco. El “ayuno normal” consiste en solo ingerir jugos o sopas sin carne hasta el medio d3a o 4 de la tarde,

puede durar de 3 a 7 días. Mayormente es un ayuno leve y suele ser para casos leves de enfermedad. En el caso de “ayuno seco”, éste consiste en no ingerir ningún alimento en todo el día, solo tomar agua. Este ayuno es realizado para situaciones o enfermedades de mayor urgencia.



Esquema 9: Recursos para diagnosticar la enfermedad Fuente: Elaboración Propia

Como mencione el ayuno y la oración sirven como medio para comunicarse con Dios y al final este les pueda revelar mediante sueños o visiones que enfermedades pueden tener, así también les puede prevenir de algún problema. Sin embargo, los evangélicos afirman que uno debe estar en ayuno completo y pedir a Dios que le ayude a interpretar el sueño o visión ya que muchas veces este puede provenir del “diablo” que quiere solo confundir. En base a los testimonios sobre sueños y revelaciones por parte de los evangélicos recogidos en campo, pude generar una lista (ver esquema 10) de las representaciones del espíritu santos y espíritus malignos.



Esquema 10: Interpretaciones de sueños o visiones Fuente: Elaboración Propia con ayuda de testimonios evangélicos.

Los repertorios terapéuticos que se utilizan en las fiestas evangélicas, cultos y al interceder por un paciente son la oración, la Biblia y el ayuno. La oración representa la comunicación con Dios en todo el proceso de sanidad, en ella se pide al espíritu santo que pueda sanar a la persona. La Biblia es considerada como el arma del evangélico o la herramienta fundamental, se le otorga varios nombres: espada de Dios, palabra de vida, arma del soldado de Cristo, etc. Según las entrevistas realizadas tiene un gran papel a la hora de

sanar, al ser la palabra de Dios se encontrarán en ella todas las palabras que se pueden utilizar contra el “enemigo” o “espíritus malignos” que traen mal a la persona. El ayuno también funciona como medicina o un deber para que Dios mediante él pueda sanar al enfermo. En muchos casos se ha encontrado que la cantidad de días y tipo de ayuno (normal o seco) se establecerá mediante una revelación por parte de Dios.

“Entonces solo con ayuno de 8 días me he curado, venia todos los días con mi esposo a orar. Ayuno es seco no más sin comer nada y luego Dios me opero el ultimo día, ya no me dolía acá (señalando su vientre)” (Doña Julia, pobladora de Paccay evangélica)

Como muestra la cita de la entrevista, Doña Julia sufría de dolores en el vientre, según ella, por una infección urinaria. Al final menciona que fue “operada” por Dios. La “operación” es un proceso que, según afirman los evangélicos, ocurre luego de a ver hecho ayuno o simplemente en las fiestas evangélicas cuando se está produciendo las oraciones para sanidad y liberación (de espíritus malignos). La operación se realizaría a partir del espíritu santo en la persona y puede darse cuando éste posee el cuerpo de la persona o en sueños.

“Cuando no estoy en evangélico, yo sentía mucho dolor seguro era infección acá (señala su barriga) pero Dios me ha operado en Churcampa, así con un mantel blanco de la mesa estaban doctores vestidos de todo blanco. En mi sueño veía eso, ellos estaban listos para operarme, no sé qué tenían ellos, bastantes medicamentos tenían así estaban y yo dije: voy avisar a mi esposo todavía diciendo, me he salido de ese cuarto y luego he corrido a decirle me van operar diciendo. Para regresar ya no estaban los doctores solo un señor Eulogio y William estaban, ellos me han operado. Me tendieron en el parque Miraflores y me taparon con una sábana blanca, me han operado y me han sacado como gelatina rosada, me dolía cuando caminaba, trabajaba y después me operaron y me dieron

eso en un mantel y me dijeron que lo debía botar, pero yo en mi pensamiento me decía que cosa me han sacado, como gelatina bien duro. Luego que lo bote al tacho me dijo como tres días no vas hacer nada me dijo, cuando he amanecido mi cuerpo estaba bien al aire como para llevar viento, no tenía fuerza ni para caminar y le avise a mi esposo. Estaba tranquila ese día, pero justo el segundo día maso menos ha llegado la mayordoma de la fiesta Teodora y me dijo que su esposo necesitaba limpia su sonda, quería que le lavativa pues. Mi Mariano esta grave tú sabes cómo curar y cuando me arrojado así sin fuerza con bastón he ido, abajo todavía vive. Ahí he puesto sonda y él ha sanado, pero cuando hemos hecho yo decía estoy mal, muy mal he dicho y me tendieron en la cama. Pero cuando desperté ya no sentía el dolor, luego me volvió ese dolor, pero menos en meses, seguro fue porque no hice caso y no repose, sino ya me hubiera curado total” (Terapeuta evangélico)

Por otro lado, se encontraron otros elementos en las fiestas evangélicas al momento de realizarse la sanación, como el agua, el aceite y la sal.

Me encontraba sentada y escuchaba la discusión entre el pastor Richar y el pastor Javier. El pastor Richar le pregunto si él había observado como la sal ayuda en los momentos de lucha (refiriéndose cuando sanan). Este le contesto que no, que eso es cosa de brujería y el pastor Richar le menciona aun no sabes, no es cosa de brujería; la sal, Dios nos lo ha dado, dijo. En ese instante se paró y subiendo el tono de voz comenzó a relatar que cuando él había estado en una fiesta espiritual tampoco sabía que la sal ayudaba. Pero observó que un pastor en plena liberación de una chica endemoniada no podía controlarla, entonces cogió sal y esparció por todo su cuerpo, solo de ese modo pudo tranquilizarla. (Diario de campo, fiesta espiritual sábado 9 de Setiembre)

Se observó que el aceite y el agua se utilizan para orar ante una persona que “está siendo tocada por el espíritu santo”. El aceite también sirve para ungir a las personas con el espíritu santo. Por otro lado, la presencia de éste según los testimonios se manifiesta como una carga eléctrica que posee el cuerpo en forma de trance, en el que la persona no puede controlar su cuerpo.

“Muchas personas cuando están siendo liberadas o sanadas por el espíritu santo, este opera dentro de su cuerpo. Muchas veces ya no

pueden controlar su cuerpo tanto que pueden vomitar, orinarse y defecar, tratando de sacar todo lo malo” (Pastor Richar)

La enfermedad para los evangélicos se manifiesta como un olor putrefacto. En las fiestas evangélicas pude observar un caso en el cual una niña de aproximadamente 15 años comenzó a revolcarse en el suelo y gritar. El pastor comenzó a preguntar el nombre del espíritu que la acogía; luego de orar con su equipo de sanación, la niña comenzó a vomitar y eructar, seguidamente su mamá comenzó a temblar y a vomitar de la misma forma. Otro caso se dio al día siguiente del primer día de la fiesta evangélica donde la liberación comenzó a las 6 de la tarde y terminó a las 2 de la mañana del día siguiente, en ésta participó una mujer de aproximadamente 80 años. La mujer comenzó con pequeños sacudones como si estuviera electrificada (¿electrocutada?), luego de una hora comenzó a tener arcadas. Es en ese momento donde los pastores se le acercan y el pastor con don de sanidad Richar comienza a orar y exhortar al demonio que habitaba en ella. Luego la mujer empieza a vomitar, lo que produce un olor putrefacto, para algunos que observaron dicho suceso y para los pastores era un olor a animal muerto que significaba que estaba siendo liberada del demonio. Luego de esto la mujer presentaba un semblante pálido, pero se mostraba con una sonrisa como de satisfacción ante el pastor.

En el caso de los terapeutas tradicionales evangélicos encontré que, aparte de utilizar los recursos antes mencionados, también utilizan algunos recursos similares a los católicos con la diferencia de que no usan imágenes cristianas. Esto lo explicaré mejor en la última sección del capítulo, que compara los recursos y repertorios católicos y evangélicos.

4.3. Sanadores espirituales

Según explique en la sección anterior los recursos y repertorios varían un poco al tratarse de los curadores evangélicos o de terapeutas tradicionales convertidos al evangelismo. Sin embargo, lo que tendrán en común para poder curar será la fe y la capacidad de sanar (conocimiento y experiencia). Los dos factores estarán relacionados a cuán fuerte el crecimiento espiritual del creyente y su relación con Dios.

Se le dice “sanadores espirituales” a las personas con dones de sanidad, ya que utilizan al espíritu santo como herramienta principal para poder sanar al enfermo. Tal como menciona en su Tesis José Sánchez, el alivio de los síntomas tanto psicológicos como sintomáticos que padecen las personas llega a constituir para estas la manifestación del “espíritu santo” (Sánchez 1996). Tanto en las fiestas evangélicas como en conversaciones informales con pobladores tanto católicos y evangélicos y entrevistas a pastores evangélicos pude reconocer los siguientes tipos de “sanadores espirituales”:

- a) Pastores
- b) Pastores con dones de sanidad y liberación
- c) Comunidad evangélica (líderes)
- d) Terapeutas tradicionales evangélicos
- e) Creyentes (sanidad por búsqueda de uno mismo)

Los pastores tienen ciertos roles y uno de ellos es ser “consejeros”, en este caso se enfocan en brindar ayuda a las personas que necesiten ser escuchadas, estén en problemas o estén deprimidas.

“Mis funciones como pastora en la iglesia es apoyar a mi esposo en todas las funciones que Dios le ha dado. Pero más consejería, ahora me estoy enfocado con mi esposo el pastor, en consejería para adultos, niños y también visitando a los enfermos” (Pastora Maribel).

Los pastores con dones de sanidad y liberación mayormente son llevados a las fiestas espirituales, trabajando en equipo al momento de sanar y liberar. Los pastores sin dones de sanidad y liberación (muchos de ellos tienen otros dones) funcionan como equipo de respaldo en las llamadas “luchas espirituales”, donde el pastor con dones está liberando o sanando a una persona. Los pastores, luchan con los espíritus que salen para proteger a los otros presentes en la iglesia.

