

SANACIÓN: tradiciones e innovaciones.

Diego Irarrázaval (1)

En este mundo andino, con sus tradiciones y su búsqueda de una armonía integral, apreciamos la medicina campesina como un caudal de resistencia y libertad. Es una resistencia contra los males que agobian a una población desvalida, víctima de la desnutrición, secularmente marginada. Es, a la vez, una tenaz voluntad de sobrevivir física y espiritualmente, individual y colectivamente; una práctica que implícitamente contiene un proyecto de libertad y vida plena.

Esta reflexión subraya tanto la sabiduría como la eficacia de los llamados curanderos, o mejor dicho, los médicos campesinos. Comienzo comparando la medicina 'oficial' y la 'popular'. Luego intento recoger el trasfondo cultural-religioso y rasgos de la actividad curandera. Cabe advertir que estas anotaciones sobre la medicina campesina y su porvenir requieren correcciones y ampliaciones por partes de los agentes populares de la salud.

1. Medicina 'científica' y medicina 'natural'

Al comparar estas dos prácticas, saltan a la vista profundas contradicciones, a diferentes niveles. Acentúo las diferencias, y hablo de un denominador común de la 'medicina oficial' (que no beneficia al campesinado, aunque hay excepciones notables). Por otro lado resalto la capacidad del pueblo campesino en el terreno de la curación; aunque tampoco puede pasarse por alto que existen abusos y vacíos en este campo.

a) Terminología.

¿Cómo definir, globalmente, las dos prácticas? Anoto los términos que suelen emplearse:

| Medicina Científica | Medicina Folklórica |
|---------------------|---------------------|
| Racional | mágica |
| Moderna | tradicional |
| Oficial | popular |
| Urbana | rural |
| Profesional | Curandera |
| Química | Natural |
| Occidental | Andina |

Estos términos expresan algunos aspectos significativos, pero también muestran un etnocentrismo por parte de la auto-denominada medicina 'científica'. Opino que sería mejor hablar, por una parte, de la medicina mercantilizada y al servicio de minorías pudientes y, por otra parte, de la medicina andina y campesina, y al servicio de mayorías discriminadas.

b) Cuadro comparativo.

Selecciono ocho rubras de comparación, anotando esquemáticamente los rasgos que a mi juicio caracterizan a estos dos tipos de medicina.

| RUBRO DE COMPARACION | “MEDICINA CIENTÍFICA” | “MEDICINA TRADICIONAL” |
|--|---|---|
| 1. Agente de salud: + idioma empleado + raza de agente + genero de agente + edad + estrato social + selección + capacitación | español blanco, mestizo varon (predominantemente) adulto, joven burguesía, estrato medio por élite social en universidad | quechua/aymara indígena, mestizo varón y mujer anciano/a, adulto pobre, estrato medio por sector popular experiencia, capacitación |
| 2. Lugar de atención: | ciudad, pueblo hospital, consultorio | rural, urbano marginal hogar, comunidad campesina |
| 3. Horario de atención: | horario pre-establecido horas del dia (y de noche) | horario flexible cualquier hora |
| 4. Factores económicos: | cobro en dinero compra medicamentos preferencia a pudientes | alimentos, dinero obtener hierbas medicinales, etc preferencia a pobres |
| 5. Causas de enfermedades: | virus, infecciones, parásitos, trastorno psicológico, etc | factores ecológicos, sociales orgánicos, síquicos, religiosos |
| 6. Análisis y diagnóstico: + centro de interés + examen inicial + trato verbal + examen físico + examen auxiliar + uso instrumental + diagnóstico final | casos de especialistas externo, laboratorio, físico interrogatorio porción del cuerpo laboratorio tecnología moderna somático | enfermedades comunes toda la persona y su grupo conversación cuerpo y espíritu orina, presión vena, etc. lectura coca, sueños, etc. sico-somático-espiritual |
| 7. Terapias: + orientación + dieta + medicamentos + medios psicológicos + espiritualidad + objetivo | individual compra de alimentos farmacológicos terapias con especialistas ritual de carácter secular curar al individuo | familiar, personal, comunitario bebida y alimento natural hierba, frotación, convivencia muchas atenciones sico-sociales sanar cuerpo y alma sanar persona y grupo |
| 8. Actitudes mutuas: + paciente hacia especialista + especialista hacia paciente + especialista hacia comunidad | recelo y temor por paciente pobre “objetividad y eficacia” no toma en cuenta a grupo | confianza y respeto en forma recíproca empatía y acción servicial íntegro grupo y persona |

