

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
División de Educación para la Salud

***Enfermedad y Medicina
en Pillapi***

Héctor Martínez

LIMA - PERU
1961

ENFERMEDAD Y MEDICINA

EN PILLAPI, BOLIVIA (x)

Por Héctor Martínez
Programa Puno-Tambopata

INTRODUCCION

Este informe, resultado de nuestras investigaciones en el área de influencia del Proyecto-Pillapi de la Acción Andina (1), entre el 29 de Abril y el 15 de Mayo de 1958, presenta: a) Los patrones locales de enfermedad y medicina; b) El desenvolvimiento del personal médico; c) Las motivaciones de resistencia de los indígenas en aceptar los servicios médicos; y d) Las recomendaciones pertinentes para tratar de vencer esas oposiciones, tomando en cuenta los patrones de enfermedad y medicina, las relaciones interpersonales entre el personal médico y los indígenas y el trabajo del mismo dentro de las normas de Salud Pública.

Nuestros estudios, sobre todo, tuvieron por objetivo descubrir las causas de resistencia de los indígenas en el transcurso de 1955-58. Como indicaciones de esa oposición se daban los hechos siguientes: a) Los indígenas se mostraban reacios a solicitar los servicios del médico; b) Adoptaban una actitud un tanto indiferente ante la enfermedad y muerte de sus hijos; c) Durante el embarazo o el parto las indígenas, o sus maridos, no solicitaban los servicios del facultativo, continuando con sus prácticas tradicionales; d) Aceptaban las inyecciones en los adultos, pero, al parecer, las rechazaban en los niños; y e) A principios de 1958 murieron 9 pequeñuelos a consecuencia de la tos ferina, no solicitando los padres el auxilio del médico durante la enfermedad. Ante estos hechos se planteó algunas hipótesis de trabajo sobre las posibles motivaciones en el campo, las informaciones recogidas, en lengua aymara con uso de intérprete, de algunos líderes, ancianos y curanderos, fueron registradas y clasificadas de acuerdo a la "Guía Murdock" (2); posteriormente, para comprobar algunos datos se efectuó una encuesta que comprendió a 35 padres de familia, que representaban aproximadamente el 10% del universo total.

(x) Este estudio se realizó a petición del doctor Luis A. Jiménez, Consultor de la OMS, adscrito al Programa Andino de la OIT.

(1) Programa de asistencia técnica de la Organización Internacional del trabajo y otros organismos especializados de las Naciones Unidas para Bolivia, Perú, Ecuador y Colombia.

(2) Murdock, George P, y otros. Guía para la clasificación de los datos culturales. Washington, D.C., Unión Panamericana, 1954.

El presente, como se comprenderá, no tiene sino un valor relativo, por lo que debemos considerarlo como un informe preliminar hasta el momento en que sean posibles investigaciones más exhaustivas de los problemas que aquí se tratan; sin embargo, los conocimientos que aportamos son suficientes para plantear algunas conclusiones y recomendaciones para el futuro desarrollo del programa de salud del Proyecto- Pillapi, a la vez que son un hito para la continuación de estos estudios.

I. SUMARIO SOCIO - CULTURAL

Esta primera parte tiene por finalidad situar al lector en el marco socio-cultural en el que se desenvuelve el Proyecto-Pillapi; con tal fin hacemos un brevísimo análisis de la geografía, economía, estructura social y política y agentes de cambio, en sus aspectos más salientes.

1. Geografía

El área de influencia del Proyecto abarca 8 comunidades indígenas de habla aymara, que cuentan con una población de alrededor 3,500 habitantes; devienen de las antiguas haciendas del mismo nombre: Pillapi, Chambi, Chivo, Cala Cala, Pequeri, Ñachoca, Ñacoca y Humamarca, que se encuentran en altiplánica Provincia de Ingavi, Departamento de la Paz. Ultimamente a dicha área de influencia han sido incorporadas las comunidades de Jesús de Machaca y Huaraya, con las que se calcula que el mencionado Proyecto afectará a una población de 18 mil habitantes.

La superficie ocupada por las 8 comunidades es de aproximadamente 11 mil hectáreas, que en su mayor parte es plana, en algunas de ellas se destacan colinas de regular elevación. Los recursos naturales son escasos y son propios del altiplano.

Se distingue claramente la época de las grandes lluvias y de las sequías, en la que la temperatura baja muchas veces a 10° Bajo 0 C. en las mañanas y las tardes, mientras que en el resto del día sube considerablemente.

La altitud sobre el nivel del mar varía de una comunidad a otra, fluctuando aproximadamente entre los 3,820 y 3,890 metros.

Las vías de comunicación desde el Centro de Proyecto o cualquiera de las comunidades se reducen a caminos carreteros no afirmados, que durante la época de las lluvias se tornan casi intransitables. Las distancias que la separan hasta las escuelas de las mismas, aproximadamente, son las siguientes: Chambi 6 kilómetros, Chivo 10, Cala Cala, Pequeri y Humamarca 12 y Ñachoca y Ñacoca 20 kilómetros, en tanto que las de Jesús de Machaca están a más o menos 90 kilómetros.

2. Economía

Como resultado del Decreto de Reforma Agraria, promulgado el 2 de Agosto de 1953, los indígenas han pasado de su condición de colonos de las haciendas a ser propietarios de tierras de extensiones más o menos considerables; tal cambio, al parecer, ha traído como consecuencia el derrumbe de la economía agropecuaria boliviana, fundada en la explotación hacendaria, acrentado por la sequía que azotó a todo el altiplano en los últimos años; en general, la Reforma Agra-

ria ha originado desajustes sociales y económicos, los cuales están buscando nuevas acomodaciones de acuerdo a la nueva realidad. Todo ello, no significa que el pueblo boliviano no haya dado un importante paso en su evolución histórica-cultural, sino todo lo contrario, ha significado la liberación de los indígenas de la antigua férula de los patrones y los lleva a ser verdaderos hombres, responsables y dueños de sus destinos.

La economía se sustenta en la pequeña producción agrícola de subsistencia, a base de elementos arcaicos, sin mayores recursos ni técnicas que los tradicionales. Entre estos están el arado de pie, el arado español, la coa de hierro y el cuchillo de siega, observándose la tendencia a reemplazarlos por otros: picos, palas, azadas y hoces, y por acción del Proyecto, especialmente los más aculturados, se van dando cuenta de las ventajas de la mecanización, como se evidencia por la posesión de dos tractores por las Cooperativas de Chivo y Chambi.

La ganadería es otra de las actividades básicas y se caracteriza, igual que la anterior, por la mala técnica de crianza de los animales, contando únicamente con los conocimientos que vienen de sus antecesores, y por estar dirigida casi exclusivamente al cambio, especialmente los vacunos. El Proyecto, en este aspecto no desarrollo una actividad de importancia, debido a sus limitaciones presupuestales, aún cuando desde hace algún tiempo viene desarrollando un programa de mejoramiento de cerdos y difusión de conejos, y proyecta un plan de mejoramiento que quesos e implantación de una industria mantequillera.

La pesca es una actividad importante para los habitantes de las comunidades adyacentes al Lago Titicaca, como Cala Cala y Pequeri; pero, dentro del marco económico general de todo el área no representa sino una actividad de limitada importancia.

La alimentación tiene por base los productos agrícolas que ellos producen. La cebada es el sustento de toda ella, siguiendo en orden de importancia la quinua, la papa, el trigo y las habas, estando casi ausentes los productos verdes: legumbres y frutas; así mismo, se nota la carencia de proteínas animales contenidas en la carne, leche, huevos y quesos, que son consumidos en muy pequeña cantidad por estar destinados esencialmente al cambio, para obtener dinero para la compra de otros elementos para su vida: sal, coca, azúcar, alcohol y vestidos, pero durante las fiestas aumentan el consumo habitual de ellos. El consumo de la coca está muy difundido en los jóvenes y ancianos, en los hombres y mujeres, aún cuando en los jóvenes va disminuyendo ese hábito; en cierto modo, la coca es un sustituto de los alimentos que no pueden tomar, especialmente cuando están dedicados a las labores agrícolas y de pastoreo. El consumo del alcohol está circunscrito a los días domingos y festivos y a las transacciones comerciales de importancia.

La vivienda es característica de todo el altiplano. Son viviendas de tapia o adobe, de un sólo piso de tierra, techo de paja o totora de dos aguas; carentes de adecuada ventilación e iluminación, por lo común carecen de ventanas o éstas son muy pequeñas, debido a la frigididad climática, temor a los robos y parece a la creencia de que por las ventanas grandes es más factible el ingreso de los espíritus malignos; en la mayoría de los casos, la cocina es utilizada como comedor y dormitorio; las habitaciones son pequeñas, notándose un gran

hacinamiento; el mobiliario es muy escaso, durmiendo por lo común en el suelo o en una tarima de adobes y en algunos casos, en promiscuidad con los animales. En una encuesta realizada por una Asistente Social-alumna en Cala Cala (3), en los 30 casos estudiados determinó lo siguiente: 17% de las familias tenían una sola habitación, 59% tenían 2 y el 23% contaban con 3 habitaciones; las mismas, en un 55% dormían en la cocina, el 24% en dormitorios separados y el 21% además de dormir en la cocina disponían de un dormitorio; y por último, en un 69% dormían en una sola cama mientras que el resto disponían de 2; cada una de las familias contaban de 3 a 6 miembros.

El vestido de los hombres, particularmente en Pillapi, Ñachoca y Ñacoca, está sufriendo un rápido cambio, están trocando sus vestimentas tradicionales de lana de elaboración casera por ropas de algodón de fabricación en serie; este cambio se nota especialmente en los niños que asisten a las escuelas. En cambio, las mujeres casi en su totalidad continúan usando sus ropas tradicionales de lana, dentro de su economía consumitiva.

3. Estructura social.

En el padrón de las antiguas haciendas, los colonos estaban divididos en "personas", "medias personas" y "hutahuahuas"; las "personas" poseían desde tiempos inmemoriales parcelas más o menos extensas de tierras de propiedad del patrón; las "medias personas" tenían más o menos la mitad que los primeros; y los llamados "hutahuahuas" no poseían tierra alguna, no aparecían en realidad en los padrones, para poder sobrevivir emigraban a las ciudades o los valles subtropicales o tenían que vivir con las "personas" o "medias personas" y trabajar para ellos, eran en cierto modo colonos de colonos, en realidad la mayoría de ellos no venían a ser sino parientes de aquellos y por lo tanto sus auxiliares en los trabajos a que estaban obligados con sus patrones, pero en muchos casos existía una sub-explotación cuando los "Hutahuahuas" no eran familiares de las "personas" o "medias personas".

Al producirse la Reforma Agraria, los "hutahuahuas" fueron dotados de tierras, con lo que se rompió el antiguo sistema, el trabajo en cierta forma colectivo se quebró para dar paso a la explotación de tipo individual; al mismo tiempo que la otrora familia extensa con residencia patrilocal dispersa se rompió porque los antiguos "hutahuahuas" se fueron a vivir a las tierras que les fueron dadas. Paralelamente a la fragmentación del antiguo sistema familiar para dar paso a la familia nuclear típica, cada una de éstas al disponer de tierras de regulares extensiones (promedio de 6 hectáreas) se han visto impelidos a solicitar los servicios de familiares y amigos para explotarlas, originando el renacimiento del "ayne" o trabajo gratuito recíproco, ya casi extinguido al producirse la Reforma; pero al lado de esto, existen ciertas tensiones entre los "hutahuahuas" y los otros, generadas porque al principio muchos de éstos se opusieron tenazmente para que les dotaran de tierras y al producirse ésta, muchos de los "hutahuahuas" recibieron mejores tierras; al mismo tiempo se notan ciertas tensiones debido a la posesión

(3) Machicao Chavez, Lidia. Servicio Social en Cala Cala. Pillapi, Bolivia, 1957. Mecanografiado.

de las denominadas "aynocas" o tierras colectivas de cultivo rotativo, en las que los "hutahuahuas" no han entrado a tomar parte, mirando muchos de éstos con mucho recelo a las "personas" y "medias personas" de quienes dependían.

