

4.1 La atención de salud formal-estatal: el sistema biomédico

En el Área de Salud Ancoraimés, en el cual está ubicada la comunidad de Inka Katurapi, el CSRA (Consejo Rural de Salud Andina) administró un hospital denominado Frank S. Beck, que cuenta con un pequeño equipo de enfermeras auxiliares. En aquellos años (1994-6), no tuvo pacientes que se quedaron por mucho tiempo, sólo tenía una sala de partos que se usó en casos de emergencia, mientras el personal local llamaba por radio a La Paz para una mayor atención médica, por ejemplo para hacer episiotomías. Por tanto, en 1995, el proyecto CSRA condujo cursos de capacitación en aquel hospital para parteras tradicionales de la zona inmediata. Debido a que el hospital más cercano en pleno funcionamiento estaba ubicado en Achacachi, en los casos de emergencia el proyecto CRSA prefería llevar pacientes por ambulancia hasta el hospital Juan XXIII, en Munaypata, sobre la carretera antigua que baja hacia el centro de la ciudad de La Paz.

En 1994, el proyecto CRSA construyó una nueva Posta Sanitaria en Inka Katurapi (con el apoyo de la Iglesia Evangélica Metodista en Bolivia y un equipo de 22 estudiantes universitarios de los EE. UU.) en preparación para un nuevo proyecto pro salud materno-infantil en la zona. La Posta era excepcional en aquellos años: posee un panel solar (que costó 400 US\$) que alumbra a cinco lámparas fluorescentes, y tiene además su propia instalación de radio-comunicación; de esta manera enlaza las poblaciones de la región con el hospital en Ancoraimés y con la oficina central del CRSA en La Paz. En casos de emergencia, la ambulancia, desde Ancoraimés, llega a Inka Katurapi en menos de dos horas.

La Posta Sanitaria de Inka Katurapi, atiende a un total de siete comunidades: Inka Katurapi, Colani, Azacilo, Chinäxa, Patapatani (conjuntamente con Negruni), Ch'uxñaipata y Santiago de Catuhuaya, que suman una población total de 318 familias, con 1.333 habitantes. Sin embargo, la Posta funciona más como sitio de instauración de los programas de CRSA pro salud materno-infantil. El auxiliar de salud sale casi todos los días en visitas domiciliarias

rutinarias buscando niños para vacunar y pesar, “para evitar más casos de mortalidad infantil o desnutrición”. En la cultural local, este propósito de vacunar a los niños se ha vuelto una forma de controlarles en casa, pues los padres les asustan diciendo: “¡Va a venir para vacunarte!”.

En el caso del parto, existe un alto grado de coordinación entre el enfermero auxiliar local y el proyecto CRSA en Ancoraimos, para identificar los casos que consideran de riesgo biológico (aproximadamente 15% del total: de las mujeres con menos de 18 y más de 35 años de edad).

4.2 La atención de salud tradicional

4.2.1 La atención de salud tradicional formal

4.2.1.1 El personal especializado

Inka Katurapi cuenta con varios especialistas locales en salud: los sabios (*yatiri*), herbolarios (*qulliri*), los que hablan con los espíritus (*ch'amakani*), las masajistas (*qaquri*) y las que “hacen dar a luz” (*usuyiri*), etc.; las parteras de más status son aquéllas que han sido “golpeadas por el rayo (*partiri*)”.

En la zona más amplia de las siete comunidades, existen actualmente seis parteras tradicionales conocidas (las *usuyiri*, *qaquri* o *partiri*), mujeres de edad y sin excepción monolingües en aymara, y la gente todavía recuerda con cariño a dos parteras que han muerto en los últimos dos años. Además supimos de dos hombres masajistas (*ququri*), uno en el pueblo de Inka Katurapi, y el otro más arriba en Usphaña.

