

## **El misterio de la enfermedad. Medicina andina y medicina facultativa: Racionalidades y Autoridades en pugna<sup>1</sup>.**

Pablo Regalsky<sup>2</sup>

El texto refiere a la confrontación e interacción entre dos sistemas médicos, uno gobernado por la racionalidad conciente, escriturística y universal dictada por un sistema académico riguroso y disciplinado que dispone de un poderoso arsenal tecnológico y financiero y el otro, el comunal andino, basado en el inconciente cognitivo individual o colectivo que recoge la experiencia y la oralidad de miles de curadores cuyas acciones se desarrollaron y siguen desarrollándose en una aparente dispersión y desconexión unas con otras pero que se reproducen como un contexto cultural en cuyo seno los comunarios socializan y comparten sus vivencias. Explora situaciones de sinergia y contradicción entre ambos sistemas. La construcción de un texto un tanto académico adolece de una contradicción cuya solución no se alcanza: trata de ofrecer un entendimiento sobre aquello que no se expresa a si mismo en forma de proposiciones lógicas propias de la mente escolarizada. Sin embargo tengo la esperanza de que contenga algo que pueda tocar algún sentimiento en el lector, una experiencia que él quizás también haya vivido.

### **Me sueño la curación**

“Así siempre yo se curar. El que me viene a buscar, ya sea de día o de noche, yo le miro y le palpo, le escucho su sangre correr, según si le corre rápido o corre lento la sangre y le veo cómo camina respirando fuerte o apenas. Y luego salgo a caminar por mi huerto donde saben crecer mis hierbas para sanar y voy a estarme con mis plantas y a palpar sus hojas, a sentirlas con mis dedos. Me quedo pensando y mascando coca. Y esa noche me sueño -y el enfermo está en la casa durmiendo pudiendo o no pudiendo también- y cuando despierto ya estoy sabiendo cómo lo voy a curar.” Don Evaristo, Pocona.

Me encontré con este jampiri, hábil curandero y excelente agricultor, gran experimentador en sus parcelas arrinconadas en laderas, que vino de visita desde los Yungas de La Paz a visitar los valles de Cochabamba para intercambiar semillas y plantas con conocidos y reunirse con algunos compañeros de Raqaypampa con quienes también conversamos sobre hierbas, enfermedades y conocimientos. Me lo presentó en 1995 el ingeniero Julio Rea con quien estábamos haciendo algunas investigaciones sobre la posibilidad de promover semilleros con variedades nativas, “bancos de germoplasma in situ” como los denomina el centro internacional de la papa en Lima, que sean manejados por los comunarios de las alturas de Mizque.

---

<sup>1</sup> Artículo publicado en: Fe y Pueblo, segunda época, n°7 junio 2005, ISEAT (pp4-17).

<sup>2</sup> Antropólogo, ex Director de CENDA. Coordinador de la maestría en Territorio e Interculturalidad, CESU-UMSS-CEIDIS. Autor de *Etnicidad y Clase: el estado boliviano y las estrategias andinas de manejo de su espacio*, Plural, 2003.

## El Conocimiento Disciplinario : conciencia e inconciencia

El encuentro con el curandero de Yungas me convenció una vez más que la hipótesis del inconciente cognitivo que entendí a través de Piaget era una realidad. ¿Por qué es aceptado el hecho que tenemos un inconciente donde se guardan las emociones reprimidas, donde se guardan los deseos prohibidos y de donde salen nuestros sueños y sin embargo, el conocimiento supone ser, para quienes tienen una mente escolarizada, una herramienta puramente consciente y que nada tiene que ver con el lugar donde producimos nuestros sueños?

Aceptar como conocimiento sólo aquello que aparece claramente en la conciencia es una manera de entenderlo como el producto de un proceso racionalizado por las instituciones del conocer y del enseñar. Ese conocimiento está concebido entonces como el resultado de una relación donde interviene en primer lugar una autorización, un permiso para saber y para transmitir algo que está autorizado, lo que supone una autoridad pedagógica y una autoridad del conocimiento. En segundo lugar el sujeto (*subiectus*: puesto debajo), *sujetado* a ese procedimiento (como los niños sujetos al proceso de disciplinamiento escolar, se denomine constructivista o no) como distinto a la *persona* reconocida por su grupo social, en nuestro caso, el *runamasi*<sup>3</sup>.