Hay pues varios niveles de diferenciación. Es obvio que esta temática puede profundizarse y matizarse, según regiones del país y según la práctica de los diversos agentes de la salud.

c) Hacia una nueva medicina.

Volviendo al esquema comparativo, son evidentes las diferencias entre las dos prácticas. Una primera lectura es que existe una oposición irreconciliable. Otra postura es verlas como vías paralelas, con alguna complementariedad, y 'préstamos' de conocimientos y técnicas entre una y otra medicina (un uso parcial de la otra medicina para casos especiales; por ejemplo, algún antibiótico; o alguna hierba medicinal). Otra actitud es buscar una correlación, una creatividad que responda a los intereses e iniciativas de las clases postergadas. Asumimos esta última actitud, porque buscamos una práctica eficaz, en un contexto donde tantos sufren una muerte lenta o antes de

tiempo. Es necesario desarrollar todos los medios que beneficien real y masivamente a una población permanentemente enferma; unos medios que sean coherentes con la tradición cultural de los pobres y su proyecto de libertad.

Por lo tanto, deseo plantear la urgencia de avanzar hacia la gestación de una nueva medicina. Es una tarea pluri-dimensional: diagnóstico, tratamiento de los enfermos, relaciones sociales, cosmovisión, psicología, etc. Pero ¿quiénes pueden desarrollar esta urgente y ardua tarea? Me parece que el gran contingente de promotores de salud, que son de origen andino, y urbanos y campesinos, y que atienden a comunidades marginadas, que reciben capacitación tanto en la medicina 'occidental' como en la 'andina'. Ellas/ellos son los gestores de la nueva medicina. Algunos profesionales pueden y están colaborando, pero promotores de base son los sujetos principales.

2. Trasfondo cultural y religioso.

En la implementación de la tarea (que acabo de mencionar) se asume y desarrolla la sabiduría y la eficacia de la medicina andina. A continuación hago anotaciones sobre la cuestión cultural.

Vale partir con la observación que la medicina moderna tiene todo un ritual (personal con vestimenta blanca, fetiches tecnológicos, lenguaje esotérico, locales 'sagrados', medicamentos con poderes neo-mágicos, etc.), y una visión del mundo con reglamentos y principios seculares. Al respecto, sorprende que muchos enjuicien a la medicina campesina como eminentemente mágica (2) y no aprecien mitos, rituales y la cosmovisión andina. Quiero indicar rasgos de esto último.

a) Reciprocidad andina.

No es fácil caracterizar la región andina. Este es un ámbito complejo, con cambios acelerados en estas últimas décadas, y subordinado a una sociedad que se moderniza bajo el impacto del capitalismo mundial.

Numerosos estudios del mundo andino recalcan la reciprocidad: una práctica multiforme que caracteriza el ethos andino (3). Se trata de una práctica vigente en muchas dimensiones cotidianas, aunque asediada y carcomida por pautas burguesas (lo que en parte explica la difusión de formas asimétricas de reciprocidad). Cabe mencionar el intercambio de trabajo, bienes y servicios en la forma de 'ayni' y de 'faena comunal'.

En el comportamiento familiar, en los vínculos de parentesco y compadrazgo horizontal, en la organización comunal (por ejemplo: la rotación de cargos sociales y religiosos), hay toda una red de servicios e intercambios igualitarios. También resaltan ritos y celebraciones que expresan reciprocidad intra e inter comunal y reciprocidad con las divinidades. Es además una dinámica que marca la economía agropecuaria (trueque, aynoka, desarrollo tecnológico campesino), diseños artesanales, producción musical, coreografía de danzas campesinas, y tanto más.