Doña Urti es masajista (*qaquri*) y se la busca para los casos de luxaciones, tortícolis y heridas resultantes de peleas. Según los comentarios, “sabe recolocar la matriz en su lugar” después del parto o en caso del descenso de la matriz; es la partera más conocida de la zona. Suele atender partos en toda la región de Inka Katurapi, incluso (por la animación de su padre) solía ir también a los pueblos vecinos: Ch'uxñaapata, Ancoraimos y Achacachi. Además es conocida como partera en la ciudad de El Alto, La Paz. Aprendió el arte de masaje en su adolescencia, a los 13 ó 14 años. Según ella, nadie le enseñó; más bien adquirió la confianza de practicar las varias técnicas de parto “de su propio corazón”. Aun así, en la historia de su vida, narra que eran doce hermanos (“Somos doce apóstoles”), y que lleva una señal especial en su brazo “como ojo de persona” que le hacía sentir especial y escogida para salvar vidas. Aquí encontramos una actitud similar a la de Qaqachaka, en que se considere a la partera como una persona especial y escogida, y reconocida como tal en la vida religiosa de la comunidad. El caso de doña Urti no es único. Doña María Layme Tórrez, una anciana que murió en 1994, era la partera principal de Inka Katurapi, además una *yatiri* que fue golpeada por el rayo (como es el caso de la gran mayoría de las parteras en la comunidad más aislada de Qaqachaka).

Doña Urti cuenta que habría “hecho dar a luz” a 40 ó 50 niños vivos, y que en los últimos 5 ó 6 años aprendió a sacar wawas muertas del vientre de su mamá. Tiene una sola hija, a la que dio a luz “sin el apoyo de nadie”, y además una hija adoptiva. Tiene familiaridad con algunas prácticas biomédicas y con varios tratamientos médicos que ella ha visto, y habla críticamente de éstos.

Se nota una marcada diferencia entre las parteras como doña Urti, reconocidas en toda la región, y que hablan con confianza de su profesión, y las parteras locales de cada estancia, que son más modestas acerca de sus habilidades y que tienen mucho menos experiencia de “hacer dar a luz” —por ejemplo, doña Asunta, de Inka Katurapi, calcula que ella ha ayudado a dar a luz en sólo unos 10 casos—.

Con respecto al conocimiento herbolario en la región, existen lazos de intercambio de hierbas entre el altiplano (*suní*), la zona de Inka Katurapi (*walli*) y la zona cálida, “más adentro”. Por ejemplo, en la feria sabatina de Inka Katurapi, don Manuel, que vive más abajo a unas 3 horas a pie, trae las hierbas *matiku*¹ (así su apodo “Matiku Matiku”), *khari cari*² y *ch'akhataya*³, calabaza o cualquier otra que uno le pide. Y cuando alguien va hacia abajo, se le encarga traer *janq'u wallak'ayu*⁴ y “hierba hedionda” (*thuxsa qura*⁵). Los de Inka Katurapi también suelen caminar hasta las alturas de Turini en Ancoraimes para traer hierbas. Cuando vienen las mujeres de las alturas (las “Pata Mamas”) entonces les encargan las hierbas que quieren, para el trueque o para la compra, por ejemplo *wila layu*⁶ y *janq'u warmi*⁷.

Como otro estudio comparativo, podemos mencionar el caso de don Domingo, partero y “sabio” (*yatiri*) de los valles de ayllu Aymaya (norte de Potosí), que trabaja en una estancia de 195 personas. Don Domingo, con sus 70 años, tiene la experiencia de haber ayudado a dar a luz, según él, a unas 50-60 mujeres, y ahora se especializa en los casos más difíciles, por ejemplo, ha salvado a 4 casos con presentación de mano. Tuvo su propia escuela de parteras tradicionales y de *yatiris*. Se buscan los servicios de don Domingo, como de doña Urti, no sólo en su ayllu sino por todo Bolivia, por ejemplo él ha ayudado a dar a luz a casos semejantes en Oruro, Llallagua, Potosí, Cochabamba y Chuquisaca. Además, en muchos de estos casos, él personalmente confrontó a los médicos del lugar para apostar quién sabía curar mejor un caso determinado. Por ejemplo, según se cuenta, con el consentimiento de los familiares que no querían la intervención quirúrgica en un parto difícil, retiró del hospital de Llallagua a una

¹ *Matiku*, castellano “matico”, en latín *Piper acutifolium* R. y P. o *Piper eleongatum* Trelease.

² *Khari khari*, en castellano “zarzamora”, y el latín *Rubus urticaefolius* Poir.