También, existen tensiones y conflictos entre grupos de individuos, de una parte los antiguos colonos y de otra los llamados "excomunarios" o sea aquellos que habían abandonado las tierras donde vivían y sus derechos de colonos antes de la promulgación del referido decreto, al producirse este volvieron a sus comunidades de origen para exigir que a ellos también les proveyeran de tierras, en efecto muchos lo consiguieron bajo la protección de influencias políticas; una vez en posesión de ellas, no se quedaron para trabajarlas sino que las entregaron a los que no tenían o poseían en muy poca cantidad, retornando luego a sus habituales centros de vida, generalmente La Paz, lo cual ha causado la reacción de los comunarios, entrando en luchas, como las que se notan en Cala Cala y Nachoca; en estas luchas, en las que los comunarios consideran a aquellos como "nuevos patronos", algunos se han parcializado con los "excomunarios" por haber entrado al servicio de ellos, en calidad de aparceros o colonos. Del mismo modo, se notan rivalidades entre individuos de una misma comunidad en torno al apoyo que brindan a uno u otro líder, nueva fuente de prestigio que emerge entre ellos.

En general, los miembros de estas comunidades viven con mucha ansiedad ante el temor de que retornen los antiguos patronos para retomar sus antiguas posiciones y botar por tierra las conquistas alcanzadas, por lo que no se preocupan por legalizar sus derechos a la propiedad territorial ni por mejorar sus posesiones, aún cuando algunos libran una lucha áspera por conseguir sus respectivos títulos de propiedad.

4. Estructura política.

Antes de la Reforma Agraria los indígenas que vivían en las haciendas estaban bajo la autoridad inmediata de los "hilacatas", "mandones" o "alcaldes", que no eran sino los colonos nombrados por el administrador o por el dueño de cada una de esas haciendas para que los secundaran o en la dirección o supervigilancia de las labores agrícolas, ganaderas o de otro tipo, y en seno de sus comunidades seguían manteniendo esa autoridad conferida por sus patronos, al mismo tiempo que se encargaban de velar por el orden; estos cargos tenían una duración de 1 a 5 años y en muchos casos el cargo era vitalicio. Al presentarse conflictos entre colonos, era el administrador o el dueño de la hacienda que se encargaba de resolverlos y en el caso de que no pudieran hacerlo, como en el caso de lesiones graves, los pasaban a los Jueces Corregidores o Parroquiales del respectivo cantón a donde pertenecía la hacienda; hasta la fecha este aspecto jurisdiccional no ha variado: Las comunidades de Chivo, Chambi, Pequeri, Cala Cala, Nachoca y Nacoca pertenecen al cantón de Taraco, en tanto que las de Pillapi y Humamarca al cantón de Tiahuanaco.

Al transformarse estas haciendas en comunidades libres y con la instauración de los Sindicatos de Campesinos en cada una de ellas, y las Cooperativas de Producción y consumo en algunas, son los miembros de éstos los que se encargan de la dirección y supervigilancia de los trabajos agrícolas, construcción de escuelas y caminos, etc, que se realizan en ellas; a la vez, son los miembros de uno de estos organismos, especialmente el secretario general del sindicato o el presidente de la cooperativa, los que se encargan de resolver los asuntos que se presentan en el seno de la comunidad, pero en el caso de

que hubieran cuestiones que no pueden resolver, pasan a los litigantes ante los jueces del cantón respectivo. Cada una de estas asociaciones está compuesta por 13 miembros directivos, elegidos por voto directo y secreto, durando normalmente el mandato de cada uno de ellos un año.

5. Agentes de cambio.

Son tres los principales agentes de cambios que están operando en las 8 comunidades que nos ocupan: el fenómeno económico social denominado Reforma Agraria, las Escuelas y Proyecto-Pillapi. En cuanto a la Reforma Agraria como agente de cambios, ya hemos visto algunos de sus aspectos más saltantes.

Las escuelas tienen una especial significación por la adecuación de las enseñanzas y por la actitud favorable hacia ellas por parte de la gran mayoría de los indígenas. Si de un lado se notan una serie de tensiones y conflictos entre individuos y grupos de individuos, temores y ansiedades ante el posible retorno de los antiguos patrones, de otro lado se nota una fuerte orientación colectiva para la construcción de escuelas y la dotación de los respectivos maestros para cada una de ellas mediante el esfuerzo de cada una de las comunidades, así en Ñachoca y Ñacoca subvencionan a sus respectivos maestros. Estos cambios de actitud no son producto exclusivo de la reforma educacional habida en Bolivia o de la reforma agraria sino que en mucho se deben a la orientación y ayuda que reciben del Proyecto-Pillapi, y las cuales se ven favorecidas por el alto espíritu de emulación que existe entre una y otra comunidad.

Nos parece que tales esfuerzos están ancaminados principalmente a romper las barreras sociales existentes entre ellos y los mestizos y a quebrar la barrera lingüística, pues mientras los mestizos dominan tanto el castellano como el aymara, ellos en su gran mayoría, especialmente las mujeres y los ancianos, sólo dominan el aymara, lo cual es una barrera muy importante dentro de las nuevas relaciones que se establecen entre ellos y los mestizos, y las comunidades con los organismos oficiales encargados de velar por su mejoramiento; al mismo tiempo tiene por objeto romper las barreras entre alfabetos y analfabetos, pues es necesario saber leer y escribir para poder abreviar las vías de comunicación y la ejecución de muchas cosas que a ellos mismos les beneficia. Seguramente el grado de analfabetismo es muy elevado, pero está disminuyendo rápidamente por el esfuerzo de los padres por enviar a sus hijos a las escuelas que ellos mismos están construyendo, como ejemplo de estos hechos podemos mencionar a Pillapi, donde todos los niños en edad escolar están asistiendo a la escuela, y a las comunidades de Jesús de Machaca, de donde algunos padres de familia están enviando a sus hijos a la escuela de Pillapi para que concluyan sus estudios primarios, a pesar de la enorme distancia que las separa; contra este afán de superación educativa atentan una serie de factores: vacaciones, fiestas, huelgas, bajos salarios, mala preparación de los maestros, etc., que están siendo enfrentados por el Gobierno con la asistencia técnica de la UNESCO.

El Proyecto -Pillapi, resultado de los objetivos planteados por los organismos internacionales después de la Segunda Guerra Mundial, para elevar el nivel de las poblaciones indígenas y su incorporación al proceso general de sus propios países, tuvo su iniciación en 1954

y constituye uno de los principales agentes de los cambios que están produciendo. Como tal ha logrado algunos éxitos en los trabajos que desarrolla: formación profesional, educación fundamental, asistencia social y agropecuaria, a cargo de técnicas nacionales e internacionales.

II. ENFERMEDAD Y MEDICINA TRADICIONAL

Si entendemos por Cultura a todo el conjunto de herencia social que recibe un pueblo, descubrimos que en ella no existe ningún vacío sino que existe, por ejemplo, un modo de curar y evitar enfermedades, un modo de conceptuar y determinar dolencias, y los cuales, como dice Isabel Kelly, "con frecuencia se encuentran incrustados en los que pudiéramos llamar un núcleo de emociones, al que la gente se apega tenazmente" (4); a ese conjunto de pensar y de conducta, denominamos "patrones". El conocimiento de los patrones de enfermedad y medicina de una comunidad cualquiera, por parte de los trabajadores de Salud Pública, es muy útil: a) Les permite evitar conflictos innecesarios con los patrones culturales existentes, en vez de arrojarse sobre ellos en forma precipitada; b) Les permite, muchas veces, aprovechar los patrones culturales en favor de los trabajos que vienen realizando, pues, a veces, es posible, mediante la explotación adecuada de ellos, anular ciertos elementos desfavorables o por lo menos tornarlos inofensivos; y c) Les permite descubrir prácticas que deben combatirse necesariamente, al no poder anularlas o hacerlas inofensivas, mediante otros elementos que les proporciona la cultura local (5).

Si bien los conocimientos que aportamos acerca de los patrones de enfermedad y medicina en el área de acción de Proyecto-Pillapi no son completos, permite a los trabajadores que actúan en él tener una idea bastante clara de los elementos con los que tienen que interaccionar y adecuar sus métodos y técnicas para evitar conflictos.

1. Catalogación de las enfermedades

Las enfermedades, según las causas a las que se atribuyen, podemos catalogarlas en 5 categorías; a) Originadas por agentes naturales; b) Causadas por agentes sobrenaturales; c) De causa desconocida, de las que se dice que "andan"; d) Motivadas por ciertos estados del individuo; y e) Causadas por el deseo y poder malvado de los hombres, o brujería. Las enfermedades más frecuentes en el medio, de acuerdo a las causas que las originan, según las concepciones de los indígenas, pueden notarse en el Cuadro 1.

(4) Kelly, Isabel. El adiestramiento de parteras en México, desde el punto de vista antropológico. En: América Indígena, Vol XV, 2. México, 1955.

(5) Kelly. Ob Cit.

Cuadro 1. Enfermedades de acuerdo a los agentes etiológicos

Categorías	Enfermedades	Causas
a) Causadas por agentes naturales	Lakak ama Escarlatín Puraka usu Kaja usu Nayra usu Pégue usu	Aire, frío o calor Calor, debilidad Frío, calor, comidas en exceso, etc. Frío Secuela de la viruela, viento Viento, calor, trabajos fuertes
b) Causadas por agentes sobrenaturales	Mulla fälla Ajayu saragata Katja Nayra usu Katja chuccho Oreja tába Uraguena catuta	Susto Pérdida del espíritu Espíritu de las chullpas Espíritu de las chullpas, sapos Espíritu de las montañas Espíritu de los muertos. La tierra.
c) Causadas por ciertos estados	Pégue usu Colerón Pulmonía Nayra usu	Preocupaciones, penas Cólera Debilidad Debilidad
d) Causadas por agentes desconocidos	Piampilla Kallisana Sarampía	Desconocida Desconocida Desconocida
e) Brujería	Todas las enf.	Artes mágicas de los "laikas"

2. Enfermedades, síntomas, diagnósticos y tratamiento

1) Lakak ama o dolor de muelas.- Como causas se indican al aire, frío o calor que calienta la sangre y sube a la cabeza, irritando las venas; también se indica la caries. La cura es casera o mediante los "yatiris" o curanderos; si la causa es el calor, se frota la parte adolorida con un poco de coca masticada; si es el frío o los vientos helados, se coge un "jara ranco" (una serpiente que habita en el medio) o una lagartija, que se cortan en tiras para aplicarlas en la parte adolorida de 1 a 3 horas, los restos luego son devueltos al lugar donde se cogió al animal, dejándolos con un poco de sebo de llama y un poco de "wira gora" (una yerba que crece en el campo), cumpliéndose así una práctica mágica asociada a la curación; y si es una picadura, se pone en ésta resina de pino, se hace morder al paciente habas tostadas muy calientes o se trata con remedios comprados en las boticas, y si el dolor no cesa se acude donde un dentista.