“Es importante el trabajo en grupo, uno solo no puede hacerlo. Por eso yo tengo mi grupo ya escogido cuando viajo a fiestas evangélicas, ellos me apoyan y así se puede vencer más rápido al diablo. Si no se sabe trabajar en equipo puedes también loquear a la persona que está siendo liberada, se debe hacer con mucho cuidado” (Pastor Richar)

“A través de su espíritu y su misericordia. Dios nos dice cuando hay un endemoniado y que se debe liberar y botan espuma, vomitan, miccionan y defecan. Se liberan, el Señor los libera de esa manera” (Pastora Maribel Herrera)

La liberación suele ser más fuerte que la sanación ya que según manifiestan los evangélicos son “luchas espirituales”, a veces contra varios espíritus. Las técnicas mayormente utilizadas por éstos son la oración y la exhortación de espíritus. La oración ayudara a guiar y estar frecuentemente

comunicados con Dios en el transcurso del ritual. En el caso de la exhortación esta será utilizada luego que Dios revele al pastor que espíritus malignos pueden tener la persona. Esta consiste en echar fuera dichos espíritus bajo el nombre de Dios. Según sus testimonios, al realizar dicha acción se activa el llamado “fuego de Dios” la cual sienten como fuego real que recorre su cuerpo.

“Pregunto a Dios, ¿Que espíritu hay en esta persona?, y el habla porque el chico endemoniado de la vez pasada que viste total estaba alterado, botaba espuma y gritaba. Es una lucha, y entonces este chico que tenía, tenía celos hacia su esposa, este se liberó de todo. Él decía son muchos espíritus que están en mí y yo le decía ya, pero me tienes que decir que espíritus porque tienes que tomar autoridad y decir que espíritu eres, dime ahora le dije. Ahí hablo, somos muchos espíritus, encantos ahí uno debe pedir la sabiduría de Dios para saber que espíritu es, entonces tú ordenas todo espíritu de venganza, hurto, robo, celos y para que se libere esa persona tú tienes que orar, ese joven ayuno 5 días seco y su esposa 7 días seco, la chica se liberó y Dios le sano sus heridas y Dios le dio un don, don de sanidad, bonito don” (Pastora Maribel Herrera)

En las 4 fiestas evangélicas a las que asistí en los dos meses de trabajo de campo pude observar 4 liberaciones de endemoniados. En la fiesta espiritual en Churcampa pude observar a un joven de 16 años que fue dirigido al medio del púlpito donde estaba el pastor con dones de sanidad y liberación, la mujer menciono que este era un brujo y el chico comenzó a llorar descontroladamente, el pastor se le acercó y le dijo que pasa y él le respondió con una voz distorsionada me tiene, me está haciendo doler esta acá. El pastor pidió a las madres retirarse con sus pequeños y a los demás pastores armar un círculo alrededor del chico. Éste comenzó a temblar desenfrenadamente y a gritar por lo menos por media hora, mientras los pastores imponían sus manos y oraban.

Los demás creyentes se alejaron de él, pero no dejaron de orar con las manos en el cielo.

La mayoría de oraciones exhortaba al demonio y pedía que Dios lo liberara por su sangre bendita. Luego de media hora el joven se tranquilizó y se echó en el suelo, su semblante y su cuerpo estaban pálidos como si este se hubiera desmayado. El pastor ordeno cambiar su ropa, quemarla y darle ropa nueva. Al día siguiente la pastora me conto que cuando estaban orando a ella se le apareció con los ojos cerrados una luz blanca. En su visión veía al joven echado y Dios le decía que su palabra tiene filo y como una espada cortaba; ella pronuncio dicha palabra y vio cómo el joven se partía en dos y salía carne podrida de su cuerpo. Este caso relatado es una liberación la cual fue ejecutada gracias al apoyo en equipo de los pastores y el pastor con don de sanidad y salud ya que, según sugieren los evangélicos, esto no hubiera sido posible si eran pocos orando en ese espacio.



Foto 18: "El joven brujo sonriendo luego de ser liberado" Fuente: Archivo personal

Es por esto que la comunidad cristiana también sana en conjunto; hacerlo es importante ya que son como “familia”. Las intercesiones y ayunos grupales son comunes dentro de la iglesia evangélica “Asambleas de Dios” debido a que según los pastores se incrementa el poder de la oración. Además, una de las características por las cuales los evangélicos consideran que se está dando su acogida es que la comunidad evangélica funciona como una familia. Muchos católicos también afirman que entre ellos mismos se apoyan o juntan dinero para apoyar algún “hermano” que este en problemas o tenga alguna enfermedad.

“Dios dice si más de uno está hablando en mi nombre yo estaré ahí al medio” (Pastor Rivas)

Por último, al ser el espíritu santo el que sana y la persona el medio o la herramienta por el cual Dios hace su obra, los evangélicos también pueden sanarse solos acercándose a Dios y ayunando. Asimismo, los terapeutas tradicionales evangélicos sanan a otros pacientes, pero apuntarán que toda sanación es gracias al poder divino que Dios les ha entregado. El conocimiento y la experiencia lo relacionaran como un propósito de Dios para que esto ayude a las personas.

“Las hermanas se prepararon y venían de otros lados personas con dones de sanidad y Dios así ver a su pueblo, así personas que no creían y estas se entregaban” (Pastor Efraín de Churcampa).

Dentro de las diferencias encontradas entre católicos y protestantes, encuentro la posibilidad de sanar. Una característica importante para esto es la fe. Sin embargo, en el discurso evangélico expresan en su mayoría la ayuda del espíritu santo, considerando que todo lo puede curar Dios ya sea utilizando la

medicina dada o simplemente operando en sueños. En, cambio en el caso de los católicos se expresa que la fe es muy importante y muy poco se menciona que Dios los sana.

4.4. Dones espirituales

Según lo explicado anteriormente, los dones espirituales, y en especial los dones de liberación y sanidad, son señal según los creyentes de la manifestación del espíritu santo en la vida del evangélico. Los evangélicos manifiestan que son bendiciones o regalos por parte de Dios, entregados solo a los evangélicos bautizados y que hayan demostrado un crecimiento espiritual notable y una fe incomparable. Asimismo, los pastores mencionan que los dones se pueden manifestar en diferentes etapas de la vida cristiana y se debe trabajar espiritualmente para aprender a manejarlos.

“Yo en esa época no sabía lo que pasaba, yo levantaba mis manos y las personas se caían. Pero poco a poco he sabido controlarlo, he aprendido a curar a ver en las visiones que Dios me daba cómo curar a la persona y ver de que sufría” (Pastor con don de sanidad y liberación Richar)

No existe un límite de dones entregado hacia una persona, sin embargo, no todos podrán tener los dones de discernimiento, profecía, sanidad y liberación. Se encontró en las fiestas evangélicas que la mayor parte de pastores con dones de sanidad eran varones, habiendo algunas mujeres. Sin embargo, se encontró mayor cantidad de mujeres que tenían los dones de profecía, discernimiento y liberación. Algunos pastores afirmaban que esto se debe a que

las mujeres son más sensibles a sentir el espíritu santo y prueba de eso era que muchos entraban en trance cada vez se generaba una oración.

“El Apóstol Pablo habló de los 9 dones la evidencia debe empezar hablando lenguas. Entonces ahora entiendo que los dones son un regalo de Dios para como dice la palabra de Dios para la edificación de la iglesia. Pero en esa época yo no sabía que eran dones, no sabía lo que me estaba pasando, las personas que habían conversado, mis vecinos creían que algo me había pasado, que tal vez estoy más grave y venían todos mis vecinos diciendo este chico está complicado. No estaba complicado, sino que ahí recibí el milagro en mi vida personal es la sanidad de mi epilepsia, desde ahí hasta hoy por gracias de Dios” (Pastor Richar)

Dones espirituales	Características
Don de lenguas	El primer don otorgado por Dios. Permite comunicarse en un “lenguaje” distinto con Dios o el espíritu santo.
Don de interpretación de lenguas	Es el don que permite interpretar lo dicho en lenguas por otro hermano y transmitirlo a otros creyentes.
Don de visión	Es el don que permite tener revelaciones sobre algún creyente. Este don debe ser trabajado con estudio bíblico para poder interpretarse. Asimismo, el don de sabiduría puede ayudar a la interpretación de visiones.
Don de discernimiento	Es el don que permite saber al creyente qué personas pueden tener buenas o malas intenciones. Este don es común en los ujieres.

Don de profecía	Es el don que permite predecir el futuro, también permite advertir de algún mal o posible enfermedad a los creyentes.
Don de enseñanza	Es el don que da sabiduría al creyente para predicar la palabra de Dios. Le permite instruir y predicar con claridad.
Don de sabiduría	El don de sabiduría permite entender fácilmente la palabra de Dios y sus revelaciones (sueños o visiones).
Don de sanidad	Es el don que diagnostica y cura las enfermedades de las personas, sean creyentes o no creyentes.
Don de liberación	Este don permite liberar a una persona endemoniada

Tabla 5: Dones espirituales Fuente: Propia

Los dones espirituales se pueden manifestar en diversas etapas de la vida evangélica y cada creyente puede tener más de un don. Se empieza con el primer don entregado por Dios, el cual según las entrevistas es el don de lenguas. La mayoría de evangélicos afirma haber adquirido dicho don, sin embargo, en muchos casos este es el único don que Dios les otorga.

*“El don de lenguas es como yo decir que soy de acá de Ayacucho y el don de lenguas es como hablar como de otro país, pero no entiendo lo que yo hablo para eso se necesita otro don que es de interpretación de lenguas.”
(Pastor Richar)*

Los dones que permiten curar son los de sanidad y liberación. Estos serán utilizados según amerite el caso. En el caso del don de sanidad, será utilizado

en el caso de tratarse de enfermedades físicas. Encontré que la mayoría de personas que viene por un motivo de sanación suelen tener infecciones, golpes, dolores de cabeza y gastritis. En estos casos el pastor de sanidad se acerca a la persona, soba sus manos e impone estas sobre la parte enferma. En ese instante llevan el fuego, que representa al espíritu santo, ante la aflicción y orar, reprendiendo a los espíritus de la enfermedad. Según testimonios, al cerrar los ojos Dios les enseña cómo operar a las personas o que hacer. No siempre se repite el mismo ritual para cada caso. También saben si será posible o no curar a la persona, ya que consideran que en casos difíciles Dios les revela que la persona necesita más oración o ayuno para poder ser curada.