³ *Ch'akhataya*, en castellano “chakataya”, en latín *Dodonaea viscosa* L.

⁴ *Janq'u wallak'aya* o *walink'aya*, en castellano “Trinitaria o Culen”, y en latín *Psoralea mutissi* vail H. B. K.

⁵ *Thuxsa qura*, en castellano “hierba hedionda” y en latín *Sessea discolor* Frank.

⁶ *Wila layu*, en castellano “zarzaparrilla de la pampa”, en latín *Malvastrum capittatum* (Cav) Sweet o *Geranium bolivianum* Knuth.

⁷ *Janq'u warmi* o *aqhana* en aymara, en castellano “acana”, y en latín *Werneria nubigena* Kth.

mujer en pleno trabajo de parto, para impedir la cesárea, y luego en la propia casa de la parturienta hizo dar a luz con masajes y manipulaciones externas.

En la zona de don Domingo, quizás por su propia influencia, parece existir una división de labor aún más compleja de los especialistas relacionados con el parto. Según él, existen *pares* de especialistas: por ejemplo un/a *yatiri* que es partero/a (*partiri*) verdadero, y éste tiene su ayudante (*paqu*) que es masajista (*qaquri*) y que “sólo limpia” (*pichak pichi*). En la división de labor en el parto, el/la *yatiri* “salva a la parturienta” y luego el/la ayudante “tiene que recibir la wawa en sus manos”. Luego otra persona corta el ombligo de la wawa. Explica él:

La que levanta, ésa se lava la mano... es otra. La partera es partera nomás. Otra tiene que levantar la wawa. Yo no sé levantar la wawa. Yo sólo salvo. Yo sólo les digo:
—Van a lavarse la mano. ¿Quién va a levantar la wawa?— les digo. Y hay otra persona que corta el ombligo.

Además, según él, las tres parteras que trabajan en su estancia se especializan en diferentes tipos de cuerpo humano: una con “cuerpo caliente” (*junt'u janchi*), otra con “cuerpo frío” (*thaya janchi*) y otra en ambos tipos de cuerpo.

También existe en su zona una especie de diálogo entre los *yatiris* con sus distintas especialidades y los médicos que llegan desde Sakaka a la Posta Sanitaria de Surawa. Según él, varias comunidades han optado por tener en las postas sanitarias de la zona un *yatiri* conjuntamente con un médico. Además, mucha gente está en favor de recurrir a las “parteras indias”, incluso las mujeres más adineradas en los pueblos de la zona.

4.2.1.2 Los medios de enseñanza e instrucción práctica de las parteras

La mayoría de las parteras tradicionales de la zona de Inka Katurapi “aprendía por la experiencia”, al tener sus propias wawas o al atender partos. Por tanto, la partera es automáticamente una persona mayor; por ejemplo, en Inka Katurapi, se nota que todas tienen más de 50 años.⁸

No obstante, igual que en Qaqachaka, la gente anciana del lugar recibe también otras indicaciones para identificarse como “gente escogida” para su profesión, siendo a la vez parte del sistema religioso más amplio del lugar. En un caso, una partera, ya fallecida, fue también una *yatiri*, que fue escogida por un “temblor o terremoto” (*tiramuku*), junto con su marido. En el mismo caso, ella continúa una genealogía de sabios por el lado paterno, pues su padre y hermano eran *qaquris* que sabían hacer fricciones y leer la coca. En otro caso que ya

⁸ En Qaqachaka, es una norma que la mujer, pasada la menopausia, se vuelva partera.

mencionamos, la partera tiene una marca especial en su brazo y se la considera “escogida”, desde sus 13 ó 14 años cuando comenzó a hacer masajes. También en el caso de los maridos que atienden a sus esposas, aquellos con más confianza en su habilidad son sabios (*yatiris* o “maestros” como dicen en el lugar) o sino catequistas modernos, como don Pedro. Es difícil, entonces, saber si la edad avanzada de las parteras es la realidad normativa o si ellas, por alguna razón, simplemente no han podido pasar sus conocimientos a la siguiente generación.