Ahora bien, el ámbito de enfermedad/salud está lleno de este sentido de reciprocidad. Es el modo de relación que predomina entre el paciente, su familia y la comunidad (búsqueda y preparación de medicamentos adecuados, a veces la realización de ritos de perdón y reconciliación, la atención al paciente que luego éste corresponde de igual modo). También se manifiesta en la relación con la Madre naturaleza que provee los medios para sanar y a quién se hacen ofrendas para obtener salud. Muchas terapias buscan no sólo el bienestar del paciente sino a la vez la armonía humana y con la divinidad. Se puede decir que la medicina andina es fundamentalmente una reconstrucción de una armonía integral.

b) Visión de la realidad y de divinidades.

El diagnóstico y tratamiento de la enfermedad implica una cosmovisión y espiritualidad. Al respecto, cualquiera puede observar que la conciencia de la población andina no es homogénea ni estática; ella se des-articula y re-articula, en los procesos de penetración de la ideología dominante, y de resistencia y creatividad andina. Esto es más palpable en las generaciones que están pasando por la escuela secundaria, en los campesinos que emigran temporal o permanentemente, en los que escuchan radio y televisión, en los que más participan en los circuitos comerciales. En este contexto, constatamos que el campo de la enfermedad/salud es uno de los espacios en que la sabiduría y religiosidad andina conserva gran vitalidad.

La cosmovisión marca la comprensión de dolencias y curaciones (4). Las divinidades del mundo superior (Hanaqpacha, Alaxpacha) son benéficas y protectoras de -entre cosas- la salud del runa (quechua), del jake (aymara). Al Taytacha, Tatitu, Dios, y también a los Santos, se les suplica y agradece el bienestar físico, colectivo, espiritual; por otra parte, ellos castigan y por eso se les atribuyen algunas enfermedades. En esta tierra, Kaypacha o Akapacha, también hay divinidades buenas que dan salud: Pachamama, Apus y Achachilas, Uywiris, Santos, Cruces. Por otra parte, hay castigos de dichos seres, y también hay fuerzas malignas que -entre otras cosas- provocan enfermedades (salen de las entrañas de la tierra, aparecen con vientos fuertes, en lugares húmedos y solitarios, en tumbas de los difuntos, etc.). Parece que el mundo de adentro, Ukhupacha o Mankhapacha, es el más peligroso, porque allí residen más espíritus malos y demonios (Soq'a, Supay, Sajra, Anchanchu y otros). Son fuerzas destructoras de la armonía y de la salud, que visitan esta tierra trayendo malestares y conflictos.

Es necesario subrayar la relación con la Pachamama. Ella es la fuente de fecundidad y vida; por consiguiente, es la encargada de la salud de vegetales, animales y humanos. Muchos ritos dirigidos a Ella (despacho, dulce misa, ch'allar, rito de construcción de casa) contienen una súplica para conservar o adquirir salud. Es pues lógico que el tratamiento del enfermo se haga principalmente con los frutos que nos da la Pachamama (en particular las plantas medicinales).

Toda esta cosmovisión andina ha pasado por etapas y proceso de cristianización. También se puede decir que la práctica cristiana se ha andinizado. Por eso, Dios, Jesucristo, María, Santos y objetos cristianos, son fuerzas que causan enfermedades y que sanan; también el demonio es una explicación para diversos malestares. Una de las significaciones importantes de ritos y festejos cristianos es prevenir y curar enfermedades; cabe aquí mencionar la llamada 'Misa de salud', ofrenda de velas, motivación para 'pasar el cargo', devoción a imágenes, ritos familiares, cuando ocurre una enfermedad.