Foto 19: Sanación de una "coja" Fuente: Archivo personal

En el caso de la liberación, esta se realiza cuando la persona tiene más de un espíritu o está endemoniada. Las diferencias entre estar poseída por espíritus y endemoniada son que la persona poseída se enferma de una manera

crítica. Los endemoniados no necesariamente presentan síntomas de enfermedad, pero para los evangélicos representa un peligro ya que pueden estar predispuestos a la muerte. Las personas endemoniadas se caracterizan por tener un pacto con el demonio, esto quiere decir haber practicado o colaborado en bujería. También pueden ser personas que hayan sufrido alguna violación o maltrato en su vida.

“Ya eran las 11 de la noche cuando de repente una niña comenzó a gritar, todos se pusieron alrededor de ella, pero el pastor pidió que se apartaran y apagaran la música. En ese momento se acercó y le dijo: ¿Quién eres? Yo sé que eres Satanás dime ¿Quién eres? La niña descontroladamente comenzó a temblar y cayó al suelo gritando y golpeando su cuerpo contra el suelo. El pastor la miro y dijo: Yo sé quién eres, eres ese que quiso hacerme daño cuando era joven pero acá no podrás. Todo esto mientras los pastores la rodeaban orando y exhortando todo tipo de espíritu maligno”. (Diario de campo: 25 de agosto)



Foto 20: Liberación de una joven “poseída” Fuente: Archivo personal

Finalmente, los dones espirituales, si bien crecen en la medida que crece la fe y la vida espiritual del creyente, también pueden ser arrebatados. Mayormente ocurre esto cuando el devoto se aleja de la iglesia o comete algún pecado. Varios testifican haber recibido dones importantes, pero al alejarse de la iglesia los han ido perdiendo, por lo cual ahora están enfocados en recuperarlos sirviendo totalmente a Dios.

4.5. Espacios y dinámicas de negociación

Los espacios y dinámicas de negociación de la salud se establecen en diferentes ámbitos, desde los domésticos hasta en el mismo puesto de salud. Este último a causa de la intervención de proyectos de interculturalidad propiciados por Médicos Mundi, los cuales tienen como fin que el centro de salud trabaje con los agentes de medicina tradicional reconocidos por la comunidad. Así mismo, el proyecto de Medicus Mundi genera espacios en los cuales fuera de la posta de salud se negocien y compartan conocimientos locales con visitantes externos o de la comunidad. De esta forma establecieron espacios de intercambio de saberes, llamados “encuentros de terapeutas tradicionales”, donde los diversos terapeutas, considerando a los terapeutas tradicionales evangélicos o “exhortadores” y a los médicos, intercambiaron diferentes casos sobre enfermedades y recursos y repertorios terapéuticos. Dichos encuentros se realizaron a en enero y mayo del 2017, según las entrevistas realizadas al personal de Médicos Mundi. Existieron muchas disputas al comienzo del encuentro tanto de parte de católicos como de evangélicos, según coordinadores del proyecto de Medicus Mundi y personal de salud de la posta de Paccay. Pero

luego de varios diálogos ambos pudieron concientizarse y entender la forma en que cada uno curaba.

“Se tuvo problemas con los terapeutas evangélicos, en un comienzo tachaban todo lo que hacían los otros terapeutas como brujería, pero luego poco a poco con el dialogo pudieron entender la forma en que trabajan algunos terapeutas. Por ejemplo, aceptaron y coincidieron en el uso de plantas medicinales” (Bariña Bustamante, Equipo de campo de Médicos Mundi)

Aparte, se encontraron espacios de negociación de la salud entre terapeutas en espacios concurridos usualmente como en casas o en el puesto de salud. Al yo convivir el primer mes en el centro de salud pude observar algunos casos donde dos terapeutas y el médico discutían sobre la posible enfermedad de un paciente y las soluciones que se podían realizar. En especial esto ocurriría con los niños y bebés, caso en el que mayormente se acordaba suministrar plantas medicinales por posibles infecciones o resfriados que pudiera tener el niño o niña.

Se encontró en las entrevistas realizadas a terapeutas locales que es usual que se utilicen plantas medicinales. Si bien la mayoría de pobladores de Paccay tiene pequeños cultivos, la iglesia evangélica de Paccay también tiene sus propias plantas medicinales.

“En salmos 104:14 dice claro que las hierbas que Dios nos ha dado está al servicio del hombre. Por lo tanto, eso fue dado por Dios y nos sirve para sanarnos” (Pastor Teodoro)

“Es bueno usar nuestras plantitas, uno debe saber lo que Dios nos ha dado. Yo, hermanos estoy pensando con gloria de Dios hacer a parte del negocio que tengo un centro de sanidad para curar enfermos y también

enseñar de algunas plantas que he conocido y Dios me ha revelado que puede curar” (Pastor Richar)

Por otro lado, según los terapeutas locales, el uso de plantas medicinales en la comunidad campesina de Paccay es recetado según la enfermedad del paciente, tratando así buscar una dualidad entre estas. Por ende, como menciona Arredondo las cualidades curativas de las plantas se basarán en sus cualidades térmicas “frescas” y “cálidas”, representando así el dualismo existente en la cultura andina (Arredondo 2006:60). En primer lugar, el terapeuta menciona que busca una relación de compatibilidad con la enfermedad del paciente. Si el paciente tiene una enfermedad que en la cultura andina represente calor esta deberá ser contra- atacada con una planta medicinal que represente frío o fresco. Asimismo, menciona que existe una connotación de los templados, como un estado intermedio entre ambas cualidades, estas plantas son utilizadas para ser mezcladas con otras o en muchos casos para tratar enfermedades culturales como la colerina y el susto, como explicaremos más adelante.

Volviendo a las dinámicas de negociación, para el tratamiento enfermedades usuales se suele llegar a un acuerdo mutuo entre terapeutas e incluso personal de salud. Sin embargo, en el caso de enfermedades de campo, se evidencian los diferentes discursos moral sanitarios de los terapeutas tradicionales evangélicos.

Tabla 6: Comparación de las formas de curar entre terapeutas tradicionales católicos y terapeutas tradicionales evangélicos Fuente: Elaboración propia

Enfermedad	Forma de curar (Católico)	Forma de curar (Evangélico)
Susto	Chupar el cuerpo con agua bendita y pasar huevo o claveles	Chupar el cuerpo con agua y sal
Ñati	Hacer masajes en el estómago del niño con piel o grasa de gallina. También se puede utilizar un tópico para hacer los masajes	Masajear al niño con Marco (planta medicinal) caliente
Puquio*	Vaporización por plantas medicinales, se realiza los viernes por la noche. Se mezcla	Preparado con hierbas (matico, sauco, ruda hembra y macho)
Chacho*	Pagapus a los cerros jubeo con cuy	Preparado de hierbas (espina, muñá, ruda y cañazo)
Mal hecho	Cambio de suerte. Se utiliza coca, cigarros, hilo de colores, agua bendita y la biblia.	No lo consideran
Qayqa	Quemar una parte de la ropa del difunto y tomar las cenizas con agua bendita.	No lo consideran
Luxación	Sobar con grasa de gallina o piel de culebra.	Sobar con cremas o grasa de animales
Ojeada	Pasar huevo	No lo consideran
Madre Susto	Ortiga, agua bendita, agua florida, agua de siete espíritus y agua del	Tomar agua de flores (claveles y rosa blanca)

	Carmen tomar mezclados y acompañados de una oración	
Huayra*	Baño de espinas con hierbas como marco y matico.	Infusión de mático y marco
Gestación	Si el bebé no está en una buena posición se realiza manteo	Si el bebé no está en una buena posición se realiza manteo

4.6. Casos de negociación de la salud

La enfermedad y la salud son conceptos que constantemente están en diálogo. Pude encontrar en mi trabajo de campo que las personas, según sus experiencias, tienen diferentes formas de interpretar una enfermedad y al tener estos dos modelos de atención, utilizan ciertos recursos de uno y de otro para poder sanarse. Según Libbet Crandon-Malamud (1986) estas percepciones de enfermedad van a cambiar según el contexto político, económico o social en la que se efectuó dicha enfermedad. En el caso de Paccay pude encontrar que, al ser una población católica y evangélica, los pobladores según la religión que profesaban, utilizaban el sistema de explicación de salud y enfermedad que consideraban.

En el trabajo de campo he encontrado diferentes casos y negociaciones que han demostrado que hay un intercambio y constante diálogo entre el modelo de atención evangélico y el modelo de atención andino, e incluso con el modelo de atención biomédico. Por lo que, frente a alguna enfermedad, se efectúan

diversos discursos y percepciones sobre esta. A continuación, mostraré cuatro casos y cómo existen diversos discursos o apreciaciones ante un conjunto de síntomas.

Caso número 1 (narrado): “el hueso se derrite”

El siguiente caso muestra a una pobladora de Paccay católica de 62 años que recurre al sistema biomédico, al modelo de atención evangélico e incluso a algunos terapeutas locales, al presentarse en su mano derecha y espalda heridas y descamaciones de la piel. En este caso se muestra las diversas posiciones ante un caso y como la paciente termina seleccionando un recurso de cada modelo de atención para poder curarse. A continuación, describiré el caso.

Al tercer día de la fiesta católica en Paccay me acerqué a entrevistar a los mayordomos de Santa Rosa del Socorro. Mientras me sentaba en una de las mesas para repartir biscochos, la señora Florentina (mamá del mayordomo) se me acercó, era la única que estaba sobria a las siete de la mañana en la casa. Me pregunto: ¿trabajas en el centro, mamá? Le menciono que no, que estaba haciendo un estudio sobre terapeutas tradicionales para mi tesis de licenciatura. En ese momento me sonrió y me dijo: a mí me curaron, no sé quién, pero fue como una viejita. Se remangó la muñeca y me enseñó el pulgar de su mano derecha. En éste se notaba como si su piel hubiera tenido contacto con algún químico o fuego, ya que presentaba cicatrices de quemaduras e incluso el hueso

se notaba deformado. Me explicó mientras seguía envolviendo los biscochos para los invitados que hace dos años mientras estaba trabajando en la chacra sintió como le ardía la piel, como si un bicho hubiera entrado a su dedo y le hacía doler. Ella pensaba que el ardor pasaría, pero con el paso de los días el ardor se trasladó al lado derecho de su espalda, donde, al igual que en su dedo pulgar, se notaba cómo se habían formado cicatrices de una posible quemadura.

