



Programa de Investigación Estratégica en Bolivia - Tercera Convocatoria Nacional Para Investigadores Jóvenes

## **INFORME DE INVESTIGACIÓN**

### **¿MENTISAN, PARACETAMOL O WIRA WIRA? JÓVENES, salud e interculturalidad en los barrios mineros de Potosí**

**Equipo de investigación:** Ingrid Tapia Montecinos  
Ricardo Royder Yáñez  
Teodora Cruz Catata

**Asesora:** Pascale Absi

**Potosí, agosto del 2005**

¿MENTISAN, PARACETAMOL O WIRA WIRA?  
JÓVENES, salud e interculturalidad en los barrios mineros de Potosí

## AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a todas las personas con las que hemos compartido este trabajo, los más cercanos fueron los jóvenes de la zona de San Cristóbal y los que viven en el Cerro Rico, que con sus relatos pudimos pensar sobre la necesidad de hacer escuchar sus voces. Muchas gracias a ellos por haber participado en la gran aventura de hacer investigación y construir juntos esta pequeña historia de la salud de los jóvenes de barrios mineros de Potosí.

Agradecemos a los curanderos, a las *q'apachaqueras*, al personal de los distintos centros de salud por habernos abierto las puertas y dado su tiempo, a la farmacéutica del barrio y a todas esas personas que día a día contribuyen para mantener la salud de los jóvenes con sus tan diversos métodos preventivos y curativos.

A Médicos del Mundo Lyon, por su apoyo y por habernos dado la posibilidad de conocer desde el 2002 la problemática sanitaria de la zona de San Cristóbal.

A Pascale Absi un agradecimiento especial, por su apoyo y constante guía, al Programa de Investigación Estratégica en Bolivia (PIEB), y a todas las personas que conforman esta fundación por su apoyo, pero más aún, por confiar en nuestro proyecto y darnos la posibilidad de desarrollar la investigación. Gracias por su apoyo y formación.

Ingrid, Teo y Ricardo.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.</b> ....	1
<b>CAPÍTULO 1</b>	
<b>OBJETIVOS Y METODOLOGÍA</b>	
1. Planteamiento del problema. ....	5
2. Objetivos. ....	7
3. Estado del arte. ....	8
4. Diseño metodológico. ....	17
<b>CAPÍTULO 2</b>	
<b>LOS JÓVENES DE LOS BARRIOS MINEROS DE “SAN CRISTOBAL”</b>	
1. Los barrios de San Cristóbal. ....	24
2. Breve historia de los barrios de San Cristóbal. ....	24
3. Características de la población. ....	25
4. Servicios, vías y medios de comunicación. ....	27
5. Organizaciones sociales del barrio. ....	30
6. Ser joven en San Cristóbal. ....	31
7. Ser joven minero, ¿una elección o un destino? ....	32
8. Migración y relación con sus comunidades de origen. ....	33
<b>CAPÍTULO 3</b>	
<b>PERCEPCIONES DE LOS JÓVENES SOBRE LA ENFERMEDAD Y LA SALUD</b>	
1. ¿Cómo perciben los jóvenes la enfermedad y la salud? ....	35
1.1. <i>Percepción de las enfermedades o padecimientos más frecuentes.</i> ....	36
1.2. <i>Percepción de las enfermedades o padecimientos considerados graves.</i> ....	38
2. Conocimiento y experiencia de enfermedades para el médico o para el curandero. ....	40
2.1. <i>Enfermedades para el médico.</i> ....	41
2.2. <i>Enfermedades para el curandero.</i> ....	45
2.3. <i>Percepción sobre las causas que condicionan o predisponen a ser “enfermizos”.</i> ....	49
2.4. <i>Enfermedades para los jóvenes.</i> ....	50
3. Religión y enfermedad. ....	52
4. Descripción de causas, signos, síntomas y tratamientos de nueve enfermedades, padecimientos o accidentes experimentados por los jóvenes. ....	54
<b>CAPÍTULO 4</b>	
<b>SISTEMA DE SALUD “TRADICIONAL” EN SAN CRISTÓBAL</b>	
1. Oferta y presencia de terapeutas tradicionales. ....	58
1.1. <i>Especialidades de los terapeutas tradicionales.</i> ....	58
1.2. <i>Servicios que prestan los terapeutas tradicionales.</i> ....	60
2. Principales motivos de consulta de los jóvenes a los curanderos. ....	66
2.1. <i>Curanderos y género.</i> ....	68

2.2. <i>Percepción de los jóvenes sobre los curanderos.</i> .....	71
---	----

## **CAPÍTULO 5**

### **RELACIÓN DE LOS JÓVENES CON EL SISTEMA DE SALUD BIOMÉDICO**

1. Estructura y organización del sistema de salud biomédico. ....	73
1.1. <i>Sistema de salud estatal.</i> .....	73
1.2. <i>Sistema de salud privado.</i> .....	75
1.3. <i>Oferta de programas para jóvenes.</i> .....	76
2. Estadísticas de las consultas de los jóvenes en los centros de salud. ....	76
3. Percepción del personal de salud sobre las principales causas de consulta. ....	81
4. Percepción del personal de salud sobre los jóvenes de San Cristóbal. ....	84
4.1. <i>Percepción sobre la juventud de la zona.</i> .....	84
4.2. <i>Percepción sobre los principales problemas de los jóvenes de San Cristóbal.</i> .....	85
4.3. <i>Limitaciones al acceso de los servicios de salud biomédicos.</i> .....	87
4.4. <i>Propuestas para que se incremente la asistencia de los jóvenes a los centros de salud.</i> ....	89
5. Percepciones de los jóvenes sobre el sistema de salud biomédico. ....	91
5.1. <i>Experiencias en centros de salud.</i> .....	92
5.2. <i>Percepción del servicio y del personal de salud.</i> .....	93
5.3. <i>Factor económico y discriminación</i> .....	95

## **CAPITULO 6**

### **AUTOATENCIÓN E ITINERARIO TERAPÉUTICO DE LOS JÓVENES**

1. Prácticas de autoatención. ....	98
1.1. <i>Conocimiento y uso de los medicamentos de patente de parte de los jóvenes.</i> .....	106
1.2. <i>Percepción del personal biomédico sobre la autoatención.</i> .....	110
1.3. <i>Percepción de los terapeutas tradicionales sobre la autoatención.</i> .....	113
1.4. <i>Conocimientos y usos de las plantas medicinales.</i> .....	114
1.5. <i>Conocimiento y usos de otras prácticas de salud</i> .....	115
1.5.1. <i>Orinoterapia.</i> .....	115
1.5.2. <i>Sueños.</i> .....	117
1.6. <i>Algunas reflexiones sobre la autoatención.</i> .....	118
2. Itinerario terapéutico de los jóvenes: una práctica de interculturalidad. ....	119

## **CAPÍTULO 7**

### **JÓVENES, SALUD E INTERUCULTURALIDAD**

1. Percepciones del personal de salud sobre los curanderos. ....	134
2. Percepción de enfermedades tradicionales. ....	136
3. Experiencias de interculturalidad en los centros de salud de San Cristóbal. ....	138
4. Tendencia a la institucionalización del parto. ....	140
5. Propuestas del personal de salud para la implementación de programas interculturales para jóvenes de San Cristóbal. ....	142
6. Percepciones de los terapeutas tradicionales sobre salud intercultural y experiencias con personal biomédico. ....	142
7. Experiencias de salud e interculturalidad en la ciudad de Potosí (el caso de Willaqkuna). ...	146

<b>A MANERA DE CONCLUSIONES.</b> .....	147
<b>PROPUESTAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS.</b> .....	157
<b>BIBLIOGRAFÍA.</b> .....	166
<b>GLOSARIO.</b> .....	169

## **ANEXOS**

Anexo 1. Planos de la zona de trabajo. ....	1
Anexo 2. Diversidad de diagnósticos en los centros de salud. ....	5
Anexo 3. Experiencia intercultural “Willaqkuna”. ....	15
Anexo 4. Relatos de mujeres de San Cristóbal que consultaron a curanderos. ....	21
Anexo 5. Sueños que avisan sobre posibles enfermedades. ....	26
Anexo 6. Registro fotográfico. ....	28

## **INDICE DE GRÁFICOS**

GRÁFICO 1. Resumen por patologías (gestión 2004). ....	77
GRÁFICO 2. Cuadro resumen de internaciones “Concepción” por sexo (gestión 2004). ....	81
GRÁFICO 3. Prácticas previas a la adquisición de medicamentos de patente. ....	107
GRÁFICO 4. Venta de medicamentos de patente. ....	108
GRÁFICO 5. Adquisición de medicamentos de patente CON y SIN receta médica. ....	109

## **INDICE DE CUADROS**

Cuadro N° 1 Población del Distrito Municipal de San Cristóbal. ....	26
Cuadro N° 2 Población con mayor representación por actividad. ....	26
Cuadro N° 3 Juntas vecinales y reconocimiento legal. ....	30
Cuadro N° 4 Enfermedades frecuentes de los jóvenes. ....	37
Cuadro N° 5 Enfermedades graves de los jóvenes. ....	39
Cuadro N° 6 Clasificación de las enfermedades según los jóvenes. ....	41
Cuadro N° 7 Causa de las enfermedades según los jóvenes. ....	42
Cuadro N° 8 Causas, signos, síntomas y tratamientos de las enfermedades experimentadas por los jóvenes. ....	54
Cuadro N° 9 Personal y horarios de atención de los servicios de salud estatales del distrito municipal de San Cristóbal. ....	75
Cuadro N° 10 Personal y horarios de atención de ONGs. ....	76
Cuadro N° 11 Principales grupos de diagnóstico distribuidos por sexo (gestión 2004). ....	79
Cuadro N° 12 Percepción de los servicios de salud según los jóvenes. ....	90
Cuadro N° 13 Itinerario terapéutico y los recursos curativos. ....	121
Cuadro N° 14 Percepciones del personal de salud sobre los curanderos. ....	136

## INTRODUCCIÓN

Los barrios mineros del distrito de San Cristóbal de la ciudad de Potosí, se caracterizan por tener altos índices inmigratorios de familias y de jóvenes solos que se asientan en la zona principalmente por razones económicas, por las posibilidades laborales que les proporciona el sector minero. El proceso migratorio da lugar a conflictos y desencuentros culturales, debido a que los inmigrantes tienen distintas formas de relacionamiento con la sociedad urbana, dependiendo de su origen o de experiencias previas que también influyen en su concepción sobre la salud y la enfermedad y en la forma de relacionarse con los curanderos y con el personal biomédico. Igualmente, el crecimiento urbano y el incremento notable de la marginalidad en la ciudad de Potosí están aumentando la demanda de servicios de salud.

El Proyecto de investigación surgió de la preocupación por el incumplimiento de la Constitución Política del Estado, pues pese a que ésta reconoce la naturaleza multiétnica y pluricultural de Bolivia, la mayoría de los programas estatales no incorporan planteamientos pluriculturales. En Potosí, y específicamente en los barrios mineros del distrito de San Cristóbal, los servicios de salud estatales y de las ONGs no ofrecen alternativas que tomen en cuenta la diversidad cultural de los pacientes, menos aún cuando se conoce tan poco sobre la problemática de salud de los jóvenes.

Los principales objetivos de la presente investigación están orientados, en primera instancia, a conocer y analizar las percepciones y las prácticas de los jóvenes relacionadas a las enfermedades, a objeto de comprender su influencia en la utilización de los servicios de salud oficiales y/o tradicionales. En segunda instancia, a conocer y analizar la interrelación entre autoatención, medicina tradicional, medicina académica y otros recursos de salud, a partir del estudio de la trayectoria o itinerario que siguen los jóvenes enfermos para recuperar el estado de salud. Finalmente, el objetivo de conocer los principales diagnósticos de consultas y hospitalización de los jóvenes, a partir de los registros de los centros de salud presentes en la zona, y de otros servicios frecuentados por la población del barrio.

Dentro de los principales hallazgos de la investigación encontramos que los jóvenes de San Cristóbal en su proceso de adaptación migratoria, especialmente los hombres aceptan con relativa facilidad el consumo de medicamentos de patente y el uso de los servicios médicos “oficiales”, sin embargo en esta población el recurso de salud más utilizado es el de la autoatención o atención en el ámbito doméstico en el cual sus conocimientos y prácticas se adaptan reinterpretan y mezclan con los nuevos adquiridos en el contexto urbano y en su relacionamiento con nuevos actores, esto nos deja ver que la población juvenil que vive en San Cristóbal muestra una dinámica adaptabilidad al medio urbano y en salud se refleja también en el alto consumo de calmantes destinados principalmente a aliviar los síntomas, ésta situación, estaría desplazando el uso de la herbolaria medicinal. Sin embargo sería importante realizar estudios que profundicen el tema sobre la pérdida y/o reproducción de conocimientos y usos de la herbolaria en sectores urbanos con poblaciones de origen rural.

La medicina tradicional en San Cristóbal está vigente y con los jóvenes encuentra espacios propicios para reproducirse, sin embargo también está atravesando por algunos cambios, es decir, los curanderos además de ocuparse de las enfermedades “tradicionales” asumen nuevos roles y las demandas de los jóvenes por sus servicios se orientan en mayor medida a atender las otras dimensiones de su vida como ser aspectos que involucran factores económicos (“poner suerte” para los negocios), afectivos (“amores”), laborales (“curar” par encontrar trabajo), etc.

En la investigación se hizo el ejercicio de esquematizar las acciones emprendidas por los jóvenes a objeto de brindar información de las prácticas concretas que realizan para enfrentar a las enfermedades y/o padecimientos, lo cual a su vez permite reflejar la diversidad de los recursos de salud que están a su alcance y mostrar que detrás de las acciones que emprende el joven existe una lógica y una coherencia explicativa en la utilización de uno o varios de los recursos seleccionado. De allí que el estudio de los itinerarios terapéuticos constituyen un terreno propicio para entender el factor intercultural a nivel de salud.

A través del itinerario terapéutico que siguen los jóvenes observamos que las prácticas en salud no se reducen a las biomédicas o del sistema tradicional sino que se evidencia la presencia de una diversidad de alternativas y la intervención de una variedad de actores “curadores”

institucionales y o personas que intervienen en la trayectoria que sigue el joven para recuperar la salud, como ser: compañeros de trabajo y amigos, farmacéutica, q'apachaqueras, yerbateras, naturistas, curanderos, médicos, enfermeras, pastores de las iglesias evangelistas, curas y hermanas de la iglesia católica, “hermanos” de las congregaciones cristianas, etc., asimismo se caracteriza y por la diversidad de acciones que acompañan los tratamientos como ser: misas de salud, oraciones, novenas, visitas a los santuarios, etc.

En los itinerarios también se muestra la interconexión incesante entre los diversos recursos de salud, y mientras más complicada o grave es la enfermedad más actores y ambientes terapéuticos intervienen, por ello, no es siempre fácil decir que la enfermedad es para médico o curandero, sino en la mayoría de los casos requiere de la participación de ambos y de otros actores como ser las iglesias o los familiares que generalmente acompañan todo el proceso, aun cuando el enfermo se encuentra entre las manos de los expertos médicos o curanderos.

Por otra parte, a través de los itinerarios observamos que la práctica de la interculturalidad en salud no solamente implica pasar de un ambiente físico a otro, sino aceptar antagonismos entre prácticas que a veces tienen lógicas opuestas, lo cual evidencia que no existe una sola lógica médica sino varias y que la curación no depende de encontrar la “lógica verdaderamente adaptada”, sino que la interculturalidad se traduce en la capacidad de asumir, aceptar, y practicar lógicas distintas.

De otro lado, la modalidad que está asumiendo la interculturalidad en salud en el departamento de Potosí (que se orienta principalmente incorporar médicos tradicionales en los centros de salud) creemos que no es la más pertinente, porque cada terapeuta tiene sus espacios y sus tiempos diferentes, trabajar en espacios institucionalizados como ser en los hospitales o centros de salud no creemos que pueda ser una política que incremente realmente la asistencia de la población y menos aún de los jóvenes, porque ellos tienen otro tipo de demandas que no están relacionadas con la decisión de juntar en un mismo espacio a médicos y curanderos, por ello, las acciones que se orientan hacia una integración de la medicina académica y la tradicional, pensamos que no son necesarias puesto que esta integración para los jóvenes y para mayoría de la población, ya está consumada y es a través del itinerario terapéutico que se da la articulación



entre diferentes saberes y prácticas frente a la enfermedad, además el interés de la biomedicina por los terapeutas tradicionales se concentra en la utilización de éstos como un recurso subordinado del sector de salud oficial.

Para realizar la investigación, recurrimos tanto a los métodos clásicos de la etnografía (observación participante, entrevistas abiertas a profundidad, entrevistas temáticas...) como a la revisión de los datos de los registros de los centros de salud estatales (más utilizados por los jóvenes) y de las ONGs presentes en la zona.

# CAPÍTULO 1

## OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

### **1. Planteamiento del problema.**

Históricamente las ciudades son los espacios donde se concentran los poderes políticos y económicos, y es especialmente en los contextos urbanos que la medicina “científica” se expande con mayor rapidez y pretende adquirir una posición hegemónica, sin embargo en los barrios mineros de San Cristóbal se ha constatado a partir de testimonios de los jóvenes que existen espacios donde los saberes y prácticas de la medicina tradicional encuentran condiciones propicias para su producción y reproducción, añadiendo o quitando otros componentes de diverso origen.

La diversidad de lugares geográficos de los que provienen los jóvenes de San Cristóbal dan lugar a una gran variedad de concepciones sobre la salud y la enfermedad, de igual manera, la diversidad de formas de relacionamiento con la sociedad urbana o la experiencia concreta vivida por cada paciente da lugar a la diversidad de relaciones con los curanderos o con el personal biomédico.