2) Péque usu o dolor de cabeza.- Como causas se indican a la "mulla falla" (enfermedad que veremos más adelante) que ataca la cabeza, a los vientos helados que se reciben después de algún trabajo, en el que se ha estado sudando, y a las penas o preocupaciones. Para determinar la causa se interroga al enfermo para saber si ha recibido algún viento helado, si la respuesta es negativa se recurre a la toma del pulso o a la "suerte de la coca", realizados por el yatiri.

Para la suerte de la coca, el yatiri coloca primero dos hojas en cruz, otra hoja que representa al enfermo y un número no determinado de hojas que encarnan las posibles causas o la enfermedad misma, luego deja caer unas cuantas hojas desde lo alto, al caer cada una de éstas van indicando la causa o la enfermedad misma; todas estas hojas se colocan en una servilleta o en una "lliclla" (6). Durante la ceremonia el yatiri mastica coca, bebe alcohol y fuma algún cigarrillo, al mismo tiempo vá pronunciando parabras ininteligibles para los presentes; terminada la ceremonia está capacitado para indicar la causa o la enfermedad que aqueja al paciente y el tratamiento a seguirse.

Si la causa es la "mulla fálla", se sigue el tratamiento indicado para dicha enfermedad o en su defecto se jalan algunos mechones del enfermo "hasta que suene el cuero cabelludo", indicándole que pronto le han de calmar sus dolores; si es algún viento helado, se le dá de beber una tizana de coca o "yerba fresca", vegetales considerados como "calor"; y si son las penas o preocupaciones, se coje un "chijararum" (libélula), se le quita la cabeza y las alas, juntamente con el caparazón, y la parte carnosa se hace comer al enfermo.

3) Nayra usu o enfermedad de los ojos.- Presenta varias formas: enrojecimiento, ardores, dolores e inclusive ceguera; como causas se indican la secuela de la viruela, en el que frecuentemente aparecen nubes que causan la ceguera, a las "katjas" o espíritus de las "chullpas" (7), al calor, al viento, al humo y al hecho de pisar por casualidad o intencionalmente un sapo, dejándolo ciego.

Si la causa es el calor o el humo, se toman algunas florecillas del "cillu cillu", una plantita de florecillas blancas, haciendo gotear la savia sobre los ojos enfermos, algunos usan medicamentos de las boticas; se dice que son las mujeres las que con más frecuencia enferman a causa del humo porque ellas siempre están en la cocina. Si es el viento, los ojos se enrojecen e hinchan; como cura se indican los lavados con algunas yerbas, como el "cillu cillu", las motitas que fabrican los "cusi cusu" o arañas, que se hierben en agua, aplicando luego las motitas sobre los ojos de 1 a 2 horas, y otros utilizan los remedios de botica. Si la causa es el hecho de haber dejado ciego a un sapo, el yatiri coje un sapo, lo corta en tiras, que aplica en los ojos enfermos; luego devuelve los restos al lugar donde tomó al sapo, juntamente con un poco de sebo de llama y "wira wira" (una plantita de hojas grasosas), con lo que se busca que la enfermedad vuelva al

(6) Manta de lana de colores.

(7) Tumbas inmemoriales.

sapo. I si es el "katja" que ha penetrado a los ojos, se practica la "turcasga" o "turcañaña" (cambio o reemplazo) y se queman "mesas" para aplacarlo.

La "turcasga" es una práctica mágica que realizan los yatiris con el fin de que la enfermedad "pase" al animal que se utiliza. Se toma un perro o un "conejo" (en esta zona así se denomina al cuy), se le abre con un cuchillo desde el pecho hasta la terminación del vientre, para luego aplicarlo a la espalda, vientre u otra parte del cuerpo del enfermo por un espacio de 1 a 3 horas, más tarde los restos son llevados a las "gontas" o bordes de los caminos donde se cree hayan chullpas; de esta manera se trata que el "katja" retorne a su "habitat". El lugar donde deben ser llevados los restos del animal se determina por la suerte de la coca.

La "mesa", muchas veces asociada al "turcasga", si así lo determina la suerte de la coca, es utilizada como medio de cura de varias enfermedades. Se colocan en un papel blanco galletas, caramelos, confites, arroz, sebo de llama, "wira gora", coca y unos pedazos de lana o de hilos de color, los cuales se rocean con alcohol o vino; luego este preparado es llevado por el yatiri al lugar señalado por el juego de la coca, donde es quemado completamente; por lo general es quemado en un lugar apartado de la casa o de los lugares frecuentados por la gente; algunas veces se preparan dos "mesas", una para ser quemada fuera de la casa y otra en ella, dependiendo del efecto que se busca. Es una práctica muy difundida no sólo para la cura de las enfermedades sino también como medio de lograr el favor de los dioses.

4) Puraka usu o dolores estocamales.- Como causas se atribuyen al frío, al calor (en el caso de que se resfrían al estar sudando) y a las comidas excesivas o a deshora, y también al hambre. Para determinar la causa se interroga al paciente y de acuerdo a sus respuestas se aplica el tratamiento.

Si la causa es el frío, se le dá de beber "mates" de manzanilla, café, "goa", que es una plantita que crece en los cerros, o coca, que están indicados como "calor", a los cuales se agrega un poco de azúcar blanca. Si son las comidas excesivas o a deshora, se hierbe un poco de orines humanos, muchas veces en estado de putrefacción, y con ellos se aplican paños en el vientre hasta que no se oigan los ruidos característicos: "cuando se toman comidas en forma excesiva o a deshora el estómago hace ruidos y duele". Y si es causado por el hambre, el paciente debe aplicarlo. Estos tratamientos son caseros en la generalidad de los casos.

5) Colerón o colerina.- Son dolores estomacales a consecuencia de una cólera por cualquier motivo y son propios de los adultos. Para aliviar estos dolores se bebe un poco de agua con unas gotas de limón, un mate de cáscara de sidra o un poco de bicarbonato o "soda seca" (?) en agua fría o tibia.

6) Escarlatín o escarlatina. Es propia de los niños y si no se les cura a tiempo fenecen. Por las "calenturas" o fiebre, característica de esta enfermedad, se atribuye al calor como causa o, también, a la debilidad de los niños. Como éstos, muchas veces, al estar enfermos vomitan

sangre, se requiere que el yatiri diagnostique la enfermedad mediante la suerte de la coca.

El tratamiento es conocido por todos y consiste en administrar a los pacientes algunos elementos "frescos" en bebidas, como la harina de cualquier grano en un poco de agua fría, con azúcar blanca, o un poco de bicarbonato o "soda seca" en agua fría o tibia.

7) Kaja usu.- Enfermedad propia de los niños, generalmente los lleva a la tumba, aún cuando los grandecitos en muchos casos se salvan. Por el hecho de que hace su aparición en los meses de frío más intenso: Junio y Julio, se piensa que la causa es el frío. Se caracteriza por una tos seca y fuerte, que algunas veces les hace vomitar los alimentos. En la generalidad de los casos la cura es casera.

El tratamiento es como sigue: Si son grandecitos, se les dá de beber mates de hojas de eucalipto o un poco de pisco en agua herbida; si son pequeñitos, mates de yerbas "calientes" con azúcar blanca, se les hace chupar pastillas de eucalipto o, en algunos casos, se les dá de beber la sangre de una gallina recién degollada; si tienen fiebre se les baña con un cocimiento de hojas de malva o de "goa", que están catalogadas como "frescas". Esta enfermedad ha sido identificada por el médico como la tos ferina.

8) Costado.- Es propia de los adultos. Se considera que la causa es el frío o un resfrío después de haber estado sudando; aparece en los meses en que el frío es más intenso. Se caracteriza por una tos seca y bastante fuerte, a causa de esa "los débiles arrojan sangre por la nariz y por la boca" y a algunos los postra en cama. Por lo general se cura en casa.

El tratamiento es igual que para los mayorcitos en la enfermedad anterior, precindiéndose de los baños; se evitan los alimentos "frescos": naranjas, quesos, leche, etc.

9) Pulmonía.- Como causas se atribuye al trabajo excesivo y a la debilidad por una mala alimentación. Como síntomas se indican los ardores y dolores en la espalda, tos, semejante a la que se tiene con el "costado", esputación espesa, decaimiento y en los últimos períodos hemoptisis. Es una enfermedad propia de los adultos y casi siempre es mortal. El tratamiento es casero, pero en la mayoría de los casos recurren al yatiri, quien diagnostica a base de los síntomas indicados.

El tratamiento es variado: Se cazan 2 ó 3 palomas de las llamadas "cutu cutu", se les abre desde el pecho hasta el vientre, para luego aplicarlas a la espalda en la creencia de que "sacan" la enfermedad; algunos yatiris aplican ventosas de alcohol a la espalda del enfermo hasta lograr que se forme un nódulo de sangre, que revienta con las puntas de una botella rota, se piensa que esta práctica también "chupa" el mal; otros utilizan la "humacalla" o bilis de vacuno, con el cual, mezclado con alcohol y calentado al fuego, frota la espalda del enfermo para luego acostarlo, abrigándolo de la mejor manera posible; y caseramente se usa una pomada comprada en las tiendas, con la cual se

frota la espalda del enfermo. A cualquiera de estas curas se acompaña un régimen alimenticio a base de quinua, carne fresca y, si es posible, algunas lechugas con sal y vinagre.

10) Kallisana.- Es desconocida la causa, se considera que es una enfermedad que "anda", es decir que viene de otros lugares y sólo aparece en ocasiones. Los síntomas se caracterizan por la elevación de la temperatura y aparición de unos granitos en todo el cuerpo, acompañados de insomnio, falta de apetito y enflaquecimiento. Es una dolencia que cuando "llega" a un lugar ataca a todos sus habitantes, sean chicos o grandes.

Algunos dicen que esta enfermedad se combate dando de beber a los enfermos mates de yerbas silvestres, como la verbena y el "japapacu," a los que se agregan unas gotas de limón y un poco de bicarbonato. Pero la cura o mejor su alejamiento de una comunidad está encargada a los yatiris, quienes efectúan la ceremonia del "despacho", que consiste en frotar con frutas, caramelos, galletas y confites el cuerpo del enfermo, los cuales luego son llevados al cruce de los caminos, al Lago o a cualquier otro sitio, indicado por la suerte de la coca, para que sean recogidos por alguien, si esto ocurre el enfermo sana mientras que la persona que los recogió adquiere la enfermedad; al dejar esas cosas, se ponen a su alrededor unas banderitas de papel de colores. Paralelamente a esta ceremonia, el enfermo toma baños con un cocimiento de yerbas "frescas" y evita tomar algunos alimentos: quinua y cañahua, como medio de que los granitos no aumenten; también prescinde de los plátanos para evitar que el cuerpo se despelleje, lo mismo las naranjas por ser un alimento "caliente"; se sigue una dieta a base de papas, chuño, tunta, fideos o arroz, y si es posible se toman limas, que es un alimento "fresco".

11) Piampilla.- Es otra enfermedad que "anda", propia de los niños, pero algunos consideran que la origina el frío porque por lo general aparece en la época de los fríos. Los síntomas que la caracterizan son las temperaturas altas y la presencia de grandes gránulos de color rojo, aún cuando éstos muchas veces no aparecen, diciéndose en estos casos que los gránulos han quedado en el interior del organismo. Por lo general dura un período de 2 a 3 semanas.