Este caso tuvo la participación de cuatro actores. Estos fueron el personal de salud, un terapeuta local, evangélicos y finalmente una terapeuta, de la cual se desconoce su ubicación. Presentaré el caso según el orden narrado y finalmente buscaré otras interpretaciones del caso en base a lo señalado por la doctora de la posta médica de Paccay y la pastora de “Las Asambleas de Dios”.

En primer lugar, Florentina contaba que ella se puso mal y comenzó a secarse (término usado para explicar que la persona está adelgazando), entonces sus sobrinos e hijos se preocuparon por ella y la trasladaron con una referencia al médico general de Churcampa. Florentina menciona escaparse y regresar a Paccay, ya que creía que podría ser chacho y por unos comentarios que había escuchado en el pueblo pensaba que podrían amputarle la mano. Al llegar a Churcampa ella se dirigió a la casa del Terapeuta Aniceto (ver tabla 1), el cual es un curandero reconocido por la comunidad. Florentina narra que él consideraba que su “enfermedad” era ocasionada por chacho (ver tabla 2). Además, menciona que le recomendó hacer varios pagapus (pagos a la tierra) para que pueda mejorarse. Le ofreció una botella con un extracto de hierbas,

que ella menciona no conocer. El tratamiento que debía seguir, según el terapeuta, era beber dicho extracto después del almuerzo todos los días.

Ella comenzó a tomarlo como le había recomendado el terapeuta, ya que este poblador y terapeuta es reconocido en la comunidad, pero empeoró poco a poco. Según relata perdió la sensibilidad de la mano derecha y su dedo pulgar comenzó a deformarse. Es en este momento, que el segundo actor entra para observar su situación. Ella menciona que mientras iba empeorando su situación, sus propios vecinos avisaron a otros y los que eran evangélicos fueron a orar a su casa para poder sanarla e incluso le pidieron a Florentina ayunar. Ella lo cumplió siendo católica, debido a la desesperación causada por la posibilidad de poder perder su pulgar derecho. Según ella relata, pasaron los días y siguió empeorando. Al ocurrir esto, Florentina llama a sus hijos pidiendo ayuda y estos la volvieron a llevar al médico general en Churcampa. El médico le diagnostica artritis en la mano y le brinda una referencia para Huanta, pero le dice que en lo referido a su piel, la cual se estaba escamando, no había cura y que probablemente moriría¹⁷. Ya desanimada, Florentina se pone a llorar sola afuera del puesto de salud. En eso, una señora ya mayor -el último actor en ver su caso- se le acerca para consolarla y con un “quechua antiguo” le pregunta qué le ocurre. Florentina menciona que atina a levantar su mano y enseñarle su espalda ya con los huesos descubiertos y las heridas sin cicatrizar. Luego de esto, la señora le pide que la acompañe y, al llegar a su casa, una pequeña choza,

¹⁷ El caso es relatado con las mismas palabras de la persona. No se ha omitido ni cambiado ningún término.

observa que tenía imágenes de la Virgen del Socorro y de Jesucristo. La señora la sienta con cuidado y comienza a moler diferentes plantas en un mortero. Luego, hace una pequeña masa y con un trapo blanco le envuelve el dedo y espalda, le indica que regrese a su pueblo y Florentina le hace caso. Al llegar a su casa ya no se sentía tan débil. Al día siguiente se quitó las vendas con la masa de hierbas proporcionada por la anciana en Churcampa y pudo observar cómo cicatrizaban sus heridas y cómo le salía del hueso una rocosidad blanca, como si se formara otro hueso encima. Se volvió a poner por una semana las hierbas molidas que le había regalado aquella señora y se curó poco a poco. Luego de esto, Florentina fue a Churcampa para buscar a la señora, pero no la volvió a encontrar, desde esa época le es fiel a la Virgen del Socorro porque considera que ella se le presentó mediante la señora para tratarla.

Otras apreciaciones del caso

Al llegar al puesto de salud, relaté todo lo dicho por Florentina ese día y la doctora del puesto se dispuso a visitar a Florentina para observar su caso. Luego de revisar sus cicatrices mencionó que podía haber sido una Esclerodermia¹⁸, aun así, se sorprende al ver el dedo pulgar de Florentina y se cuestiona qué plantas pudieron haber hecho que los huesos y la piel se regeneraran tan rápido. Luego comenté el caso con la pastora evangélica de Churcampa, en este caso ella mencionó que seguro Florentina, al ser católica, no oró con suficiente fe o no

¹⁸ Esclerodermia, enfermedad crónica multisistémica caracterizada por cambios inflamatorios, vasculares y esclerotipos de la piel. Presenta una acumulación de tejido cicatricial (Garza y otros 2013)

cumplió el ayuno correcto (refiriéndose al ayuno seco) para poder sanarse. Respecto a la resolución del caso, la pastora opinó que Dios se compadeció de ella y ayudó a que esto pueda haber sanado. Una vez más encuentro dentro del discurso ofrecido por la pastora, la sanidad y la enfermedad como obra de Dios, refiriéndose a que Dios utiliza a las personas, en este caso a la anciana, para cumplir sus cometidos. En lo que respecta al uso de hierbas, la pastora, como mencionamos en párrafos anteriores, menciona que las plantas fueron creadas por Dios para curarnos de algunas enfermedades. Así también, considera que el que no haya resultado en un comienzo la cura con el extracto proporcionado por el terapeuta Aniceto se debe a que la creencia en el chacho es por parte del “demonio”, por lo que le parece coherente de que la pobladora haya enfermado más por su creencia en el chacho.

Foto 21: Dedo pulgar de Florentina Fuente: Archivo personal



Caso número 2 (narrado): “El llamado de Dios”

El segundo caso, muestra cómo al igual que el caso 1 se generan diversas posiciones sobre una enfermedad. En este caso el Pastor Efraín de Churcampa relata cómo pese a ser cristiano él buscó primero alternativas en el modelo de atención biomédico, luego en el modelo de atención andino y por último él mismo se percató que Dios lo estaba llamando mediante la enfermedad y que dicha enfermedad era espiritual, aun cuando todos los análisis mostraban que se trataría de un problema en los riñones.

El pastor, que además era técnico de enfermería, por el trabajo y sus amistades comenzó a dejar de asistir a la iglesia y cumplir con sus labores en ella. Entonces, relata que tenía dolores al miccionar que cuya intensidad fue creciendo con el transcurso de los días. Su primera opción fue pedir ayuda a la médica de la posta, donde él trabajaba. La doctora le puso una ampolla para aliviar el dolor. Sin embargo, ni la ampolla ni las pastillas recomendadas por la médica surtían efecto, por lo que decidió asistir a Paucarbamba, centro de salud perteneciente a Paccay que trabaja también con terapeutas locales debido al programa de intervención de Medicus Mundi. Una vez más los actores que observaron el caso del pastor son médicos, pero esta vez con algún terapeuta de la zona que dialoga la forma en que puede curarse.

El pastor menciona que en el centro médico de Paucarbamba primero le realizaron exámenes de orina para poder descartar alguna infección por bacteria,

y le recomendaron que tomara ciprofloxacino y doxiciclina (pastillas para infección) por catorce días. En el propio centro, un terapeuta local le mencionó al médico que podrían ser piedras en los riñones, por lo que éste último, bajo la recomendación del primero, le recomienda al pastor ir a Huanta a realizarse una ecografía. De la mano, el terapeuta le recomienda tomar una hierba llamada “chanca piedra” para desaparecer las piedras en los riñones.

El pastor menciona que hace caso a las recomendaciones tanto del médico como el terapeuta y se dirige a Ayacucho a realizarse la ecografía. El médico de Ayacucho le detecta arenillas en los riñones, pero considera que no es lo suficientemente grave como para hacer que le duela tanto. Decide recetarle más pastillas y sugerirle que consuma mucha agua. Luego de recibir la receta, el pastor explica que siguió con todo lo sugerido, sin embargo, el dolor aún no cesaba. Luego de unos días de intenso dolor, decidió pedir licencia y asistir a la iglesia. Entonces, una hermana de la iglesia, al ver su caso, le dijo que orando Dios le había dicho que debía volver a la iglesia, que estaba dejando sus obligaciones con Él. Es en ese momento que el pastor cae en cuenta, según él, de que la enfermedad que tenía era un llamado de Dios para que él vuelva a comprometerse en la iglesia. Decidió “acercarse más a Dios” y cumplir con sus obligaciones.

Para sanarse ayunó seco siete días y comenzó a pedir a Dios que lo curara prometiendo que se iba a comprometer más con la iglesia. Pasados los días de ayuno, el pastor cuenta que comenzó a soñar que aparecía echado en

una cama y que, al lado suyo, la radio estaba prendida y escuchaba una voz diciendo: “ese dolor que tienes te va sanar poco a poco, buscando ayuno y buscando al señor te va a pasar”. Luego de eso, pasaron los días y el pastor dejó de tener molestias al miccionar, y hasta la actualidad siente que Dios lo ha sanado, por lo cual está más comprometido con la iglesia.

Después de contar su testimonio, lo veo pararse y tomar un poco de agua con hierbas mezcladas, le pregunto ¿qué hierbas eran? y me responde que era “chanca piedra”. Luego se vuelve a sentar y afirma brevemente que << Dios dio al hombre todas las plantas para que este pueda curarse>>. Ante esto pregunto nuevamente, si estaba siguiendo la recomendación del terapeuta local y responde que no había funcionado, solo el ayuno había servido y que ahora tomaba “chanca piedra” para prevenir algunas arenillas en el riñón. Además, consideraba que no había funcionado la planta en un principio ya que Dios no quería que hiciera caso a un terapeuta católico, ya que ellos están sumergidos en pecado. También agrego que el terapeuta que le había recomendado tomar la planta era alcohólico, así que no debió buscar respuestas a su enfermedad, primero con el sino con Dios.