De acuerdo a conversaciones con el personal biomédico de los dos centros de salud que atiende a la población de esta zona, la concepción de la enfermedad de los vecinos de este barrio se está transformando, y algunas de sus manifestaciones son realidades incomprensibles para la medicina occidental, igualmente, el fenómeno de urbanización y marginalidad en el interior de las ciudad de Potosí se ha incrementado de manera notable y en consecuencia afecta la demanda de los servicios de salud.

Por otra parte, si bien la Constitución Política del Estado reconoce la naturaleza multiétnica y pluricultural de Bolivia, los programas de salud en su mayoría no incorporan planteamientos pluriculturales. En Potosí y específicamente en los cinco barrios mineros de San Cristóbal los servicios de salud estatales y de las ONGs no ofrecen alternativas que tomen en cuenta la diversidad cultural de los pacientes, aún más cuando se conoce tan poco sobre la

problemática de salud de los jóvenes. Se sabe muy poco de los procesos por los cuales los jóvenes no emigrantes que viven en estas zonas adquieren sus conocimientos, técnicas preventivas y prácticas curativas, de igual manera se desconoce los procesos de cambio de las concepciones de la enfermedad y los recursos curativos que emplean los jóvenes emigrantes de primera y segunda generación.

De otro lado, la mayor parte de la información sobre la salud de la población potosina, está enfocada en aspectos cuantitativos y en ciertas epidemiologías principalmente relacionadas a la infancia (de 0 a 5 años), a la maternidad, y en menor medida a las enfermedades de transmisión sexual, no existiendo otra información estadística centralizada relacionada a los jóvenes del Departamento de Potosí, de igual manera, el equipo de investigación no ha podido encontrar bibliografía cualitativa sobre los jóvenes que involucre las diferentes dimensiones que hacen parte de la salud, esto evidencia un profundo desconocimiento del componente salud en la realidad de la juventud.

Las principales interrogantes que guiaron la investigación fueron las siguientes:

- ¿Cuáles son las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia en los jóvenes?, ¿Cuáles de ellas son tratadas en el ámbito doméstico, cuáles en los sistemas oficiales de salud y cuáles son atendidas por los curanderos?
- ¿Cómo y qué factores (contexto económico, social, historia de vida, personal de salud, medios de comunicación) influyen en la construcción de las representaciones de las enfermedades de los jóvenes que viven en barrio de San Cristóbal?
- ¿Cuáles son las estrategias y el itinerario que siguen los jóvenes para resolver sus problemas de salud y cuáles son sus criterios para la elección de los servicios de salud?

## **2. Objetivos.**

### **a) General.**

Conocer y analizar las percepciones y prácticas de los jóvenes de los barrios mineros de San Cristóbal relacionadas a la enfermedad para comprender su influencia en la utilización de los servicios de salud oficiales y/o tradicionales.

### **b) Específicos.**

Identificar y describir las enfermedades (nombre, etiología, síntomas, diagnóstico, tratamiento, prevención) experimentadas en su cuerpo y consideradas por ellos como las más graves y más frecuentes

Aprehender las articulaciones entre las experiencias patológicas de los jóvenes y sus historias de vida con el fin de entender su relevancia generacional (¿son o no enfermedades percibidas como específicas de los jóvenes?) y el peso respectivo de los factores social (familia, barrio, de origen campesino, minero, etc.) e individual (predisposiciones personales) en sus percepciones.

Conocer y analizar las interrelaciones entre la autoatención, la medicina tradicional y la académica, a partir del estudio de la trayectoria que siguen los jóvenes enfermos para recuperar el estado de salud e identificar los criterios de selección de uno u otro servicio.

Establecer las principales causas de consulta y hospitalización de los jóvenes a partir de los registros de los centros oficiales de salud estatales y no gubernamentales presentes en la zona, además de otros servicios frecuentados por la población del barrio.

Proponer elementos que puedan insertarse en políticas públicas de salud intercultural para jóvenes.

### 3. Estado del arte.

Nuestra investigación se inscribe en una orientación que se nutre del pensamiento de Menéndez (En CAMPOS, 1997:13) que considera que la expansión de la práctica de la medicina académica y su relación con las medicinas tradicionales “está formando parte de procesos económicos, sociales e ideológicos que mantienen interdependencia entre si, en términos de conflictos, apropiaciones y transacciones”. De hecho, como lo subraya Roberto Campos (*ibid*: 8), los modelos médicos académicos y tradicionales, “no funcionan de manera separada o paralela ya que se establecen mutuas relaciones que implican en los niveles teórico, técnico e ideológico, el proceso contradictorio de oposición y apropiación. Estas relaciones, pueden explicar los fenómenos de cambio en ambas prácticas”. Se plantea entonces la “existencia de modelos médicos donde las ideas y las prácticas no son contempladas como fenómenos cerrados, pasivos y dotados de características puras e inalterables, sino como proceso en permanente transformación, con una activa apropiación y rechazo de saberes, un intercambio de actividades y creencias de diverso origen que conforman una dinámica realidad“ (*ibid*: 13).

Por la experiencia de terreno del equipo de investigación, hemos podido observar, en los barrios mineros la existencia de este proceso dinámico porque existe una herencia cultural de origen campesino y agrícola mestizada con la experiencia urbana y obrera. Para entender los procesos de esta dinámica, nos pareció muy importante reflexionar a partir de las historias de vida de los jóvenes desde su origen familiar hasta su vivencia personal.

También en los barrios mineros, la eficacia tecnológica de la medicina científica ha facilitado la expansión y penetración de esta práctica. Sin embargo, la medicina académica está vinculada al proceso capitalista y culturalmente hegemónico que obedece a una lógica mercantil y se aleja no solo de los objetivos de justicia e igualdad sino también de las inquietudes y saberes locales de los pacientes. Desde los años 1990, la Organización Mundial para la Salud (OMS), ante las limitaciones estructurales y logísticas de la medicina científica ha recomendado la integración de la medicina tradicional, sin embargo hasta ahora, en Bolivia son muy pocos los casos donde la salud intercultural está presente y la mayoría de estos pocos intentos se han caracterizado por la subordinación de la medicina tradicional ante la académica.

Partiendo de este objetivo intercultural, hemos empezado a revisar la bibliografía sobre enfermedades en el mundo andino con de la hipótesis que las concepciones y actitudes de los jóvenes de los barrios mineros está, por lo menos en parte, moldeada por su herencia campesina.

Como subraya Fernández (1999), "Enfermar y curarse en los Andes es algo sustancialmente distinto de lo que resulta estar sano, estar enfermo y curarse en términos convencionales. Son otros los parámetros considerados por los médicos nativos y por los enfermos en relación con la afección que padecen. Estar sano o estar enfermo depende de otros factores que no son pertinentes en la medicina convencional. Es por eso que los tratamientos apuntan en la dirección culturalmente pautada respecto a lo que es definido como la "enfermedad".

Si la bibliografía sobre concepciones andinas de la salud es muy abundante en cuanto al ámbito rural, son muy pocos los estudios relativos al área urbana. De hecho solo encontramos un libro que aborda, pero con otro enfoque que el presente proyecto, las concepciones de la enfermedad de los mineros en la ciudad de Potosí. Se trata del libro de Pascale Absi (2003) que hace referencia a las enfermedades ligadas con el trabajo minero. Sin embargo brinda algunas pautas importantes para la presente investigación. Describe por ejemplo los procesos de adaptación (ruptura/continuidad) de los migrantes rurales que llegan a la mina, así como la manera con la cual ellos entienden su aprendizaje profesional de obrero a través de las enfermedades: para ser minero hay que sufrir un susto iniciático que vuelve al trabajador colega del diablo que le provee mineral. También, este estudio establece la influencia del mundo rural de origen de los mineros sobre sus concepciones y actitudes frente a la enfermedad y a la salud. Estas constataciones guiaron la revisión de la bibliografía sobre enfermedades en el mundo rural.

Uno de los primeros estudios que toma en cuenta a comunidades rurales del Departamento de Potosí es el de Federico Aguiló (1982) en el cual describe y analiza 145 enfermedades con su etiología, su diagnóstico y su procedimiento curativo. Asimismo es una de las primeras investigaciones antropológicas que aborda el tema de la enfermedad y la salud en la sociedad andina de Bolivia, a partir de las concepciones y actitudes de los campesinos. Estudios anteriores

hacían referencia principalmente a la curación; varios se concentraron en la zona kallawaya y principalmente en aspectos de herbolaria y de rituales como lo ha hecho Girault. La investigación de Aguiló tiene una importancia fundamental porque abre nuevas perspectivas para el planteamiento de otros temas relacionados a la salud y a la enfermedad, además de dar pistas para profundizar más la información acumulada por el autor sobre enfermedades y síntomas en los andes. Aguiló, en su trabajo, parte de la enfermedad para ir a la curación; una de sus preocupaciones ha sido la de “encontrar el hilo transmisor que nos ponga en contacto directo con la plena lógica del pensamiento autóctono como conjunción de su mundo simbólico, su sentir espontáneo, y su praxis ritual, y de esta manera poder valorar en su justa medida el fenómeno de los sincretismos en su origen y en los cauces del proceso actual” (AGUILO, 1982: 9).

En otros términos, la enfermedad cristaliza una cosmovisión, lo cual se refleja en lo que siempre hemos escuchado en el barrio de San Cristóbal: “si no crees en el curandero (si no compartes su universo cultural), no te vas a curar”. En los Andes rurales, “la enfermedad es toda incidencia en el cuerpo o “ajayu” (espíritu) o a ambos a la vez, desequilibradora por la agresión extrínseca o intrínseca de un demiurgo con efectos permanentes, quizás progresivo y frecuentemente irreversibles. Es siempre maligna, y deja a la persona sumamente afectada y desconcertada” (*Ibid.*: 10).

Como otros autores, Aguiló identifica dos grandes categorías de enfermedades: la mítica y la natural. “La enfermedad mítica es una agresión de un demiurgo, más o menos antropomorfizado, proveniente del espacio hostil o de la Pacha Mama, que produce una lesión permanente a la par al “ajayu”(espíritu, en aymara, contra distinto del “alma” o principio vital) y al cuerpo, por la que tales demiurgos pueden “tomar posesión del “ajayu” dentro del mismo cuerpo, inficionando a ambos, o quizás arrebatar el “ajayo” o espíritu, llevándolo fuera del cuerpo, y dejarlo vagando por los alrededores donde estuvo habitando el enfermo, mientras el cuerpo tienen una progresiva pérdida de su vitalidad” (*Ibid.*: 11).

En cuanto a “la enfermedad natural”, Aguiló la define como toda agresión y consiguiente lesión en las zonas periféricas del cuerpo, sin incidencia directa al “ajayu” o espíritu y realizada por un agente exterior, no necesariamente demiurgo o antropomorfizado, y que por tanto se

queda “afuera” del enfermo (...) En este tipo de enfermedades no se encuentran vestigios de magicidad. La enfermedad natural no suele afectar jamás al “principio vital” o alma, y pocas veces llega a perturbar el “ajayu”. “La enfermedad mítica nos lleva a considerar esa realidad específica del mundo aymaro-quechua que es el “ajayu” o espíritu: Al contrario de la concepción dicotómica greco-romana de cuerpo y alma, la visión cultural aymara, mantiene en el hombre una concepción tricotómica : entre el cuerpo, orilla exterior del ser humano, y el principio vital o “alma”, existe el “ajayu” o espíritu, ente volátil que da precisamente un equilibrio estable a la relación del cuerpo y alma” (*Ibid.*: 12,13). Esta enfermedad requiere una curación mágica.

En el estudio de Fernández (1999), desarrollado en La Paz, estas enfermedades míticas corresponden a las enfermedades de las “sombras” arrebatadas que son la principal amenaza a la salud en el altiplano aymara. “Los seres tutelares del altiplano aymara, las montañas (achachilas), la “Madre Tierra” (Pachamama), los malignos personajes de la noche y de las profundidades (saxras, ñanqhas), los de la gloria (rayos y calvarios) y los antiguos (chullpas) agarran desde adentro a los seres humanos. Sin embargo, estos seres que adoptan figuras diferenciadas, bien sea como “aire”, o bien bajo la forma de animales silvestres o meteoros, agarra una parte sustancial, representativa del ser humano, se llevan su *c’hiwi*, su “sombra” o, al menos, una de las tres sombras (Kimsa ch’iwi) que forman parte de la persona. Tales “sombras” comparten el común denominador de poder ser identificadas, no sin cierta ambigüedad, como almas” (FERNÁNDEZ 1999:150). “Los problemas derivados del cuerpo y el dominio de acción de los médicos es considerado de “segunda clase”, prácticamente veniales, sin la consideración social de amenaza y peligro que las enfermedades relacionadas con las “sombras” poseen” (*Ibid.*: 152). De otro lado, Aguiló en su trabajo hace referencia a como la enfermedad puede percibirse en el cuerpo a través del frío o del calor que nos lleva a la tradicional teoría hipocrática de los humores.

Otro estudio que involucra a comunidades rurales del Departamento de Potosí es el realizado por Oscar Velasco (1999) que propone un análisis de varias enfermedades de la nosología tradicional andina que son explicadas por su etiología a través del símbolo “salida del ánimo”. Según Velasco, “Aunque en algunas de las enfermedades descritas hay algunos factores externos que pueden ser interpretados como agentes causantes de enfermedad, parece que éstos no son los más importantes desde el punto de vista de la cultura andina, que asigna mayor



importancia a la “salida del ajayu” como etiología, y es posible que gran parte de la gente no internaliza los conceptos de microbio e infección como una causa de enfermedades, ya que su actitud inicial es de considerar el “susto” o “la pena” como agentes etiológicos, que explican la enfermedad por la “salida del ajayu”” (*Ibid.*: 2-3). Nos preguntamos sin embargo, hasta que punto esto es cierto en la actualidad. Asimismo, realiza una comparación con la nosología de la medicina moderna buscando equivalentes en las dos clasificaciones. Este puede ser un punto de partida interesante para articular los resultados de las entrevistas con los jóvenes y los datos recogidos en los centros médicos.

En la misma lógica contamos con la investigación realizada por el Proyecto Concern Internacional (1997) en algunas comunidades aymaras y quechuas de los Departamentos de Oruro, Cochabamba y Potosí. Este trabajo es un esfuerzo importante en la descripción e interpretación de las enfermedades mencionadas por los comunarios y especialistas en medicina tradicional y la aproximación a la nosología médica moderna” (*Ibid.*: 3). Es un intento de comparar la nosología de la medicina tradicional andina con la nosología moderna a fin que el personal de salud al escuchar nombrar síntomas o enfermedades propias de la medicina andina, pudieran interpretar su significado en términos de la medicina actual y tomarlos en cuenta cuando realizan el diagnóstico.

Existe entonces un corpus importante sobre la percepción y clasificación de las enfermedades en los Andes rurales. ¿En qué medida son compartidas por los jóvenes de los barrios mineros?, ¿Cómo se transforman al contacto de la ciudad y de la medicina occidental? Estas son algunas de nuestras preguntas.

Para enfocar las relaciones entre medicina académica convencional y la medicina tradicional, contamos con el estudio reciente y ya citado de Gerardo Fernández (1999), en el cual existen algunas pautas para el diálogo y el debate sobre la interrelación entre medicinas tradicional y convencional. Es evidente que nos queda aumentar nuestra bibliografía sobre el tema de la interculturalidad en el campo de la salud. Sin embargo queremos subrayar que estas investigaciones son todavía incipientes en Bolivia.

La primera etapa de la revisión bibliográfica estuvo centrada principalmente en trabajos sobre salud en comunidades rurales de Bolivia que han profundizado el análisis de las concepciones de la enfermedad, lo más importante en éste lapso fue definir el marco general de nuestro enfoque para luego volver, a la luz de nuestros propios hallazgos, a una lectura más detallada de la información y del análisis etnográfico brindado por la bibliografía. La segunda fase de la revisión bibliográfica estuvo orientada especialmente a las prácticas en salud en espacios urbanos, lamentablemente no encontramos ninguna bibliografía realizada en Bolivia, por ello recurrimos a trabajos realizados especialmente en México.

Las prácticas de los jóvenes para recuperar la salud pueden ser esquematizadas en lo que varios autores han denominado como el itinerario, la trayectoria o carrera del enfermo la cual “tiene una finalidad pragmática en buscar (y después encontrar) la curación, el alivio al malestar, la disminución de la angustia y la preocupación, es decir que independientemente de las variables sociales, económicas, culturales y hasta políticas, el hilo conductor de la estrategia es la búsqueda persistente, incansable, esperanzadora de la eficacia, donde quiera que ésta se encuentre. Esto también puede llevar a resultados inciertos, ambiguos y aun fallidos” (CAMPOS 1996).

En San Cristóbal, los jóvenes recurren a la diversidad de ofertas en salud, ya sean las farmacias, las *q'apachaqueras*, los centros de salud, los curanderos, etc., esto nos motivó a buscar bibliografía orientada a comprender mejor el itinerario terapéutico del joven y el funcionamiento de los diferentes sistemas de salud y su coexistencia en espacios urbanos. En América Latina, México es el país que ha producido mayor material bibliográfico en este campo.

En el libro compilado por Roberto Campos (1992) se presentan varios textos básicos sobre antropología médica con orientaciones teóricas diferentes; en ellos encontramos que la teorización de los modelos médicos surge principalmente a objeto de comprender las diversas prácticas médicas que coexisten en un determinado país. Si bien cada corriente jerarquiza una determinada práctica o conocimientos curativos, lo interesante de estos trabajos es que nos ofrecen marcos explicativos de las relaciones existentes entre los diferentes modelos médicos (CAMPOS 1992).