El tratamiento que se sigue es idéntico que para la enfermedad anterior, pero algunos aplican a sus pequeños emplastos de clara de huevo batido en las axilas, vientre o espalda.

12) Sarampía o viruela.- Parece que no hacen ninguna distinción entre el sarampión y la viruela. Se considera que es otra enfermedad que "anda" y que "viene" de otros lugares, como La Paz; para algunos, es una enfermedad que necesariamente "agarra" a los individuos cuando pequeños, resultando mortal cuando los "agarra" ya adultos.

Mediante la quema de "mesas" se conjura el mal y se evita que resulte peligroso. Cuando empiezan a aparecer los gránulos, los chicos son bañados durante 3 días con un cocimiento de excremento de gallina o éste en una regular cantidad o orines frescos o sencillamente agua fresca; cuando empieza la fiebre se dejan los baños, dandoséles mates de yerbas "frescas" o de una espina llamada "chiguecaña", con un poco de azúcar blanca. Durante la enfermedad se evita la leche, los quesos y el ají, siendo la alimentación a base de papas y chuño.

13) Mulla fállá.- Ataca a niños y adultos. Se indica que la causa es el "susto" (caídas, peleas, etc.) que hace que la vesícula biliar se agrande y llene de agua. Los síntomas son fiebre, palidez, enflaquecimiento y el cuerpo, especialmente la cara, se torna amarillento; como estos síntomas no son exclusivos de esta enfermedad se recurre al yatiri, quien realiza el diagnóstico mediante la toma del pulso o la coca, pero puede determinarse mediante el interrogatorio al paciente para saber si se ha asustado en alguna oportunidad. El tratamiento más indicado son las bebidas a base de limón, bicarbonato, "soda fresca" o "papaya" (bebida gaseosa boliviana), con los que se logra la limpieza de vesícula.

14) Ajayu saragata o separación del espíritu.- Se piensa que a consecuencia de un fuerte susto el espíritu, que es como un compañero de nuestra vida, puede separarse de nosotros, el cual ocasiona que el individuo enferme; este alejamiento del espíritu es muy raro en los adultos mientras que en los niños es muy frecuente. Como síntomas inequívocos de tal hecho se indican: sobresaltos durante el sueño, "como si los estuvieran golpeando", por lo que despiertan llorando, "suspiros como si tuvieran pena", dejan de mamar y si son grandecitos, inapetencia, palidez y enflaquecimiento. Los yatiris hacen el diagnóstico mediante la toma del pulso o la suerte de la coca.

La cura está a cargo de los yatiris, quiénes preparan una "mesa" para ser quemada en el lugar indicado por la coca; mientras se va quemando la "mesa" proceden a llamar al ánimo o espíritu del enfermo para que regrese a su cuerpo, haciéndolo en forma de una niña o niño vestido de blanco; luego el yatiri retorna de inmediato a la casa para vestir al enfermo y hacerle beber el vino que llevó consigo, al mismo tiempo que va diciendo: ; Ya aquí está tu ánimo, ya pronto vas a sanar; . Se recurre a la suerte de la coca para saber el lugar donde se ha asustado el pequeño y donde se encuentra su espíritu.

15) Uraguena catuta o agarrado por la tierra.- Se cree que existen lugares malos, como las chullpas, donde la tierra puede "agarrar" a los niños mientras juegan o durante el sueño; después de algún tiempo enferman con una dolencia, cuyos síntomas son: dolores en el estómago, cabeza o cualquier otra parte del cuerpo y dejan de lactar, y si son grandecitos, inapetencia, enflaquecimiento y palidez. Como es difícil saber la enfermedad que los aqueja se apela al yatiri, quien determina el mal mediante la suerte de la coca o la toma del pulso.

La cura está a cargo del mismo, recurriendo a la "turcasga" y a la quema de alguna "mesa" para aplacar a la tierra; el "cambio" se deja en el lugar determinado por la coca, que indica donde el pequeño fué "agarrado".

16) Oreja taba, larfa o agarrado por los espíritus de los muertos.- Los niños la adquieren antes de nacer como consecuencia de que a la madre durante el embarazo, al concurrir a un entierro, le ha penetrado el "larfa" o espíritu del muerto; estos niños nacen débiles y a los 15 ó 20 días de nacidos empiezan a sufrir de diarreas mal olientes que no paran hasta ser curados o fenecer. Determinada la enfermedad por estos síntomas, la cura es generalmente casera.

Para ésta apelan a las ropas del muerto, especialmente a las frazadas, que muchas veces se consiguen mediante súplicas a los deudos.

Las ropas se calientan al sol y con ellas se envuelve al enfermito por un espacio de 3 a 4 horas; algunas veces sobre las ropas calentadas al sol se colocan las hojas herbidas de la "muñumaya", que crece en los cerros, luego esas hojas se arrojan lejos de la casa.

17) Katja o agarrado por el espíritu de las chullpas.- Con este nombre se identifica una serie de enfermedades, no bien definidas por los yatiris; por lo general, como tal identifican a las que no pueden curar, dicen: "muchacha gente sufre a causa del "Katja"; parece que la mayoría de las dolencias que sufre el hombre de estos lugares son atribuidas a esta enfermedad, que ataca a grandes y chicos.

Se piensa que los "katjas" o espíritus de las chullpas que penetran y se posesionan del individuo le causan una serie de dolencias. El "katja" penetra en el cuerpo al encontrarse con él en una noche oscura y solitaria, presentándose en forma de un perro o un bulto y, también, en forma de una mujer en el caso que se tenga una enamorada con la que se mantienen relaciones sexuales, por lo que uno puede confundirse. Para evitar que penetre en el cuerpo y se apodere del ánimo se toman algunas precauciones: a) Cuando se camina por las noches y se ve un perro o un bulto cualquiera, inmediatamente se hace la señal de la cruz; b) Si uno tiene una enamorada y quiere cerciorarse de que efectivamente es ella, durante los juegos amorosos, se trata de introducir los dedos en sus axilas, si están huecas, se le clava inmediatamente un cuchillo en el vientre con la seguridad de que al volver al siguiente día sólo se encontrara el cuchillo en el suelo y algunas veces huellas como pisadas de gallina; después se cuenta a los amigos o familiares de lo ocurrido para evitar que el "katja" no piense que uno es su enamorado o su marido y trate de penetrar nuevamente en el cuerpo, a pesar de las precauciones; c) A los recién nacidos o después de algunos meses, se les coloca en el cuello alguna medallita, una cruz o un rosario; no es una práctica muy difundida; y d) A las niñas, los yatiris les colocan en la parte superior del vientre unas bolsitas que contienen azufre, ciertas yerbas y unas piedrecitas blanquinegras, que al parecer los curanderos las llevan del Perú.

Como los síntomas son bastante imprecisos es necesario apelar al yatiri para que precise la enfermedad mediante la consabida suerte de la coca, la toma del pulso o el juego de los naipes. Los síntomas que puede presentar son: dolores de cabeza, inflamación de los ojos, dolores en cualquier parte del cuerpo, tos, palidez, sobresaltos y quejidos durante el sueño, falta de apetito, granos, mareos, mutismo, enflaquecimiento, convulsiones, insomnio, etc. Determinado el mal el yatiri recurre a la "turcasga" para que el "katja" abandone el cuerpo del enfermo y se localice en el organismo del animal utilizado, los restos son arrojados a las "gontas" o a donde indique la coca; paralelamente, quema una "mesa" en el patio de la casa y otra donde se dejan los restos del animal, la primera tiene por objeto conjurar al espíritu para que abandone la casa y el cuerpo del enfermo y la segunda para lograr que el "katja" pase al cuerpo del animal.

18) Katja chuccho o agarrado por los espíritus de las montañas.- Es una dolencia semejante a la anterior, con la diferencia de que sólo la padecen algunos de aquellos individuos que van a las "yungas" o tierras calientes, especialmente a Chulumani, donde hay gente de raza

negra. En algunos cerros de esas "yungas" habitan los espíritus de los negros, que algunas veces se alojan en cuerpo y se apoderan del espíritu. Los síntomas más frecuentes son: inapetencia, convulsiones periódicas, palidez, dolores en los músculos o huesos, fiebre y en algunos casos mutismo.

El yatiri para lograr que el "katja" abandone el cuerpo del enfermo puede seguir 4 tratamientos: a) La "Turcasga" y la quema de "mesas"; b) La sangría con las puntas de una botella rota en todas partes del cuerpo; c) Hacer perseguir al enfermo con un toro bravo con el fin de que el "katja" se asuste y abandone el cuerpo; y d) Si algunos de los tratamientos anteriores no han surtido efecto, emborracha al enfermo para luego azotarlo ferozmente con unas sogas de cuero, al mismo tiempo que va pronunciando una serie de insultos al "katja" para que se asuste y abandone al enfermo.

3. Lesiones.

Las lesiones se consideran como resultado natural de los accidentes o de una "uraguena catuta" mal curada, aún cuando algunas veces se piensa que en los accidentes puede estar actuando la mano maligna de algún "laika" o brujo por encargo de algún enemigo. El tratamiento de las heridas como resultado de cortes, golpes, quemaduras, mordeduras, etc, está a cargo de cualquiera que conoce alguna cura casera, mientras que las torceduras, dislocaduras y fracturas está a cargo de los especialistas que hay en estas comunidades, habiendo algunos yatiris que son especialistas en estos menesteres.

Las heridas se curan con algunas yerbas, como el "kento", el sebo de cuy y el azúcar blanca que se aplican sobre las mismas, vendándolas luego con un trapo cualquiera. Las quemaduras por fuego o agua hirviente se curan aplicándoles un poco de "passa" (arcilla blanca comestible) ablandada con agua, a manera de un unguento; y cuando empiezan a cicatrizar se les aplica alguna pomada que se compra en las tiendas, para dar flexibilidad a la piel. Las mordeduras de perro se curan en igual forma que a las heridas producidas por un corte o un golpe. Algunos curan cualquier tipo de estas heridas con agua oxigenada o yodo. Y si la herida es una secuela de la "uraguena catuta", el yatiri aplica a la cara del enfermo ventosas de alcohol con el fin de que se acumule el pus, que luego se corta con las puntas de una botella rota y extrae el pus, procediendo luego a curar la herida como a cualquier otra.

Cuando se tiene una herida se evita salir de la casa muy de temprano para evitar que el "korme" (arco iris) o el "cutu cutu" (neblina del amanecer) entren al cuerpo, causando hinchazón, que si no es curada a tiempo puede llevarlos a la tumba porque el pulmón, el estómago, el hígado y los riñones se hinchan. Para evitar que esos elementos penetren en el cuerpo se toman algunas precauciones, como el frotarse con un poco de ajos o sal.

Las torceduras se curan aplicando paños de alcohol caliente a las partes afectadas. No hay necesidad de apelar a los especialistas.

Las dislocaduras son tratadas por los especialistas, quienes primero hacen beber al paciente un poco de alcohol, que sirve como anéستesico, colocan los huesos en sus sitios, aplican paños con el agua resultante de hervir tallos, hojas y flores de "mancapaqui" y finalmente, proceden a vendar las partes afectadas; los paños se aplican por lo menos unas dos veces al día y tienen por objeto bajar la hinchazón.

Las fracturas, también, están a cargo de los especialistas, quienes igual que en caso anterior hacen beber alcohol al paciente, colocan los huesos en sus sitios, aplican una masa a base de harina de quinua y trigo y sangre de perro, que generalmente se extrae de la oreja del animal, se hace el vendaje respectivo y finalmente realiza el entablillado; algunos en cambio de la masa indicada utilizan una a base de yerbas o utilizan una serpiente.