Caso número 3 (narrado): “Ulceras operadas por Dios”

El tercer caso, es un testimonio que la comunidad evangélica en Paccay utiliza en cada prédica como prueba de que Dios puede curar enfermedades “incurables”. Este caso trata sobre una pobladora evangélica de 53 años llamada

Aurora. Esta pobladora es conocida por los evangélicos, como una líder importante en Paccay, ya que ha curado con ayuda del “espíritu santo” a muchos pacientes de la comunidad evangélica de Paccay. Muy contrario a esta apreciación, algunos pobladores católicos de Paccay consideran a Aurora, una persona que suele mentir en cualquier ámbito, ya sea en toma de decisiones dentro de la comunidad o en tertulias cotidianas.

Los actores en el siguiente caso nuevamente son, personal de salud (médicos), terapeutas locales y terapeutas evangélicos. A continuación, explicaré, según el relato de Aurora, cuáles fueron los itinerarios terapéuticos utilizados por cada actor que observa el caso. Así también explicaré las apreciaciones de la paciente ante su enfermedad y la resolución de esta.

El caso de Aurora, como ella relata, comienza cuando un día ella despierta con unos fuertes dolores de estómago. Ella en un comienzo considera que dichos dolores podrían desaparecer y bebe una infusión de orégano (planta medicinal) para calmar sus dolencias. Sin embargo, al no disminuir los dolores de estómago, decide acudir a la iglesia, pero según ella no con tanta fe. Luego de unos días, relata que comienza a secarse poco a poco, refiriéndose a que comienza a perder de peso.

Ella menciona que en primer lugar su esposo la llevó a Churcampa, pero la refieren de inmediato a Ayacucho al ver que presentaba sangre en su vomito. En Ayacucho los médicos, luego de realizar una endoscopía, le diagnostican úlceras, y le recetan un conjunto de pastillas para la gastritis. Sin embargo, aún

con el tratamiento por un mes, Aurora narra que seguía con náuseas y bajando de peso. Según su testimonio solo comía una cuchara de mazamorra y dos de agua por día.

Luego se dirigen por recomendación de familiares a algunos hierberos. Estos al ver el caso de Aurora mencionan que solo es frío lo que tiene. Para llegar a esta conclusión le tomaron el pulso. Le recomendaron tomar algunas plantas para la gastritis como el paico, sin embargo, ella relata que seguía empeorando. Al no ver solución, los hierberos prefieren transferirla a un curandero, ya que consideraban que posiblemente era daño. El curandero recomendado había sido amigo de la familia, por lo que el Aurora menciona que tenía un poco de confianza en él y al estar desesperada hace caso en acudir a pedir su ayuda. El curandero, que llamaremos Raúl, al observarla y leer la hoja de coca deduce que le habían hecho daño y es por esto que ni las hierbas ni la medicina la estaban curando. Ella menciona que el curandero le recomienda practicarle una soba de cuy para eliminar el daño que había “desgastado su estómago”. Sin embargo, su esposo al no estar confiado ya que decía que los curanderos trabajaban con el diablo y solo querían dinero, decide volver a llevarla a un médico.

Al llegar a Ayacucho deciden ir a un médico privado, este les pregunta: ¿Son evangélicos? Y ella responde que sí. Entonces el médico se ríe y le dice que deberían volver a su casa y confiar en Dios. Esto según Aurora y su esposo significó un mensaje de Dios, ya que habían acudido tanto a los hierberos como a los curanderos y médicos y no encontraban una solución. Según Aurora, Dios

mediante el médico estaba llamando la atención de que su fe no era “tan fuerte” y por eso se estaba enfermando más. Igualmente, su esposo considero que Dios les estaba pidiendo volver a la iglesia y ser más comprometidos.

Luego de esto volvieron a Paccay, donde el pastor y líderes evangélicos oraron y por “revelación¹⁹” le recomendaron a Aurora ayunar por doce días. El último día ella manifiesta que, en uno de sus sueños, un hombre de blanco se le presento y comenzó a operar “sus intestinos”. Al día siguiente amaneció con más apetito y desde ese día afirma que Dios le permitió mediante la enfermedad tener actualmente el don de sanidad.

Caso 4 (observado): ¿Qué tiene el niño?

Este último caso trata sobre las negociaciones de un terapeuta local, un terapeuta evangélico y un médico ante un niño de nueve meses de nacido que llega a la posta con síntomas de vómitos, diarrea y fiebre de 39 grados. A continuación, describiré el caso a profundidad y mostrare los diversos discursos que se forman ante el caso y finalmente la resolución de este.

El 14 de agosto durante el día había llegado al centro de salud una joven mamá con su niño de nueve meses en los brazos, la madre tenía unos 14 años de edad. Su familia era evangélica y alrededor de la madre se encontraban dos

¹⁹ “La revelación” según los pobladores evangélicos entrevistados, se dice cuando Dios mediante sueños u orando muestra lo que debe uno hacer ante enfermedad, pecado o alguna toma de decisión importante.

familiares de la pareja y la abuela. La doctora examinó al bebé mediante un chequeo rutinario de peso y control de temperatura. Trataron de bajarle la fiebre con panadol, pero era imposible sostener a la criatura mientras lloraba.

Ese día se observaba lo habitual en las quincenas y comienzos de cada mes en la posta, cuando no hay suficiente personal de salud debido a que la mayoría tiene que cruzar información en Churcampa. Es por esto que el puesto de salud se mostraba lleno de pacientes a las 8 de la mañana y solo se encontraba de turno la médica serumista. Al no bajar la fiebre del infante esta decidió continuar con los demás pacientes, dejando a toda la familia en el consultorio de obstetricia. Al transcurrir el tiempo y al escuchar los llantos del bebé, una terapeuta local comenzó a comentar que lo más probable es que tuviera susto o chacho. Luego llegó una terapeuta evangélica (terapeuta Dina), la cual era tía abuela del niño. En ese momento se comenzaron a discutir las posibles causas por las cuales el niño podría presentar los síntomas mencionados.

En primer lugar, la terapeuta local comenzó a examinar al niño y a preguntar a la madre que habían hecho días antes ella y el niño por separado. Esto, según luego relata la terapeuta era para saber si la madre o el niño habían tenido algún susto. Al preguntarle ¿por qué la madre? Ella mencionó que al darle de lactar podría pasarle el susto al niño. Por otro lado, la terapeuta evangélica sacó su biblia y comenzó a revisarla mientras la joven contaba que se había trasladado a la chacra y se había caído con el niño. Entonces, concluyó que el

niño tenía susto, pero pidió a la terapeuta local que ella fuera quien lo curará. En ese instante, la doctora se acerca al consultorio y menciona que el bebé tiene una infección y que necesita antibiótico. La terapeuta local le menciona que solo es susto, sin embargo, la terapeuta evangélica permite que la doctora le suministre antibiótico. Cuando se le pregunta a la terapeuta evangélica por qué no intervino, menciona que a veces Dios utilizaba a las personas para generar sanidad y si le había dado ese conocimiento al médico no iba a contradecirlo como la terapeuta local.

Finalmente, la terapeuta evangélica se acerca al niño y saca de su manto flores y agua con sal, comienza a chupar todo el cuerpo del niño y cuando llega a los pies él deja de llorar. La doctora, al ya no escuchar el llanto del infante, regresa apresuradamente al consultorio y se sorprende de que se haya calmado. En las siguientes horas la fiebre comienza a bajar. En quechua mencionan ambas terapeutas que ha sido susto, sin embargo, la doctora considera que el antibiótico estaba haciendo efecto. La madre del pequeño vuelve a envolver a su hijo entre dos mantas y procede a retirarse, la doctora le dice que igual lo observe y lo lleve al día siguiente para suminístrale antibióticos, la madre solo asiente y se retira. Luego de ese día la madre no volvió al centro de salud.

En este caso, los discursos por parte tanto de terapeutas evangélicos como de católicos fueron que seguro la madre era muy descuidada al ser tan joven y que por eso el niño podía haber enfermado. En el caso de la terapeuta evangélica, opina que la madre estaba llevando una vida desordenada fuera de

la iglesia por lo que era probable que el niño hay estado “abierto” para que espíritus lo hayan podido poseer. En el caso de la terapeuta católica, menciona que en dicha familia evangélica se casaban entre primos hermanos y que, por lo tanto, no le sorprendía que el niño hay podido enfermarse a tal grado. En ambos casos ya no se observa mucho en el discurso que la causa haya podido ser el susto, sino que más bien, la vida doméstica que llevaba la madre pudo haber sido un factor para que el niño enfermase. Por otra parte, la médica y la obstetra opinaron que al dejar al niño en un estado de deshidratación por la fiebre éste había entrado en shock, ocasionando que se petrificara por unos minutos, sin embargo, también concluyen que es una falta de cuidado por la madre al no hidratarlo bien y no llevarlo a la posta a tiempo cuando empezó con los vómitos.

4.6.1. Análisis de los casos

En términos generales, en los cuatro casos presentados párrafos arriba muestro la existencia de diferentes opciones de tratamiento para tratar una enfermedad, en el último caso se observan las apreciaciones por cada terapeuta. Cabe mencionar que los tres primeros casos fueron reconstruidos en base a testimonios y el último caso fue observado en la posta médica de Paccay. Existen más casos que no han sido reconstruidos y se dieron en los espacios domésticos, lo que significa que la negociación no se da en un solo espacio. En la siguiente sección analizaré los casos mencionados y los elementos que tienen en común.