Por otra parte, Carlos Viesca analiza la obra *Medicina y Magia* del Doctor Aguirre Beltrán, fue uno de los primeros estudios realizados en México que deja de lado la investigación exclusiva de las medicinas indígenas e incorpora entre otros aspectos el análisis del proceso de aculturación médica. Para nuestra investigación este análisis es importante, porque percibimos en los jóvenes un proceso interesante de aculturación, también Aguirre considera que es importante ver a la medicina tradicional bajo la óptica de su poliformismo. Esto se presenta en la zona de San Cristóbal porque existe una combinación de influencias rurales, urbanas, de ambiente minero, etc., esto nos hace pensar que la oferta de los prestadores de salud del sistema tradicional o popular se está diversificando constantemente, ya que hemos encontrado una variedad de terapeutas desde los p'ajpakus<sup>1</sup> hasta los hueseros<sup>2</sup>. Por otra parte, el estudio de Aguirre Beltrán resalta la “variabilidad que caracteriza a las culturas en contraposición de la imagen de ellas que era generalmente dada como estática (...) y se fijó la atención en patrones de cambio y permanencia, llevándose así a la medicina al terreno mismo de la evolución de las sociedades de las que es parte” (VIESCA 1992:125).

Uno de los trabajos que tiene gran impacto en las investigaciones de salud en los noventas ha sido escrito por Eduardo Menéndez; su obra *Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales*, se constituye fundamental en cuanto a las orientaciones teóricas de nuestra investigación, puesto que el autor “Construye una interpretación teórica lo suficientemente sólida como para brindar explicaciones de los procesos de conflicto y complementariedad que se da entre los diversos sistemas curativos presentes en la misma organización social. No se trata de considerarlos como fenómenos aislados o paralelos sino como procesos dinámicos e interactuantes.” (MENÉNDEZ 1992:13).

En su obra, Menéndez sostiene que “La medicina académica (u occidental) identificada como modelo médico hegemónico cumple funciones de cura y prevención e incluso de control social, dominio ideológico, y exclusividad jurídica. La existencia de otros sistemas curativos es planteada en términos de simultaneidad y coexistencia operativa así como de una creciente

---

<sup>1</sup> En este caso los jóvenes definieron al p'ajpaku como al charlatan que vende fricciones, principalmente a base de grasa de víbora y lagarto, y otros remedios a base de plantas medicinales. También es considerado como aquel que ve la hoja de la coca pero que no soluciona los problemas.

<sup>2</sup> Es el especialista que resuelve los problemas de salud relacionados a los huesos.

subordinación técnica e ideológica que se expresa en múltiples contradicciones operadas por los curadores tradicionales (por ejemplo el uso de conceptos médico-científicos o el uso de antimicrobianos). El autor también rescata la práctica social de la autoatención como un modelo médico estructural presente en toda organización social, reconociendo características curativas sociales, culturales, y económicas (eficacia pragmática, legitimidad colectiva, etc.) que son ignoradas e infravaloradas por los médicos académicos cuya actitud, casi siempre, es rechazante y estigmatizante (...). Los modelos médicos -entendidos como un instrumento metodológico- son constructores sociales dinámicos y procesales, muy por encima de concepciones fijas y monolíticas. De allí, la insistencia del autor en considerar las múltiples y constantes interrelaciones que ejercen entre sí los diversos modelos curativos, donde la transacción constituye uno de los principales resultados de interacción” (CAMPOS 1992:31,32).

Por otra parte, maneja el concepto de modelo médico alternativo en el cual se engloban una serie de prácticas subordinadas legal e ideológicamente al modelo médico hegemónico, entre las cuales sobresalen las medicinas denominadas “tradicionales” o “populares”.

Otro trabajo importante desarrollado por el mismo autor, titula: *Autoatención y automedicación. Un sistema de transacciones sociales permanentes*, “el punto de partida para el análisis de la automedicación<sup>3</sup> es considerarla no como un hecho negativo o positivo en sí, sino como parte de un fenómeno más inclusivo” (Menéndez 1992:141). Esta aclaración la hace Menéndez porque considera que la automedicación se caracteriza por una doble mirada, ya sea por el dominio de estereotipos, más que por el intento de clasificación conceptual. “Para la mirada médica, la autoatención aparece como unilateralmente negativa, mientras que para los antropólogos constituye una “supervivencia” positiva” (Menéndez 1992:142). Desde el punto de vista médico, la autoatención supone el ejercicio ilegal de la medicina y como una consecuencia inevitable de lo que le ocurre al saber médico cuando éste es usado por no médicos. Ve en la automedicación entre otros el surgimiento de resistencias biológicas respecto de fármacos antes eficaces. En cambio, para la antropología la automedicación constituye uno de los “perdurables depósitos” de las “tradiciones culturales”, a las cuales se les da un tono cultural o contractual

---

<sup>3</sup> Autoatención en salud “constituye la primera fase de un conjunto de actividades desplegadas por todos los grupos sociales y abarca la automedicación y el uso de remedios caseros (incluye las hierbas medicinales)” (MENÉNDEZ 1992:196)

según sean las concepciones ideológicas del analista. El problema de la negatividad no aparece en esta perspectiva sino en la no realización de investigaciones específicas – una interpretación funcional de la misma (cf. Menéndez 1992:142).

Para nuestra investigación consideramos fundamental el enfoque de Menéndez, puesto que hemos observado en las farmacias el alto consumo de medicamentos por los jóvenes y, a partir de las entrevistas hemos reflexionado sobre el proceso de medicalización de muchas de las enfermedades; “La producción química farmacéutica aparecería como el detonador del proceso y los medios de comunicación como los mecanismos de inducción del mismo” (Menéndez 1992:142). Igualmente el equipo comparte la reflexión que hace Menéndez en cuanto que es importante ubicar la autoatención dentro de las políticas nacionales e internacionales de salud y proponer estrategias adecuadas de educación para la salud.

#### **4. Diseño metodológico.**

Los principales **actores** de la presente investigación son: **a) jóvenes de 19 a 29 años**, elegimos este rango de edades porque a partir de los 19 años ya empiezan a tener mayor independencia económica, laboral y familiar, igualmente asumen con mayor autonomía sus problemas de salud; por otra parte, en la zona de San Cristóbal la mayoría de los jóvenes mayores de 18 años que encontramos ya tienen hijos y en sus testimonios se manifiesta claramente que al asumir su rol de padres o madres cambian sustancialmente las percepciones, actitudes y prácticas en salud; **b) personal de salud** de instituciones biomédicas (médicos, enfermeras, administrativos) establecidas en la zona de San Cristóbal y barrios mineros aledaños; **c) terapeutas tradicionales** (curanderos, parteras y vendedores de medicinas no alopáticas) que prestan sus servicios en San Cristóbal, **d) farmacia** del barrio.

El **Territorio de la investigación** cinco barrios mineros que conforman el distrito municipal de San Cristóbal (Calvario, Luis Soux, Campamento Pailaviri, San Cristóbal y Mañazos), también decidimos incluir a algunos jóvenes que viven en el cerro, (El total de

familias llegan a más de 90) porque en ellos podemos encontrar con mayor fuerza la influencia del ambiente minero en las concepciones y prácticas de salud.

Nuestra reflexión sobre la metodología fue en la misma dirección que Salinas (2002) cuando se refiere a que los diseños metodológicos deben apuntar hacia una flexibilidad dialógica y transversal a la misma investigación y, que deben estar orientadas a “responder necesidades, iniciativas y motivaciones de los distintos momentos tomando en cuenta los objetivos, la dimensión ética, política, estratégica y operativa del planteamiento, la metodología no debe cerrar sino abrir mundos” (Salinas 2002:38).

El trabajo de campo y de recolección de información contempló algunas técnicas etnográficas: observación, entrevistas abiertas a profundidad, entrevistas temáticas, charlas informales, por otra parte recurrimos al acopio de información secundaria registrada en los centros de salud y en la farmacia del barrio.

### **Entrevistas a profundidad abiertas y temáticas.**

La principal técnica que utilizamos fue la entrevista a profundidad, que fue aplicada a **22 jóvenes** que fueron seleccionados tomando en cuenta las variables: edad, sexo, ocupación, procedencia (rural, o ciudadano) y si tiene hijos o no. Se realizó en total 47 entrevistas a los 22 jóvenes con una duración variable entre una a dos horas, en todos los casos nos desplazamos hasta los hogares de los jóvenes o hasta sus lugares de trabajo y utilizamos la grabadora que al iniciar el diálogo creó un ambiente de formalidad pero que al transcurrir la entrevista la formalidad en la mayoría de los casos desapareció.

También se realizaron entrevistas a profundidad a **12 personas que trabajan en los centros de salud** de la zona y de los barrios aledaños, entre ellos participaron tres médicos, un dentista, tres enfermeras, tres auxiliares de enfermería y dos administrativos. Las entrevistas tuvieron una duración entre 45 minutos a una hora y media y se realizaron en los mismos centros de salud, también hicimos uso de la grabadora. Sin embargo, varios de los entrevistados pidieron guardar el anonimato.

Se realizaron ocho entrevistas a profundidad a **ocho practicantes de la medicina tradicional**: tres curanderos, una q'apachaquera, una vendedora de leche de burra, una partera, una curadora de vaciado de barriga y una yerbatera, todas se llevaron a cabo en las calles (lugares de trabajo) y en sus casas. En ninguno de los casos se utilizó la grabadora por decisión de los entrevistados.

Finalmente tuvimos seis entrevistas a profundidad con la farmacéutica que se caracterizaron por ser permanentemente interrumpidas por los clientes, tampoco se hizo uso de la grabadora.

Las entrevistas a profundidad nos han permitido comprender que la salud es una realidad increíblemente compleja y diversa, cada diálogo con los jóvenes ha implicado descubrir nuevas percepciones relacionadas a la salud y a la enfermedad, ha significado conocer las diversas estrategias que utilizan para mantener la salud o para enfrentar a la enfermedad. Abordar cada uno de los temas de salud que han manifestado los jóvenes ha significado para el equipo un nuevo reto.

### **Entrevistas temáticas.**

Se realizaron nueve entrevistas con temas específicos que abordaron especialmente: historia del barrio, envidia y hechicería, alcoholismo, sueños que previenen enfermedades, la suerte en los negocios. No se utilizó la grabadora y fueron entrevistados: tres ancianas que viven en el barrio, tres comerciantes, tres jóvenes.

### **Observación.**

La observación se la realizó en cuatro centros de salud, dos de la zona y dos de barrios mineros aledaños, esta etapa tuvo dos momentos: en el mes de septiembre y en el mes de febrero, ambas durante una semana en diferentes horarios, esta actividad sólo fue un complemento a la tarea central que era la de obtener la información estadística de los registros de consulta.

Esta etapa nos permitió observar las características de la población que acude a las consultas, asimismo, conocer la relación entre paciente y personal de salud, la relación que se da entre pacientes durante los momentos de espera, es así que observamos que principalmente las mujeres, previamente a la consulta con el médico, hacen sus propias consultas entre ellas, hablan de causas, diagnósticos, tratamientos de enfermedades, etc., también comentan sus experiencias pasadas con personal biomédico y los factores que favorecen o no a crear una relación de confianza con el sistema de salud predominante, etc. En general, a través de estas observaciones descubrimos que el centro de salud es un espacio importante donde se tejen relaciones sociales, originadas en su mayoría por cuestiones de salud.

De la misma manera observamos que la mayor parte de la población que asistió en los momentos de nuestra permanencia en los centros de salud eran mujeres y hablaban entre ellas en quechua, pero la atención en la mayoría de los casos se la hacía en español.

La observación también fue realizada en la farmacia más frecuentada de toda la zona (sólo existen dos); el objetivo principal era en primer lugar el de observar la población que concurría a este lugar y también el tipo de medicamentos y consultas que hacían a la farmacéutica, estos momentos también fueron valiosos porque luego de la visita de un joven podíamos conocer el punto de vista de la farmacéutica sobre el medicamento adquirido y otros temas.

### **Llenado de fichas.**

Con el apoyo del personal de salud de CENPOSEP diseñamos fichas médicas que fueron aplicadas a pacientes que acudieron al centro de salud San Cristóbal a objeto de conocer la trayectoria del joven antes de llegar a la consulta médica. Las fichas fueron llenadas por el equipo de investigación y la trabajadora social de este centro. Se llenaron 20 fichas.

Igualmente diseñamos fichas para contar con información relacionada a los medicamentos que adquieren los jóvenes, si tienen receta médica o no y qué remedios caseros consumieron con anterioridad. Estas fichas fueron llenadas por la farmacéutica durante un trimestre.

### **Información cuantitativa.**



La recolección de información cuantitativa tiene la finalidad de conocer los principales diagnósticos registrados, las causas de consulta y hospitalización de los jóvenes, a fin de establecer proporcionalmente, el predominio de ciertas patologías y sus relaciones según las variables de género, edad y ocupación. Esto nos permite tener un panorama general de la situación de la salud de los jóvenes de San Cristóbal a partir de la información producida por personal biomédico en los centros de salud de la zona.

Se recolectó información sobre los diagnósticos registrados, en los libros de consulta e internación de la gestión 2004 en tres centros de salud, que fueron seleccionados a partir de la información preliminar sobre los lugares donde la mayor parte de la población joven de la zona acude, un segundo elemento ha sido el de incluir la representatividad de la diversidad de los centros de salud, tomando en cuenta sobre todo las características específicas de cada centro y los servicios que ofrecen a la población. Tomando en cuenta éstos parámetros, recurrimos al centro de salud San Cristóbal que depende del SEDES, al hospital Inmaculada Concepción que depende de la iglesia católica, y a la ONG CENPOSEP que ofrece una variedad de servicios en salud.

Para la obtención de la información estadística inicialmente hicimos visitas para crear contactos con el personal de salud, luego se oficializó nuestro requerimiento de información a través de cartas explicando los objetivos de la investigación y la importancia de contar con datos de los jóvenes entre 19 a 29 años. Al obtener el permiso correspondiente, nos desplazamos a los centros de salud para anotar la información de los registros de consulta e internación.

Una vez obtenida la información estadística construimos una base de datos que corresponde a la gestión 2004, y luego elaboramos los cuadros estadísticos que nos permiten hacer el análisis de la información acopiada.

La elaboración de cuadros estadísticos ha tenido varias etapas: inicialmente se revisó la diversidad de diagnósticos que llegaban a 407 diferentes denominaciones, luego, por cuestiones de organización de la información, decidimos formar grupos de diagnósticos, principalmente de acuerdo a la relación entre diagnóstico, causa, gravedad y región del cuerpo afectado. Después de haber hecho este primer análisis, conformamos diez grupos de diagnósticos, excepto en el centro

de salud San Cristóbal que se añadió uno más por la diversidad de diagnósticos relacionados a la maternidad. Durante este proceso, tuvimos el apoyo del Dr. Ronald Cardozo porque consideramos importante que esta parte de la investigación sea complementada con una visión biomédica.

Los grupos de diagnóstico que se conformaron son los siguientes:

**Mujer gestante:** Se incluyeron todos los diagnósticos relacionados con el embarazo: control prenatal, parto, abortos, puerperio y complicaciones propias del embarazo y puerperio. Por la gran cantidad de controles prenatales se encontraron diagnósticos como ser las infecciones urinarias, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), inflamaciones biliares y gástricas, etc. Si embargo es importante mencionar que los diagnósticos anteriormente descritos fueron identificados sólo porque la mujer asistió a un control prenatal.

**Pulmonares:** Se agruparon los diagnósticos en los que existe la relación de gravedad y que afectan sólo al pulmón. Dentro de ellas se tienen a las enfermedades pulmonares infecciosas como la tuberculosis y neumonía.

**Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs):** Se agruparon los diagnósticos tomando en cuenta la relación de la zona afectada (aparato respiratorio) y la no gravedad, conforman este grupo el resfrío común, sinusitis, faringitis y bronquitis en sus diferentes categorías.

**ITS:** Se agruparon los diagnósticos tomando en cuenta las infecciones del aparato genital masculino y femenino.

**Renales:** Se tomó en cuenta el aparato excretor urinario y su relación con enfermedades infecciosas e inflamaciones.

**Neurológicas:** Se conformó este grupo tomando en cuenta el sistema nervioso central y los nervios periféricos sin tomar en cuenta la causa que originó el problema; dentro de ellas tenemos cefalea, neuritis, migrañas, dolores de espalda y musculares, etc.

**Traumatismo:** Se ha tomado en cuenta la lesión de algún órgano o parte del cuerpo sin considerar la causa que en nuestro caso, encontramos desde la mordedura de un perro hasta un traumatismo encéfalo craneal ocurrido en la mina.

**Gastrointestinales:** Se agruparon los diagnósticos relacionados al aparato digestivo y órganos anexos, como ser: diarreas, inflamaciones gástricas, intestinales, biliares, cólicos, etc.

**Ginecológicos:** Se tomó en cuenta el aparato reproductivo de la mujer excluyendo los diagnósticos agrupados en mujer gestante e ITS. En este grupo tenemos por ejemplo: inflamaciones de la mama, de los ovarios y problemas menstruales.

**Otras enfermedades:** Se agruparon los diagnósticos con patologías variadas como ser cardiacas, enfermedades de la piel, oftalmológicas, del oído, metabólicas, etc. (Se puede ver en Anexos la descripción general de agrupación de diagnósticos).