Los especialistas en dislocaduras y fracturas son pocos y son conocidos por todos de sus respectivas comunidades e inclusive de otras.

4. Brujería.

Existe la creencia de que los hombres pueden causar daño a otros, a los que tienen envidia o porque son sus enemigos, para lo cual apelan a los laikas o brujos, quienes utilizando prácticas secretas provocan el mal deseado; mediante la brujería pueden causarse enfermedades, accidentes e inclusive la muerte y calamidades en sus cosechas o propiedades o la enfermedad y muerte de sus animales. Para lograr cualquiera de estos efectos, el laika prepara un "achico", que es un preparado especial que se dedica a las chullpas, lugares malos o a los "katjas", pidiéndoles que causen tal o cual daño; parece que los "achicos" son preparados de acuerdo al efecto que se busca, uno de los informantes decía: "cuando se quiere que a un enemigo le duela la cabeza, dice que, el laika coge una serpiente y le atravieza con una aguja mientras pronuncia el nombre de esa persona a quien está causando mal, luego la entierra en la casa o en cualquier otro sitio que él mismo fija; si no se sacan a tiempo esas cosas la persona muere, pues los dolores son cada vez más intensos".

Cuando un sujeto consulta al yatiri sobre alguna extraña dolencia que lo aqueja, éste mediante la coca determina la enfermedad o la causa, en el caso de que determina que es el efecto de una brujería le indica que debe consultar a un laika. Este a cierta hora de la noche apaga las luces de la casa y pregunta a los espíritus sobre la forma como ha sido brujeado el paciente; una vez que los espíritus dan la respuesta está capacitado para sacar el "achico" utilizando; así lo hace, después, al parecer, dedica algunas "mesas" a aquellas cosas a las que estuvo dedicado el espíritu o ánimo del embrujado.

Parece que la brujería en nuestra área de estudio no está muy difundida, lo cual inferimos a partir de los pocos laikas que se supone existen en cada una de las 8 comunidades; en realidad es muy raro encontrarlos, no todos los yatiris son considerados como laikas sino únicamente aquellos que son tenidos por malvados y que por eso se dedican a prácticas mágicas. En la mayoría de las comunidades estudiadas la gente niega la existencia de laikas mientras que sí admiten la presencia de los yatiris; algunos de nuestros informantes no supieron establecer muy bien la diferencia que existe entre unos y otros, considerándolos muchas veces como una misma persona.

La gente indica que cuando a uno le están haciendo brujería, en sueños se ve a la persona que la provoca, "se les ve sonrientes y a uno le ofrecen buenas comidas". Cuando se tiene estos sueños, muchos acuden donde el cura para pedirle celebre una misa de salud con el objeto de anular el deseo o el mal que quieren causarle y que en cambio el efecto recaiga sobre el malvado; otros acuden donde un laika para pedirle que haga que el mal que les están deseando "vuelva" al cuerpo del enemigo, "esto hacen los malvados, mientras que la gente buena pide al cura celebre una misa, de este modo se pone de testigo a Dios y es él quien actúa como un juez".

5. Concepción, embarazo y parto.

La menstruación o "pajsi milamihua" es considerada como la época de celo en los animales y que es un estado natural, un estado más o menos nervioso; de la consideración de que es el período de celo de las mujeres, piensan que al realizar el coito en esta fase se engendran los hijos y es por eso que cuando desean tener hijos aprovechan para tener relaciones sexuales. Durante ese período algunas mujeres toman mates de "gora" para conservar bien la sangre, las mujeres que se consideran fuertes no toman ninguna precaución; continúan realizando todas las labores de su vida diaria y no utilizan toallas o trapos para la absorción de la sangre, sino que dejan que ésta corra en forma natural, no se lavan por temor a resfriarse; algunas toman caldos y leche, pero la mayoría continúa tomando sus alimentos cotidianos. Parece que las mujeres que no tienen hijos son censuradas por el grupo porque las consideran que no sirven para nada o que están enfermas, el tenerlos constituye para ellas una fuente de orgullo y las impulsa a trabajar para ellos; de otro lado, parece que una familia numerosa es una fuente de prestigio.

Se dan cuenta que están embarazadas al suspendérseles las reglas, al empezar a crecerles el vientre o a la aparición de las "mirkas" (manchas) en la cara; saben que los hijos nacen a una fecha determinada después de la concepción. Durante el embarazo continúan con sus labores habituales, evitando hacer trabajos pesados, como cargar bultos o tejer en demasía, pero ello depende de la estimación que el hombre les brinda, especialmente cuando son primerizas reciben mayores cuidados. Cuando sienten ciertos dolores toman algunas yerbas "frescas", como la llamada "huiji", o van donde el yatiri para que determine la causa de esos dolores y recibir sus consejos y los medicamentos apropiados. Piensan que los vómitos se deben a alguna "lastimadura" que tienen dentro como resultado de un trabajo pesado, haber tenido una cólera o un susto; si la causa es un susto, el yatiri por lo general les da de beber un mate de "huaji" con azúcar blanca; si es un colerón, les dá de beber agua fresca con unas gotas de limón, endulzada con azúcar blanca; y si la causa es un trabajo pesado les hace beber agua con un poco de harina de cebada cruda y azúcar blanca. Creen en los "antojos", dicen que a consecuencia sufren diarreas, dolores en el estómago e inclusive el aborto; para calmar los dolores toman los alimentos antojados. No toman alcohol para evitar las calenturas de cabeza o del cuerpo. Continúan tomando todos los alimentos que acostumbran ordinariamente.

Cuando se acerca la época del parto traen o van donde el yatiri para que les diga la suerte mediante la coca, para saber si el parto ha de ser normal o con complicaciones; determinada la suerte de la

parturienta durante ese período crítico de su vida, el yatiri realiza el "pago a la tierra", para el cual quema una "mesa" en el patio de la casa y al día siguiente, antes de que sea vista por las gentes, el yatiri o el marido de la embarazada entierra las cenizas en una de las esquinas del patio. El "pago de la tierra" tiene por objeto dar gracias a la tierra por el feliz parto que le anuncia el yatiri o en su defecto, es un ofrenda para que no haya complicaciones.

El alumbramiento o "Huahuacha sihua" es considerado como un hecho normal, como ocurre en los animales; las primerizas reciben mayores cuidados que las que ya han tenido hijos; algunas ropitas de tocuyo, pero la mayoría no prepara nada debido a la posibilidad de que no vivan mucho tiempo, que se explica por la alta mortalidad infantil en el medio, utilizando para cubrir a la criatura algunos trapos viejos que arrancan de sus propios vestidos; cuando sienten que el parto se acerca toman mates a base de algunos elementos "frescos", como el té y la "sultan" (cáscara de café); dan a luz en la cocina por ser la estancia más abrigada y porque en ella duermen habitualmente. Las "matronas" son las que se encargan de atender el alumbramiento; algunos de los yatiris que entienden de estas cosas son así llamados, lo mismo que los especialistas hombres o mujeres.

Durante el alumbramiento la matrona es auxiliada por el marido, la madre o la suegra de la parturienta; evitan que los chicos y los hombres entren en la estancia para que "no susten a la parturienta, demorándole el parto". La matrona amarra encima del vientre una bufanda "para evitar que el feto se suba al pecho", demorando el alumbramiento; la parturienta permanece en posición dorsal o de rodillas. El feto al nacer es tomado por la hermana, cuñada, madre o suegra de la parturienta, nunca por el hombre "para no asustar a la madre y haya complicaciones posteriores". La criatura es lavada por la matrona con agua caliente con el fin de quitarle la grasa, "los niños están cubiertos con mucha grasa porque les pasa toda la grasa de la madre, resultado de los buenos alimentos que toma durante el embarazo" luego la seca y envuelve en unos trapos. El cordón es cortado con pedazo de una olla de barro, "si se corta con cualquier otra cosa" la herida no cierra. La placenta es guardada en un trapo por unos 2 ó 3 días, después es lavada, secada y guardada; no se bota nunca ni se lava de inmediato para evitar que la criatura enferme; parece que la placenta es utilizada por los yatiris como medio de evitar las granizadas.

En el caso que el parto demore, la matrona toma a la parturienta por el pecho y le da ligeros sacudones; si la criatura no nace con este procedimiento, toma un cuy y lo mete vivo en una olla de agua hirviendo, luego hace beber esa agua a la enferma, en la creencia de que la criatura ha de resbalar como resbala el cuy al tomarlo con las manos, por ser su piel muy sedosa; si tampoco con este procedimiento nace la criatura, toma el pulso de la parturienta para determinar si el feto está cruzado, si resulta así, con las manos acomoda el feto, durante lo cual la mujer debe mirar fijamente el techo; parece que también se utiliza otras maniobras, como la introducción de las manos en la matriz, como puede desprenderse del hecho de que en el mes de Enero de 1958 una matrona haya desgarrado el brazo de una criatura. Si con todos estos procedimientos la criatura no nace, apela a la suerte de la coca para determinar la causa de la demora, entre la que puede estar el hecho de que la mujer durante el embarazo haya pisado las huellas dejadas por un rayo, en tal caso se quema un poco de incienso o copal para alejar a los rayos; en otros casos se quema una "mesa" como "pago a la tierra", para que ésta ayude en el nacimiento de la criatura.

La opinión general es que los nacidos prematuramente mueren después de algunos días, "nacen prematuramente debido a que las madres durante el embarazo han realizado trabajos pesados o sus maridos u otras personas les han causado cóleras", por lo que muchas veces los maridos sufren la censura del grupo por no haberles prestado los cuidados necesarios. No existe ninguna creencia respecto a las criaturas que nacen deformes, se piensa que es un hecho natural; en el caso que enfermen couden al yatiri con el fin de que éste mediante la coca determine si han de vivir o han de morir y ara que los aconseje sobre la forma de criarlos. El nacimiento de mellizos puede llevar a la gente a pensar que la madre es una curandera, pero no toman ninguna actitud contra ella o contra los niños; si son hombreritos dicen que han de haber buenas cosechas de granos y si son mujercitas, que los tubérculos han de producir bien; algunas personas creen que el nacimiento de mellizos puede ser un castigo de Dios.

Los natimueertos son denominados "limpios" y no se les considera como cadáveres. Creen que nacen muertos porque la madre durante el embarazo ha tomado mucho alcohol, no se ha alimentado bien o ha realizado trabajos muy duros. El "limpio" es quemado para evitar que las granizadas caigan y destruyan las cosechas; esta ceremonia se llama "despacho" o "arreglo de la huahua" y está a cargo de los yatiris, quienes primeramente consultan a la coca para saber el sitio donde debe ser quemado; una vez que se sabe, el feto es llevado a dicho lugar donde es quemado con kerosene, al mismo tiempo quema una mesa para aplacar al cerro Gaga Jaka de donde vienen las granizadas; la coca por lo general indica que el "limpio" debe ser quemado en los lugares alejados de los sembríos y de los caminos, en algún cerro o en las cercanías del Lago; los padres corren con todos los gastos del "despacho". En el caso de que no realicen esta ceremonia de conjuración sufren toda la censura de su propia comunidad e inclusive de las otras, obligándolos a efectuar el "despacho".