Es también una cosmovisión que implica una antropología. La medicina campesina tiene una concepción de la vida del ser humano. Es evidente la complementaridad y correlación entre el cuerpo y el alma (que suelen ser segregadas por la medicina 'científica'). El ser humano es una unidad y una colectividad; por eso la vivencia andina no logra estar bien expresada al usar términos occidentales como alma, cuerpo, individuo, grupo. La terapia andina asume de modo armonioso lo psicológico, lo somático, lo espiritual. También es admirable el vínculo entre el paciente y la comunidad; el tratamiento es un acontecimiento familiar y comunal. Además, para este pueblo que cree de modo radical, y ejecuta ritos en todo momento crucial, la enfermedad conlleva oraciones, consejo religiosos, ritos, celebraciones.

En conclusión, la población andina no sólo sabe tratar enfermedades; su práctica forma parte de una sabiduría. No es posible separar la terapia campesina del ethos cotidiano de la reciprocidad ni de la visión socio-religioso andina. Una defensa y desarrollo de la medicina campesina implica un fortalecimiento de la cosmovisión gestada por los pobres de este país. Por otra parte, el resquebrajamiento de esta última (en la medida que algunos la abandonan, o que la subordinan al racionalismo moderno) conlleva una pérdida o debilitamiento del saber campesino sobre la enfermedad/salud

3. Eficacia de la medicina andina.

La medicina occidental busca ser eficaz (y suele lograrlo) con respecto a los trastornos orgánicos de los individuos que tienen acceso a ella. La medicina campesina, además del objetivo de curar malestares físicos, busca la salud sico-somática, la armonía familiar, comunal, espiritual. Es decir, sus metas y la gama de recursos para alcanzarlas son más amplias, y también diría que son más eficaces.

Me parece que esto ocurre no sólo porque es una sabiduría acumulada y cultivada por todo un pueblo, sino que también porque éste debe resolver condiciones permanentes y muy angustiosas de enfermedad. Hay pues una lógica exigida por situaciones urgentes. A continuación quiero delinear rasgos de esta eficacia, en términos de la concepción de origen de la enfermedad, el diagnóstico, y los tratamientos (5).

a) Comprensión de causas de la enfermedad.

Pueden distinguirse cinco tipos de explicaciones (algunas de las cuales se entrecruzan) sobre el origen de las enfermedades: poderes maléficos, una naturaleza animada, influencia de los difuntos, conflictos humanos, trastornos orgánicos.

Cuando hay un comportamiento humano equivocado, las divinidades que generalmente son benéficas llegan a castigar; pero son principalmente los espíritus del mal los que causan malestares físicos y psicológicos. La explicación corriente es la de ser 'agarrado' por un ser maligno. Uno es cogido por el demonio; por ejemplo, en el contexto familiar al 'renegar' contra alguien o al provocar llanto en un niño. También los espíritus maléficos aparecen y causan enfermedades en lugares húmedos, solitarios, peligrosos (ser 'agarrado' al pasar un pantano, o por una sirena en una manantial que 'loquea' al que la encuentra, o por un 'antawalla' que anda desnudo y con un fuego). Por otra parte, la Tierra (generalmente considerada fecunda y bondadosa) puede agarrar al niño/a o a la mujer embarazada que tropieza y cae extrañamente en algún lugar. Este tipo de explicación resalta sustos y malestares físicos en espacios y momentos peligrosos (lugares que uno no conoce, la noche, el frío, la humedad).

En forma semejante, la naturaleza animada es un factor para explicar la enfermedad. Una experiencia muy común es la de ser 'cogido por el viento', 'mal aire', 'sopladura'; que implica deformación de un órgano o un trastorno mental. También ocurren innumerables enfermedades por frío o por calor; para los cuales se suelen aplicar remedios con una temperatura opuesta (hierbas 'calientes' o 'frías'). El rayo y la luna también hacen perder la salud.