Nada puede *saberse* dentro del sistema de la razón institucionalizada, ni ser transmitido en calidad de conocimiento si no está previamente autorizado por el sistema de autoridad pedagógica, donde el sistema académico tiene un rol dominante. Lo más llamativo es que ese sistema de autorización, pese a ser estatal, no tiene carácter nacional ni mucho menos local, sino que forma parte de un sistema global de autorizaciones. La academia occidental -dotada de una jerarquía manifestada como si de prestigio solamente, y no de poder, se tratara-, detenta el control y la autoridad sobre aquello que se denomina el *Conocimiento Universal*.

De allí resulta luego el problema del reduccionismo en las categorías de comprensión del médico calificado por ese sistema de conocimiento académico-universalista<sup>4</sup>. El sistema de administración de la tecnología farmacológica tiene que simplificar esas categorías al máximo de manera que a tal síntoma corresponde la aplicación de tal fármaco, pues así facilita la expansión del remedio como mercancía. Nuestros hijos pasaron por eso y allí aprendimos a escandalizarnos de tanto mecanicismo. En el mejor de los casos, cuando se trata de agentes médicos con cierta formación científica, el campo de la reducción incluye determinados agentes causales orgánicos e inorgánicos que intervienen para originar un desequilibrio en el organismo vivo. Las causas en ese modo de conocimiento son inmediatas y se ubican en lugares, en tejidos y órganos específicos. Los agentes causales pueden ser aislados de manera que puedan formar parte de un experimento donde se reproducen las condiciones que dan lugar a ese desequilibrio y enfermedad. De esa

---

<sup>3</sup> Camarada, entendido en sentido de clase: comunario; y cultural: quechua. Según Sanchez de Lozada: prójimo.

<sup>4</sup> Que muchos denominan occidental. Sin embargo, Said (el orientalismo) o Chatterjee (postcolonialismo) terminan también aceptando ser parte de dicho sistema académico universal.

manera se puede luego producir el remedio para atacar a dicho agente causal y con ello suprimir el efecto, la *enfermedad*. Las enfermedades se clasifican de acuerdo a los órganos afectados y a los agentes causales (hongos, bacterias, virus) porque de esa manera se posibilita un tratamiento con los llamados “remedios” diseñados por la industria. Ni siquiera la ecología interna del organismo figura en el campo visual. Recuerdo ahora mi extrañeza inicial hace años cuando descubríamos verdaderos zoológicos en las heces de jóvenes o niños en buen estado de salud en el campo, capaces de desarrollar semejantes tareas físicas en las parcelas familiares que demandan un vigor que jamás me podrían reclamar a mi o a mis compañeros de equipo, pese a que mis propias heces aparecían completamente limpias de parásitos intestinales.

Esa anécdota permite entender con más claridad la propiedad de aquello que dice Marcela Machaca:

“La enfermedad tiene que tener su alimento también y se tiene que satisfacer, así puede irse tranquila y dejarnos en paz, dicen en mi comunidad” Quispillaqta, Ayacucho.

Marcela se refiere en lenguaje metafórico al desarrollo del sistema inmunológico de una comunidad en virtud a la exposición de la misma a la enfermedad. Ese enfoque que relaciona así comunidad, enfermedad y salud diverge notoriamente del enfoque que concibe el sistema inmunológico como una propiedad del individuo. El rechazo de las comunidades andinas a las vacunas no es entonces una cuestión de ignorancia, sino el resultado de su enfoque de la relación con la enfermedad.

### **La guerra terapéutica**

El sistema tecnológico fármaco industrial dotado de poderosísimas herramientas, concibe la relación terapéutica con la enfermedad como una lucha a muerte entre el individuo y elementos de la ecología interna y externa a dicho individuo, parásitos y gérmenes incluidos. En esa lucha a muerte, el que se libra de los parásitos resulta un triunfador a lo Pirro como cualquiera puede atestiguar, su organismo queda debilitado y probablemente no resuelve el desequilibrio que ha dado lugar a la enfermedad.

El cuerpo médico avala sin debate este sistema –tecnología de guerra- que hace a su *esprit de corps*. Así como hace doscientos años un sistema de clínica, de observación y de diagnóstico enteramente extraño al actual dominaba la profesión médica occidental sin mayor discusión, igualmente hoy el sistema tiene pocos objetores. Ese control del conocimiento, ese sistema de control y disciplinamiento sobre los cuerpos y sobre -y a través- de las palabras y sus significados que tanto atarea a Foucault, es un mecanismo de control que atraviesa el conjunto de la sociedad y los individuos que en ella vivimos. Pero cuál es su alcance real? Este sistema de autodisciplina incorporado en los individuos mismos por el sistema de socialización que nos reinventa cada vez como individuos, hasta dónde llega con su mirada?