## CAPÍTULO 2

### LOS JÓVENES DE LOS BARRIOS MINEROS DE “SAN CRISTOBAL”

#### 1. Los barrios de San Cristóbal.

El distrito municipal San Cristóbal de Potosí se encuentra en la zona alta de la ciudad, en la falda Este del Cerro Rico, coincidiendo con el ingreso de la carretera que une la ciudad con las minas y con las ciudades de Tarija, Tupiza y Villazón entre otras. Su extensión es de 58 hectáreas con una topografía muy accidentada. Se encuentra a una altura promedio de 4.100 m.s.n.m. y es una de las zonas más frías de la ciudad; en las noches invernales la temperatura llega a -12 °C.

San Cristóbal, denominado también “distrito 4” (según la división realizada por el municipio) está conformado por 5 barrios: Luis Soux, San Cristóbal, Calvario, Campamento Pailaviri y Plaza Mañazos (ver Anexo 1). Para la presente investigación se ha tomado en cuenta a jóvenes que viven en estos barrios pero también a aquellos que viven en el Cerro, especialmente las familias de las guardas<sup>4</sup> y los serenos de las minas, porque en el ámbito socio-laboral se trata de la misma población, y varios de los jóvenes que actualmente están viviendo en el Cerro tienen un domicilio en los barrios de estudio, además, la mayoría comparte la infraestructura sanitaria y los servicios de salud de la zona.

#### 2. Breve historia de los barrios de San Cristóbal.

La zona de San Cristóbal se origina con el descubrimiento del Cerro Rico de Potosí como **barrio de indios destinado a acoger los indígenas sometidos al trabajo forzado de la mita**. El caótico establecimiento habitacional fue resultado de la improvisación debido a los impulsivos y numerosos asentamientos que se tuvieron en la zona desde el siglo XVI. Las viviendas se concentran alrededor de las antiguas parroquias de indios situadas al Sur de la ciudad, entre el cerro y el centro (antiguamente la zona central estaba reservada para los españoles); las calles en su mayoría son estrechas y las viviendas presentan características coloniales. Actualmente,

---

<sup>4</sup> Cuidadoras de las minas que viven con sus familias en sus lugares de trabajo.

existen dos hermosas iglesias que celebran misas para las festividades religiosas católicas, la de San Cristóbal y la del Calvario; ambas están catalogadas dentro de las más antiguas de Potosí.

“Sus primeras viviendas datan entre 1550 – 1560 aproximadamente, la zona de San Cristóbal antiguamente fue denominada “Cielo Pata”, en la actualidad lleva el nombre de San Cristóbal por la aparición del mismo santo que se encuentra en el templo que fue construido en 1531; la actividad económica de la zona históricamente estaba concentrada en la producción minera y esta a su vez impulsaba al trabajo de la población dedicada a otras actividades productivas como la artesanía y la agricultura en pequeña escala” (PODER LOCAL 1999:3).

Algunas ancianas de la zona nos cuentan:

*Hace 60 años no había muchas casas, pero sí ingenios mineros que todavía existen, el Campamento Pailaviri era el lugar más bonito de la zona, las casas eran diferentes, pequeñas viviendas, todas tenían cocinas tipo q'onchas<sup>5</sup> con chimeneas, todavía no había gas y cocinaban todos a leña, los campesinos traían en burros la leña para vender (Doña Encarnación).*

Hoy en día, no todas las viviendas cuentan con agua ni electricidad y la actividad minera sigue siendo el motor de la vida económica del barrio.

### **3. Características de la población.**

El distrito municipal de San Cristóbal tiene una población de 8.579 habitantes (INE - CNPV 2001), representando el 9% de la población total del municipio, sin embargo, en los dos últimos años, esta población se ha incrementado notablemente por la intensificación de la explotación de las minas del Cerro Rico a consecuencia de la subida de los precios de los minerales, lo cual ha motivado a que nuevas familias, especialmente jóvenes se instalen en la zona por las posibilidades laborales que les ofrece la mina.

---

<sup>5</sup> Cocina de barro hecha manualmente, tiene tres agujeros y funciona con leña.

**Cuadro N° 1**  
**Población del Distrito Municipal de San Cristóbal**

<b>Sexo</b>	<b>Población</b>	<b>Jóvenes de 20 a 29 años</b>
Hombres	4140	1176
Mujeres	4439	776
<b>Total población</b>	<b>8579</b>	<b>1952</b>

**Fuente:** INE – CNPV 2001.

De acuerdo a la información del cuadro anterior, observamos que de un total de 8.579 habitantes que viven en San Cristóbal, el 22,75% son jóvenes que se encuentran en las edades de 20 a 29 años, de los cuales, los hombres constituyen la población mayoritaria (60,25%); probablemente existe una mayor presencia de población masculina por las características de la demanda laboral que genera la minería, especialmente orientada a emplear a esta población, siendo el sector femenino el menos favorecido para encontrar empleo en esta actividad. Según la Línea de base del Proyecto de Erradicación del Trabajo Infantil Minero (PETIM) que ejecuta la institución CARE, en la gestión 2002 “de un total de 1109 familias del Distrito Municipal de San Cristóbal, 556 (50% + 1) tienen al menos un miembro que trabaja en minería”.

**Cuadro N° 2**  
**Población con mayor representación por actividad**

<b>Distrito Municipal</b>	<b>Población ocupada de 10 y más</b>		
	<b>Total</b>	<b>Trabajadores de la industria extractiva</b>	<b>Trabajadores de los servicios y vendedores del comercio</b>
San Cristóbal	2320	845	472

**Fuente:** INE – CNPV 2001.

Los datos del cuadro precedente demuestran que el 36,4% de la población del distrito trabaja directamente en la actividad minera y más del 20% en actividades de comercio y servicios, en su mayoría ligadas a la minería. El resto de los pobladores de San Cristóbal trabaja principalmente en instituciones públicas (magisterio, alcaldía, prefectura, salud, etc.), en pequeñas actividades comerciales dentro y fuera de la zona y desde hace un par de años principalmente las mujeres han encontrado empleo temporal en obras que ejecuta el Plan Nacional de Empleo de Emergencia (PLANE).

Un rasgo que caracteriza a la población de San Cristóbal es su constante participación en las fiestas religiosas las cuales dan una dinámica especial a la vida del barrio, “las ayudas recíprocas y las invitaciones generadas por las ceremonias religiosas junto al trabajo constituyen el nudo de las relaciones sociales y de la vida misma del barrio. Si bien los mineros son menos asiduos que sus mujeres a las misas, ellos llevan por lo menos una vez por año a las vírgenes y a las cruces de las minas a escuchar misa en las antiguas parroquias de indios. Las familias mineras igualmente muestran una devoción ferviente a los santos milagrosos de los santuarios cercanos a la ciudad de Potosí y la mayoría de estas familias toman a su cargo la celebración por lo menos una vez en su vida. Luego del peregrinaje una fiesta de varios días es organizada en la casa del *pasante* a la cual es invitada el conjunto de los vecinos”<sup>6</sup> (Absi 2003:49).

Las principales festividades en el barrio son: El carnaval minero, antecedido por las celebraciones de compadres y comadres que son muy importantes en la zona; igualmente, la fiesta de Todos Santos en la cual se recuerda al difunto; en los barrios mineros, ésta celebración adquiere connotaciones especiales por la relación que se tiene con la muerte, que se constituye en la compañera cotidiana de los mineros y sus familiares. Una gran parte de los lazos sociales y laborales se crean alrededor de estas fiestas religiosas.

#### **4. Servicios, vías y medios de comunicación.**

Se puede acceder a San Cristóbal desde todos los puntos de la ciudad, aunque las principales vías son calle Surco, Hernández, Circunvalación y Av. El minero. Actualmente, la mayoría de las calles están cubiertas con pavimento rígido y el transporte público es abundante, se puede contar con el servicio desde las 06:30 hasta las 22:00 horas. El servicio de taxis es escaso y las tarifas son altas por la lejanía del barrio del centro de la ciudad.

Los vecinos que viven en el barrio desde hace varias décadas recuerdan:

*Antes el transporte más importante era el de la empresa Laylan que tenía cinco o seis buses con diferentes paradas; la gente esperaba en la plaza El Minero o más arriba para enviar comida a los trabajadores de las minas; luego, el bus esperaba a los niños del campamento para trasladarlos a*

---

<sup>6</sup> Traducción equipo de investigación

*la escuela y también los llevaba de retorno a sus hogares, antes era bien organizado (Doña Marina).*

Desde sus orígenes, en San Cristóbal la principal actividad económica ha sido la minería y es en torno a ella que se ha generado un importante movimiento comercial y de servicios, el barrio cuenta con una diversidad de servicios, como ser: pequeñas tiendas, pensiones, comisaría policial, surtidor de combustible, laboratorios químicos para el análisis de minerales, canchas de fútbol, locales de expendio de bebidas alcohólicas, etc. Sin embargo, el mercado “El Calvario” y la calle Hernández son los principales centros de abasto de productos alimenticios y de artículos relacionados a la minería (guías para explosivos, dinamitas, coca, alcohol, cigarros, carburo para lámparas, etc.).

La calle Hernández desde los años 50 ha sido muy concurrida por encontrarse el edificio de la ex pulpería de la Corporación Minera de Bolivia (COMIBOL) que era el centro más importante de abastecimiento de productos domésticos para las familias de los mineros. Actualmente, es la calle principal donde se encuentran ubicados los puestos de venta de comida y de los ya “tradicionales” jugos de papaya y plátano que se han constituido en un componente importante en la alimentación de los mineros. Hoy en día se concentran en esta calle varias oficinas de las cooperativas mineras y es la ruta que conduce al Cerro por lo cual también se constituye en el camino principal de los mineros que van y vienen de las minas. Por esta razón, en la calle Hernández también se han asentado varios locales de expendio de bebidas alcohólicas; hemos recogido algunas preocupaciones de las esposas de los mineros:

*Desde que está bien la minería, hay cantinas por todas partes, todas son atendidas por cholitas muy jóvenes que vienen de Sucre, son contratadas en estos lugares para atraer a la clientela, les pagan y las visten bien, los mineros las tratan como a reinas y ellas se aprovechan de eso y les quitan su plata cuando están borrachos (Doña Encarnación).*

Otra actividad importante en la zona es la metalurgia, existen varios ingenios de propiedad privada que concentran zinc, plata y otros minerales utilizando diversa tecnología que a su vez, genera serios problemas de contaminación ambiental que deberían ser atendidos por las autoridades. Algunos estudios médicos preliminares realizados por personal del centro de salud San Cristóbal, señalan posibles impactos negativos en la salud de la población que vive en estos



barrios por la alta concentración de plomo en la sangre cuya consecuencia es la de contraer la enfermedad denominada saturnismo.

En cuanto a los servicios básicos, el 65% de las familias cuentan con servicio de agua a través de instalación domiciliaria, aunque el suministro es irregular y existe una permanente escasez. La dotación de agua por pileta pública alcanza a un 28% fundamentalmente en el campamento Pailaviri debido a la falta de extensión de la red matriz. El alcantarillado es también insuficiente, generalmente tres o cuatro familias numerosas comparten un solo baño.

Por otro lado, el 94% de la población cuentan con energía eléctrica domiciliaria, aunque una parte importante de las familias utilizan “velas” debido a que les retiraron los medidores por falta de pago. De acuerdo a la percepción de los jóvenes, la electricidad es el servicio más importante que ha cambiado de manera determinante las características de sus barrios y su vida personal.

De acuerdo a la información de la Cooperativa de Teléfonos Automáticos Potosí (COTAP), el tendido de la red de servicio telefónico se encuentra con una cobertura de 85 a 90%. La televisión por cable de la misma institución sólo ha logrado una cobertura de tendido del 60% aproximadamente. Estos datos no significan que el mismo porcentaje de población cuente con estos servicios, más bien son pocos los hogares que disponen de teléfono y casi ninguno de televisión por cable.

En cuanto a educación, en el distrito de San Cristóbal se encuentran un total de nueve establecimientos educativos, de los cuales siete son de primaria y dos de secundaria; el total de alumnos inscritos en la gestión 2004 fue de 2.842 en el nivel primario, de los cuales 1.163 son mujeres y 1.187 varones, en secundaria el total de alumnos llega a 492 entre ellos 256 varones y 236 mujeres. Muchos estudiantes también acuden a escuelas y colegios de la zona central. No existe ningún establecimiento educativo privado, siendo cuatro de convenio entre el Estado y la iglesia católica bajo la representación de Fe y Alegría. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), el analfabetismo en el distrito llega al 8.55% (CNPV 2001).

## **5. Organizaciones sociales del barrio.**

La población de San Cristóbal se caracteriza por su dinamismo en la conformación de organizaciones (especialmente de mujeres), posiblemente por la alta presencia de ONGs y/o por el origen rural de las familias, existiendo un gran número de centros de madres que realizan diversas actividades, como ser: gestión de micro-créditos colectivos, fabricación de artesanías, elaboración de medicamentos caseros, igualmente, a través de sus organizaciones ejercen presión para el cumplimiento de sanciones legales y sociales para vecinos del barrio que hayan transgredido ciertas reglas morales, especialmente la violencia familiar o el abandono de hogar. Las juntas vecinales están bien organizadas y resaltan líderes importantes que influyen en la toma de decisiones a nivel distrital y municipal, también es frecuente encontrar la participación de jóvenes en las direcciones de las juntas vecinales.

El distrito municipal de San Cristóbal se divide en cinco juntas vecinales:

**Cuadro N° 3**  
**Juntas vecinales y reconocimiento legal**

JUNTAS VECINALES	AREA URBANA	N° DE RESOLUCIÓN	N° DE RESOLUCIÓN
	DISTRITO	MUNICIPAL	PREFECTURAL
San Cristóbal	San Cristóbal	105/1595	39/1195
Nueva Luis Soux	San Cristóbal	20/96	78/2096
Plaza Mañazos	San Cristóbal	102/1595	36/1195
Campamento Pailaviri	San Cristóbal	104/1595	38/1195
Calvario	San Cristóbal	103/1595	37/1195

**Fuente: Prefectura Departamental y Honorable Alcaldía Municipal (en: Diagnóstico Poder Local)**

De manera independiente los jóvenes han organizado grupos que realizan diversas actividades, como ser: campeonatos deportivos, fiestas, encuentros, etc., sin embargo, al identificarse con nombres como “SIA”, “BMX”, “Vatos Locos” y otros, y al reunirse en espacios públicos, son considerados por los adultos como “vagos” y hasta en algunos casos peligrosos.

## **6. Ser joven en San Cristóbal.**

No es posible conocer con certitud la proporción y el origen de los jóvenes que viven en San Cristóbal, principalmente por la dinámica movilidad de esta población, sin embargo, por haber estado en los lugares de trabajo y de diversión que frecuentan los jóvenes y, por las entrevistas realizadas encontramos que la mayoría de los que viven en San Cristóbal provienen de familias mineras, sus padres han sido o son mineros o trabajadores de los ingenios, o son migrantes de comunidades rurales del Departamento de Potosí cuya estadía en la ciudad es variable, desde 3 meses hasta 25 años.

En San Cristóbal encontramos dos grupos de jóvenes marcadamente diferenciados, el mayoritario es aquel conformado por jóvenes que ya han formado sus familias propias entre los 18 y 22 años, lo cual ha implicado adquirir responsabilidades económicas, familiares y sociales que cambian su dinámica cotidiana. Principalmente los hombres de este grupo se dedican a trabajar en la minería y las esposas asumen las labores de casa y el cuidado de los hijos, aunque algunas se dedican al pequeño comercio. Dentro de este grupo se encuentra la mayoría de los migrantes. El segundo grupo está compuesto principalmente por estudiantes universitarios, profesionales, comerciantes y empleados de servicios públicos (magisterio, salud, alcaldía, etc), varias de sus actividades laborales y en parte sociales se desarrollan fuera de San Cristóbal. La mayoría de estos jóvenes ya han nacido en la ciudad y son dependientes de sus padres excepto aquellos que ya han adquirido una profesión.

Las actividades sociales de los jóvenes solteros giran alrededor del deporte organizado al interior de sus barrios y otras asociaciones deportivas estudiantiles. Igualmente participan de conciertos y bailes juveniles y familiares, una característica de estos jóvenes es la de participar en comunidades parroquiales, barriales, y “grupos de amigos” cuyo eje central de relacionamiento (excepto de las parroquiales) gira en torno al consumo de bebidas alcohólicas. Los jóvenes que son profesionales y que ya han formado su familia desarrollan sus actividades sociales en torno a sus vínculos familiares y laborales que no siempre son compartidas con los vecinos de San Cristóbal.

Las actividades sociales de los jóvenes que trabajan en la minería están determinadas por su actividad laboral y se insertan en el mundo de adultos mineros, por ello comparten las mismas actividades sociales; en su tiempo libre se dedican al deporte participando en campeonatos

organizados por sus cooperativas, participan en las festividades de Vírgenes y Santos, igualmente en el barrio no faltan las fiestas de matrimonios, bautizos, misas de salud, etc. Y durante el fin de semana que empieza el viernes se reúnen para hacer la *ch'alla* al tío y continúa con las visitas a las cantinas del barrio donde comparten las bebidas pero también es el lugar donde frecuentemente encuentran otras mujeres:

*El fin de semana ch'allamos con alcoholcito para el tío en nuestro paraje, ya en la tarde bajamos al Calvario a comer unos platitos y continuamos tomando unos tragos con los compañeros de trabajo en compañía de las cholitas (Antonio).*

Al igual que los adultos, los jóvenes de San Cristóbal dedicados a la minería desarrollan gran parte de su vida, tanto laboral como de ocio, en el barrio.