La parturienta permanece en cama de 8 a 15 días, durante ese tiempo evitan que no le de el viento para que no se resfríe y le sobrevenga la enfermedad denominada "sobreparto", en la que "la sangre no corre, quedándose estancada y pudriéndose a la postre" y que si no se logra vuelva a circular normalmente sobreviene la muerte; también el dormir en exceso puede originar el "sobreparto". El tratamiento que se sigue en este caso es hacer beber a la enferma una taza de vino hervido, con un poco de alcohol; si ello no es posible puede dársele mates de "yerba luisa", "same same", "romero" o de coca, endulzados con azúcar blanca; estos mates deben beber unas 2 ó 3 veces al día. Como medio de evitar los resfríos o los vientos, durante ese período en que la mujer permanece en cama, no deben tocar agua por ningún motivo ni levantarse de su lecho.

A la parturienta prefieren darle caldos de carne fresca con un poco de arroz, fideos o chuño, sin ají y sin mucha sal; y si es posible, le dan alguna frutas, como naranjas, plátanos y duraznos; y, mientras permanece en cama evitan darle leche para que no se le paralice la sangre y le sobrevenga el "sobreparto", del mismo modo evitan darle papas, especialmente las sancochadas, por sus propiedades flatulentas. En el caso de que la parturienta enferme después de haberse levantado de la cama, culpan al marido por no haberle ofrecido los cuidados necesarios, "si trabajan mucho antes de que pase un tiempo prudencial se vuelven débiles y ya no sirven para nada". Después de los 8 días de haberse producido el parto no hay prohibiciones sexuales.

No tienen creencias respecto al "pogue" o calostro, los niños maman en cuanto pueden hacerlo; no acostumbran sacarse el calostro para que el niño empiece a lactar. Existe la creencia de que las enfermedades

o alimentos que toma la madre "pasa" al niño a través de la leche, causándole, por ejemplo, dolores estomacales si le pasa el ají que ha comido la madre.

6. Status del yatiri, la matrona y el laika.

Estos tres sujetos de la medicina local son considerados en el seno de sus respectivas comunidades como personajes muy importantes en sus vidas y que son tales porque "el destino quiso que nacieran para yatiris, matronas o laikas". No nacen con esas cualidades de adivinos-curanderos, especialistas en la atención de partos o brujos, sino que tienen que aprender de otros; se considera que esas cualidades se heredan de los padres, pero puede ocurrir que alguna vez si alguien enferma con una dolencia extraña que no puede ser curada a pesar de todos los tratamientos, puede ser una señal de que ese individuo ha nacido para yatiri y si así es confirmado por la coca, debe ser iniciado para obtener su cura.

La ceremonia de iniciación se denomina "pasinar" y se realiza durante la noche; en ella, un yatiri enseña al iniciado la forma de realizar la suerte de la coca, le dá consejos para su futura vida y le toma una especie de juramento hipocrático: "Desde este momento curarás a todos los que te soliciten y no harás daño a nadie porque si lo haces serás desdichado"; y también invoca a los espíritus para que ayuden al nuevo yatiri; en esta ceremonia se utiliza una lliclla de lana de llama y sobre ella se colocan un poco de coca y unas monedas de metal, los cuales al siguiente día son llevados a la iglesia de Guaquí, donde se deposita al pie del milagroso San Santiago por unas 2 ó 3 horas, con lo que queda completada la ceremonia de iniciación.

Los yatiris y las matronas gozan de toda la consideración y el respeto de parte de todas las gentes de sus comunidades en razón del oficio y de los servicios que prestan; además son respetados por la edad que tienen, generalmente son ancianos, por los consejos que brindan, por las curaciones que realizan y por la solicitud con que acuden al ser llamados para atender algún enfermo, no importándoles dejar las labores que vinieran realizando. No todos gozan del mismo respeto y consideración sino que depende, sobre todo, de la fama que tienen como adivinos-curanderos o como matronas, la cual está en relación directa con el éxito de sus curaciones; los más famosos son conocidos en otras comunidades y parece que algunos tienen más fama en comunidades ajenas a las suyas. En cada una de las comunidades hay un regular número de yatiris, de los cuales algunos son especialistas en la atención de partos y otros en dislocaduras y fracturas. Los yatiris saben de las artes de la adivinación mediante la suerte de la coca y otros por medio del juego de naipes; además, son curanderos que conocen todas las prácticas que se realizan para el tratamiento de las enfermedades.

Los yatiris, que se dedican a artes de brujería por maldad o por dinero, son denominados "laikasiris" o sencillamente laikas. Igual que los simples yatiris, conocen todas las artes de la adivinación mediante la coca o los naipes y curación de todas las enfermedades; pero, además, como decíamos, conocen ciertas artes secretas para causar el mal de los hombres. En general, la gente no hace mucha distinción entre uno u otro, pero ciertas condiciones que presentan pueden ser una indicación de su calidad de brujos: "andan traposos, viven en la pobreza, las tierras que siembran no les produce, sufren de calamidades y pobreza y no tienen hijos". Son respetados, igual que los yatiris, pero no por el respeto mismo, sino más bien por el temor que sienten ante la posibilidad de que les causen algún daño, y parece que son despreciados por el grupo, aún cuando casi nunca manifiestan esa animadversión.

III. PERSONAL MEDICO

Los conocimientos acerca de la capacidad de trabajo y aptitud de encarar los problemas de una comunidad, del status dentro de las sociedades donde actúan y de las relaciones interpersonales con los miembros de las mismas y de la modalidad de trabajo que observan los trabajadores de un programa de salud pública, son útiles como instrumentos para juzgar el desarrollo o el resultado final del mismo.

1. Sistema nacional.

Por disposiciones legales, los médicos y enfermeras, como también otros profesionales, que egresan de las facultades y escuelas nacionales, están obligados a prestar sus servicios durante un año en una de las provincias, que ellos eligen o les son asignadas, para obtener sus respectivos títulos con validez oficial (Provisión Nacional). Los sueldos que perciben en ese "año de provincia" son bastante bajos y provienen del presupuesto nacional.

Muchos de estos profesionales se sienten víctimas de este sistema; sentimiento que surge no sólo de la obligatoriedad del mismo, sino también de la desviación de intereses: sueldos, especialización, apego a la ciudad, familiares, etc, que tienen indudablemente una gran significación en las labores que realizan en el curso de ese año. Como caso ilustrativo de esta realidad están las palabras de un médico: "A mi me gusta la cirugía, si no fuera por esta cuestión del año de provincia que debemos cumplir aquí en Bolivia estaría trabajando en La Paz, ganando un mejor sueldo".

2. Composición

El personal encargado del programa de salud del Proyecto-Pillapi está compuesto por un médico, una enfermera y, en cierto modo, por una auxiliar de asistencia social; a los que debemos agregar al Consultor de Salud Pública de la OMS para los cuatro proyectos de la Acción Andina, en Bolivia y Perú, quien realiza visitas periódicas a la zona con el objeto de dar normas para el desarrollo del mismo.

El médico es un profesional joven que trabaja en el Proyecto desde Agosto de 1957, después de su egreso de la Facultad; en su primera experiencia en estos trabajos que Salud Pública desarrolla en comunidades indígenas; prácticamente desconoce la lengua nativa, con lo que sus limitados conocimientos acerca de las normas del trabajo en salud pública se ven aún más reducidos; tiene el propósito de dejar el Proyecto al completar su "año de provincia". Este hecho podemos hacerlo extensivo a los tres médicos que anteriormente han trabajado en Pillapi, quienes después de cumplir su año se han ido debido a que los sueldos que percibían no eran un estímulo para quedarse (52 dólares en la actualidad), a pesar de que algunos de ellos en el curso de ese año habían llegado a identificarse con los problemas de sanidad rural de estas comunidades y con las normas que siguen en el Proyecto, lo cual ha significado el rompimiento constante de la continuidad de trabajo y gastos inútiles para el Proyecto, el médico al principio debe ser capacitado en algunos rudimentos de Salud Pública, al que se agrega un tiempo más o menos largo para tener cierta comprensión de algunos de los problemas existentes; y finalmente,

cuando el médico se va, se tropieza con la dificultad de conseguir uno idóneo que trabaje en forma estable, con lo que el programa de salud queda muchas veces abandonado por varios meses.

La enfermera es una profesional joven, recién egresada de la Escuela Nacional de Enfermeras, que está cumpliendo su "año de provincia"; trabaja en el Proyecto desde Abril del año en curso, después de un cursillo de dos meses de Enfermería en Salud Pública; ella, igual que el anterior, desconoce el aymara. Las enfermeras que han trabajado en estos 4 años se han ido después de haber cumplido con esa obligación legal, debido a que los sueldos que recibían (35 dólares en el presente) no era un aliciente para quedarse, en otros lugares pueden ganar mejores sueldos; en cuanto a otros aspectos indicados para el médico podemos hacerlos extensivos a la enfermera, especialmente el referente a la búsqueda de una cuando se ha ido la anterior, así el Proyecto careció de este tipo de profesional de Enero a Abril.

La auxiliar de asistencia social, perteneciente al Servicio de Asistencia Social del Proyecto, la consideramos como parte del personal médico por estar su trabajo íntimamente relacionado al de éste. Ella es una ex-maestra de escuela, no tiene mayores conocimientos de asistencia social que los recibidos en cortas explicaciones de la respectiva Consultora y de los adquiridos en folletos; para su trabajo cuenta con el asesoramiento ocasional de la Consultora, cuando ésta visita Pillapi. A pesar de dichas limitaciones, posee algunos elementos que la favorecen enormemente en sus labores: conocimientos del aymara y gran capacidad de trabajo, circunscrita a las comunidades de Pillapi, Humamarca y Chambi.

3. Modalidad de trabajo

Son dos las modalidades que se observan: a) Las clínicas semanales para ambulatorios; y b) Las visitas domiciliarias. Estas constituyen los únicos medios de contacto entre el personal médico y las comunidades, y lo han sido en los 4 años de desarrollo del programa de salud.

Las clínicas para ambulatorios, teóricamente, funcionan una vez por semana en cada una de las 8 comunidades, pero en la práctica no es así, a causa de una serie de factores: a) Salidas del médico en uso de descanso, cada 11 días sale los días sábados para regresar los miércoles por la tarde; por esta razón dejan de funcionar durante 6 días al mes; b) Falta de movilidad, debido a la escasez de gasolina, algún desperfecto en los carros, etc, que frustra las salidas en determinados días a las comunidades que se tiene proyectadas visitar; c) Feriados en cualquier día de la semana, igualmente imposibilita el funcionamiento de las clínicas; y d) Causas no determinadas; en ocasiones, a pesar de encontrarse el médico en el Centro y contándose con todo lo necesario para salir, las clínicas no funcionan.

Cuadro 2. Funcionamiento de las clínicas

Comunidad: Humam/Ñac/Ñach/Chiv/Chamb/Cala C/ Peq/Pill/								Causas
1a. Semana	L	-						Vicita func. OIT
	M	x	-					Falta de tiempo
	M			x	-			Falta de tiempo
	J			x		-	-	¿.....?
	V				x		-	Falta de pacientes
2a. Semana	L	-						Falta de movilidad
	M	x	-					Falta de tiempo
	M			x	-			Falta de tiempo
	J			x		-	-	¿.....?
	V						-	Falta de pacientes
3a. Semana	L	-						Salida del médico
	M	-	-					Salida del médico
	M			-	-			Salida del médico
	J					-	-	¿.....?
	V						-	¿.....?

(x) Clínicas proyectadas que funcionaron.

(-) Clínicas proyectadas que no funcionaron.