Otro tipo de explicación se refiere a la relación con los difuntos. Las 'almas' que residen en panteones y tumbas deben ser respetadas. Por eso, al jugar, dormir, actuar impropriamente, cerca de ellas, puede ocurrir que uno sea 'cogido por los gentiles' o por el espíritu del muerto. En un entierro también hay que andar con cuidado, especialmente los niños y las señoras embarazadas, a quienes el alma del difunto puede 'llevar',

Situaciones conflictivas también conllevan enfermedades. Son bien comunes la 'colerina' (por disgustos, pleitos, discusiones) y el 'mal de ojo' (causado por una persona extraña con 'mirada fuerte'). También hay una variedad de 'sustos', cuando el alma se 'retira'; por ejemplo, al sufrir una caída sorpresiva, encontrarse con un animal que asusta o con una persona extraña, o con un alma que anda 'penando'. Para resolver estos malestares hay que hacer 'llamar el alma'. Otra experiencia de conflicto humano ocurre en la brujería, cuando el "layka" por incitación de una persona hace daño a su enemigo (empleando cabello o ropa de la víctima, defecación de un sapo u otros medios). Personas amenazantes (como frailes nocturnos, extranjeros, etc.) suelen ser considerados 'kharisiri' o 'ñak'aq'; ellos sacan el sebo de su víctima dormida y pueden hasta causarle la muerte.

Por último, hay causas de carácter orgánico. Por ejemplo, con una caída o golpe fuerte los intestinos se entreveran, las vísceras quedan dañadas, o el corazón queda volteado. También se entiende que hay lesiones, fracturas y articulaciones y huesos, debido a los accidentes comunes en las labores agropecuarias.

Algunas de estas explicaciones son objeto de burla por quienes no comparten la cultura andina. Por otra parte, es cierto que la ciencia médica moderna ha descubierto causas de muchas enfermedades, y estos conocimientos no han estado al alcance de la masa campesina y sus agentes de salud. Sin embargo, la mayor parte de las explicaciones recién reseñadas apuntan a factores que verdaderamente causan desequilibrios sico-somáticos. Por consiguiente, se trata de una comprensión real y eficaz, pero ella debe complementarse con los conocimientos de todos los/las profesionales de la salud.

b) Análisis de la enfermedad.

Las personas agentes de la salud andina ('Kolliri', 'Hampiq', 'Pako', 'Yatiri', y otras) tienen una amplia metodología para sus diagnósticos. Para descubrir factores causales, examinan y conversan con el paciente, y a menudo también con sus parientes. En este proceso, dichos agentes cuentan con la experiencia acumulada a lo largo de años; de ahí que hay mayor confianza en el diagnóstico hecho por personas mayores.

Una clase de procedimiento es de carácter directo: la observación, el contacto, la conversación, exámenes empíricos. En la observación visual y el diálogo con el enfermo se registran anomalías tanto físicas como psicológicas. En cuanto al contacto, es de gran importancia constatar la temperatura del cuerpo, el lugar donde hay dolor, y palpar una vena para sentir el ritmo de circulación de la sangre. El examen empírico es principalmente de secreciones del paciente (en particular orina y heces).

Otra clase de diagnóstico es de carácter indirecto; un análisis mediatizado por elementos materiales - simbólicos (como la coca), síquicos (los sueños), acontecimientos extraordinarios (los presagios), y en algunas zonas también la lectura de entrañas de un animal (cuy, conejo). Bien sabemos que la coca es fundamental en el universo ritual del campesinado andino. Ella tiene alma y ella habla; ella es comunicación entre los humanos y las divinidades. La ceremonia de arrojar meditativamente las hojas de coca, y escuchar y ver lo que nos comunican, permite pronosticar enfermedades, y cuando estas ocurren, averiguar sus causas. Algunos califican esto como mera superstición. Me parece que junto con todo el transfondo cultural de este elemento sagrado, la 'lectura de la coca' es un medio simbólico para que el curandero exprese su observación y análisis del paciente.