En principio fue la reorganización de la sociedad en los estados naciones lo que permitió la reestructuración de las profesiones liberales, transformándolas en nuevas corporaciones pero esta vez nacionalizadas y, al igual que los propios estados nacionales, la base para la creación de un gran mercado mundial del conocimiento y la tecnología. Por cierto, esa

academia está ahora domesticada por el sistema de producción tecnológica y de acumulación de capital que es el grupo de las grandes compañías farmacéuticas mundiales encabezadas por la Merck, Pfizer, Glaxo etc. Ellas controlan las redes de enlace entre los laboratorios privados, la investigación pública, la investigación académica, la enseñanza, la práctica médica y la farmacia de la esquina.

Nadie que quiera hacer carrera médica, que quiera abrir un consultorio en alguna ciudad y atender pacientes privados, puede fácilmente sustraerse al control de esa red que maneja el conocimiento y el dinero. Tampoco si entra a un hospital y está bajo la autoridad de un eximio profesor. De hecho, el estudiante de medicina, el egresado, está dominado por la ansiedad de incorporarse de la manera más plena y rápida posible en dicho engranaje industrial. El anterior sistema de “año de provincia” que cumplían en Bolivia los egresados en los hospitales de provincia era una especie de destierro a un espacio –el rural/comunal- que en sus ojos está dominado por lo que concibe como *barbarie* sin el sentido de urbanidad del ciudadano, una sociedad rural caracterizada por la *pobreza* y la imposibilidad de acceso a las comodidades y beneficios de la *modernidad*. Todos adjetivos sustantivados arquetípicos. Y sólo los egresados de pocos recursos pasaban en verdad por tal prueba. Muy pocos idealistas se animaron a enfrentar el ostracismo que significaba optar por el otro, entenderlo y ponerse a su servicio. “Pasarse al otro” de una manera consecuente significa, además, enfrentar el demonio de lo inconciente.

### **Entre el misterio de la enfermedad y la sabiduría del silencio.**

“Cuando me entró el rayo me he enfermado grave, me hice curar pero ha sido en vano. Por eso sé que la *Gloria* hace posesión en nosotros y de ahí recién he sanado. Unos mueren y otros no mueren. Si la gente nos mira no podemos recuperar, pero si no nos mira entonces podemos recuperar... Sólo una vez he *sucachado*, cuando estaba *sucachando* me animaba a hacer *aysa* pero no tenía poder<sup>5</sup>... El rayo está en mí... Aquí tengo la señal del rayo, es una cruz que aparece en mi barriga en cada cuarto menguante. Igual me ha dejado en mi mano pero ahora se ha perdido de viejo. A mí no me ha enseñado *jampiri*, ni *aysiri*<sup>6</sup>, ni otro hombre sino Dios me ha escuchado, El me ha enseñado (a curar).” Vallejos, 1995.

El conocimiento profundo del misterio de la enfermedad, de forma parecida a lo que ocurre con el sentimiento incestuoso, se recluye en el ámbito de lo prohibido, de lo reprimido por la autoridad, en el inconciente profundo. Entender la enfermedad, así como comprender el incesto, la locura y la muerte equivale entonces a pasar detrás de una pared que solo podemos atravesar una vez, un viaje que no tiene retorno. El que fue tocado por el rayo, muerto y luego resucitado por tata Santiago que luego abre el camino para que se transforme en *aisiri* o *yatiri*, ha atravesado esa barrera y está aquí de vuelta de la muerte. Con su mirada lejana nos atraviesa, nos mira más allá de la carne. Nos descubre la

---

<sup>5</sup> *Sucachar*: el proceso de iniciación a quien recibe el rayo de tata Santiago y una vez que se comprueba en coca que le ha designado para *jampiri*, proviene posiblemente de *suka* y *sukay*: surco o hacer surco. *Aysa*: jalar, en este caso “jalar o llamar el ánimo” para que vuelva al enfermo.

<sup>6</sup> *Jampiri*: el o la que cura, curandero/a; *Aysiri*: el que llama el ánimo, el que lee en coca. *Yatiri*: equivalente a *Aysiri* en regiones aymaras.

enfermedad porque él o ella no está ni aquí ni allá, igual como aquellos locos videntes que nos encontramos a veces caminando la ciudad. Un mundo que bien pudo haber fascinar a Sáenz.