En las tres semanas de nuestra estancia en Pillapi, de las 27 clínicas proyectadas únicamente funcionaron 7 (Cuadro 2), aún cuando la enfermera y la auxiliar de asistencia social salieron en ocasiones; las causas para que no funcionaran las 20 restantes han sido: falta de tiempo, salida del médico en uso de descanso, falta de movilidad, ausencia de pacientes y causas no determinadas, en las que el médico se encontraba en el Centro y contaba con los elementos necesarios para atender las clínicas previstas. De otra parte, se notó que algunas clínicas funcionaron en algunas comunidades no planeadas.

En las clínicas el personal médico se concreta a la atención de los enfermos y en algunas de ellas reparten leche proporcionada por el CARE; el tiempo no les alcanza para otras cosas debido a que del Centro por lo general salen a las 9 y media de la mañana, regresando para el almuerzo, aún cuando en ocasiones se quedan en las comunidades hasta las 2 ó 3 de la tarde por el regular número de enfermos; de manera que el tiempo de atención es muy corto, los exámenes son muy rápidos. Por estas razones los contactos que tienen con la gente y las comunidades no les permite mantener relaciones amistosas y estables.

Las visitas domiciliarias que realizan a solicitud de los familiares de los enfermos duran un tiempo muy breve, son verdaderas "visitas de médico", concretándose a diagnosticar la enfermedad e indicar el tratamiento respectivo, para luego retornar al Centro o continuar viaje a las comunidades donde tienen planeado trabajar. En ausencia del médico, la enfermera realiza las visitas domiciliarias.

Si bien es cierto que es de responsabilidad del personal médico que los contactos con las comunidades y la gente sean muy cortos, no debemos olvidar que a su retorno al Centro deben llenar las carpetas familiares,

cuadros, etc, los cuales les lleva bastante tiempo por ser muy complicados para un programa de salud tan pequeño y que no cuenta con un personal auxiliar para esos trabajos.

4. Status

Aunque es difícil establecer la posición de cada uno de ellos dentro de las comunidades donde actúan, debido a la corta permanencia del investigador en el campo, podemos indicar algunos aspectos: a) Cada uno de ellos y en cada una de las 8 comunidades, son considerados como "mishtes" o mestizos, es decir que los sitúan en el estrato social más superior de ellos; b) Para la mayor parte de la gente, el médico y la enfermera son "golliris" o curanderos de los "mishtes" y que por eso no pueden curar algunas de las enfermedades que ellos padecen; y c) Para muchos, son gente enviada por el Ministerio de Asuntos Campesinos para ayudarlos y curarlos, y que por lo tanto están al servicio de ellos. Pero para la mayoría son desconocidos, por lo que todavía no les han conferido alguno de los status que indicamos u otros, especialmente la enfermera es desconocida, lo cual se explica por su reciente incorporación al Proyecto; igualmente, para muchos, los médicos y enfermeras que han actuado anteriormente son desconocidos, por lo que a ellos tampoco les han dado alguno de esos status.

CUADRO 3. MOTIVOS PARA ACUDIR DONDE EL YATIRI

MOTIVOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	TOTAL	
A) POR TENERLE CONFIANZA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	28
B) POR SER UNA COSTUMBRE			X		X	X	X	X	X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	25
C) PORQUE ES DE LA COMUNIDAD			X	X			X	X					X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15	
D) PORQUE ES AMIGO					X					X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	
E) PORQUE LES COBRA POCO			X	X																																2	
F) PORQUE ES PARIENTE																																				1	
NO RESPONDIERON			X	X																																4	

TOTAL 1 1 4 2 2 3 2 2 2 2 2 2 2 2 3 3 1 4 2 3 3 3 3 3 4 2 2 2 3 2 2 2 2 2 2 2 2 2 1 2

Creemos que el hecho de que el médico y la enfermera no tienen todavía un status fijo dentro de las comunidades donde actúan, se debe principalmente a los débiles contactos que mantienen con ellos y con la gente, en particular.

IV. RESISTENCIA HACIA EL PROGRAMA DE SALUD

La resistencia que ofrece una comunidad a un programa de asistencia o de fomento técnico es muy frecuente, la cual en la mayoría de los casos se debe a motivaciones de orden cultural: la gente no está dispuesta a cambiar fácilmente, sino que se apega tenazmente a sus tradiciones, costumbres y creencias; pero de otro lado se debe a la inadecuada orientación o deficiente trabajo de los encargados de su desarrollo. Son estas dos consideraciones las que nos han llevado al estudio de las normas de enfermedad y medicina en el área de influencia del Proyecto-Pillapi y al análisis del personal médico para llegar a esta parte que es el principal objetivo de nuestras investigaciones.

1. Motivaciones de orden cultural

a) Si comparamos la modalidad de las curaciones del yatiri con la del médico: del primero es "personal", mientras que del segundo es "impersonal". El enfermo es curado por un yatiri a quien conoce porque es de su misma comunidad y con él está en contacto cotidiano y que muchas veces es su pariente o amigo; a la vez, él forma parte de su mundo socio-cultural, por lo que deposita toda su confianza en el éxito de sus curaciones. El médico cura a un individuo, para él el paciente resulta ser un número más para sus records de asistencia; para el paciente, el médico es un desconocido, un extraño a su comunidad y a su mundo socio-cultural, es un individuo que viene y se va para volver quizás otro día, en tanto que el yatiri se queda dentro de su comunidad y puede recurrir a él en el momento que lo necesite. La contradicción entre estas dos modalidades de curación es una de las principales fuentes de resistencia para que el indígena no acuda a los servicios médicos que se le ofrece en el Centro o en su comunidad.

Los motivos que declararon tener los 35 padres de familia de la muestra al azar (Cuadro 3) para acudir donde el yatiri, han sido los siguientes (De 2 a 4 motivos):

a) Porque le tienen confianza	28
b) Porque es una costumbre	25
c) Porque es de la comunidad	15
d) Porque es un amigo	10
e) Porque les cobra poco	2
f) Porque es un pariente	1
No respondieron	4

b) El aspecto referente al control del embarazo y el parto está en un plano más o menos igual al anterior. Por parte del yatiri, en realidad, no existe un control del embarazo, reduciéndose a dar a la embarazada algunos consejos o medicamentos dictados por la suerte de la coca, por ejemplo, no practica ninguna maniobra para determinar la posición del feto; en cambio, el médico en su control de las embarazadas no se reduce a dar consejos o medicamentos, sino que por lo general hace algunas "maniobras", entrando en contradicción con las normas locales.

Alparecer, las maniobras despiertan el pudor y la vergüenza de las mujeres, y desconfianza en sus maridos.

En la atención del parto, el yatiri atiende el nacimiento de una criatura en las condiciones de higiene en que se encuentra la mujer, mientras que el médico de primer momento la higieniza y luego le rasura el púbis; el hecho de la higienización trae a mente el peligro de que la mujer se resfríe o le "entre" el viento causándole el "sobreparto", y la rasuración despierta el pudor y cierto temor y vergüenza en la mujer, como en las que la rodean. La disposición de la placenta que tiene enorme significación dentro de las normas y creencias locales, para el médico no tiene la menor significación; dentro de las normas locales debe ser conservada para evitar peligros a la parturienta y calamidades para toda la comunidad. Finalmente, podemos hablar de una modalidad "personal" por parte de la matrona en el control y atención del parto y de una modalidad "impersonal" del médico. Estas contradicciones son otras fuentes de resistencia, inhibiendo a las mujeres para que acudan a los servicios médicos para controlar sus embarazos o para ser atendidas en el parto.

De otro lado, toda mujer prefiere dar a luz en su hogar para disfrutar del confort, la confianza y la solicitud de sus familiares, y si la mujer que da a luz tiene ya niños, no tiene otro camino que permanecer en su casa para atender a sus niños y otros quehaceres del hogar.

c) En el aspecto referente a las enfermedades, dentro de las concepciones locales "existen" una serie de dolencias atribuidas a causas sobrenaturales, como el "katja", "ajayu saragata", uraguena catura, "oreja tába", "katja chuccho" y la "mulla falla"; y dolencias atribuidas a la brujería, las cuákes dentro de las mismas concepciones locales tienen que ser curadas por el "laikasiri", mediante prácticas mágicas; y como ellos tienen la seguridad de que dichas enfermedades no pueden ser curadas por el médico, no acuden donde él. Dentro de estos conceptos han realizado una catalogación de enfermedades que es posible que cure; en Cuadro 4, de la misma encuesta encontramos lo siguiente:

Enfermedades	Puede curar	No puede curar	Dudoso
a) Escarlatín	35	0	0
b) Costado	35	0	0
c) Puraka usu	34	1	0
d) Pulmonía	34	0	1
e) Péque usu	33	1	1
f) Colerón	33	2	0
g) Nayra usu	31	3	1
h) Tísico usu	31	0	3
i) Kunka usu	30	2	3
j) Kaja usu	29	1	5
k) Sarampía	29	1	5
l) Lakak ama	28	4	3
ll) Kallisana	19	12	4

CUADRO 4. ENFERMEDADES QUE PUEDE O NO CURAR EL MÉDICO

ENFERMEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	TOTALES				
	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N	D	
A) ESCARLATIN	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	0	0	
B) COSTADO	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	0	0	
C) PURAKA USU	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	1	0	
D) PULMONÍA	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	0	1		
E) PÉGUE USU	D	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	1	1		
F) COLERÓN	N	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	2	0		
G) NAYRA USU	D	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	3	1		
H) TÍFICO USU	D	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	0	4		
I) KUNKA USU	D	S	D	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	2	3		
J) KAJA USU	D	D	D	D	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	1	5		
K) SARAMPÍA	D	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	1	5		
L) LAKAK AMA	D	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	4	3		
LL) KALLISANA	D	D	D	N	D	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	19	12	4	
A) KATJA	N	N	N	N	N	S	D	N	D	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	2	30	3
B) AJAYU SARAG.	N	D	N	N	N	N	D	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	30	5	
C) URAGUENA CAT.	N	D	N	N	N	N	D	D	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	28	7	
D) OREJA TABA	N	S	S	N	S	N	S	S	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	6	27	2	
E) CHUCCHO	N	D	S	D	N	S	S	S	S	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	9	21	5	
F) MULLA FALLA	D	D	D	D	D	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	13	16	6	
BRUJERÍA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	35	0	
FRACTURAS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	30	1	4	

ABREVIATURAS: S, SI; N, NO; D, DUDOSO.