Encontré cinco elementos en común que se repiten en los casos presentados. El primero es “la participación de diferentes actores” ante un caso. La participación por parte de los actores tiene un orden establecido o escogido por el paciente; sin embargo, todos tienen un diagnóstico diferente y solo en el último caso se observa un consenso entre el terapeuta local y la terapeuta evangélica Dina. Encontré que en los cuatro casos el paciente católico o evangélico buscó asistencia médica. Sin embargo, si bien hay confianza en el sistema biomédico por parte de los pacientes, éstos también recurren a otros modelos de atención una vez el biomédico falla y se pide ayuda, en segundo lugar, a un terapeuta local. Muchas veces, como se menciona en el caso dos y el caso tres, lo hacen por recomendación de terceros (pobladores de Paccay). Tanto en el caso de pacientes evangélicos como católicos, se asiste a terapeutas locales, sin embargo, en el caso de los primeros, se aceptan solo las recomendaciones que tengan que ver con el uso de plantas medicinales. Lo que conduce al tercer elemento en común en los casos narrados.

Antes de ir a mi tercer elemento en común, un segundo elemento que menciono en el párrafo anterior es que no hay un diagnóstico específico para la enfermedad que se trae. En todos los casos, encontramos diversos diagnósticos por diversos actores sobre las percepciones que tienen ante una enfermedad. Los diagnósticos encontrados en los casos varían dependiendo la experiencia del terapeuta tradicional, terapeuta tradicional evangélico o el médico. Esto responderá a saberes construidos antes de observar cierta dolencia y el

diagnostico se efectuará una vez utilizado ciertos repertorios terapéuticos para diagnosticar la enfermedad.

El tercer elemento en común es “la consideración del uso de plantas medicinales”. A lo largo de esta tesis he presentado el uso de plantas medicinales tanto por pobladores evangélicos como por pobladores católicos. En los casos presentados en este capítulo, se puede observar que el uso de plantas medicinales será importante tanto para evangélicos como para católicos. Los evangélicos consideran que, al ser un producto “natural” de la tierra, es brindado por Dios para el uso humano, por lo cual seguirán las recomendaciones de terapeutas locales solo si estos les recomiendan utilizar plantas medicinales. En el primer caso, por ejemplo, se encuentra al pastor luego de que narra su testimonio de sanación tomando “chanca piedra”, hierba recomendada en un inicio por un terapeuta local. Sin embargo, el pastor considera la ingesta de esta infusión como preventiva para poder eliminar algunas arenillas del riñón. Menciona, además, que considera que no funcionó debido a que el terapeuta que le recomendó tomar esta hierba era alcohólico y estaba “sumergido en pecado”, por lo que Dios estaba llamándole la atención.

Con esta última frase, paso al cuarto elemento en común encontrado en los casos. Este es la “negociación de la fe”, retomando las ideas de Libbet Crandon (1986), la negociación de la salud y enfermedad no solo traspasa el plano de la salud, sino se a raíz de él se negocian otros aspectos, en este caso la fe. En el caso de los evangélicos, se puede observar que la fe se está

negociando a partir de una enfermedad. Los pobladores evangélicos de los casos presentados mencionan que Dios pone a prueba su fe y les llama la atención mediante la enfermedad. Explican su compromiso actual con la iglesia y con Dios debido a haberse dado cuenta que su fe estaba siendo probada. En el primer caso también ocurre lo mismo, la paciente menciona su devoción actual, ser ayudante de la fiesta de la Virgen del Socorro, asociándolo a un caso de sanidad en que fue curada y observó que la terapeuta era devota de esta virgen. Esto quiere decir, que la negociación de la fe se efectúa tanto en pobladores católicos y evangélicos y se puede observar en casos de negociación de la salud.

A partir de este último elemento, encuentro el quinto, que es “discursos sobre la moral”. Se puede observar en los casos mencionados que la moral es importante en el discurso evangélico y también en el católico. Este discurso sobre la moral se construye ante las “prácticas” que realiza un individuo. Por ejemplo, en el primer caso, el pastor desacredita al terapeuta local, mencionando que es alcohólico y vive “sumergido en pecado”, por lo que Dios no permitió que sanara con la ingesta de “chanca piedra”. En el último caso también se construye un discurso sobre moral. Al preguntar a cada actor por separado, mencionan que el descuido o la “vida desordenada” de la madre pueden haber traído enfermedad al niño

A modo de conclusión, se puede señalar que los casos presentados muestran elementos en común que también fueron encontrados en otros

ámbitos. Por ejemplo, en la vida cotidiana de los pobladores, en la posta médica y en la iglesia evangélica “Las Asambleas de Dios” en Paccay. Considero importante primero entender el modelo de atención evangélico para poder comprender estos discursos generados ante la enfermedad y salud. Así también, comprender que las negociaciones de la salud y enfermedad serán realizadas por los pobladores, los cuales utilizarán ciertos recursos y repertorios terapéuticos para poder sanarse.



5. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES

Recapitulando, la presente investigación tuvo como objetivo describir y analizar los discursos moral y sanitarios de una iglesia evangélica en un contexto andino. Así también describir y analizar la influencia evangélica en los recursos y repertorios “tradicionales”. Para esto me enfoqué en la comunidad campesina de Santa Rosa de Paccay en Churcampá – Huancavelica. La cual, debido a sus procesos históricos como el conflicto armado interno y la inserción del narcotráfico permiten entender la gran acogida de la iglesia evangélica “Las Asambleas de Dios”. Encontré que muchos evangélicos paccayinos mencionaban que la reincorporación a la comunidad luego de haber estado inmersos en el narcotráfico o habiendo estado en las filas de Sendero Luminoso fue difícil, pero al estar la iglesia evangélica en la comunidad han podido reincorporarse “comenzando una nueva vida”.

Al insertar el concepto de pluralismo médico en mi investigación erradico la dicotomía entre la “medicina tradicional” y la “medicina moderna”, ya que como menciona Libbet Crandon (1986), el pluralismo médico permite hablar de más de una “tradición médica”, es decir, de diferentes modelos de atención. Por ende, puedo señalar que la comunidad de Paccay tiene diversos modelos de atención,

en esta investigación he encontrado el modelo de atención andino, el modelo de atención evangélico y el biomédico. Los pobladores o pacientes buscan el itinerario terapéutico que les favorezca para poder curar sus dolencias.

La evidencia recopilada en el trabajo de campo sugiere que en primer lugar es importante entender el sistema de explicación de salud y enfermedad por parte de la comunidad evangélica, para así entender los recursos y repertorios terapéuticos utilizados por ellos en Paccay. Se encontró que, al igual que el sistema de explicación de salud y enfermedad en comunidades campesinas andinas, el sistema de explicación de salud y enfermedad en los evangélicos recae en tener en cuenta el cuerpo, que será el receptor de salud y enfermedad (Crandon 2003; Miles y Leatherman 2003; Koss-Chioino 2003). En el caso del modelo de atención evangélico el cuidado del cuerpo será fundamental. Sin embargo, es necesario a la vez estar de la mano con el cuidado del espíritu, el cual es importante para mantener una buena relación con Dios y posteriormente alcanzar “la salvación”. La salud para los devotos evangélicos se centrará en tener un cuidado personal, refiriéndose a lo físico y un cuidado moral, refiriéndose al cuidado espiritual, ya que esto garantizará conseguir la salvación para una vida después de la muerte. El cuidado del cuerpo es importante, ya que éste posee el espíritu, y el cuidado de ambos contribuirá a la búsqueda de la salud. De aquí se desprende parte del discurso moral y sanitario utilizado en la iglesia evangélica “Las Asambleas de Dios” en la comunidad campesina quechua de Paccay. Se necesitarán ciertos cuidados para el cuerpo y a su vez

para el espíritu, el cual estará lleno del “espíritu santo” y permitirá que la persona este sana.

La enfermedad podrá ser causada por descuido del cuerpo, por corrección de Dios, por llamado de Dios, por algún propósito divino o puede ser producto del demonio. En relación a esta última, se encontró que existen, dentro de la concepción de los pobladores evangélicos, espíritus malignos como el espíritu de tristeza, de depresión, homosexualismo, envidia, adulterio, fornicación, etc. Estos espíritus serán todo lo que representa el “pecado” dentro de los mandatos “divinos”, según los evangélicos. Sin embargo, también a las enfermedades físicas se las tomará como espíritus malignos, por ejemplo, el espíritu del cáncer, espíritu de gastritis; a todas las enfermedades físicas se las llamará espíritu de enfermedad. Estos espíritus pueden ser diferentes unos de otros, pero una persona en específico puede ser poseída por más de uno.

Respecto a los recursos y repertorios terapéuticos, los evangélicos tienen como recursos al ayuno y la oración, los cuales permitirán que el terapeuta tradicional evangélico y en general todos los evangélicos tengan una revelación por parte de Dios tanto en una visión como en un sueño, lo que, a su vez, les permitirá saber el diagnóstico de una persona, así también como la cura de este mal. Los repertorios utilizados también serán el ayuno y la reprehensión o exhortación de los espíritus malignos. En este caso se utilizará la interpretación de la Biblia e incluso el padre nuestro, que es utilizado también por los terapeutas para reprender a los espíritus malignos que pueden aquejar la persona enferma.

Otro de los repertorios para curar las enfermedades será el uso de plantas medicinales, por lo cual el conocimiento sobre estas no se deja de utilizar. Esto se debe a que los evangélicos, en sus propios discursos, mencionan que todo lo creado por Dios, incluyendo a las plantas. Estas pueden ser utilizadas por el hombre ya que ese es su propósito principal. De hecho, se encontró que los evangélicos conocían y utilizaban más las plantas medicinales que la comunidad católica.

Este modelo de atención evangélico presente es bastante opuesto a ciertas prácticas del modelo andino católico que también existe en la comunidad. Sin embargo, ambos están en constante negociación. Al momento de generarse la negociación de la salud y la enfermedad, se generará una negociación de la moral. La autora Cradon – Malamud (1986) encuentra que se elige una “tradición médica” sobre la otra, es decir un modelo de atención sobre otro, por diversos factores como políticos, sociales o económicos. En este caso encontré que para curar la enfermedad los pobladores evangélicos y católicos de Paccay prefieren un modelo de atención sobre el otro debido a las concepciones morales o discursos morales que hay detrás de estos. Por ejemplo, los pobladores evangélicos decidirán asistir a la iglesia debido que será “moralmente correcto”, para pedir ayuda a Dios; antes que acudir a un terapeuta local, a los que en su mayoría se los considera “mundanos” por sus prácticas, como beber alcohol, participar en fiestas patronales y rendir culto al “demonio”. Los pobladores católicos preferirán el modelo de atención andino debido a que consideran que los evangélicos han sido personas que han tenido una historia en la que han

actuado incorrectamente, al estar sumergidos en el narcotráfico y violencia, por lo que no tienen un “nivel de confianza”.