Juan José Alba me ha permitido atisbar en ese espacio el misterio de la enfermedad tal como la maneja la comunidad andina. A él le debo lo poco que he aprendido. He deseado tanto que él escriba de aquello que nos ha conversado, de sus hallazgos en las noches interminables de *piqchu*, *kuyunas*<sup>7</sup> y trago durante las sesiones de *aysa* a las que el tenía el raro privilegio de asistir. Pero parece que Juanjo allí aprendió y resultado de ello ahora está muy lejos de aquí. Se fue porque entendió lo que pasa o porque no soportó lo que entendió. Como Murdock, aquel estudiante de etnografía del cual escribe Borges según nos relata Silvia Rivera, que se recluye en la biblioteca de su universidad después de haber entendido los secretos de los chamanes en una aldea amazónica, y que sólo responde, cuando le preguntan sobre la sabiduría que allí adquirió, que él aprendió a callar para siempre: “El secreto, por lo demás, no vale lo que valen los caminos que me condujeron a él. Esos caminos hay que andarlos”.

–Yo no tuve el privilegio de aprender y por eso aún no he aprendido a callar y dejar de equivocarme- .

Bastien, como tantos otros, yo incluido, no parecemos haber aprendido finalmente a aceptar aquel demonio sabio recogido en lo inconciente. El quizás no quiera llegar a ser un oscuro empleado de biblioteca como Murdock. Quizás escribe tanto y sigue viniendo a Bolivia en busca de aquella hierba milagrosa que va a curar a los occidentales del cáncer, del sida y de la diarrea, y en realidad trata de disimular el verdadero conocimiento. Quizás haya aprendido de la sabiduría comunitaria pero lo disimula. Tampoco Ina Rösing ha logrado traspasar el muro, con sus libros publicados en los Amigos del Libro donde nos explica todo aquello que ha visto sobre la mesa blanca, sobre el *llaki wich'usqa*<sup>8</sup>, “porque son cosas que pronto se van a perder y es necesario documentar”. El Juanjo en cambio nunca negó lo que allí aprendió pero quizás sufrió el destino de quienes están condenados a nunca escribir aquello que saben, porque realmente entienden la profundidad del misterio de la enfermedad y la cura. Rodeados como estamos por círculos académicos donde para ser aceptado se requiere ser autorizado, en primer lugar, ese círculo asfixia cualquier forma de sabiduría como la comunitaria. En la comunidad andina saben del silencio de la sabiduría y de la felicidad de la muerte. A mi a ratos me agarra ese saber, un poco, y quizás por eso escribo cada vez menos, cada vez me tienta menos el saber institucionalizado por la escritura, esa temible herramienta que tan poco da y que tanto nos quita humanidad. La escritura es una herramienta fundamental para el poder de la mirada panóptica del sistema. En el sistema de la oralidad encontró un límite que parece no poder traspasar, pues es un poder que viene del otro lado del muro, de quienes fueron tocados por el rayo.

Veamos un caso donde se articula lo de la escriturística del saber, el poder de los laboratorios multinacionales y el saber de la oralidad. En mayo de 1995 los comunarios

---

<sup>7</sup> *Piqchu*: acullicar coca; *kuyuna*: cigarrillo artesanal

<sup>8</sup> *Llaki wich'usqa*: alejar la tristeza, hacer el duelo.

de Raqaypampa llegaron a tomar una decisión sobre la investigación que estuvimos haciendo en cooperación a la Universidad Mayor de San Simón. Ellos, los comunarios, sopesaron los antecedentes del convenio que se había firmado con uno de los Institutos de Investigaciones Biológicas de la UMSS. También tomaron en cuenta lo que había pasado desde que habían dejado entrar a los investigadores cochabambinos trabajando junto con esos franceses de la ORSTOM que también formaban parte del acuerdo entre las instituciones. Vieron el “paper” que los de la UMSS habían presentado en un Simposio llevado a cabo en el hotel Radisson de La Paz sobre los hallazgos y avances de la ciencia farmacológica desde que ellos habían empezado a investigar el asunto de boca de los campesinos de las alturas de Mizque. Y ellos –los campesinos- se habían dado cuenta entonces de que ese asunto, y aquellas promesas con las cuales vino acompañado el asunto, eran parte del mismo cuento secular y colonial. La famosa universidad al servicio del pueblo era nomás parte de ese OTRO sistema. Ese sistema que les he comentado más arriba, el de la autoridad pedagógica global.