Enfermedades	Puede curar	No puede curar	Dudoso
Fracturas	30	1	4
a) Katja	2	30	3
b) Ajayu saragata	0	30	5
c) Uraguena catut.	0	28	7
d) Oreja tába	6	27	2
e) Katja chuccho	9	21	5
f) Mulla fálta	13	16	6
Brujería	0	35	0

Desprendiéndose que hay 7 enfermedades que consideran que "no pueden ser curadas por el médico", siendo de incumbencia de los yatiris o laikas, por lo que ante la presencia de una de esas dolencias se resisten a acudir donde el médico, y como dentro de la sintomatología de dichas enfermedades están muchos de los síntomas de otras, el problema se torna más agudo. En consecuencia, solamente acuden donde el médico cuando consideran que "pueden ser curados por él".

d) Otra motivación de resistencia, aún cuando no tiene la fuerza de los anteriores, es la creencia en el "karisiri". Para muchos, especialmente para las mujeres, el médico es un karisiri, es decir que es una especie de ser mitológico, que "sin dejar huella saca el sebo de los hombres, si esto ocurre se mueren secándose"; a este aspecto P.Ch., un individuo muy aculturado que ha vivido en La Paz durante 12 años, decía: "La gente cree que el doctor es un karisiri y que por eso cierra la puerta y se queda solo con los enfermos; cuando yo traje a L.C. a mi también me botó y yo pensé que era un karisiri, por lo que miré por la ventana para ver si le sacaba el sebo, pero no vi nada; mi tío J.Q. me dijo: a tu tía no la llevo donde el médico porque es un karisiri!" Es posible que esta creencia esté más difundida de lo que creemos y que ella sea una fuente muy importante para que la gente, especialmente las mujeres, se resistan a ir donde el médico.

e) Finalmente, entre estas motivaciones está la que surge de la estratificación social entre mestizos e indígenas. De todos es conocida la división social entre estos a través de más de 4 siglos y que ha traído una serie de secuelas, como la desconfianza de los indígenas hacia los mestizos. Siendo el personal médico de extracción mestiza, es "natural" que los indígenas con los que tratan sientan esa desconfianza, y a esto agregamos la barrera lingüística existente entre ambos, la separación se hace más patente; en cambio, el yatiri, en relación al paciente, pertenece a su propio ámbito social y domina, tanto como el médico, las artes curativas y más aún, cura enfermedades que éste no puede. Ante esta situación la gente prefiere acudir donde el yatiri por ser como ellos, por hablar la misma lengua y porque no sienten desconfianza en él.

2. Motivaciones que surgen de la composición del personal médico y de la modalidad de trabajo.

a) La estratificación social, la barrera lingüística y el escaso contacto de los indígenas con el personal médico, es una fuente de resistencia para que los indígenas no acudan a los servicios médicos sino sólo en el caso de que el tariri no pueda curarlos, después de un tratamiento más o menos largo. La desconfianza que los indígenas sienten por el personal médico por el solo hecho de que éstos son mestizos, se torna aún más fuerte si tenemos en cuenta que el médico ni la enfermera hablan, el aymara, como tampoco los indígenas el castellano, y si además tomamos en cuenta el poco contacto entre ambos debido a su modalidad de trabajo, los indígenas se sienten "dortos" para acercarse a ellos porque ninguno se ha de entender bien; se podrá aducir contra esto que algunos de los médicos y enfermeras que anteriormente trabajaron dominaban el aymara, si bien ello es cierto, no llegaron a compenetrarse completamente con los nativos.

b) El trato que dispensan el médico y la enfermera a los pacientes, es otra fuente de resistencia, La mayoría de los pacientes al acudir donde éstos sufren algunas frustraciones, por las razones siguientes: a) Por el trato un tanto brusco que a veces les brindan, como los indígenas dicen: "nos riñe", trato que entra en fuerte contradicción con el del yatiri: éste por lo general les ofrece un trato paternal. b) Por la espera más o menos larga para que los atiendan, tiene el mismo efecto que el anterior ya que están acostumbrados a recibir un trato solícito por parte del yatiri; se han observado numerosos casos en los que los pacientes después de una larga espera han retornado a sus hogares, posiblemente para apelar de nuevo a sus yatiris. De otro lado, debemos advertir que los enfermos acuden al Centro muy de temprano, pero como el personal médico no atiende sino después de las 8 y media, de la mañana, ellos retornan a sus casa sin recibir la atención médica que buscan, lo cual seguramente tiene enorme repercusión en el desarrollo del programa de salud.

c) La forma como se desarrollan las clínicas y las visitas domiciliarias son otras fuentes de resistencia, Las clínicas están concretadas a la atención de los enfermos y en las que los exámenes son quizás demasiado rápidos, lo cual produce un profundo impacto en los pacientes, ya que ellos están acostumbrados a recibir una atención amigable y paternal; frente a esta situación contradictoria de la "impersonalidad" y "personalidad" de las curaciones, es natural que continúen orientándose hacia sus yatiris.

Las visitas domiciliarias, como hemos visto, están concretadas a la atención de enfermos y no a la búsqueda de una compenetración adecuada con los indígenas. Tal modalidad, ajena a las normas locales y del trabajo social, tienen por efecto separar a los indígenas del personal médico porque aquéllos esperan recibir un trato más o menos similar al que les brinda el yatiri, con el que pueden hablar no sólo respecto a las dolencias que les aquejan sino también de otros tópicos; esta situación se torna más aguda si se trata de atender a una embarazada en determinado período del mismo o durante el parto en la que la mujer requiere de amistad y confianza.

CUADRO 5. MOTIVOS SOBRE EL PORQUE NO ACUDEN DONDE EL MÉDICO

MOTIVOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	TOTAL	
A) POR FALTA DE CONFIANZA	X	X	X	X	X					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	23
B) POR VERGÜENZA		X			X	X	X	X	X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22
C) NO CURÓ A OTROS						X	X	X	X			X	X	X												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	13
D) NO HABLA EL AYMARA	X	X	X	X	X	X	X	X	X						X								X														12
E) NO LO CONOCEN	X	X	X	X					X									X				X															8
F) NO ATIENDE RÁPIDO												X	X	X					X			X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	7	
G) PORQUE LES RIÑE								X												X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	6	
H) POR FALTA DE COSTUMBRE															X																						2
I) POR TEMOR												X																								1	
NO RESPONDIERON																																					2
TOTAL	3	1	3	2	1	3	3	3	4	2	2	2	4	4	2	2	3	3	3	2	3	2	3	4	3	6	2	3	3	3	1	2	2	2	4		

d) Finalmente, el incumplimiento en el horario y en la programación de visitas a las comunidades es otra fuente de resistencia, puesto que ese hecho hace desconfiar a la gente de la seriedad del personal médico; y si de otro lado tenemos en cuenta que pueden haber enfermos dispuestos a ir donde el médico en determinado día y al no aparecer éste, se ven impulsados u obligados a acudir donde el yatiri. Tal hecho, explica la muerte de 2 niños en Chivo, 1 en Cala Cala y 1 en Pequeri en el transcurso del año 1957; los padres de esos niños manifestaron que querían llevar a sus hijos donde el médico, pero como éste no fué en el día que había indicado, los llevaron donde el yatiri y cuando fué el médico a la semana siguiente ya no le llevaron a sus hijos porque el yatiri había empezado a tratarlos.

En la encuesta, los 33 padres de familia que respondieron dieron las siguientes respuestas del por qué la gente no acudía donde el médico (Cuadro 5), dando cada uno de 1 a 6 motivos:

a) Falta de confianza	23
b) Por vergüenza	22
c) No haber logrado curar a otros	13
d) Por no hablar el aymara	12
e) Porque no lo conocen	8
f) Porque no atiende rápido	7
g) Porque les riñe	6
h) Porque no tienen costumbre	2
i) Porque le tienen miedo	1

Estos motivos no requieren mayor comentario, no sólo porque son elocuentes por sí mismos sino también porque ya nos hemos referido a ellos anteriormente; sin embargo, debemos comentar uno de ellos, el que se refiere al hecho de que la gente no acude donde el médico debido a que no ha logrado curar a algunos. Es posible que tal hecho aleja a mucha gente de los servicios médicos y a otros les hace dudar de su eficacia, lo cual es cierto, puesto que el médico no puede curar todas las enfermedades debido en parte a que no cuenta con todos los medicamentos necesarios, por las dificultades presupuestales del Proyecto-Pillapi.

RECOMENDACIONES

Habiéndose llegado a determinar las motivaciones de oposición de los indígenas, mediante el análisis de los patrones de enfermedad y medicina y el examen del personal médico encargado del desarrollo del programa de salud, para no aceptar de una manera concluyente los servicios médicos ofrecidos por el Proyecto-Pillapi, creemos estar capacitados para dar algunas recomendaciones encaminadas a vencer esas resistencias.

1) La regularización de los servicios: cumplimiento en el horario y en la programación de las clínicas, debe ser la base mínima para el futuro desarrollo del programa de salud, puesto que es el sustento del mismo; de lo contrario no puede hablarse de resistencias ni de fracasos y se seguirá tropezando con gran parte de los problemas que en la actualidad enfrentan, recién cuando haya una

regularización de los servicios se tendrá una base para medir si efectivamente la gente se resiste a acudir a los servicios médicos que ofrece el Proyecto. De inmediato, como medio de establecer cierta regularidad en los mismos, debe cambiarse el sistema de los 4 días de descanso por cada 11 de trabajo por parte del médico, con lo que se evitará el habitual rompimiento de la continuidad de trabajo y de los contactos con las comunidades.

2) El establecimiento de un personal permanente debe ser la otra base mínima, pues de lo contrario, como hasta la fecha, se irá rompiendo anualmente la continuidad en el trabajo y el contacto que cada profesional establece con las comunidades y con la gente en particular, perdiendo los conocimientos que los mismos logran en el transcurso del año acerca de los problemas de sanidad que enfrentan las comunidades. Ese personal futuro debe reunir dos condiciones mínimas: a) Que dominen la lengua nativa; y b) Que tengan los conocimientos básicos que caracterizan todo trabajo de Salud Pública; es posible que, si esos profesionales son mejor pagados y llegan por propia voluntad desarrollarán un trabajo más efectivo y con plena responsabilidad.

3) El contraste existente en la modalidad de las curaciones y el trato del yatiri y del médico, la desconfianza, el temor y la vergüenza que sienten los pacientes ante el personal médico, pueden ser combatidos en las formas siguientes: a) En las clínicas, el examen y el trato a los pacientes deben acercarse a la modalidad de las curaciones y trato del yatiri, es decir que los mismos deben realizarse dentro de un plano más personal, más humano; b) Las visitas domiciliarias, no sólo a los enfermos sino también a los sanos, debe ser el medio para entablar amistades y contactos cordiales con la gente, como forma para amenguar las desconfianzas y temores que sienten aquéllos ante el personal médico; y c) La utilización de trabajadores auxiliares y de promotores sociales, propios de las comunidades, sería el modo más conveniente para el establecimiento de puntos de contacto y de unión entre el personal médico y las comunidades.

4) La educación sanitaria sistemática y como forma habitual de trabajo, debe ser la base para vencer el sistema de enfermedad y medicina tradicional. En todo momento la educación sanitaria que se imparta a través de las visitas domiciliarias, reuniones a través de los sindicatos, cooperativas, etc, debe estar adecuada a la mentalidad de los indígenas, en su defecto toda labor y todo objetivo que se plantean serán inútiles; es posible que a través de una educación sanitaria bien orientada se logre combatir algunas de las enfermedades atribuidas a los agentes sobrenaturales.

Finalmente, si no es posible el mejoramiento de la organización existente en sus dos aspectos básicos: regularización de los servicios y establecimiento de un personal permanente, realización de un trato dentro de un plano personal, educación sanitaria intensiva y utilización de trabajadores auxiliares y promotores sociales como medios de contacto, se plantea la reducción de las clínicas al número que pueden ser atendidas convenientemente o en su defecto, realizar un trabajo de acuerdo a las recomendaciones anteriores en una sola comunidad para medir los resultados

en un período más o menos largo. Es decir se plantea un trabajo experimental hasta el momento en que las experiencias que se recojan sea posible extenderlas a las demás comunidades, pero siempre en concordancia con el personal y los recursos disponibles.



División de Educación para la Salud
Ministerio de Salud Pública y A.S.
LIMA - PERU

Diciembre 1961.

Foll.
614.0
M26

Editado en la Oficina de Información e Imprenta del SCISP

- 4 MAR 1964