## **7. Ser joven minero, ¿una elección o un destino?**

“La proporción de trabajadores de origen rural no termina de crecer en las cooperativas, ellos representan cerca de la mitad de la población minera no sin alguna exageración los *kajchas*<sup>7</sup> de origen citadino confirman esta tendencia: antes todos los mineros eran de Potosí, ahora no hay mas que campesinos” (Absi: 2003, 49)<sup>8</sup>.

En San Cristóbal y en la coyuntura actual de precios altos de los minerales, cada día son más los jóvenes que se dedican a la minería. En las oportunidades que hemos subido a las minas en los micros o volquetas observamos que aproximadamente el 70% eran jóvenes entre 18 a 30 años y sólo un 30% por encima de esta edad. Al respecto, los jóvenes en su mayoría coinciden que el ser minero no ha sido una elección voluntaria sino el producto de algunas presiones como la formación precoz de sus familias (a los 18 años varios de ellos ya son padres de familia), la muerte temprana de sus padres mineros (se estima que la esperanza de vida de los mineros es de 47 años<sup>9</sup>), la falta de oportunidades laborales<sup>10</sup>, la transmisión temprana del oficio por parte de

---

<sup>7</sup> El término actualmente designa a los socios de cooperativas, en oposición a los obreros asalariados (Absi, 2003:303).

<sup>8</sup> La autora hizo un censo de 1242 mineros en los años 1996 y 1998.

<sup>9</sup> Información vertida por dirigentes de cooperativas

<sup>10</sup> La actividad minera en la ciudad de Potosí, se constituye en la principal fuente laboral de mano de obra no calificada

sus padres (es frecuente observar que los hijos desde temprana edad ayudan a sus padres en algunas tareas relacionadas a la mina, igualmente es usual que durante las vacaciones escolares los adolescentes trabajen junto a sus padres) y en algunos casos la transmisión de la condición de socio de alguna cooperativa condiciona a los hijos mineros a perpetuar la tradición familiar.

Dentro de los jóvenes que actualmente están trabajando en la mina encontramos que varios de ellos tienen otra formación y experiencia laboral como ser en la confección de ropa, ayudantes de carpintería o de mecánica, chóferes, agricultores, igualmente no es raro encontrar egresados de diferentes carreras de la universidad. Asumen su nueva ocupación de mineros con una cierta fatalidad, consideran que el trabajo en la mina es “jodido”, muy peligroso y que están permanentemente expuestos a las enfermedades y a la muerte precoz.

## **8. Migración y relación con sus comunidades de origen.**

La gran parte de los jóvenes que viven en la zona mantienen algún vínculo con el campo; durante las fiestas de carnaval y días posteriores no es raro encontrar las calles de San Cristóbal y las minas vacías y el comercio paralizado. Los principales momentos de retorno de los jóvenes a sus comunidades de origen son las fiestas y las temporadas de siembra y cosecha, de igual manera constatamos que muchas de las parejas jóvenes todavía consumen alimentos producidos en sus comunidades, lo cual para ellos en la ciudad tiene mayor valor por considerar los alimentos del campo más “sanos” y “buenos” para tener una buena salud.

*En el campo la gente es más fuerte, porque se come las cosas que se produce, por ejemplo: la lagua, el pito, yo cuando era chiquita no comía fideo, comía charque de llama, lagua de maíz de trigo, papa, haba, quinua que se produce ahí mismo, en mi comunidad (Roxana).*

Por otra parte, los jóvenes migrantes de primera generación hablan de sus comunidades con una cierta tristeza, porque consideran que allá la gente es más buena: “No hay tanta envidia ni maldad como en la ciudad, nos enfermamos menos, trabajo también no nos falta pero el dinero no alcanza, no hay de donde sacar para comprar lo que necesitamos” (Julian).

Para las jóvenes mujeres, la migración a la ciudad y la inserción al ambiente minero constituyen un proceso de adaptación extremadamente difícil:

*Ya nada es como antes, nuestros maridos se van solos a tomar, solos trabajan, ya no nos toman en cuenta para nada, además el día de su pago se van a las cantinas y cuando más plata tienen, más mujeres tienen, a los hijos también ya no les ven igual, en el campo era mejor, vivíamos más tranquilas, ahora también cada día pensamos si van a volver o ya no, si van a tener accidente o no, grave es aquí en la ciudad (Doña Andrea).*

Otro punto que las mujeres resaltan como una diferencia importante entre la vida en el campo y en los barrios mineros de la ciudad está relacionada a la violencia familiar: *“Cada viernes nuestros maridos llegan borrachos y si hay algo que no les gusta nos gritan, nos pegan, antes yo no sabía levantarle la voz, pero ahora yo también le pego, en cambio en el campo si había fiestas juntos estábamos, ahora cada uno por su lado” (Doña Victoria).*

La migración de los jóvenes generalmente se da por etapas, inicialmente llegan solos a trabajar en las minas en los momentos de descanso de la tierra en sus comunidades, posteriormente vuelven por periodos más largos y si han logrado ingresos que cubren sus expectativas paulatinamente parte o toda su familia se une a ellos; no obstante, es frecuente encontrar a familias divididas, es decir, el joven viene con el hijo mayor argumentando que su escolarización será mejor en la ciudad y la mujer se queda en la comunidad con los hijos más pequeños. Cuando el joven migrante todavía no ha formado su propia familia el salto a la ciudad y la integración al mundo minero es más rápido, es bastante probable que en el futuro elija una pareja citadina de familia minera.

De esta manera en la ciudad de Potosí, la mina se constituye en la principal vía para acceder al trabajo en el mundo urbano, y para los jóvenes migrantes que viven en San Cristóbal el trabajo en la minería ha sido la principal causa por la cual han dejado sus comunidades rurales.

### CAPÍTULO 3

## PERCEPCIONES DE LOS JÓVENES SOBRE LA ENFERMEDAD Y LA SALUD

### 1. ¿Cómo perciben los jóvenes la enfermedad y la salud?

Para la totalidad de los jóvenes entrevistados, la salud está relacionada a la ausencia de enfermedad; a su vez, tener buena salud está estrechamente ligada al estado de ánimo del joven que se refleja de manera positiva en las actitudes cotidianas, por ejemplo levantarse con alegría, hacer las cosas con ganas, no cansarse, estar tranquilo, etc.

*La salud para mí, es que este bien sana, que no este enferma de nada, cuando tengo salud me siento feliz tranquila, no estoy pendiente de que me falta plata para comprar (Maura).*

*La salud es bien, es no sentirse enfermo, estar sanito es bienvenido para ayudar, para hacer cosas, para tratar bien a nuestra mujeres, eso, (...) cuando estamos sanos sentimos tranquilo el cuerpo, ya no cansamos, ya no hinchan los pies, eso (Sebastián).*

En este contexto, lo contrario de tener buena salud es estar o sentirse enfermo o “delicado”, lo cual implica en la mayoría de los casos molestias físicas o dolores que acarrear consecuencias sociales y familiares como ser la de verse limitados en la realización normal de las actividades domésticas y laborales, como no poder asistir al trabajo. De esta manera, para los jóvenes los síntomas físicos cuentan tanto como los síntomas sociales en la identificación del “estar enfermo”. Por tanto, la enfermedad no es definida en si misma como un estado del cuerpo, sino en la relación entre este cuerpo y las actividades sociales.

Por otra parte, para los jóvenes como para sus mayores, no sólo el cuerpo puede enfermarse o sufrir daños, sino también el *ánimo* o espíritu puede ser dañado o puede salir del cuerpo. Para ello y con bastante claridad manifiestan que las enfermedades del cuerpo pueden ser tratadas por el médico y/o el curandero, pero las del espíritu, sólo por los curanderos y/o Dios. Así, en la mayoría de los casos, los jóvenes describen una enfermedad a partir de los síntomas que sienten y que se refleja en dolores o molestias físicas y/o en su estado de ánimo que se manifiesta en “no estar tranquilo”.

*Cuando me siento enferma, de por sí, a veces me levanto inquieta, preocupada y no se por qué, mi cuerpo también está sano, pero yo no estoy tranquila (Andrea).*

### **1.1. Percepción de las enfermedades o padecimientos más frecuentes.**

De las enfermedades que han experimentado con mayor frecuencia, los jóvenes tienen un amplio conocimiento y diverso vocabulario para denominarlas, explicar sus síntomas y también practicar una variedad de tratamientos. La enfermedad que afecta más a menudo a los jóvenes de San Cristóbal son las denominadas por el sistema de salud oficial como las infecciones respiratorias agudas (IRAs), para los jóvenes adquiere varias denominaciones como ser: resfrío, gripe, *c'hojo*, tos, costado, catarro, de igual manera, los síntomas son variados como ser calentura, dolor de cabeza, dolor de garganta, dolor de amígdalas, desgano, escalofríos, mal humor, etc.

*La última vez que me he enfermado ha sido con gripe, siempre es la enfermedad de aquí el resfrío, después el dolor de muela (Elena).*

Los tratamientos para esta enfermedad son variados y en ellos se refleja claramente la diversidad cultural de los jóvenes, la reproducción de conocimientos, la apropiación de elementos nuevos y la constante transacción y cambio de prácticas en las cuales se entremezclan los remedios de origen herbolario, mineral, animal, con los medicamentos de patente y que son parte de la autoatención que es ampliamente practicada por los jóvenes.

*De resfrío nomás cada vez me enfermo, me curo tomando un antigripal que compro en las farmacias (...), cuando estás resfriado, un poco te duele la cabeza y con calmadol nomás y chiracol, alcaseltzer también, con manzanilla así bien caliente un mate (Juan Carlos).*

Entre otras enfermedades o padecimientos frecuentes que afectan a los jóvenes de San Cristóbal tenemos:



**Cuadro N° 4**  
**Enfermedades y padecimientos frecuentes en los jóvenes**

Resfrío (gripe, catarro, tos, ch' ojo).
Susto (pérdida del ánimo, <i>mancharisq'a</i> )
<i>Mal viento</i>
Dolor de barriga
Dolor de cabeza
Dolor de muelas
Dolor de espalda
<i>Gloria</i>
Problemas de vesícula
<i>Mara*</i>

**Fuente: Equipo de investigación.**

\*Mara es una enfermedad que ha sido frecuentemente experimentada en la niñez de los jóvenes entrevistados.

En los discursos de los jóvenes, la descripción de las enfermedades es expresada principalmente por el “dolor de”.

*Eso si que me hace sufrir el **dolor de muela**, fuerte es, a veces tres días cuatro días, a veces no me deja ni dormir, nada, eso me agarra fuerte más que la gripe (Elena).*

*El **dolor de barriga** aquí es pan de cada día, será que comemos en la calle, qué será pero a todos nos agarra a algunos seguido a otros raras veces (Nico).*

El “dolor de” es considerado frecuente, y en muchos de los casos pueden aliviar los síntomas los mismos jóvenes con medicamentos caseros o adquiridos en las tiendas de barrio o farmacias, excepto los problemas dentales que en varias oportunidades ha requerido la intervención del dentista.

*Cada vez **me duele grave mi cabeza**, a veces me pongo con mentisan en la cabeza o voy a comprar calmadol, en la Farmacia en San Cristóbal hay (Juan Carlos).*

En cuanto a los problemas de la vesícula biliar, (es frecuente en la zona especialmente en las mujeres), varios dolores o molestias son asociados a ella y para los jóvenes una de las causas que desencadena los problemas biliares está asociada al “renegar”.

*Así como si se estaría tapando, cuando reniego, grave me duele esta parte de mi vesícula, al día siguiente mi boca amarga se pone, cuando estoy tranquila no me duele (Victoria).*

Además de los “dolores de”, en el cuadro recapitulativo observamos otras enfermedades que ya no se expresan por sus síntomas dolorosos reflejados en una parte del cuerpo, sino por el nombre que llevan dentro del sistema de medicina tradicional, atendido por los curanderos. Entre ellas, el susto es el más frecuente y cuando no es grave el tratamiento puede realizar alguien de la familia, pero en muchos casos por la gravedad requiere de la participación de un especialista.

*Una dinamita ha explotado bien cerca de mi, como si estuviera en mi oído ha sonado, grave me he **asustado**, he pensado que ya había llegado mi hora, desde eso, no podía dormir, cansado todo el tiempo estaba (Tomás).*

El *mal viento* y la *gloria* son frecuentes y a la vez graves, su curación siempre necesita de la intervención de un curandero.

*Del viento, enfermedad seguido hay, cuando gira como trompo, con eso chocamos, la cara nos pone así, a un lado, ese es el **mal viento** (Sebastián).*

## **1.2. Percepción de las enfermedades o padecimientos considerados graves.**

Generalmente es a partir del órgano afectado que los jóvenes consideran como grave a una enfermedad o padecimiento. En San Cristóbal, tanto para hombres como para mujeres la enfermedad más grave es aquella que afecta o está relacionada con los pulmones, es evidente que en familias de barrios mineros el órgano más vulnerable es el de los pulmones. Por otra parte, la gravedad también está relacionada a ciertas enfermedades que no tienen tratamiento o su evolución conduce a la muerte, como es el cáncer o la silicosis (mal de mina).

*Yo estaba enferma de **tuberculosis** (...), sentía que me agitaba, me fatigaba y mi corazón empezaba a latir fuerte y yo pensé que era mi corazón, fui al médico, pero a veces los médicos no saben muy bien, me dijeron que era mi vesícula, pero no era eso eran mis **pulmones** y cuando ya estaba empeorando, sentía escalofríos, no comía, aunque el plato este rico. (Maura)*

*La enfermedad más grave es el **mal de mina**, porque no tiene cura, yo no me he ido a controlar de eso todavía porque a veces no alcanza el dinero ni el tiempo (Juan).*

Dentro de las enfermedades o padecimientos considerados por los jóvenes graves tenemos:

### **Cuadro N° 5 Enfermedades graves**

Pulmones (silicosis, mal de mina, tuberculosis, neumonía, pleuresía) Susto Riñones Cáncer <i>Sajra</i> <i>Jallpa</i>
---

Fuente: Equipo de investigación.

También la gravedad se manifiesta en la intensidad de los síntomas sociales de la enfermedad, cuando el joven se queda en la cama, no come, enflaquece y sobre todo no puede “ir al trabajo”. Estos indicadores se diferencian de la visión médica que maneja parámetros de gravedad como ser la morbilidad, las alteraciones irreversibles, etc.

*Lo más grave ha sido cuando mis **pulmones** se habían llenado de agua, o sea para mi era terrible porque lo que yo vivía era una situación de todo dormir, no podía contenerme así sin dormir, iba al colegio llegaba y me dormía, no podía ni comer, más me daba sueño (Magaly).*

*Me he enfermado grave de los **riñones**, tenía dolor en la espalda, no podía dormir, no podía caminar, desaguaba un poco... como diesel oscuro. Me dolía también la cabeza, reposando tres o cuatro días he estado (Juan Carlos).*

Las operaciones quirúrgicas también son muy temidas y consideran que la persona llega a una operación cuando el problema de salud es muy grave, además cuando el cuerpo ha sido expuesto a una cirugía “ya no es el mismo”, porque la persona se queda vulnerable a contraer otras enfermedades.

*A mi mamá le han operado de **cáncer** y está enferma siempre, hasta ahora sigue está con tratamiento... le han quemado dice..., la han hospitalizado un mes y medio parece en la Caja..., Después de que les operan ya no es lo mismo, siguen mal ya no son los mismos de antes, se enferman más seguido y después se mueren dice (Yomar).*

En el caso de las enfermedades tratadas por el sistema tradicional, la gravedad está relacionada principalmente a la pérdida del ánimo y de la fuerza del cuerpo. En los barrios mineros, la divinidad que es causante de muchas enfermedades es el “tío”, una de las más temidas por las familias mineras es el *sajra* que consiste en la salida del ánimo y de la posesión que hace el *tío* del cuerpo de la persona, lo cual puede conducir a la locura, al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, o a la muerte.

En las enfermedades producidas por divinidades, especialmente por el tío, existe una marcada influencia de la religión católica. “El cristianismo en su vertiente católica como fuente ideológica impuso una conceptualización dual del hombre, donde además del cuerpo existe el alma como equivalente de espíritu..., No existe la posesión por “espíritus”, pero si por una entidad malévolas y multiforme representada por el diablo. En estos términos, el alma forma una unidad con el cuerpo y no es separable por ninguna circunstancia que no sea la muerte corporal o la posesión demoníaca” (Campos 1998:66).

*Si no le ch'allan al tío los viernes que es el día dedicado a él, les causa enfermedades, generalmente son las caídas,... cuando no le das al tío su coca, su alcohol son los accidentes mineros, el tío casi no puede hacer enfermar fuera de la mina pero cuando uno está solo y se encuentra con el tío se vuelve loco, a eso llaman “sajra” tienen que hacer un intercambio, un ritual donde creo que lo vuelven a la persona normal (Rosita).*

*De lo que me he caído con mi hijita, una señora me ha dicho, que el tío hace asustar, que se lo puede llevar el almíta de la guagua, “llámale a su animito”, me ha dicho, “sino se va enfermar y se va a morir”, dice que el **susto** hace morir (Sonia).*

## **2. Conocimiento y experiencia de enfermedades para el médico o para el curandero.**

Cuando los jóvenes describen una enfermedad, su tratamiento y la prevención, hacen una diferenciación entre las que puede curar el médico y las que puede curar el curandero, aunque varias de ellas requieren de la participación de ambos especialistas. Por ello, respetando su clasificación hemos distinguido dos clases de enfermedades: las “tradicionales” o para los curanderos o naturistas y las “no tradicionales” o para el médico.