Nos dijeron en otras palabras: “Hemos decidido que ustedes entierren ahora mismo el herbario que han recogido con todas las plantas que hemos identificado y todos los usos de los cuales hemos hablado, todo eso escrito lo vamos a enterrar ahora en esta poza. En bien del misterio que nos permite a nosotros curarnos de la enfermedad”.

### **El campo práctico. Interconsulta médico-jampiri y autoridad médica**

Y así se hizo. Doy fe, como director que he sido de CENDA, que ese material fue enterrado y eso cerró toda una etapa de ensayos en el campo de la salud para establecer un sistema puente entre el territorio dominado por el conocimiento médico universal y el territorio de la medicina de la propia comunidad andina. Desde 1989 habíamos estado intentando ensayar por varios medios un sistema de interconsulta entre los dos sistemas de salud. Por mediación de Juanjo Alba habíamos entendido que existe lo que se llama el doble camino de la salud. Este camino doble de la salud podría decirse que consiste en la libertad de elección que tiene el paciente de elegir. Entre la posta sanitaria, la ambulancia y el hospital con sus médicos e inyecciones en un lado y teniendo también a la mano el acceso al otro camino: el sistema de salud de la comunidad, con sus *jampiris*, sus *aysiris*, sus *qaquedores*<sup>9</sup>, etc. Pero la realidad puede ser muy diferente: ya no un espacio de libertades sino un espacio de temores, conflictos, tensiones y condicionamientos. Quizás se trata de ambos a la vez, libertades, miedos y condicionamientos en un espacio de lucha por la dominación de los cuerpos.

En ese espacio de lucha fuimos formando un equipo que paulatinamente comprendió la necesidad de cuestionar la autoridad médica. Primero con Inés Vilar y luego con Lila Tarifa encontramos en ellas profesionales médicas dispuestas a asumir el desafío de proponer esa opción de defender la libertad del paciente, incluso a riesgo de alienarse respecto al sistema que ellos, Juanjo y Lila llamaron “facultativo”. Es decir, aquel sistema donde uno es “facultado” por una autoridad académica a cuyas reglas debe subordinarse. Primero lo ensayamos al nivel de la Posta Sanitaria, contando ya con un convenio con las autoridades distritales y departamentales, además del Obispado correspondiente. Don

---

<sup>9</sup> *Qaqudur*: el o la que cura frotando el cuerpo

Simón, el encargado, a regañadientes aceptó nuestro requerimiento de llevar el registro de los pacientes que llegaban allí, anotando qué *jampiri* les había recomendado ir, qué diagnóstico había hecho para ese paciente e incluso, qué inyección había recetado el *jampiri* para que se la coloquen en la posta.

“Don Simón era el encargado de la Posta hasta que se ha muerto muy viejito. Tenía el mal de mina y su pulmón no lo dejaba casi hablar. Lo había puesto el Obispo de Aiquile, él ya había sabido curar en las minas de Potosí y se había venido después de las huelgas, parece que lo habían echado de ahí, no se si los mineros por soplón de la empresa o es que lo ha echado la empresa por huelguista, por ahí están diciendo cosas. El sabía poner inyección, a cualquiera que va a la Posta le ponía inyección, suero, *tragana*<sup>10</sup> también. Cuando él se enfermaba pero, sabía ir donde el *aysiri* a hacerse leer en coca o a donde Mama Calixta para hacerse frotar.” El ingeniero agrónomo de Cenda contaba a quien quiera escuchar, en Raqaypampa, 1999.

Por supuesto que Don Simón no iba a tomar el asunto que le encargamos demasiado en serio, ya que iba en desmedro de su propia autoridad y competencia como encargado de la posta y por lo tanto, autorizado a definir por su propia cuenta el diagnóstico y la receta, siempre dentro de lo que él entendía como cánones de la medicina facultativa y que no siempre eran los acertados. Pero algo se hizo, y de alguna manera, significó una aceptación temporaria de una fuente alternativa de autoridad médica, la del *jampiri*. Eso, dentro de la misma Posta, lo cual no dejaba de ser un evento extraordinario que contaba además con el respaldo de la autoridad territorial de la comunidad misma reunida en asamblea general del sindicato y luego de toda la subcentral.