Por otro lado, volviendo a la construcción de los discursos morales y sanitarios, estos no solo se atribuyen a una interpretación de la Biblia y a las experiencias de sanidad. También serán una construcción a partir de lo que se dice sobre los evangélicos por parte de los católicos. Básicamente, el discurso católico estará sujeto a un conjunto de tradiciones que envuelven ciertas dinámicas políticas, religiosas y económicas, como menciona Crandon Malamud (1983). Por ejemplo, las faenas, las coplas a la tierra, las fiestas de Santiago, que estarán vinculadas al trabajo campesino. Por otro lado, las fiestas patronales conmemorativas de las patronas de Santa Rosa de Lima y Santa Rosa del Perpetuo Socorro tendrán un componente social y económico representativo en esta comunidad campesina andina. Al implicar todas estas actividades situaciones adversas a la identidad y ética cristiana evangélica, se generará una tensión entre éstas y las católicas.

El discurso evangélico se construye como una oposición a “lo mundano”, es decir, a todo lo que pudiera estar en contra de los mandatos y enseñanzas bíblicas. “Lo mundano” también está relacionado con la negación a la “tradición” ya que ésta, como mencionamos en el párrafo anterior, al ser un sincretismo de la religión católica representa una contradicción a las normas evangélicas, aunque se hallen algunas similitudes. El entrar en esta religión sería el abandono de la “salvación”.

Los diálogos médicos en un ambiente de pluralismo médico envuelven y construyen relaciones políticas, económicas y sociales (Crandon Malamud 1983). Al querer pertenecer y ser parte de la comunidad y al tener discursos tan contrarios evangélicos y católicos, está siempre en negociación la identidad evangélica. También se negocia la moral y con esto lo político. Se ha encontrado que, en algunos casos, católicos y evangélicos consideran que se establecen “bandos” que no solo difieren en la forma de curar, sino que difieren en todo lo cotidiano e incluso en lo político. Además, Crandon Malamud (1986) menciona que las tradiciones médicas que salen de estos diálogos derivan de un contexto social y político. Es por esto que en las discusiones de casos de sanidad no solo están en juego los recursos y repertorios sino la moral del individuo y su identidad.

Esto produce que los evangélicos incorporen algunos elementos locales y rechacen otros que van contra su discurso sanitario. Además, este nuevo modelo de atención evangélico que está en constante negociación con el modelo de atención católico, muestra algunas diferencias y similitudes a este. Los terapeutas evangélicos dejaban al convertirse algunas prácticas locales como pagos a la tierra para la cura del chacho y a su vez dejaban de creer en algunas enfermedades locales, como el puquio, el chacho y la Huayra, pero seguían utilizando su conocimiento en el uso de plantas medicinales.

Los cambios que pude encontrar en los recursos y repertorios son que, en primer lugar, los terapeutas tradicionales católicos utilizan la coca, los naipes y

la lectura de maíz como forma de diagnóstico de la persona enferma. Así también, como menciona Delgado (1991a) un medio de diagnóstico será la revisión de la piel, ojos, pulso y uñas para diagnosticar la enfermedad. Los terapeutas tradicionales evangélicos seguirán utilizando este diagnóstico mediante los signos en el cuerpo, mas no los primeros ya que serán considerados como brujería. Sin embargo, ambos tipos de terapeutas son conscientes que se utiliza la oración en cada caso para comenzar a diagnosticar a una persona.

Por último, la presente investigación nos invita a reflexionar sobre la complejidad dentro de la religión evangélica, ya que, si bien en la actualidad esta sigue estando en crecimiento, ha conducido a diversos cambios en lo social, político y económico dentro de las comunidades campesinas. Esto al mismo tiempo se ve reflejado en el modelo de atención andino, el cual se encuentra en un mismo sistema medico pluralista con el modelo de atención evangélico. Se recomienda para próximas investigaciones tomar en cuenta que las negociaciones de salud también traen otro tipo de negociaciones tanto en el plano político, social y económico.

BIBLIOGRAFÍA

ANDRADE, Susana

2004 Protestantismo indígena: procesos de conversión religiosa en la provincia de Chimborazo, Ecuador, Ecuador: FLACSO Ecuador.

ARELLANO, Pedro

1992 El libro verde: guía de recursos terapéuticos vegetales. Lima: Instituto Nacional de Medicina Tradicional.

AMAT y PÉREZ, Oscar

2003 Presencia evangélica en la sociedad peruana (eBook-PDF), Lima, p.3.

<http://ebookbrowse.com/presencia-evangelica-en-le-sociedad-peruana-por -oscar-amat-y-leon-pdfd135007779>

BAER, Hans

2004 Medical Pluralism. En Ember, A. y Ember, M. (Eds.). *Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and illness in the World's Cultures*. New York: Kluwer Academic.

2003 “Contributions to a critical analysis of medical pluralism: an examination of the work of Libbet Crandon- Malamud” En: *Medical Pluralism in the Andes*. Edited by Joan D. Koss-Chioino, Thomas Leatherman, and Christine Greenway, pp. 3-15.

BARRERA, Paulo

2009 “Pentecostalismo, migração andina e periferia urbana no Perú”. En *estudos de religao*, v.23 n.37, pp.104-128.

BANARD, Alan y SPENCER, Jonathan

2003 Encyclopedia of Social and Cultural Anthropology. London: World Reference.

CABIESES, Fernando

1974 Dioses y enfermedades: la medicina en el antiguo Perú. Lima: Artegraf.

CÁCERES, Efraín

2015 Tejiendo las bases teóricas del sistema médico indígena andino: Salud e Interculturalidad desde los Andes. Cusco: Universidad San Antonio Abad del Cusco.

CAMPOS, Bernardo

2002 “El éxtasis chamánico”. En Pentecostalid Revista Latinoamericana de Teología pentecostal, Lima

CORDOVA, Javier

2009 Uso y utilización de plantas medicinales en universidades de Lima (tesis de pregrado en Antropología). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

CORNEJO, Hernán

1996 Cúrame con las manos: en las misas de sanación del padre Manuel Rodríguez, Lima: Arteida.

CRANDON, Libbet

1986 Medical Dialogue and the Political Economy of Medical Pluralism: A Case from Rural Highland Bolivia American Ethnologist, Vol. 13, No. 3 (Aug., 1986), pp. 463-476. Published by: Wiley on behalf of

the American Anthropological Association Stable
<<http://www.jstor.org/stable/644098> >

DELGADO, Hugo

- 1991a *Las técnicas curativas en el mundo andino: el diagnóstico de las enfermedades*. Primera Edición. Lima: Ministerio de Salud
- 1991b *Los sistemas clasificatorios en la medicina tradicional*. Primera Edición. Lima: Ministerio de Salud.
- 1991c *Emotividad y síndromes culturales: cólera onqoy y sonqunanay*. Primera Edición. Lima: Ministerio de Salud.

DEL PINO, Pociano. THEIDON, Kimberly

- 2002 Así es como vive gente: procesos deslocalizados y culturas emergentes. En Portocarrero, G. y Degregori, C. (Eds.). *Cultura y Globalización*. Lima: Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú.

DEL PINO, Pociano y ARONES, M.

- 2015 Los sistemas de salud en Huancavelica desde/con un enfoque intercultural. Informe no publicado.

DOW, James

- 1986 *Universal Aspects of Symbolic Healing: A Theoretical Synthesis* *American Anthropologist*, New Series, Vol. 88, No. 1, pp. 56-69.

EDDOWES, John

- 1986 *Medicina Tradicional y Medicina Occidental*. *Revista de Psicología*, volumen 3, número 2, pp. 215-223.

ESPINAR, Ángel

2002 Conversión, identidad y género en los pentecostales: el caso de la iglesia evangélica pentecostal de Ayacucho, Tesis de Magister en Antropología, PUCP, Lima.

FERNÁNDEZ, Manuel

1967 Medicina Tradicional: origen, evolución y perspectiva. Lima: RENCAR.

FRANKENBERG, R y LEESON, J.

1976 Disease, illness and sickness: social aspects of the choice of healer in a Lusaka suburb. En: *Social Anthropology and Medicine*. London. Academic Press, pp. 223-58.

GARRO, Linda.

1998 "On the Rationality of Decision-Making Studies: Part 1: Decision Models of Treatment Choice". En: *Medical Anthropology Quarterly*. 12(3), pp. 319-40.

GOLD, Catherine y CLAPP, Roger

2011 Negotiating Health and Identity: Lay Healing, Medicinal Plants and Indigenous Healthscapes in Highland. *Latin America Research Review*, 46 (3), pp. 93-111.

GUERRERO, Bernardo

1992 Conversión y salud en el altiplano chileno. *Revista de Ciencias Sociales*, 1 (1).

1995 Medicina andina y medicina pentecostal en los aymaras del norte grande de Chile: del Yatiri al pastor. *Chungara*, 25 (2), pp. 153-165.

HAMMERSLEY, Martyn y ATKINSON, Peter

1994 Etnografía: Métodos de investigación. Barcelona: Paidós

HERNÁNDEZ, Roberto

2010 "Metodología De La Investigación". México: McGraw-Hill

KAMSTEEG, Frans

1990 "Pastor y discípulo. Líderes y laicos entre los pentecostales de Arequipa", En: *Cristianismo y sociedad* 106, 59-75, Vol. XXVIII/4, número 106, Acción Social Ecueménica Latinoamericana, ASEL, México, pp. 59-75.

KAZIANKA, Barbara

2012 ¿El pluralismo médico como concepto adecuado en el contexto de la biomedicina "global" y la medicina indígena "local"? Un ensayo sobre la realidad médica de los Mayas Itzaes en San Jose, Guatemala.
<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14828711003>>

KLEINMAN, Arthur, EISENBERG, Leon y GOOD, Byron.