Utilizamos el término “tradicional” por convencionalismo, y se refiere a aquellas enfermedades que no son reconocidas con la misma nosología por la medicina académica. “Otros autores como Zolla *et al* (1988:31) usan el concepto de “síndrome de filiación cultural” definiéndolos como “aquellos complejos mórbidos que son percibidos, clasificados y tratados conforme a claves culturales propias del grupo y en los que es evidente la apelación a procedimientos de *eficacia simbólica* para la recuperación del enfermo” (Campos 1998:76).

De acuerdo a la definición de los jóvenes el naturista es aquel que cura principalmente problemas del cuerpo físico a base de plantas medicinales, masajes, emplastos, sahumeros, vaporizaciones, etc.

Las enfermedades que para los jóvenes deben ser atendidas por el médico son aquellas que tienen una repercusión directa con el cuerpo físico, y que generalmente requieren de tratamientos a base de medicamentos de patente.

**Cuadro N° 6**  
**Clasificación de las enfermedades según los jóvenes**

Enfermedades “tradicionales” o para el curandero o naturista	Enfermedades no “tradicionales” o para el médico
<p>Susto, pérdida del ánimo, <i>mancharisq'a</i>  <i>Mal viento</i>  <i>Gloria</i>  <i>Orejado</i>            Brujerías (hechicerías)  <i>Jallpa</i>  <i>Japeq'a</i>  <i>Sajra</i>  <i>Madre (sobrepardo)</i>  <i>Chullpa</i>  <i>Mara</i>  <i>Alcoholismo</i>  <i>Cáncer</i>  <i>Riñones</i>  <i>Mal de mina, Tuberculosis</i></p>	<p>Resfrío, gripe, catarro, tos, <i>ch'oyo</i>, costado            Tuberculosis            Silicosis, mal de mina            Neumonía            Dolores de espalda (lumbalgias)            Fracturas, golpes, heridas abiertas, (Accidentes, traumas)            Dolores de barriga (Gastrointestinales)            Dolor de cabeza            Riñones            Cáncer            Alcoholismo</p>

**Fuente:** Equipo de investigación.

### **2.1. Enfermedades para el médico.**

Para la totalidad de los jóvenes no es una sola la causa que produce una determinada enfermedad sino son varias, dentro de las principales atribuidas a las enfermedades tratadas por la biomedicina tenemos:

**Cuadro N° 7**

### Causa de las enfermedades según los jóvenes

- Renegar o preocuparse
- Deficiente alimentación
- Factores asociados como la contaminación minera del medio ambiente (agua, aire),
- Poca Seguridad industrial
- Microbios
- Consumo de bebidas alcohólicas
- Contagio

**Fuente: Equipo de investigación.**

“Renegar o preocuparse” son consideradas causas frecuentes que conducen a contraer varias enfermedades, por ello para los jóvenes una manera de prevenirlas es de enfrentar los problemas de forma tranquila, aunque atribuyen que para el joven no es siempre fácil esta tarea porque muchas veces son muy grandes los desafíos laborales y familiares, especialmente para las familias mineras.

*Algunas personas son más enfermas que otras, yo creo porque reniegan pues, o tienen preocupación (Roberto).*

*(...), quizá también por la comida, aunque no como muchos coñichi<sup>11</sup>s, a veces digo el olor de la mina me hará doler el estómago, fuerte me duele, o sea a mi pecho me ataca y no me deja respirar, de por sí aparece, de cualquier cosa, estoy así normal ahoritita, el dolor me vuelve, en el trabajo o en mi casa y ya no puedo trabajar. Una vez lo que he renegado ahí me ha empezado a doler, me hizo renegar mi mujer y he empezado a sudar, hasta me hizo desmayar siempre esa vez., seco me ha dejado, me dijo el doctor, lo que has comido huevo y has renegado es. (Roberto).*

### **Resfrío, neumonía, tuberculosis, silicosis,**

Por las características climáticas y laborales de San Cristóbal los resfríos, la neumonía, la tuberculosis y el mal de mina están relacionadas al frío (no abrigarse, andar con ropa húmeda, lavar con agua muy fría), a la altura y a la mala alimentación. Los jóvenes que han atravesado por problemas de tuberculosis, también mencionaron el contagio. Es importante considerar que la silicosis o mal de mina es a menudo confundida con la tuberculosis.

*En Talula a la gente casi no les veo mucho enfermar, en cambio aquí los mineros hay muchos enfermos, debe ser más por el frío y la altura, por que mi pueblo es en realidad caliente pues, además bajito es, hasta albarillos produce ( Elena).*

---

<sup>11</sup> Comida del día anterior que es recalentada.

*Antes así nomás caminaba, no sentía nada con chompita con polerita nomás caminaba y comida poco, fideos, ají eso más me gustaba, eso me ha afectado. Los doctores me han dicho que era tuberculosis, eso había sido por poca alimentación y mucho frío, pero puede ser también que me haya contagiado en la cárcel, porque a veces tomábamos del mismo vaso (Sebastián).*

Los jóvenes mineros también hacen referencia a la poca seguridad industrial en sus fuentes laborales como una causa para la inhalación del polvo de los minerales lo cual conlleva a contraer la enfermedad del mal de mina. Sin embargo, a pesar de que en la juventud minera existe una conciencia de las consecuencias en la salud la poca seguridad industrial, actualmente las condiciones laborales parecen ser las mismas o peores que hace veinte o treinta años.

*Hay una mina de allá, ahí mi papá ha trabajado antimonio y estaño, no hay mucha seguridad pues, un trapo se amarraba en la boca y la nariz y perforaba; la polvadera se entraba a sus pulmones y le tapaba. Esas veces joven era, a mi edad ha debido empezar a perforar y ha llegado a sus 45 años, joven ha muerto, a sus 40 no ha trabajado más en la mina, ya se ha enfermado, tocía como tuberculosis, no se podía curar, era de sus pulmones; o sea que tocía, escupía, su saliva no era blanco, era como leche así, algo era, de sus pulmones estaba saliendo; varias veces ha ido a internarse al hospital. La última vez que lo han llevado ahí ha fallecido, desde esa vez que he visto a mi papá, me he traumado con el hospital, no me gustaba pisar, me da miedo, es como si estuvieras pisando una cárcel y que te meterían adentro (Juan Carlos).*

En la anterior cita también podemos percibir una percepción frecuente de los jóvenes sobre el temor que representan los hospitales, y en los barrios mineros es común escuchar versiones similares que hacen referencia a haber visto morir a sus padres en hospitales por el problema de la silicosis.

### **Dolor de barriga diarreas, dolores de espalda**

Es poco frecuente escuchar a los jóvenes mencionar a los microbios como causantes de algunas enfermedades, por ejemplo cuando describen la tuberculosis, conocen que son ciertos microbios (bacilos) que están generando su enfermedad pero para ellos no es la causa principal, sino los factores mencionados anteriormente. En las entrevistas encontramos sólo un testimonio que hace referencia a los microbios y están relacionados al dolor de barriga y a las diarreas.

*A veces el agua traemos de donde podemos, cuando se seca el agua vamos allá atrás para traer, y hacer hervir nos sale caro por el gas..., y por eso a veces tenemos dolor de barriga o diarrea*

*porque consumimos con microbios y también el polvo de los minerales se entra, entonces no es buena agua (Maura).*

Las lumbalgias hacen referencia especialmente a **dolores de espalda** causados por algún esfuerzo físico realizado y por el frío o cambio brusco de temperatura. Principalmente los hombres dedicados a la minería realizan esfuerzos importantes porque deben levantar cargas pesadas, “carretear”, empujar los carros llenos de mineral hasta el exterior, levantar cargas de mineral, etc. Asimismo, en interior mina, frecuentemente están con la espalda doblada por la variabilidad de la altura de los parajes, existiendo sectores muy bajos y estrechos. Las mujeres también sufren de dolores de espalda y atribuyen a ello el frío, la humedad, el lavado de ropa y los esfuerzos físicos que implica el trabajo doméstico y /o laboral: “...cuando alzó pesados me duele, cuando lavo mucha ropa en el frío ya no aguanto mi espalda” (Victoria).

### **Alcoholismo (para médico y para curandero)**

Otros problemas de salud pública muy frecuentes en San Cristóbal están relacionados al alcohol, sin embargo, el alcoholismo para los hombres no es considerado como una enfermedad, sino una causa más de otras enfermedades, o producto de algún embrujo o castigo del Tío.

*Las personas se enferman por tomar alcohol, por tomar mucha cerveza, yo tomaba antes grave, de eso más he encontrado la enfermedad, siempre estaba botado en la calle borracho, ahí resfriaba (Sebastián).*

Son pocas las mujeres que reconocen al alcoholismo como enfermedad que debe ser tratada por la biomedicina y por los curanderos, para la mayoría el alcoholismo es la fuente de una diversidad de problemas familiares y sociales muy serios, puesto que generalmente acarrear no solamente problemas de salud física, sino también conllevan a la ruptura de la integración familiar generalmente por la violencia que trae consigo el alcohol.

*De lo que estoy mal ya va a ser 2 años, un día nos hemos tomado, ahí grave nos hemos peleado con mi marido, y desde esa vez de borracho me ha empezado a pegar, me ha hecho perder a mi bebé, y yo por sonsa no he hecho nada, desde esa vez también ya no puedo tener hijo. De ahí me he perdido una semana, con hemorragia he estado, mi primo mas bien ha venido y el me ha bajado en el 110, a la Caja me ha llevado, sino quizás me hubiera muerto, en la Caja muertito ya lo he botado a mi hijo, pero yo no quería ir porque mis hijitos chiquitos también son y mi marido de borracho qué les puede hacer a ellos también, mi mamá grave se llora de eso (Victoria).*



Especialmente las mujeres son las que resultan afectadas por las consecuencias que trae el consumo de bebidas alcohólicas, pensamos que los proyectos de salud también deben encarar esta problemática y no sólo centrarse en temas relacionados a la atención médica del binomio mujer gestante y niño menor de cinco años, tal como ocurre en la actualidad con la mayoría de los proyectos estatales y de la cooperación internacional.

En nuestro contacto con las mujeres de San Cristóbal percibimos que las consecuencias sociales y familiares que trae consigo el alcohol es un problema realmente sentido, de ahí que reflexionamos como equipo que si los proyectos de salud destinados a mujeres realmente consultaran y escucharan la voz de ellas, probablemente fueran otras las prioridades de salud pública y no aquellas que muchas veces responden más a las expectativas de la cooperación internacional que financia proyectos basados en indicadores internacionales, como tasas de mortalidad materno infantil y toma en cuenta en menor medida las más sentidas necesidades de la población.

## ***2.2. Enfermedades para el curandero.***

En nuestro trabajo de campo, cuando realizábamos la pregunta: ¿de qué se enferma más seguido?, inmediatamente surgían las respuestas de enfermedades tratadas por la biomedicina, entonces nos dimos cuenta que nuestra pregunta estaba mal formulada y luego de analizar varias respuestas de los jóvenes la cambiamos por la de: ¿qué enfermedades le han agarrado más seguido?, entonces las respuestas incluían a las “tradicionales” y a las biomédicas, a partir de ello pensamos que probablemente existe una diferencia, es decir la persona se enferma porque ella atrapa un microbio, un dolor, etc., en cambio en las tradicionales, la enfermedad agarra a la persona, por ejemplo las divinidades agarran a la persona y la hacen enfermar.

En este punto desarrollaremos sólo tres tipos de enfermedades (susto, *jallpa*, y hechicerías) por que en ellas se traduce la mayoría de la causas de las enfermedades más específicas a los barrios mineros y que son tratadas por el curandero.

### **Susto y *jallpa***

“El susto es una variante del fenómeno conocido en diversas partes del mundo como *pérdida del alma*. Sin embargo en América Latina adopta un carácter muy particular: se trata de una enfermedad cultural y geográficamente circunscrita con un inconfundible origen precolombino. Los documentos coloniales y contemporáneos dan fe de su extensa difusión en el área y a través del tiempo” (Campos 1998:112-113).

El susto para los jóvenes ha sido producido principalmente por caídas repentinas, golpes fuertes, accidentes en el trabajo o en la casa, caminar a determinadas horas sobre todo en la noche y por el Cerro Rico, pasar por lugares “malos” como son ciertos desmontes de minerales, escuchar ruidos cuando uno está durmiendo, ver almas, o cuando el *ánimo* es capturado por el *Tío*. Estos incidentes hacen que la persona no esté tranquila, tenga miedo y esté sobresaltada, el susto generalmente va acompañado de efectos en el cuerpo como ser vómitos, dolores, etc.

Por las lecturas que hicimos de trabajos realizados en el área rural del Departamento de Potosí, el susto tiene como agentes causales a menudo animales, sobre todo lagarto, sapo, serpientes y vertientes de agua. En San Cristóbal predominarían causas naturales y sobrenaturales especialmente ligadas al cerro, a la actividad minera y a las divinidades del *Tío*, la *Pachamama* y el Cerro mismo.

“Las patologías mineras provocadas por el *Tío*, la *Pachamama* y el Cerro, pertenecen a la misma categoría nosológica que aquellas que el campesino andino atribuye a las fuerzas y a las divinidades del mundo rural, ellas sancionan una desreglamentación entre el hombre y el cosmos, o entre los hombres, la falta de un ritual, o un comportamiento socialmente inconveniente (adulterio, aborto...) El restablecimiento del enfermo implica reponer el orden del cosmos, la curación necesita de la intervención de un especialista ritual” (Absi 2003:230)<sup>12</sup>.

*Don Ramiro es un minero, en su paraje había roto al tío (la imagen que está en interior mina) y de dos días se ha enfermado diciendo que le dolía todo su cuerpo, estaba bien fuerte el dolor dice. Se había asustado, su ánimo se había salido porque el tío se ha enojado, entonces le han*

---

<sup>12</sup> Traducción equipo de investigación

*aconsejado que vuelva a hacer al tío, le ha hecho con llinqi<sup>13</sup>, es una tierra fina como masa y él ha construido, ha hecho otro tío, le ha dado coquita, después se ha sanado (Yomar).*

*He ido solita por atrás en el cerro a eso de las diez, once de la noche, de ahí he vuelto y no podía dormir y he empezado a vomitar, el haber caminado de noche muy tarde y con el estómago con poca comida podría ser, eso me ha dicho mi abuelita, no te has debido dar cuenta y te has debido asustar y eso me ha entrado al estómago (Roxana).*

En el libro de Pascale Absi (2003) encontramos testimonios de mineros donde el susto o salida del ánimo o espíritu implica un encuentro entre el minero y el *Tío* y se constituye en el rito de paso a través del cual el hombre se vuelve más fuerte, más *sajra* y está preparado para trabajar en el subsuelo.

Para los mineros el *ánimo* o el espíritu es también concebido como la fuerza, la voluntad, el coraje o valor, la energía para el trabajo; al respecto, un estudio realizado por Gerardo Fernández (2004) en regiones aymaras analiza con profundidad el susto y las denominaciones tales como *ajayu*, *ánimu*, *kuraji*, y *espíritu*, en el presente trabajo no se han profundizado estos conceptos.

Por otra parte, en los testimonios encontramos con frecuencia que el *ánimo* o espíritu puede separarse o salirse del cuerpo y esta salida generalmente es producida por un susto. “La introducción de la noción de alma cristiana, en efecto, ha cambiado las representaciones prehispánicas de la persona, pero sin llegar a ser una teoría unitaria. Hoy en día las representaciones de los mineros conjugan a veces de manera contradictoria, con elementos que surgen de dos tradiciones católica y andina...” (Absi 2003:231)<sup>14</sup>.

*Mi hermanita se había asustado en la noche y al día siguiente sus pies se le han hinchado, muy asustada, no podía dormir; ya que mi hermana cree en esas costumbres a un curandero ha llamado y nos ha dicho que su ánimo se ha ido. Se había asustado en la noche... por ahí ha habido unos dos muertos, se han ahogado en un estanque, parece que alma ha visto, ella dice que ha visto de blanco, con su cara negra nomás (Juan Carlos).*

**Jallpa** o agarrado de la tierra o virginado, es otra enfermedad causada por la divinidad virgen *Pachamama*, y llega a las personas que han caminado por lugares que son malos (*saqras*)

---

<sup>13</sup> Arcilla fina

<sup>14</sup> Traducción equipo de investigación

o pesados, y los síntomas son en general: pies y manos hinchados y a veces con heridas, igualmente como consecuencias tiene volver a la persona “renegona”, ser floja o actuar de manera violenta con los demás.

### **Brujerías o hechicerías**

Para hablar de brujerías es necesario tener mucha confianza con la persona y para el joven resulta difícil abordar este tema porque es una señal de que el joven tiene problemas interpersonales. Sin embargo, en San Cristóbal son prácticas cotidianas que apuntan por una parte a acciones para dañar a otras personas en su salud, económicamente u otros aspectos, y por otra parte para dar alivio, curación, “suerte”, protección, alejar maldiciones para a uno mismo u otra persona. Otra característica de la zona es el frecuente comentario especialmente en las mujeres sobre la idea de estar hechizadas.

Las brujerías o hechicerías tendrían como causa principal los conflictos interpersonales, específicamente la “envidia”, es decir las personas concernidas en el conflicto tratan de “arreglar cuentas” a través de la realización de actos que implican daños mágico (Este punto será ampliado en el siguiente capítulo).