4.2.1.3 Interacción entre el centro de atención de salud estatal y los expertos locales de salud en lo que concierne a la atención del parto

En 1995, el enfermero auxiliar de la Posta Sanitaria en Inka Katurapi, oriundo del lugar y casado con una joven, sólo ha estado 4 meses en el trabajo. Según él, en promedio ocurren 7 partos por año en toda la zona atendida por la posta. Ha establecido con algunas embarazadas un seguimiento del tratamiento prenatal, en que se podía identificar los casos de riesgo y avisarles la fecha del parto. Sin embargo, en muchos casos él había encontrado una fuerte resistencia y resentimiento de parte del marido, por el hecho de que otro hombre “examine a su mujer”.

Aunque el enfermero está dispuesto a atender a todos los partos domiciliarios en la zona, también piensa lograr en el futuro una mayor coordinación con las parteras tradicionales, tanto para aprender sus propias técnicas como para enseñarles las técnicas biomédicas actuales. Con este objetivo, ha luchado por tener buenas relaciones con algunas parteras y está en contacto constante con ellas. En los partos que él atiende con las parteras tradicionales, aprovecha cada oportunidad para enseñarles algunas técnicas del “parto limpio”, del corte del ombligo, del lavado de la wawa y luego de la lactancia inmediata, que él recomienda. Según él, existen planes en el futuro para introducir en la zona la técnica de episiotomías para casos del primer parto. Sin embargo, todavía encuentra mucha resistencia de parte de las familias para dar a lactar de inmediato y, hasta ahora, ellas tienden a seguir la costumbre de dejar a la wawa por un día o más, antes de darle de mamar. También debemos señalar que, a pesar de las recomendaciones acerca del llamado “parto limpio”, él no ha visto personalmente casos de infección del ombligo en partos atendidos por parteras tradicionales. Tampoco había visto casos de desgarro en el parto que puedan justificar la intervención médica de hacer episiotomías en las primíparas del lugar.

Sin duda, el enfermero respeta muchas de las “costumbres” de parto del lugar. No interfiere respecto a la posición en que la mujer quiere dar a luz; simplemente se acomoda a la posición deseada por ella. Empero, habría que hacer notar que también existen ciertos problemas de desconfianza de las mujeres de las comunidades respecto a los enfermeros. Según él, uno de los problemas principales trata de la cuestión de género. En sus propias palabras:

“Nosotros somos varones y ellas son mujeres, ¿no ve? Y por eso hay un poco de desconfianza. Esa es nuestra desventaja”.

En 1995, el proyecto de CRSA estaba en proceso de averiguar las tasas de mortalidad materna en la zona, tanto en el parto como en el ‘sobreparto’. En los cuatro meses de su trabajo en la posta, el enfermero no supo de casos de mortalidad materna, sino sólo de tres casos en los años anteriores a su estada, “por falta de atención”. Del mismo modo, sólo supo de dos casos de mortalidad infantil, supuestamente por ‘caídas’. Según él, los casos de mortalidad materna, en su mayoría, ocurren cuando la embarazada maneja cargas pesadas y luego no le avisa de los dolores que están sufriendo, además cuando, en el parto mismo, no avisan inmediatamente al personal de la posta que la mujer está perdiendo sus fuerzas o que ya está con hemorragia.

En la práctica, en los casos de parto difícil, especialmente aquellos que necesitan cirugía cesárea, se trata de rebajar las tasas de mortalidad al referir estos casos al doctor del hospital de Ancoraimos que los evalúa y luego los refiere a la ciudad de La Paz. Según el enfermero, se podría bajar la tasa de mortalidad materna también con programas de educación en cuestiones de higiene y nutrición.

En algunos casos el enfermero trabaja en coordinación con las parteras locales. Respeto algunas de sus técnicas, por ejemplo la de sacar una wawa muerta por masajes del vientre de la madre, técnica que él confiesa que no sabe. Sin embargo, tiene críticas de otras de sus prácticas, sobre todo el de “dar líquidos” (es decir dar mates de hierbas medicinales) a la parturienta y el de demorar la lactancia de la wawa después del parto. Para el enfermero auxiliar, dar mucho líquido “puede resultar en la asfixia de la wawa o en el sufrimiento fetal”. Existe también un debate entre las mujeres y parteras del lugar y el enfermero acerca del período apropiado de reposo de la parturienta después de dar a luz, para evitar la posibilidad de ‘sobreparto’; él recomienda un período corto de tres días de reposo, mientras ellas prefieren un período de una semana, lo que indica una carencia de entendimiento sobre el asunto.