Con respecto a la interpretación de sueños del enfermo, una vez más aparece lo sico-somático. Datos recogidos en la provincia de Melgar indican que algunos de ellos significan lo contrario, es decir, soñar enfermedad o muerte quiere decir que habrá salud; soñar una sepultura significa que habrá una convalecencia (6). En numerosas conversaciones sobre la enfermedad me han relatado sueños para explicarla. ¿Esto no es científico? Pienso que la ciencia popular tienen parámetros sico-somáticos que revelan aspectos de la realidad.

Por otra parte, hay acontecimientos especiales que sirven para entender qué va a ocurrir; son presagios de bienestar o de malestar. Por ejemplo, el comportamiento de un difunto (si al morir queda con los ojos abiertos, se 'llevará' pronto a algún pariente); un perro que da aullidos también es presagio de muerte. En algunas regiones del Ande se emplea el cuy o el conejo, frotando con él el cuerpo del paciente, sacrificándolo, y luego leyendo sus entrañas en las que quedan grabadas la enfermedad del ser humano. Conozco a varios profesionales de la salud que así detectaron enfermedades que han sufrido, y que luego corroboraron con un examen de rayos X.

Esta breve reseña de formas de diagnóstico muestra los recursos eficaces (aunque limitados) con que cuentan personas que sanan. Por otra parte, la tecnología médica contemporánea ha dado pasos incuestionables para detectar, por ejemplo, enfermedades de órganos internos. A la vez, el persona médico puede aprender de acciones eficaces y culturalmente coherentes que han desarrollado quienes sanan en los ambientes andinos.

c) Tratamientos eficaces.

Dada la vivencia de armonía y reciprocidad (entre el habitante andino, la naturaleza y las divinidades) la terapia campesina emplea elementos de su mundo: plantas medicinales, minerales, productos biológicos, objetos rituales. La Pachamama es fecunda y da salud mediante sus frutos. Las pampas y cerros constituyen una farmacia generosa con un sin número de hierbas silvestres y plantas cultivadas; éstas son usadas en forma de bebidas calientes, o en aplicación directa a la zona enferma del cuerpo, de acuerdo con los conocimientos transmitidos de una generación a otra. Según la ecología de cada zona se cuenta con determinadas hierbas medicinales. También se emplean algunos minerales, como ch'ac'o, khollpa, azufre para curar la sarna, sal para las verrugas.

Ciertos productos biológicos sirven para obtener salud. Del ser humano: la saliva es empleada junto con la coca para hacer masajes, leche de mujer para algunas enfermedades de la vista, orina mezclada con hierbas para curar heridas; por otra parte, heces, cabellos, uñas, son empleadas para hacer 'daño' o defenderse de enemigos. En cuanto a productos de animales, el feto de auquénidos en ritos de salud, el sebo o untu para frotaciones, lagarto o serpiente o sangre de perro para fracturas. También hay objetos rituales, de carácter preventivo, o directamente para suplicar y obtener salud. Algunos son autóctonos: 'illas' que protegen de enfermedades tanto a humanos como a animales, la ofrenda de dulces, coca, sebo, alcohol, incienso, etc., a la Madre Tierra, Apus, Achachilas (despacho, dulce misa) pidiendo fervorosamente por la persona enferma. Otros objetos provienen de una cristianización reapropiada por el habitante andino: velas, agua bendita, ofrendas de productos agropecuarios a los Santos, que son usados para curar enfermedades. Cabe añadir que estos elementos y las terapias suelen ser complementarias; por ejemplo, uso de hierbas y oraciones por la salud.

Las terapias son verdaderamente eficaces para determinadas enfermedades; además vale subrayar que muchas son conocidas y practicadas por gran parte de la población andina; la intervención de los especialistas (Kolliri, Jampicuc) es para casos de mayor gravedad. Para malestares de los sistemas respiratorio y digestivo hay una variedad de recetas de hierbas y alimentos saludables, cuya eficacia está comprobada.(7) Otra terapia muy común es frotar, friccionar, hacer masajes a partes del cuerpo, para sanar contusiones, traumatismos, enfermedades de la piel y de los músculos; se da la creencia que la enfermedad pasa al objeto usado en la frotación. Las heridas externas que sangran son lavadas y desinfectadas, y en algunas zonas hacen un 'amarre' para detener la hemorragia.