No duró mucho este ensayo. Poco después se hizo cargo de la Posta la “Cooperazione Internazionale” ONG italiana con sus propios médicos, por convenio con el distrito de Aiquile. A los italianos les resultó muy interesante la propuesta y el relato de lo que veníamos llevando a cabo durante ese tiempo, sin duda. Los italianos contrataron a un médico boliviano para que se haga cargo del trabajo “en el campo”. Ellos se refugiaron en Aiquile, dado que las condiciones en las cuales había que hacer la práctica médica de campo eran demasiado extremas para su costumbres y status profesional. En Aiquile construyeron un hospital con las facilidades necesarias para ejercer algunas especialidades. El problema surge cuando la autoridad médica se ve ante el desafío. No se trata del desafío de la enfermedad. Se trata del desafío del “paciente”, el enfermo que se niega a ser tratado en los términos que se le imponen

El primer problema es el tema hospitalario, que supone el tratamiento de una enfermedad que por su propia definición está en relación con una localidad concreta, con entes telúricos localizados, fuera de su propia ubicación en el espacio. El espacio del campesino o campesina enferma es el de su casa, su familia y su comunidad y allí es donde el enfermo o la enferma entiende que debe ser curado, pues se trata de un problema relacional, no es un problema “suyo”, de su “cuerpo”, sino está en la relación que se establece entre quien sufre el problema y los otros que comparten su cotidianidad o, también puede ser, los que le “pusieron” su enfermedad por envidia u ojeriza. Es cierto

---

<sup>10</sup> *Tragana*: comprimido

que determinadas enfermedades, según la lectura que haga el *aysiri*, pueden ser “para la posta”. Ya que no es una enfermedad “para el *jampiri*”, los seres mágicos ya no tienen ninguna intervención pero son suplantados por otro fetiche: la salud estará asegurada siempre y cuando a cambio se garantice el pago de un precio por el acto de curación.

Cuando la posta no puede atender el caso dentro de la comunidad, lo deriva a un centro de mayor complejidad: el hospital en un pueblo de provincia. El acto de *internación* consiste en aislar el problema, estableciendo al mismo tiempo en los otros la “negación” ya que el enfermo y la enfermedad supuestamente se trasladan “fuera”. Tengo fresco en la memoria el recuerdo de una señora de las alturas que fue a dar a luz al hospital de Aiquile. No tenía más que el habitual problema del bebé envuelto en su cordón umbilical que impedía el nacimiento. Se solucionó con una simple cesárea. La enferma murió dos días después sin que se pudiera establecer ningún motivo (se anotó embolia respiratoria). El esposo cuenta que su mujer murió de susto (*mancharisqa*<sup>11</sup>), porque no dejaron que él la fajara después de la operación. El médico estaba más que asustado y me preguntó si consideraba que la comunidad iba a tomar algún tipo de medida contra él, si no era mejor evitar esa comunidad por un tiempo. Yo le creo al marido, ella murió de susto en el hospital, lejos de su casa y sin un entorno cultural que la contenga con un sostén afectivo, dentro de ese gran vacío cultural que es un hospital de pueblo cualquiera, modernizado con la ayuda de cooperantes internacionales.

El segundo problema, el enfrentamiento de dos concepciones de enfermedad y salud, cuando el conocimiento *facultativo* sobre la enfermedad se enfrentó a la del *jampiri* se torna nuevamente en un problema de autoridad. A la primera ocasión en que hubo ese desencuentro entre la mirada del médico y la del *jampiri*, ese enfrentamiento se hizo carne y no fue posible el diálogo de saberes con la que tanto nos fatiga la doctrina de la interculturalidad. “Aquí se hace lo que digo yo, y punto”. Se trataba de la atención de un parto, nuevamente con ciertas complicaciones que estaba a cargo de una partera, una antigua *qaquadora* de la región, que aceptó que viniera el médico a cooperar en la solución. El médico, una vez en la casa donde lo llevamos, hizo sus primeras demandas, lógicas y mínimas por cierto desde su propio punto de vista y que podría ser el mío quizás: que la partera se lavara las manos y que se cambiara sus ropas por otras limpias. Claro, se trata de nuestra lógica, urbana, donde la higiene es una condición de existencia en función de la aglomeración reinante en estos hormigueros humanos, con esa extraordinaria acumulación de desechos, heces y otros fermentos que acostumbramos luego arrojar a los extramuros, a las aguas de los ríos que van a parar al campo... La *jampiri* por supuesto no hizo sino lo habitual en esos casos: no escuchar, cerrar sus oídos para evitar la pelea. Pero el médico al ver que sus órdenes no eran obedecidas, se retira y arma su berrinche con nosotros, los que servimos de puente en el asunto y que a la postre terminamos siendo “culpables” de lo que pudiera suceder. El conflicto, como todo conflicto de poderes, se vuelve entonces territorial.