*A mi me tienen envidia porque vendo bien la coca, pero no vendo a los gringos que suben a la mina porque hay otra mujer que se los lleva a su puesto, ella de envidia me ha querido embrujar, en las mañanitas encontraba como engrudo en mi caseta, azufre y otras cosas más, por eso ahora antes de abrir mi caseta riego con agua de retama para ahuyentar las maldiciones de las otras mujeres” (Encarnación)*

*Cuando una persona enferma de pronto tal vez puede ser porque alguien le ha embrujado (Maura)*

### **2.3. Percepción sobre las causas que condicionan o predisponen a ser “enfermizos”.**

Durante las entrevistas que realizamos a los jóvenes y en los momentos que describían sus enfermedades o padecimientos, surgían argumentos (a veces para justificar) sobre el por qué atravesaban “tantas” enfermedades y por qué otros jóvenes eran tan resistentes a las mismas. Los criterios son diversos, algunos coinciden, sin embargo, la característica es de que cada joven crea

su propio concepto o tiene su propia percepción de ser más o menos vulnerable a contraer enfermedades.

Durante las diferentes entrevistas, por ejemplo, una joven cuando describía los problemas de salud por los que atravesaba surgían constantemente nuevos argumentos para justificar del por qué era enfermiza, al mismo tiempo en sus versiones encontrábamos que ella se sentía incomprendida y juzgada por sus compañeros de trabajo. En este caso los argumentos tendían a justificar sus padecimientos frente a la incompreensión.

Son diversos los elementos mencionados que condicionan a ser enfermizos entre ellos tenemos:

El tener “gemelo o mellizo”, puede constituirse en un elemento de fragilidad frente a la enfermedad.

*Tengo mi hermana gemela, siempre dicen que una es la más delicada no ve, y yo soy la más enfermiza, ella ha nacido primero, era más delgada, hasta ahora sigue siendo más delgada, yo era más grande siempre, y yo siempre he sido la más delicada, ella es más fuerte (Zulma).*

El no consumir medicamentos de patente puede otorgar una fortaleza al cuerpo que evita contraer enfermedades con facilidad.

*La costumbre he tenido desde chiquita de no tomar píldoras nada de eso, nada de calmantes, tal vez por eso, por eso yo creo que soy fuerte, no enfermo mucho ahora (Elena).*

La alimentación también es mencionada con frecuencia como una causa que predispone a contraer enfermedades.

*Algunos se enferman más tal vez porque tienen bajas defensas, no se alimentan bien, por eso las mamás tiene que alimentar bien a sus hijos sino son débiles, yo veo, que a los bebes no les dan leche, les dan te no más, eso yo veo aquí en San Cristóbal (Maura).*

El estar “gorditos” también es señal de buena salud y fortaleza.

*Hasta ahora mis hijos no están enfermando...El uno tiene 3 años y el otro es de 1 y medio son sanitos, son gordos, de eso será, no se enferman porque cuando son gorditos, son más fuertes no se enferman (Roberto).*

Las causas afectivas también pueden constituirse en factores que favorecen la debilidad ante las enfermedades.

*En algunas familias no les cuidan desde chuiquitos, les dejan hacer de todo, no les dan atención si se enferman, tal vez por eso o por falta de cariño después son enfermizos (Sonia).*

El no beber, no fumar, abrigarse, alimentarse, también son considerados hábitos que permiten evitar enfermarse frecuentemente.

*Algunos jóvenes son enfermizos porque no se cuidan, no tienen buen alimento, yo como bien en la mañana y en la tarde..., yo soy más sano porque no tomo, no fumo, me alimento bien y me abriego (Yomar).*

#### **2.4. Enfermedades para los jóvenes.**

Otro interés que tenía la investigación era de conocer si los jóvenes consideraban que habían enfermedades que afectaba más a la juventud tanto por experimentarlas como por considerarse expuestos a ellas, los jóvenes en su mayoría consideran que es el alcoholismo uno de los principales problemas que afecta a la población juvenil de San Cristóbal. No obstante, la mayoría de los hombres no la considera como enfermedad, sino como algo normal o como causa de otras enfermedades; en cambio por algunas mujeres, el consumo excesivo de alcohol es considerado como una enfermedad.

*Para los jóvenes el SIDA o tal vez el alcoholismo, los jóvenes toman más que los adultos, porque por ejemplo en la entrada de San Bartolomé, eran más jóvenes borrachos que adultos; es una enfermedad el alcohol, porque uno empieza a tomar cada vez más y luego ya no puede dejar, uno, puede llegar incluso a robar, yo tenía un sobrino y el ha fallecido, no me acuerdo que enfermedad era, pero era por mucho tomar, y con eso ha muerto, de pronto se hinchó, parece que en las venas tenía más trago, no le podían curar, parece que se ha internado pero ya era tarde (Maura).*

La falta o la poca comunicación en la familia también ha sido mencionada como una de las causas que conduce hacia el alcoholismo.

*No será enfermedades, pero algunas cosas de las casa, como trauma, psicológicamente, eso sí les afecta a muchos jóvenes, cuando no tienen comunicación con sus padres, y buscan consejo en otras personas, entonces el hijo decide ir por mal camino, y deciden el alcohol, tal vez para olvidar y a veces faltan el respeto a sus madres les golpean y hay que cortar eso, uno cuando va consumiendo el alcohol se va matando, se arruina el cuerpo (Sonia)*

*Cuando uno farrea mucho encuentra pues..., la enfermedad de los jóvenes es el alcohol, la cerveza más. (Sebastian)*

Algunos jóvenes consideran que el consumo de “alcohol” es algo normal que practica toda la población, adultos y jóvenes, hombres y mujeres: “El alcohol es normal, para todos, no es sólo para los jóvenes” (Roberto).

Otro aspecto de salud que preocupa a la población juvenil es el relacionado al acné, aunque no es considerado grave ni mencionado con frecuencia.

*Los famosos mochitos aunque no es enfermedad, es temporal y es propio de adolescentes hasta ya jóvenes, no hay que dejar que nos afecte psicológicamente, porque muchas personas psicológicamente se dañan que ni quieren salir de su casa, he visto muchas personas así (Magaly).*

### **3. Religión y enfermedad.**

En la población de San Cristóbal, la religión ocupa un lugar relevante en el mantenimiento de la salud y en la curación de las enfermedades, por ello, las iglesias también forman parte de los itinerarios terapéuticos de los jóvenes: identificamos tres circuitos: el rezo como parte de la autoatención, las visitas a los santuarios como parte de la práctica de los curanderos y las misas de salud como prácticas relacionadas a la iglesia.

*No voy a misa, porque no tengo a quién dejar la mina, si dejamos un rato, el ladrón se entra... Pero creo en Dios... le he pedido que me ayude, he orado, he rezado y poco a poco me ha hecho recuperar, ahora he mejorado de mi enfermedad. Quiero entrarme a Dios para siempre (Sebastián).*

En los barrios mineros de la ciudad de Potosí, observamos que prevalece la religión católica, las sectas u otras religiones no han logrado penetrar con fuerza en la población de estos barrios, probablemente por las costumbres ligadas a la actividad minera.

*Soy católica, pero también, Dios es uno solo, seas católico o evangélico, es lo mismo lo que importa es dar alabanza, vamos a la Iglesia es lo mismo, aquí donde vamos es igual, yo a cualquier iglesia voy, puedo ir a la de Cantamarca o a la terminal, voy a escuchar la palabra de Dios en distintas formas, por ejemplo así me han dicho “por qué tu marido va a seguir así enfermo, entrá hermana, Dios es grande”, por eso le he ido a pedir a la hermana Fátima que venga donde yo estoy y que me lo ore, “ayúdame le decía”, yo también oraba, mis hijitas se dormían y yo le decía hay diosito yo quiero que se sane mi marido, Dios me ha ayudado a conseguir ayuda en el Bracamonte, me han rebajado las recetas y ahora ya se está recuperando (Rosenda).*

En los barrios mineros de San Cristóbal las instituciones de la iglesia católica cumplen un rol importante, principalmente de apoyo económico o de gestión para contribuir en los gastos de tratamientos de salud de jóvenes con dificultades económicas de la zona, probablemente esas acciones también contribuyen a mantener a la población fiel a la religión católica.

*“Para la amputación, y la hospitalización, el padre Miguel de Pailaviri me ha apoyado económicamente, porque yo siempre he estado metida con las comunidades cristianas de base, si no fuera él, tal vez hubiera ido a un hospital común y quien sabe...” (Rosita)*

*Mi esposa siempre estaba conmigo; cada día venía, pero el cura de ahí al frente, ese me ha ayudado, trescientos bolivianos me ha dado, él ayuda, a él le mandan para que ayude a las personas (Sebastián).*

*Para que pague el hospital me ha ayudado el padre Miguel si no me equivoco, de aquí del Campamento, también me regaló una Biblia, ahora poco a poco estoy leyendo (Rosenda).*

La religión católica también cumple el rol de control social y son varios los testimonios que argumentan que varias enfermedades son producidas por “castigo del Señor” por haber realizado actos “malos”.

*Si digamos un pequeño no, algo ha hecho mal, si ha robado algo, se enferma, de por si se enferma, la enfermedad llega a su cuerpo eso es como castigo, entonces tiene que pedirse disculpas al Señor (Sebastián).*

Por otra parte, aunque pocos son los casos, en la zona observamos que existen iglesias evangelistas que tienen vocación específica para curar. Sin embargo, estas sectas no son muy aceptadas en la mayoría de la población porque se oponen a las costumbres practicadas en ambientes mineros, especialmente a las relacionadas a la mina y a las divinidades como es el tío, a la Pachamama y que se constituyen en el trasfondo de las practicas rituales de los curanderos,



la adhesión a las iglesias evangelistas va acompañado de un alejamiento de los circuitos de la medicina tradicional.

Sin embargo, algunos testimonios de jóvenes que han atravesado por enfermedades que consideran graves o de larga duración nos dan cuenta que cambiaron su religión católica por razones de salud y/o familiares. En la actualidad por la amplia oferta de sectas o religiones escogieron una de ellas de acuerdo a sus necesidades o requerimientos de salud, económicos, de status u otros.

*Mi hermanita se escapó de la casa, de ahí me he enfermado, me dolía mi cabeza, no comía, todo el tiempo lloraba y me enojaba de todo, además yo estaba mal de mi matriz, entonces mi marido me dijo de ir a la iglesia a encontrar ayuda, justo en ese momento llegaron los pastores del “poder de Dios”, y en un culto después de hablar de la Biblia, preguntaron quienes estaban enfermos, me acerqué, me tocaron la cabeza y me desmayé, sentí que entró calor en mi cuerpo y he vuelto a la casa más tranquila, después he buscado una iglesia que no sea católica, he asistido durante tres meses y otras hermanas me han ayudado a orar, luego mi hermanita ha aparecido, desde esa vez también lo de mi matriz ya no me duele, ya son cinco años que ya no soy católica (Esperanza).*

*Al lado de mi casa había una iglesia y ellos me han ayudado, porque yo me fui de la iglesia católica, me volví rebelde cuando veía a esas señoras que hablaban mal una de otra, las de la iglesia católica, me daba desconfianza, pero en esa iglesia si me han ayudado a recuperar mi fe porque me decían que Dios existe y Dios ayuda, me ha ayudado a sanarme (Maura).*

De otro lado, a continuación mencionamos la siguiente cita de otro contexto social y económico pero que resulta ilustrativo para reflejar en parte la relación que tienen los jóvenes de San Cristóbal con la religión católica y otras religiones o sectas importadas del occidente, puesto que la enfermedad en ciertas ocasiones es una causa de acercamiento a Dios católico, pero la conversión sólo se da hacia los evangelistas aunque no únicamente por razones médicas.

“En conclusión, señor, yo digo, todas las religiones son buenas, pero hay un momento para cada una. Para quién no tiene problemas en la vida, la mejor es la católica, te acercas a los santos, vas a la iglesia cuando quieres, y nadie te molesta. Para una persona que atraviesa por dificultades financieras, la mejor religión es la de los Pentecostales, porque te ayudan como hermanos; el único problemas es el que no debes beber, fumar, bailar o cualquier otra cosa por el estilo. Ahora bien para quien sufre de dolores de cabeza la mejor religión es la de los espiritistas; es muy demandante, no puedes perder ninguna sesión, pero realmente te cura. Si Dios me lo

permite, cuando esté totalmente curada, regresaré al catolicismo (Ribeiro de Oliveira, 1977:37-38, traducido)” (Rostas y Droogers, 1995:81).

#### 4. Descripción de causas, signos, síntomas y tratamientos de nueve enfermedades, padecimientos o accidentes experimentados por los jóvenes.

Existe una diversidad de enfermedades que han sido descritas por los jóvenes, sin embargo, haremos referencia sólo a las nueve más citadas y por ser las más específicas al contexto laboral y social de los barrios mineros como es el de San Cristóbal.

**Cuadro N° 8**  
**Causas, signos, síntomas y tratamientos de las enfermedades experimentadas por los jóvenes**

<b>Tuberculosis</b>		
<b>Causas</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Tratamiento</b>
“salía temprano... llovía y me mojaba”, “por mala alimentación”, “puede ser que me haya contagiado en Santa Cruz”, “Dios me ha dado esta prueba”, “caminaba con chompita, polerita nomás y comida poco.”	“no tenía ganas de comer ni de salir”, “me agitaba, me fatigaba y mi corazón empezaba a latir fuerte... sentía escalofríos, no comía”, “los pies se inflamaron” “estaba bajando de peso, le dolía la cabeza”, “cambió de carácter”, “Era tos no más”, “tose de noche y flema negra bota”	“jugo de naranja caliente y con mentisan me friccionaba”, “solo mentisan para la garganta”, “inyectables, tabletas... eran 8 al día”, “no caminar mucho”, “suero”, “tomar manzanilla, canela,... perejil”, “tomar harta leche”, “manzanilla, eucalipto, wira wira”, “medicinas que están vendiendo en la calle, jarabes”, “mates de toronjil” “no tienes que tragar polvadera”.

<b>Resfrío, gripe, catarro, ch’ojo, costado</b>		
<b>Causas</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Tratamiento</b>
“por el frío, por el cambio de clima”, “cuando estoy desabrigo”, “porque lavo con agua fría”, “por tomar alcohol, por tomar mucha cerveza, estaba botado en la calle, ahí resfriaba”, “No tengo amígdalas, de eso siempre me resfriaba”, “tengo mi hermana gemela... siempre dicen que una es la más delicada”	Tos, dolor de cabeza, calentura, sudor, catarro, “Se me tapa la garganta, no puedo ni hablar”, “cansado, molesto, aburrido, no tengo ganas de hacer nada”	Mate de eucalipto, mate de wira wira, “naranja quemada, orín con sal, manzanilla caliente”, limonada caliente, “wira wira con leche”, “orín lo haces hervir y se le pone 3 cucharillas de lejía y sal”, “nos friccionamos los piesitos con mentisan y la espalda”, “amor seco con limón”, “bañándose con orín... o se ponen pañitos mojados en orín en la cabeza”, “agua de cebadilla, nos lavamos y eso calma también la cabeza”, “píldoras, inyecciones”, “resfriol, tapsin, antigripal, calmadol, jarabes, sobrecitos de vitagrip, flavicold, vitamina C paracetamol”

<b>Traumatismos, accidentes</b>		
<b>Causas</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Tratamiento</b>
“estaba perforando y... me entro la astilla”, “me golpee en la mano con la piedra”, “nos golpeamos con el mineral”, “el tumor lo habían reventado” “negligencia médica”, “cuando no le das al tío su	Dolor por astilla de piedra en el ojo, “no aguantaba el dolor”, “no podía ver”, “me molestaba, “ya no podía caminar”, “mi pie era demasiado hinchado y doloroso”	“me miraron con un aparato y me sacaron la astilla... tenía que ponerme gotitas”, “me limpiaron con yodito... me pusieron una venda nada más”, “he tenido que ir a la farmacia y comprarme cosas”, “con coquita y un poco de orín y eso lo amarramos”, fricción con mentisan. “me colocaban inyecciones calmaba un poco... me colocaba hasta unas tres o cuatro horas, y tenía que volverme a colocar para

coca, su cigarro, entonces son los accidentes mineros”		que no me duela”, “me hicieron ahí una tomografía”, “le han puesto yeso”, “con el chaka chaka, con eso le he puesto”.
--	--	---

<b>Alcoholismo</b>		
<b>Causas</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Tratamiento</b>
“Va mal en los estudios”, “cuando trabajan en la mina, ahí les hacen tomar”, “descuido de los padres.” “entre amigos ahí se reúnen para tomar”, “no tienen nada que hacer, por eso toman”, “en la mina siempre toman y después les gusta”, “Negocio de las tiendas es vender trago”.	“hasta dolor de espalda le da”, “Dolor de estómago”, “su carácter feo, siempre esta peleando”. “morados se ponen” “se duermen en las calles”	“no tomar mucho y que no coma mucho retostado”, , “Tiene que dejar de tomar por su familia” “ir al curandero”

<b>Silicosis</b>		
<b>Causas</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Tratamiento</b>
“consecuencia del polvo que se lo tragan y a los pulmones va”, “el frío”	“era de sus pulmones pues; o sea que tocía, escupía o sea que su saliva no era blanca, era como leche así, algo era, de sus pulmones estaba saliendo”, “tocía es como tuberculosis pues, no se podía curar”	“ internarse al hospital, pero igual ahí ha fallecido”, “Pero así se ha muerto, no ha podido más, tabletas... huuuuu cuanta plata habrá gastado...”. “no se cura, se muere pues... si ya tiene, aunque deje de trabajar”