Para dislocaciones y quebraduras de huesos hay terapias dolorosas pero muy eficaces, aplicadas por los hueseros. En el caso de vísceras que 'salen de su lugar' o fetos mal ubicados, la persona es 'sacudida' en una manta o frazada. Otro procedimiento es hacer sudar al paciente especialmente cuando ha sufrido un enfriamiento. Con respecto a problemas mayormente psicológicos -como el susto, perder el alma por un disgusto o caída, y la cólera- se aplican terapias para devolver el ánimo al paciente y reconstruir la armonía con otras personas. En términos generales, hay una inmensa cantidad de recetas y tratamientos. Sirven para diversos tipos de enfermedades, constituyendo una auténtica ciencia campesina; y su eficacia es cada vez más reconocida por representantes de la medicina moderna.

Esta, a su vez, ha dado durante este siglo grandes pasos en el tratamiento eficaz de enfermedades que antes significaban la invalidez o la muerte de muchas personas (por ejemplo, sarampión, difteria, tos convulsiva y tifoidea, bronconeumonía, tuberculosis que se curan con antibióticos). Es obvio que estos adelantos no pueden seguir beneficiando sólo a una minoría pudiente y sectores medios. Los pobres tienen derecho al acceso a esos medicamentos y terapias de la ciencia moderna. Pero se trata no sólo de conquistar este derecho, sino que también que la terapia 'occidental' respete y se correlacione con los medios eficaces descubiertos por la sabiduría popular

4. A modo de conclusión

He recalcado tanto la sabiduría que nutre a la medicina andina como la eficacia de sus análisis y terapias; en la perspectiva de la gestación de una nueva medicina. Este es un aspecto esencial del proyecto de liberación de la población andina. Bien sabemos que estamos atravesando un proceso irreversible de mestizaje y modernización (en todos los campos: comunicación, producción, mercado, educación, universo simbólico, etc.). La cuestión es en qué dirección va el mestizaje, la relación entre las razas y entre los estratos sociales; si es impulsado por el conjunto de los pobres del país y se inscribe en su proyecto de libertad; o si es un proceso que (como hasta hoy) conlleva su subordinación a sectores sociales medios y altos. Dicho proceso significa, en el terreno de la enfermedad, contacto, tensión, amalgama, replanteamiento de las medicinas 'andina' y 'occidental'.

Me parece que el factor andino aporta, entre otras cosas, las siguientes orientaciones:

- un liderazgo de base, es decir, agentes de salud al servicio de sus comunidades; agentes de origen campesino y urbano marginal, que suelen tener un compromiso solidario con sus semejantes;
- una sabiduría sobre el cuerpo y el alma, el individuo y la comunidad; que busca la armonía y la reciprocidad (de modo contestatario hacia la ideología de la explotación y marginación de las mayorías);
- un modo familiar y comunal de confrontar la enfermedad y conquistar la salud, en que se fortalecen estas unidades sociales básicas de los pobres;
- y, un desarrollo de la tecnología médica cultivada por la población quechua y aymara, con su enfoque sico-somático y sus terapias eficaces para determinadas enfermedades.

Por último, subrayo que el mundo andino no es estático (sufre un proceso de cambio, mestizaje, subordinación, reconstrucción) ¿Cuál es el porvenir de este mundo andino, y en particular, de su aporte a la medicina? Pienso que la resistencia y creatividad en el campo de la salud es una dinámica fundamental en la gestión de una nueva sociedad; y creo que los portadores de esta dinámica no son 'auxiliares' sino que son protagonistas en la lucha integral por una vida digna.