Según los comentarios del enfermero, las diferencias principales entre sus técnicas y aquellas de las parteras tradicionales residen en:

- i) La cuestión de dar líquidos;
- ii) El tratamiento, que no debe dar pena a la parturienta;
- iii) La intervención del marido en el llamado “manteo”: *jalayaña* o *thalthapi* en aymara;
- iv) El hecho de que las parteras tradicionales van al domicilio de parto “sin llevar nada”.

El enfermero piensa trabajar en el futuro más de cerca con las parteras tradicionales, para aprender sus conocimientos. Como dice: “si un día mueren, como ellas no ha de haber”.

En general, el tratamiento relacionado con el parto en la Posta Sanitaria se da gratuitamente y sólo se cobra por los medicamentos que se recetan. A pesar de esto, los partos domiciliarios atendidos por la familia o por las parteras tradicionales siguen siendo la norma. El hecho de que las parteras tradicionales cobran mucho más que el enfermero para atender el parto, quizás 50 bolivianos o aun una oveja o llama (“para entregar a los *achachilas*”⁹) indica que el predominio del parto domiciliario atendido por la familia o una partera tradicional continúa por razones culturales y no económicas.

Por otro lado, hemos sabido de otras razones por la timidez y miedo de las mujeres del lugar a visitar a la Posta Sanitaria. Algunas personas criticaron la falta de conocimientos del enfermero en el parto, en comparación con las parteras tradicionales. Otras mencionaron el hecho de que los médicos que vienen a la Posta Sanitaria “no hablan el aymara” y que por eso la gente les tiene más miedo. Otras se quejaron de la altanería del enfermero con comentarios como: “El es de otra clase”. Según algunas mujeres, han recibido un fuerte rechazo en la Posta, por ejemplo cuando alguien les dijo con arrogancia: “¿Qué quieres?”, “¿Qué buscas?”. Además, existe una desconfianza en pedir consejos, por ejemplo sobre planificación familiar, con una persona local “debido a los chismes que pueden correr”. Pero en lo general, la mayoría de las mujeres de Inka Katurapi admite que, con el proyecto de salud CSRA y la presencia de la ambulancia y la radio, tiene más confianza en que “no van a morir del parto”.

En conclusión, se puede decir que muchas fallas en el sistema biomédico actual parecen venir de la carencia de información y buen trato en la Posta Sanitaria. En especial, la falta de información acerca de la planificación familiar parece resultar en algunos casos de aborto provocado como un modo de control de la natalidad. Por ejemplo, hemos sabido de algunos casos de complicación obstétrica que resultan cuando las mujeres mayores, al querer controlar su paridad, son llevadas a La Paz para “un raspaje” por los familiares más jóvenes.

Por otro lado, las parteras tradicionales como doña Urti, tienen mucho orgullo de sus propias habilidades y conocimientos: ella se ufana porque, personalmente, no sabe ir al médico. La única vez fue por una infección de oído y el médico “primero supo hacer sacar la plata”, y luego le dio “una semana nomás de vida”. Para ella, como para otras personas del lugar, los doctores “son mentirosos” y “sólo tienen interés en la plata”.

4.2.1.4 Los procedimientos de consulta de la partera tradicional

La mayoría de las mujeres de Inka Katurapi todavía dan a luz en casa, sola o con el apoyo del marido y los familiares, especialmente la suegra y la mamá. Dicen los parientes: “No se puede dejarla sola como a un perro”. Por esta razón, muchos maridos, si van a estar ausentes del lugar, encomiendan a las parteras y a sus familias a que atiendan a su esposa

⁹ Los *achachilas* son los espíritus de los cerros tutelares del lugar.

“porque el parto es pues sorpresivo”. Otros, si están de visita a la ciudad de La Paz, suelen tener sueños acerca del parto de su mujer y corren rápido a su pueblo para estar juntos. Para otros el parto de la esposa les llega sorpresivamente. Por ejemplo, don Juan Arismendi, tuvo que atender el parto de su esposa el día de Todos Santos, cuando toda la comunidad estaba en el cementerio.