Tuvimos que dejar a un lado entonces con nuestro equipo de trabajo aquel territorio de la Posta que quedó nuevamente en manos del sistema facultativo de manera excluyente. La

---

<sup>11</sup> *Mancharisqa*: asustado, enfermedad del susto

Posta nuevamente adquiere un carácter extra territorial, fuera de la jurisdicción de las autoridades comunitarias.

El sistema de “interconsulta médico-jampiri” se puso en práctica a una escala muy pequeña y experimental con la ayuda de la sensibilidad de Lila y de la experiencia de la auxiliar de enfermería Rossmery Camacho, ambas personas de valía por su identificación con esa decisión de acompañar el sistema propio de la comunidad para curarse con sus propios medios y con su propio saber. Rossmery además aportaba la ventaja de su identificación con el sistema de salud de la comunidad, pese a haber pasado por el aparato de formación médica –en la escuela de salud fundada con la asistencia del Japon como auxiliar de salud. Se hizo sin posta ni hospital.

Por fuera de la Posta está vigente un sistema de autoridad no estatal, oral. Es el territorio de la comunidad andina, con sus propias normas “que salen de la boca nomás”, con la elasticidad y adaptabilidad propias de un sistema de normatividad oral. Con sus costumbres que son la expresión de la racionalidad de sus prácticas cotidianas y no simplemente de la inercia supuesta o inventada de la tradición. Con un sistema propio de coerción que está legitimado por el “panteón” de las deidades andinas, quizás un poder telúrico en sí mismo, es decir, el poder de la tierra expresado tan bien en la expresión “pachamama”. Como es sabido, “pachamama” es una entidad telúrica de características muy amplias y difusas, tal como lo es el poder de los “urqus” en general. Condensa las normas míticas que han resultado de un proceso de acomodación y asimilación entre la tierra no sólo como sustento material sino como naturaleza inorgánica misma del ser humano establecido en comunidad. No hay comunidad rural andina humana posible sin el complemento obligatorio de la naturaleza inorgánica, la tierra.

“Con *Wira quwa* pongo llama untu, pero haciendo con llama animal debemos poner doce semillas y doce hojas de coca fresquitas nomás, sanitas deben estar estas hojitas, ni viejas ni rotas; con ese preparado debemos limpiar el cuerpo de la persona enferma, después repetir “*achaqichu, jallpachu, wayrachu. Imataq? Kacharipuy, perdonapuy*”<sup>12</sup>. Debemos humear al lado por donde se ha asustado, con eso se sana, con la llama se contentarán las vírgenes, entonces recién se sanará.” CENDA, 1994.

Pecaría de arrogancia si pretendiera traducir este texto al idioma de las proposiciones lógicas en el espacio de este corto artículo; hay un mundo de significados aquí. Sólo pretendo, al traer este testimonio, hacer aparecer durante unos segundos ante vuestra mirada la imagen del mundo de las enfermedades míticas.

En aceptación a ese sistema de autoridades políticas y míticas, con una comprensión mala o buena de su funcionamiento y su lógica, nos esforzamos para que la interconsulta siguiera adelante no sin que se presentaran muchos contratiempos. Entendimos rápidamente que había una premisa básica en la construcción de cualquier alternativa de salud y era la premisa de un sistema de autoridad existente y funcionante al cual nos

---

<sup>12</sup> *Wira quwa*: hierba para sahumar; *Achaqi*: enfermedad por transitar en lugar *phiña, saqra*.; *Jallpa*: enfermedad por dormir en lugares vírgenes; *Wayra*: aire, enfermedad por el viento, puede ser *saqra wayra* (grave) o *wintu wayra* (común). *Kacharipuy, perdonapuy*: deja ir, deja en paz, perdona.

debíamos sujetar. Y decidimos sujetarnos a la autoridad de la comunidad, en todas aquellas facetas que fuimos entendiendo, poco a poco. El convenio con la Unidad Sanitaria ya no era necesario, ahora era preciso entender el sistema de normas y la composición de fuerzas que recorría el territorio de la comunidad. Por empezar, no se trataba de un sistema como lo pintan algunos apologistas de lo andino, en armonía y paz interna, carente de conflictos y tensiones. Sin embargo, los varios casos que atendimos de forma conjunta médico-jampiri mostraron que era posible una sinergia, haciendo al margen contradicciones que neutralizaran el poder terapéutico de uno u otro sistema. La precondition para lograrlo es clara: una sola debe ser la autoridad y para nosotros la autoridad era la de la comunidad.