1978 *Clinical Lessons from Anthropologic and Cross-Cultural Research*. California: American College of Physicians.

KLEINMAN, Arthur

1978 "*Concepts and a Model for the Comparison of Medical Systems as Cultural Systems*". En: *Social Science & Medicine* (Eds.). 12(1), pp. 85-93.

KLING, Leonie

2015 Discursos oficiales sobre las relaciones y roles de género de la Iglesia Cristiana Pentecostes Movimiento Misionero Mundial y percepciones y prácticas de género de sus devotos en Santa Ana, Chanchamayo (tesis de licenciatura en Antropología). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

KOSS-CHIOINO, Joan, LEATHERMAN, Thomas y GREENWAY, C.

2003 *Medical Pluralism in the Andes*. London: Routledge.

LA COMISIÓN DE LA VERDAD Y LA RECONCILIACIÓN (CVR)

2004 *Informe Final. Tomo V. Lima: CVR*.

MAGNY, Caroline

2009 Cuando ya no se puede tomar trago ni chacchar coca. El caso de los conversos protestantes en los Andes centrales peruano. En: Anthropology of food, the webjournal dedicated to the social sciences of food[Online], S6 | December 2009, Online since 20 December 2009, connection on 25 November 2015. <<https://aof.revues.org/6463>>

MARZAL, Manuel

1988 Los caminos religiosos de los inmigrantes en la gran Lima, Fondo Editorial, PUCP, Lima.

2002 Tierra encantada. Tratado de antropología religiosa de América Latina, PUCP, Trotta, Madrid

MENÉNDEZ, Eduardo

1992. Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención, caracteres estructurales. En Campos, R. (Ed.). Antropología Médica en México. México: Universidad Autónoma.

2001 Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. Ciencia & Saúde Coletiva, volumen 8, número 1, pp. 185-207.

MENESES, Max

2009 “Los orígenes de la provincia de Churcampa”. En revista Churcampa. Revista churcampina de investigación, reflexión y difusión cultural, volumen 1, número 1 , p. 3.

MILES, Ann y LEATHERMAN, Thomas

2003 “Perspectives on medical anthropology in the Andes”. En: *Medical Pluralism in the Andes*. Edited by Joan D. Koss-Chioino, Thomas Leatherman, and Christine Greenway, pp. 3-15.

MONTALVO DE MALDONADO, Dora

1988 La medicina tradicional en el Perú: contribución a su estudio. Lima: CONCYTEC

MOERMAN, Daniel

1979 Anthropology of symbolic healing. *Current Anthropology*, Vol. 20, No. 1, pp. 59-80.

NUÑEZ, Hector

2008 Presencia protestante en el altiplano peruano. Puno 1898- 1915. El caso de los adventistas del séptimo día: actores y conflictos. Huancavelica (tesis de licenciatura en Antropología). UNMSM, Lima.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

2013 Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014- 2023. China: ISBN.

PEÑA, Alan

2008 “Variación religiosa: las asambleas de Dios del Perú a fines del milenio en Lima (1996-2001)”. En Illapa: revista latinoamericana de

ciencias sociales, año 1, no. 2, 157 – 165.

PEDERSEN, Duncan

1989 Curanderos, divinidades, santos y doctores: Elementos para el análisis de los sistemas médicos. *América Indígena*, 49 (4), 635-663.

PORTOCARRERO, Julio

2015 Hacia una epidemiología de los padecimientos invisibles: variaciones en la interpretación y respuesta frente a los síndromes culturales en dos comunidades quechua de la provincia de Churcampa, región Huancavelica (tesis de postgrado en Antropología). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

PORTOCARRERO, Julio. y otros

2015 Terapeutas tradicionales andinos en un contexto de cambio: el caso de Churcampa en el Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 32 (3), 492-498.

POOL, Robert y GEISLER, Wenzel

2005 Medical systems and medical syncretism. En: *Medical Anthropology* Cap 4. Serie Understanding Public Health. McGraw-Hill.

POLIA, Mario

1988 La laguna de los encantos: medicina tradicional andina del Perú septentrional. Perú.

RAMÍREZ, Susana

2010 Donde el viento llega cansado: sistemas de prácticas de salud de Potosí. La Paz: Cooperación Italiana en la Región Andina.

2006 Salud, etnicidad y religión. La salud en poblaciones excluidas. En: *Quaderns del Institut Catala d'Antropologia*, 22. Barcelona, 101-

106.

REBATA, R

2010 "El pentecostalismo y sus efectos en la medicina tradicional andina en San Martín de Reque, Lambayeque, Perú". Granada: Universidad de Paris

REYNA, Victor

2002 La soba o limpia con cuy en la Medicina Tradicional. Lima.

ROJAS, María

2015 "Una lectura a las capacidades estatales desde limitaciones burocráticas para el control de la corrupción en las acciones de interdicción de drogas en el VRAEM" Tesis para optar el Grado de Magister en Ciencia Política y Gobierno Mención en Gerencia Pública. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

ROMANUCCI, L.

1977 "The hierarchy of resort in curative practices: The Admiralty Islands, Melanesia". En: Culture, disease and healing: Studies in medical anthropology. New York. Macmillan. D. Landy Editor, 481-7.

SÁNCHEZ, José

1990 La renovación carismática en el mundo popular, el caso de la parroquia San Martín de Porres, Tesis de Magister en Antropología, PUCP, Lima.

SÁNCHEZ, Ricardo

2009 Medicina tradicional andina: planteamientos y aproximaciones. Cusco: Centro de Estudios Regionales Andinos Bartolomé de Las Casas.

SOBO, Elisa

2004 "Theoretical and Applied Issues in Cross-Cultural Health Research". En: *Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and*

illness in the World's Culture. C.R. Ember and M. Ember, Editors.: Berkeley. pp. 3-11.

THEIDON, Kimberly

2004 Entre prójimos: El conflicto armado interno y la política de la reconciliación en el Perú. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.

VALDIZÁN, Hermilio

1985 *La medicina popular peruana*. Primera Edición. Lima: CISA

VERGARA, Enrique

2009 *La medicina tradicional, conocimiento milenario*. Primera Edición. Trujillo: Museo de Arqueología, Antropología e Historia de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Trujillo

YOUNG, Allan

1982 The Anthropologies of Illness and Sickness. En: *Annual Review of Anthropology*. Volumen 11, pp. 257-85

ZULUAGA, G y CORREAL, C

2002 "Medicinas tradicionales: introducción al estudio de los sistemas tradicionales de salud y su relación con la medicina moderna". En: *Cuadernos del Observatorio de la Vida*. Vol. 3. Bogotá. Universidad El Bosque.

ANEXOS

Cuadros

Cuadro 1: Dimensiones de la investigación

Cuadro 2: Entrevistas realizadas en campo

Esquemas

Esquema 1: Dinámicas y características en la construcción de Paccay Fuente: elaboración propia

Esquema 2: Sistema Organizativo de la iglesia “Asambleas de Dios”

Esquema 3: Fases del desarrollo de la Fiesta Evangélica. Elaboración Propia

Esquema 4: Folleto sobre “la salvación”. Elaboración Propia

Esquema 5: El “Buen cuidado” del cuerpo

Esquema 6: Folleto evangélico “Espíritus malignos”

Esquema 7: “Nombres del Espíritu Santo” Fuente: Elaboración Propia

Esquema 8: “Los símbolos del espíritu santo” Fuente: Elaboración Propia

Esquema 9: Recursos para diagnosticar la enfermedad Fuente: Elaboración Propia

Esquema 10: Interpretaciones de Sueños o visiones. Fuente: Elaboración Propia

Tablas

Tabla 1: Terapeutas tradicionales y terapeutas tradicionales evangélicos

Tabla 2: Enfermedades de Paccay y sintomatología

Tabla 3:. Plantas medicinales, formas de uso y propiedades curativas

Tabla 4: Porcentaje de población evangélica

Tabla 5: Dones espirituales Fuente: Elaboración propia

Tabla 6: Comparación de las formas de curar entre terapeutas tradicionales católicos y terapeutas tradicionales evangélicos. Fuente: Elaboración propia

Mapa

Mapa1: Paccay y sus 5 sectores. Fuente: Elaboración Propia

Fotografías

Foto 1: Vista de la parte central del Centro poblado de santa rosa de Paccay.

Fuente: Archivo personal

Foto 2: Puesto de salud de Paccay Fuente: Archivo personal

Foto 3: Mesa de ofrendas para Santiago. Fuente: Archivo personal

Foto 4: Corrida con cañas. Fuente: Archivo personal

Foto 5: Terapeuta tradicional evangélico dando remedio para el chacho a medico pasante de Colombia. Fuente: Archivo personal

Foto 6: Bernardo, partero quipo de “síndromes culturales”

Foto 7: Quipu de “los síndromes culturales”. Fuente: Archivo personal

Foto 7: Iglesia “Asambleas de Dios” en Paccay. Fuente: Archivo personal

Foto 8: Cuadro con cargos para el culto. Fuente: Archivo personal

Foto 9: Edwin, mayordomo de la fiesta espiritual sirviendo el almuerzo. Fuente: Archivo personal

Foto 10: Decoración de la iglesia para la fiesta espiritual - Paccay. Fuente: Archivo personal

Foto 11: Alabanza y Ofrenda en la fiesta espiritual. Fuente: Archivo personal

Foto 12: Fiesta espiritual en Paccay: "Esperando el almuerzo". Fuente: Archivo personal

Foto13: folleto sobre "los pecados abominables". Fuente: Archivo personal

Foto16: Folleto evangélico sobre sanidad. Fuente: Archivo personal

Foto 17: "El joven brujo sonriendo luego de ser liberado". Fuente: Archivo personal

Foto 18: Sanación de una "coja" Fuente: Archivo personal

Foto 19: Liberación de una joven poseída Fuente: Archivo personal

Foto 20: Presentación de niños en fiesta evangélica. Fuente: Archivo personal

Foto 21: Recorte de folleto: oración de entrega. Fuente: Archivo personal

Foto 22: Entrega evangélica en fiesta espiritual. Fuente: Archivo personal

Foto23: Dedo pulgar de Florentina. Fuente: Archivo personal