Si bien muchas mujeres consultan a una partera tradicional por costumbre, por lazos de parentesco o falta de experiencia, no obstante, lo hacen mayormente en casos de algún problema que surge durante el embarazo o en el caso de una emergencia obstétrica, cuando ellos piden —“Me la friccionaras”— («*Qaqt'arapitasma*»). Muchas parteras se quejan de estas consultas imprevistas en el último momento, “cuando no pueden” y comentan: “¿Por qué no me has consultado más antes?” Se nota que la gran mayoría de partos del lugar son considerados como una “norma de la vida”, o en términos médicos un “parto vaginal”.

El pago tradicional a la partera era en ovejas o llamas, para luego pagar a los *achachilas* del lugar. En el caso de la querida doña María Tórrez, ya fallecida, partera principal de Inka Katurapi, le solían pagar “con cosas lujosas como chocolates, más con coca, con pan e higos”.

4.2.2 La atención de salud tradicional informal

Las prácticas del parto se realizan en el contexto social y cultural de la comunidad donde las parturientas sólo recurren a los/las especialistas cuando es absolutamente necesario. En la práctica cotidiana, cada hombre, mujer y niño se vale de sus propios conocimientos y habilidades. Así, un hombre que ha atendido los nueve partos de su mujer comentó:

Parece que el médico o el doctor no es necesario... nosotros nomás atendemos. Sólo en los casos de mujeres que extrañan del parto, para ésas nomás necesitan.

A pesar de la confianza de la comunidad en su sistema de salud tradicional, actualmente existe mucha crítica sobre la informalidad de la gente, más que todo de las parteras tradicionales, en la falta de preparación cuando van a atender un parto domiciliario, y también la falta de higiene en sus prácticas cuando llegan allí. Estas dos críticas están relacionadas a la vez, según la profesión médica, con la “ignorancia” y “falta de capacitación” de las parteras tradicionales.

Sin embargo, desde la perspectiva de su propio contexto social y cultural, estas prácticas de la gente del campo estriban sobre:

- i) Una jerarquía de prácticas en el lugar, que gocen del auspicio de los dioses y espíritus tutelares quienes les obsequian su aliento y sus poderes;
- ii) La jerarquía de estas prácticas en la división comunal de labores en salud;
- iii) Las prácticas de la “educación andina”, tanto formal como informal, al fondo de la medicina tradicional, en que los amplios conocimientos herbolarios se conservan en la comunidad en general..

Con respecto a las críticas sobre la falta de higiene, debemos señalar que cada partera entrevistada por nosotros a lo largo de diez años, manifestó la importancia de la higiene en sus prácticas: tanto el lavado de las manos con agua o jabón, orina o alcohol, como la preparación y protección de la parturienta y la wawa, física y espiritualmente. Es más: la partera no suele tocar las partes de la mujer. Por tanto en ciertas prácticas, por ejemplo el “manteo” (el mecer a la parturienta en una manta), la partera dice enfáticamente que *no hay que tocar la mujer con la mano*. Según doña Urti:

No hay que tocar con nuestra propia mano... porque nuestra mano es “veneno” (*wininu*).

Igualmente un marido como don Pedro, que sabe atender los partos de su esposa dice:

Nuestra mano es sucia, entonces hay que lavarse siempre.

En la cultura andina, la higiene inmediata de las manos está ligada con ideas acerca de la salud en general, de tal manera que el término aymara *q'uma* significa a la vez “salud”, “sano, sin enfermedad”, “limpieza” y “fuerza”.¹⁰

Por otra parte, cada partera entrevistada mostró un profundo respeto por el conocimiento herbolario del lugar. Sabe que en cada casa existe un pequeño bulto de hierbas medicinales (*qulla q'ipi*) y que cada miembro del hogar, hombre o mujer, niño o niña, tiene un amplio conocimiento herbolario. Por tanto, ellas tienen la modestia de acudir a las preferencias y tradiciones de cada familia a quienes atienden, y no necesitan llevar nada. Como explica doña Urti:

Ellos (la familia) tienen que poner esto, todos... porque ellos están dando. No hay que llevar nada.

El marido tiene que preparar todo, por algo pues nosotros vamos a salvar la vida.