Las tensiones se presentan en forma continua en el territorio de la comunidad y para solucionarlos dispone de diversos niveles. Estos conflictos internos son una derivación necesaria de una relación constante con las condiciones de existencia a las que le somete el régimen nacional y global de subordinación y explotación neoliberal. Un régimen que opera a través del mercado, la escuela, el servicio militar, la radio, la relación con las autoridades provinciales, las iglesias. El sistema global y jerárquico de autoridad médica que domina el espacio de los 36 metros cuadrados de la Posta, espacio importante al fin por su valor simbólico, lo hace en calidad de signo de la presencia de la autoridad superior del Estado, autoridad que representa el conocimiento universal de la humanidad en contraposición al mero conocimiento local no letrado.

### **Es posible la sinergia entre ambos sistemas?**

Bastien reconoce las cuestiones de poder que motivan las acciones tanto de shamanes como de médicos del tercer mundo, tanto en países andinos como en el Africa. De todas maneras sostiene que es posible la interacción positiva, encontrar formas de sinergia promovidos a través de la mejor comunicación y la educación de unos y otros.

Crandon-Malamud, alumna de William Carter, encontró otra clase de interrelaciones entre los dos sistemas de salud, o lo que ella denomina las estrategias políticas que forman parte de la cosmología de salud de la población que ella describe. Ella describe ese ambiente como uno de pluralismo médico y destaca más bien la coexistencia sinérgica de los diferentes sistemas médicos, sinergia que procura fines sociales. Quizás hemos sido poco sensibles y hemos dado poco sitio en este breve ensayo a esas sinergias que indudablemente también existen. Sin embargo, las enfermedades que ella ha observado parecen no dejar demasiado espacio para una intervención terapéutica al estilo de lo que llama la medicina cosmopolita y ello surge de su propio texto. Ella misma reconoce que las variables críticas para el restablecimiento de la salud en la experiencia que ella ha vivido suponen “ingeniería social, administración de la economía, protección judicial, o realineamiento político”. El diagnóstico médico, dice, está dirigido a una intervención terapéutica, no a restablecer la salud. La cosmología médica que la comunidad andina maneja supone la salud como un fin social, y así procurar la reproducción de si misma, como comunidad.

## Bibliografía de referencia

Alba, Juan José (1994) “Estrategias de Salud y Prácticas Jampiris”, en: CENDA 1994.pp 15-122.

Bastien, Joseph (1992) *Drum and Stethoscope. Integrating Ethnomedicine and Biomedicine in Bolivia*. Salt Lake City, University of Utah Press.

CENDA (1994) *Los Jampiris de Raqaypampa*, Cochabamba.

Crandon-Malamud, Libbet (1991) *From the Fat of our Souls. Social Change, Political Process and Medical Pluralism in Bolivia*. Berkeley, Univ. of California Press.

Foucault, Michel (1966) *El Nacimiento de la Clínica. Una arqueología de la mirada clínica*. México, Siglo XXI.

Piaget, Jean (1984) *Adaptación vital y psicología de la inteligencia*. México, Siglo XXI.

Rivera, Silvia (1987) “El potencial epistemológico y teórico de la historia oral. De la lógica instrumental a la descolonización de la historia”. *Temas Sociales* 11:49-75. La Paz.

Rösing, Ina (1990) *Introducción al Mundo Callawayá. Curación ritual para vencer penas y tristezas. Estudios Callawayas 1*. Cochabamba, Amigos del Libro.  
(1991) *Las almas nuevas del Mundo Callawayá. Análisis de la curación ritual callawayá para vencer penas y tristezas. Estudios Callawayas 2*. Cochabamba, Amigos del Libro.

Sanchez de Lozada, Federico y Herrero, Joaquín (1983) *Diccionario Quechua*. Cochabamba, CEFECO.

Vallejos, Fermín (1995) *Tata Fermín. Llama viva de un Yachaq*. Cochabamba, CENDA.

[www.cenda.org](http://www.cenda.org)