La medicina andina no es una suma de técnicas y conocimientos de la naturaleza (sería pues una miopía sólo valorar las hierbas medicinales). Esta medicina es parte de la identidad y práctica cotidiana de los pobres, y de su proyecto de vivir con libertad. Aún más, una porción de este pueblo, el contingente de curanderos, promotores, equipos de salud, están forjando lentamente una nueva medicina, en continuidad con una tradición de siglos.

El actual proceso de mutación social ofrece diferentes opciones. Por un lado, la vía de la modernización y consolidación de una medicina mercantilizada (y ello implica un mayor genocidio y etnocidio). Por otro lado, la vía de la creatividad andina y popular que desarrolla su propia medicina, apropiándose de avances modernos que convienen a este pueblo adolorido que busca la salud y la armonía liberadora.

Notas:

1. Esta presentación ha sido parte de un curso a campesinos y promotores de salud de la zona de Acora (Puno); y luego de un encuentro de profesionales en Cuzco (septiembre, 1983). Publicación en Boletín del Instituto de Estudios Aymaras (Chucuito, Puno), Segunda Serie, n° 15 (1983), 42-58.
2. Algunos escritores contrastan la medicina científica con el curanderismo que obedecería -según dicen- a una mentalidad atrasada y mágica; ver Gilberto Cavero, Supersticiones y medicina quechua, (Lima: Barranca, 1973, págs. 11, 12, 167, 168), David. Frisancho, Medicina Indígena y Popular, (Lima: Mejía Baca, 1973, págs. 16, 51, 73). Juicios más matizados hacen Gerónimo Pompa, Medicamentos Indígenas, (Madrid: América, 1972), y Enrique Oblitas Poblete, Magia, hechiceria y medicina popular boliviana, (La Paz: Isla, 1971). Cabe también mencionar los estudios precursores de Hermilio Valdizán, Nuestra medicina popular, Lima: Sanmartí, 1911; y Juan Lastres, Medicina aborígen peruana, Lima: Médica Peruana, 1944. Una buena recopilación bibliográfica sobre este tema ha sido hecha por Emanuele Amodio, Il corpo degli altri, malattia e cura fra i popoli indigeni dell' America Latina. Bibliografía (M.L.A.L, 1983).
3. Ver la excelente edición de G. Alberti y Enrique Mayer, Reciprocidad e Intercambio en los Andes, Lima: IEP, 1974; y la sugerente monografía de Catherine Wagner, "Coca y estructura cultural de los Andes Peruanos", Allpanchis 9 (1976),192-224.
4. Esto ha sido planteado reiteradamente en los Boletines del Instituto de Estudios Aymaras, (ver Nos. 2, 4, 8, 9), por Víctor Ochoa, Brindis Mamani, y Santiago Mendoza; que me van enseñan tanto de lo que sienten y hacen.
5. En las secciones siguientes, recojo elementos de observación y análisis aportados por el médico. D. Frisancho (Puno) y G. Cavero (Ayacucho), por el equipo del Instituto de Estudios Aymaras, y por agentes de salud que voy conociendo en esta zona andina.
6. Datos de José Beltrán (Estampas Indias), citado por D. Frisancho, op. cit., págs. 56-58.
7. Varias personas e instituciones contribuyen hoy a sistematizar y difundir la terapia con plantas y productos naturales: Ana de Carlier, Así nos curamos en el Canipaco; el equipo coordinador de medicina natural-popular (Cuzco), que publica la revista 'Qhali Kawsay', y los resultados de Encuentros del Sur-Andino (octubre de 1980, Julio de 1981 y siguientes); equipo de salud de Tocroyoc (Cuzco); Centro de Formación Campesina de Sicuani; A. y S. Leiva y grupo Pihuán de Cajamarca, y muchos otros. Por otra parte, hay profesionales que ofrecen materiales muy útiles para promotores de base en la sierra y la selva, con una incipiente valorización de la medicina tradicional; ver por ejemplo, David Wemer, Donde no hay doctor, (México: Pax, 1975) y Gaetana Soucy y otros, Manual para promotores de salud (Iquitos: CETA, 1981).