¹⁰ Así, para caminar sin enfermedad se dice: *q'umak sartañataki*.

Las parteras y los parteros gozan del respeto y apoyo en la comunidad. En una jerarquía de tareas, la partera o el partero que es también “sabio”, dirige las actividades para “salvar la vida de la madre”, y también manda a una persona a “lavarse las manos” para que “reciba la wawa”. En vez de la arrogante exhibición de conocimiento de algunos médicos profesionales modernos, instruido y ansioso de mostrar su grado de profesionalismo, con su maletín lleno de medicamentos e instrumentos, las parteras, *yatiri* y otros especialistas en salud, tienden a ocultar sus conocimientos ante los forasteros. Consideran sus conocimientos como una parte integral de la comunidad, bajo el control de los dioses del lugar, y no como una forma de conocimientos impuestos desde afuera de su cultura. Por tanto, enfatizan las parteras tradicionales que el conocimiento de las hierbas “se piensa en el momento cuando es necesario, y no en cualquier momento”. Según doña Urti, el modo de enseñar a las familias es más espontáneo, porque el sistema de salud es dominio de toda la comunidad:

Cuando tiene que dar a luz, recién le van a preguntar “¿Qué es bueno?...” El hombre viene para preguntar y también viene la mujer. Algunas veces encargan a sus hijos y vienen:

— ¡Mi papá no está bien, mi mamá no está bien, mi menor no está bien, la wawa no está bien, mi mayor no está bien!, diciendo preguntan. Y le dice:

— Usa esta medicina.

— Pero, ¿cómo es? se pregunta.

— ¿De cómo se ha enfermado? le preguntan. Y contestan:

— Es así. Y después le dirán:

— Puedes hacer tomar esta medicina (*qulla*). Este medicamento está bien. Con este medicamento le sacarás para afuera, le dice. Este le hace sanar. Pero algunas contestan:

— No le calma, contesta.

— Entonces, debe ser éste, le dice.

Existen también en la educación comunitaria modos más formales de aprendizaje en la salud. Según doña Urti, la gente aprende de medicina herbario cuando se reúne la comunidad en asamblea, más que todo en los momentos previos a la reunión formal, cuando las mujeres en un grupo aparte comparten sus conocimientos. También comparten muestras de hierbas, por ejemplo cuando sus hijos van de una casa a otra con sus amistades o cuando su marido va de visita, y se preguntan entre ellos: “O alguien está guardando en su casa?” No obstante, existe siempre el peligro de que alguien le va a aconsejar mal “por envidia”.

Como en Qaqachaka, no se puede exagerar el grado de conocimiento herbolario de las mujeres y niños del lugar, ya que pastean a sus animales y tienen que saber qué plantas son buenas y cuáles malas para la salud de sus rebaños. Observan cotidianamente los efectos de

diferentes plantas en sus animales; en una emergencia, tienen que atender a un animal con un parto difícil o con vómitos o diarrea. Por esto, los niños aprenden la medicina tradicional desde muy pequeños, y luego su familia con confianza los manda en busca de alguna hierba.

Este conocimiento generalizado es un modo de autodefensa de la comunidad, tanto para la gente como para los animales. Como enfatiza doña Urti, algunas hierbas son fuertes y “le parte” (*partjarakiwa*) por decir que puede matar a las wawas. Hay que saber sobre estas cosas: “Por eso hay que recoger un poquito nomás de las hierbas”. Por ejemplo, las hierbas que se usan en cocimiento son las más fuertes: “Lo que es hervido siempre parte (daña)”.

Otro modo educativo en la salud es mediante los cuentos tradicionales que relacionan las prácticas actuales con los mitos de antes. Por ejemplo en los valles de Aymaya, como parte del arte de la memoria, se enseña un cuento que narra de una planta medicinal que suele parar la hemorragia postparto (ver Anexo). Con el nacimiento de cada wawa en la comunidad, se recuerda también el Mito del Origen del Inka como parte de la historia y riqueza cultural de cada comunidad altiplánica y valluna. De este modo, la transmisión intergeneracional de las prácticas del parto va acompañada con la transmisión de la tradición oral del lugar: en el conocimiento de mitos, cuentos, etc.