<b>Susto, pérdida del ánimo, ánimo, manchariska.</b>		
<b>Causas</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Tratamiento</b>
“alma ha visto”, “cuando mi hijita se cae”, “el tío te puede hacer asustar”, “yo le hice caer del catre”, “esta durmiendo oye un ruido fuerte y grita, entonces se asusta”, “cuando nació dice... tal vez con las inyecciones”, “en el cerro me he asustado porque andaba sola”, “He ido solita por atrás a eso de las 10, 11 de la noche...”, “Me he asustado y me ha entrado al estómago”, “hay ratos... camina como gente... vemos y nos enfermamos... 12 de la noche, tres de la mañana”, “me caí con mi hija... en el lugar que me caí era un río de agua sucia”	“cuando están durmiendo se agitan”, “diarrea le daba y tos... ya estaba flaquita por la diarrea”, “sus pies se le había hinchado, muy asustada, no podía dormir”, “Me retorció y no podía ni moverme ni caminar”, “No podía comer, lo que comía lo botaba”, “labios morados y mis ojos hundidos”, “mal nos sentimos... está temblando nomás”, “empezó a comer hartó y no se hartaba y en la noche vomitaba”, “Todo le dolía”.	“el curandero con su coca hablaba o con su campanilla también hacía, con sus yerbas también hacía humear”, “con chicote golpeaba a todas las esquinas... se tenía que entrar el ánimo; sonando la campanita, el chicote le sonaba; las yerbas hizo arder... y una pomada le ha friccionado en su espalda”, “hay que fumarle 3 veces en su cabeza y hay que llamar su almita... debe ser fe también”, “Dentro de la mina le entran a k’oar”, “hay que llamarle con el chulito, o con la fruta que le guste con alguna cosa que le guste a ella, así se llama, `vente, vente`, y con el gorrito se pone... al día siguiente con la fruta que le has hecho llamar le haces comer”, “he ido a comprar (de qapachaqueras)... le he hecho tomar ese polvito que me han dado...”, “Me han puesto suero”, “Me ha hecho tomar esas medicinas caseras”, “Alfalfa, mate de perejil, eso me ha dado”, “hay que hacer curar con el curandero”, “coca y una hierbita que era una especie de raíz seca... mólelo biensito y pijchate y en su barriguita... con papel periódico fájale y con tu pecho y haciéndole saltar a su animito le vas a llamar desde la puerta de tu casa”, “le ha hecho (una nueva figura del tío) con Llinqui”

<b>Viento, mal viento</b>
---------------------------

<b>Causas</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Tratamiento</b>
“un viento así como remolino, me ha levantado”, “porque salía sin tomar desayuno”, “una embolia le ha dado. Otros dicen que era viento”, “cuando gira como trompo ¿no?, con eso chocamos, la cara nos pone así, a un lado, eso es malo, el viento”	“me dolía la cabeza y me daba ganas de vomitar”, “la cara nos pone así, a un lado”, “No podía mover mi boca ni mi ojo”	“tomar una tierra; tierra ponía en un vaso y eso tomaba, tres días he ido y no me ha gustado y no he vuelto a ir... decía, luego... vamos a hacer una limpia”, “Le sabíamos frotar con grasa de conejo, eso calienta el pie y hace circular... cuando sabíamos frotar con grasa de conejito, ya sus músculos empezaban a mover”, “Para curar eso, hay un pajarito que haga así tamañito su nidito de barrito, el hornero. Eso es bien, con eso frotamos y tranquilo esa enfermedad pasa”, “el curandero si, se frota así así, y normal se pone tu cara”

<b>Enfermedad: Jallpa</b>		
<b>Causas</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Tratamiento</b>
Andar por calles vacía, sentarse u orinar en piedras y lugares enfermos con jallpa, pasar por lugares en los que se encuentran la enfermedad.	“a veces se le inflaman los pies o se empieza a comer la piel por dentro se hace como pus”, “Bolitas sale en el cuello y en los pies”, “Dolor en los pies”, “Grave me dolía”	“no hay medicamentos, eso no pueden curar los doctores, eso se cura con, jarma que hay que comprar de las capachaqueras, son hedionda, después creo que tierra misma hay que hacerle tomar”, “también se lo hace con millu, se lo millura y se lo va a botar al camino lejos, mi papá hace eso con unas piedritas, a mi marido le ha hecho eso cuando estaba con unas problemas”, “reventar, con el mismo jallpa, con eso trasciende feo”, “con la k’oa”.

<b>Enfermedad: Gastrointestinales- Dolor de estómago, de barriga, vesícula</b>		
<b>Causas</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Tratamiento</b>
“dentro de la mina no se puede comer”, “demasiado ají comía y café”, “Porque he comido comidas coñichis”, “hemos ido a tomar y de ahí grave nos hemos peleado con mi marido, desde eso me duele”, “Dentro de la mina me he golpeado mi barriga”, “muy renegona soy, mucho reniego”, “he tomado agua sucia, cruda”	“dolía fatal mi vesícula, me hacía ver estrellas”, “sentía como fuego en mi estómago”, “vomitaba, no recibía nada”, “me hizo desmayar siempre una vez, seco me duele”, “me retorció, no podía ni moverme ni caminar”, “grave me ha agarrado la diarrea, casi me he ido”, “Dolor de estómago, gases tenía”, “mi espalada dolía, el reflejo había sido”, Acidez.	“mate de coca, de manzanilla siempre tomábamos”, “anisito, manzanillita”, “he molido perejil, apio y wiñay wayña y lo he puesto en una calderita para que hierva y eso he tomado”, “Limón tomaba, dice que es bueno...”, “el almidón o bicarbonato en agüita se deshace y se toma”, “a la farmacia voy, me hago poner una inyección, un calmante”, “para la diarrea compramos carbón vegetal se llama”, “Me han operado de mi vesícula”, “alfalfa en matecito tomaba”.

**Fuente: Equipo de investigación.**

## **CAPÍTULO 4**

### **SISTEMA DE SALUD “TRADICIONAL” EN SAN CRISTÓBAL**

#### **1. Oferta y presencia de terapeutas tradicionales.**

Cuantificar con precisión el número de terapeutas tradicionales que están presentes en San Cristóbal no es posible debido principalmente a su constante movilidad y a la discreción de su trabajo. Sin embargo, es frecuente escuchar a la gente del barrio decir “los curanderos están en todas partes”, “muchos mineros como vienen del campo son curanderos”, igualmente y a partir de las versiones de los jóvenes y madres de familia, es evidente que en los barrios mineros hay una demanda importante de los servicios de los terapeutas tradicionales.

La diversidad de la demanda de los servicios de los curanderos en el barrio de San Cristóbal refleja de manera significativa la dinámica migracional de la zona. Asimismo, la oferta de los servicios que prestan los curanderos es muy variada, la mayoría de los que están establecidos en San Cristóbal tienen especialidades terapéuticas de origen netamente rural y los que la ejercen en la mayoría de los casos proceden también de comunidades campesinas del Departamento de Potosí, mientras que otras especialidades como ser los naturistas parecen corresponder a una reformulación urbana de conocimientos rurales que, en el campo, no corresponden a una especialización en términos de oficio, en muchos casos los que se identifican como naturistas provienen de otros departamentos, especialmente de La Paz de la zona de Curva y Charazani que es muy conocida por ser una región donde su población tiene un amplio conocimiento del manejo de hierbas medicinales y por contar con médicos tradicionales itinerantes.

#### ***1.1. Especialidades de los terapeutas tradicionales.***

Los jóvenes recurren a los terapeutas tradicionales por diversas causas, en San Cristóbal es posible encontrar igualmente una variedad de servicios, ya que la práctica y especialidad de los terapeutas no posee límites precisos. No obstante hemos identificado dos grupos con diferencias claras: un grupo conformado por curanderos y parteras que para acceder a sus servicios, es

necesario tener referencias de otras personas que ya los conocen; otro grupo que si bien no son terapeutas cumplen un rol importante en la medicina tradicional, generalmente se encuentra en las calles ofertando algunas medicinas no alopáticas, además de dar consejos sobre tratamientos y uso de remedios naturales lo cual permite al joven acceder directamente a sus servicios.

Es también importante mencionar que al interior de cada grupo existen diversas especialidades. A partir de las entrevistas con los jóvenes y con algunos terapeutas tradicionales seguidamente proponemos algunos elementos que los caracterizan.

1. *Q'apachaqueras*: Vendedoras de plantas medicinales secas, elementos minerales y animales para la realización de rituales para las divinidades y para curaciones, igualmente dan consejos para mejorar la salud o solucionar otros problemas.
2. Hierbateras: Vendedoras ambulantes de mates calientes a base de hierbas medicinales frescas con miel y limón, dan consejos sobre las hierbas más adecuadas para curar y/o prevenir ciertas enfermedades.
3. Vendedoras de leche de burra: Mujeres que se ubican en lugares estratégicos durante temporadas cortas y extraen la leche de la mamá burra que debe ser tomada directamente por el comprador. Generalmente esta leche es consumida para curar o prevenir enfermedades relacionadas a los pulmones.
4. *P'aqpaqus* o charlatanes: Vendedores de pomadas (generalmente a base de grasa de víbora, y de lagarto), hierbas secas embolsadas y con etiqueta, también venden mentisan chino, y productos afrodisíacos.
5. Parteras/os: Son hombres y mujeres que atienden partos en el domicilio de la parturienta, conocen diversas técnicas y hacen uso de hierbas apropiadas para lograr un parto normal. Igualmente tienen conocimiento de atención al recién nacido.
6. Curanderos: Su ámbito curativo es muy amplio, abarca desde la atención de dolencias y malestares simples (generalmente a base de plantas medicinales), hasta curaciones que requieren de la intervención de diversos rituales sencillos y complicados. Dentro del grupo de curanderos y/o jampiris existe una diversidad de especialidades, que son

conocidas principalmente por las personas mayores (*aysiris*<sup>15</sup>, *laiqas*<sup>16</sup>, *paq'os*<sup>17</sup>, etc). Sin embargo en San Cristóbal, en el vocabulario que manejan los jóvenes, las diferentes denominaciones se pierden bajo el denominativo común de “curanderos” y en algunas ocasiones “naturistas” que son los que curan con hierbas sin establecer relación con el mundo de las divinidades.

## ***1.2 Servicios que prestan los terapeutas tradicionales.***

### **Servicios que prestan las Q'apachaqueras.**

Desde nuestra perspectiva, las *q'apachaqueras* son profesionales que cumplen roles similares al que se brinda en las farmacias que expenden medicamentos de patente. En San Cristóbal, sólo está presente de manera permanente una *q'apachaquera*, sin embargo en festividades importantes como compadres, carnaval, espíritu el número es variable entre ocho hasta una veintena de mujeres que ofertan sólo *q'oas* en el mercado del calvario.

De acuerdo a las versiones de los jóvenes y de las *q'apachaqueras*, son las madres de familia, los curanderos y los mineros quienes adquieren más sus productos, los jóvenes lo hacen de manera ocasional y en la mayoría de los casos son mujeres con problemas relacionados a la niñez y a embarazos.

Los servicios que prestan son los siguientes:

1. Venden productos vegetales (hierbas secas, semillas de plantas, etc) productos animales (estrella de mar, conchas, fetos de llama, etc) y minerales (millu, etc).
2. A partir de la consulta del cliente diagnostica y orienta sobre el posible tratamiento en base a los productos que tiene a la venta o aconseja la visita a un especialista (sea curandero o médico).

---

<sup>15</sup> Generalmente los *aysiris* tienen facultades para comunicarse con las divinidades como ser los cerros, las cumbreñas, la Pachamama, etc.

<sup>16</sup> Los *laiq'as* tienen conocimiento y hacen uso de la magia negra

<sup>17</sup> Los *paq'os* generalmente no utilizan la magia negra y hacen uso de una variedad de plantas medicinales acompañadas de rituales para curar una diversidad de enfermedades.

A pesar de que en San Cristóbal en la mayoría de los casos el pago por la compra de los productos que ofertan las *q'apachaqeras* se efectúa en dinero, todavía existen pagos en especie, al respecto doña Andrea menciona:

*Muchas veces me pagan en productos como azúcar, aunque algunas mamás me dicen que siempre se debe pagar en dinero porque sino, no se va a curar la wawa o la persona enferma, tampoco debemos decir gracias por las medicinas, porque es malo (Andrea).*

A través de esta cita y otros discursos similares que manifestaron los jóvenes comprendemos que los servicios de salud, incluidos sus tratamientos, cuando son gratuitos pueden perder su eficacia y probablemente en contextos urbanos, el dinero como “pago” tiene mayor eficacia simbólica que el “pago” en productos. Lo mismo se observa en cuanto al pago por las consultas a los curanderos.

Por otra parte, el oficio de *q'apachaqeras* se caracteriza porque es ejercido únicamente por mujeres y en la ciudad de Potosí, prácticamente la totalidad de estas mujeres que se dedican a esta actividad y que están asentadas en varios mercados y calles proceden de la comunidad de *Kawayu*, al parecer existe una cierta relación entre especialización de la profesión y espacio geográfico de origen.

*Todas las que vendemos, las q'apachaqeras, venimos de Kawayu<sup>18</sup>, pero de mis paisanas, grandes son su puestos, tienen hasta casetas, están en el mercado Vicuñas, Chuquimia, Uyuni, por todas partes, no vas a encontrar q'apachaqeras de otro lugar en Potosí, todas somos de mi pueblo (Andrea).*

### **Servicios que prestan las hierbateras.**

En San Cristóbal encontramos una mujer que cotidianamente vende mates calientes a base de hierbas medicinales frescas, sus principales clientes son los mineros jóvenes y mayores que en las mañanas, bien temprano, antes de entrar a la mina suelen consumir un vaso caliente de mate como una manera de prevenir malestares, para aliviar dolencias o simplemente para consumir algo caliente. Igualmente mujeres que se dedican al comercio en el mercado del

---

<sup>18</sup> Comunidad que pertenece al municipio de Urmiri en el departamento de Potosí.



Calvario y que trabajan desde muy temprano en la mañana consumen bastante los mates calientes. El letrero que caracteriza al carrito dice **“mate de hierbas medicinales para hígado, riñones, vesícula, próstata”**.

Los servicios que presta son los siguientes:

- Vender bebidas calientes a base de plantas medicinales con miel y limón.
- Escuchar a los clientes y orientar sobre las hierbas adecuadas para prevenir dolencias o aliviar malestares.

Entre las hierbateras que recorren las calles de la ciudad la mayoría tienen su organización que está afiliada a SOBOMETRA<sup>19</sup> y varias de ellas eligieron dedicarse a esta actividad por ser una alternativa laboral y por “tener fe” en la eficacia de las plantas medicinales, también piensan que es importante “capacitarse” constantemente. Doña Margarita, la hierbatera, conoce y aconseja qué mates son buenos porque se considera estar “preparada”.

*Cada semana voy a cursos con naturistas, los de SOBOMETRA organizan, ahí también nos capacitamos..., los mates que se vende más son principalmente para no enfermarse o para curar lo de vesícula, riñones y pulmones también para limpiar el cuerpo de las impurezas,...pero la mayoría de los mineros saben bien lo que es bueno, pero algunos jóvenes no saben mucho y me preguntan que sería bueno para estito y yo les explico (Margarita).*

### **Servicios que prestan las vendedoras de leche de burra.**

Las vendedoras de leche de burra generalmente llegan del área rural y su presencia no es permanente en la zona de San Cristóbal. Ofrecen a sus clientes un vaso pequeño de leche recién extraída de la burra como terapia para enfermedades relacionadas a los pulmones. Su presencia está estrechamente relacionada con el carácter minero del barrio, puesto que las enfermedades que afectan a los pulmones son también clasificadas por los jóvenes dentro de las más frecuentes y graves.

Los servicios que prestan son los siguientes:

---

<sup>19</sup> Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional.

- Ofrecer tratamientos para solucionar problemas pulmonares a base de leche de burra.
- Escuchar a los clientes sobre sus dolencias.

Durante el tiempo que realizamos el trabajo de campo estuvieron presentes dos mujeres que vendían leche de burra, sólo tuvimos entrevistas con doña Santusa, ella viene de una comunidad de Oruro por ciertos periodos y vende especialmente en barrios mineros como es San Cristóbal y la plaza el minero de la zona de San Pedro.

Doña Santusa comenta que jóvenes y mayores por igual vienen a comprar leche porque es bueno sobre todo para los pulmones, también menciona que su leche es llevada hasta la Argentina en pequeños bidones: *“Algunos mineros que se han ido a la Argentina están enfermos y para curarse biensito se hacen mandar con sus familias esta leche, bien les sienta dice”* (Santusa).

Por otra parte reconoce que no sabe exactamente por qué es buena la leche de burra:

*Los jóvenes vienen “para que no me resfríe” diciendo o para que sea fuerte, pero no se muy bien qué tendrá para qué sea tan bueno, vendo nomás, toda la gente dice es bueno para los pulmones, otros también dicen es bueno para la silicosis, qué será eso, no conozco esa enfermedad* (Santusa).

### **Servicios que prestan los paqpacus o “charlatanes”.**

En San Cristóbal, según cuentan los *paqpacus* tienden a desaparecer porque según los jóvenes en su niñez había muchos que estaban en competencia, los recuerdan con admiración por la capacidad de hablar y convencer a la gente sobre la eficacia de los productos que vendían. Actualmente la presencia de los *paqpacus* es ocasional, en fiestas especiales como carnaval y espíritu.

Los servicios que prestan son los siguientes:

- Venden diversidad de productos, la mayoría a base de grasa de animales y hierbas medicinales, combinan medicamentos caseros y de patente como ser el mentisan chino y productos afrodisíacos importados de otros países.

Los *paqpacus* son rechazados por los médicos tradicionales organizados y afiliados a SOBOMETRA argumentando que son personas que dañan la imagen de los naturistas, ya que muchas veces la población los confunde y en realidad “ellos son sólo negociantes” sostienen dirigentes de esta institución.

### **Servicios que prestan las parteras/os.**

Desde la implementación del Seguro Básico de Salud y posteriormente el SUMI, en San Cristóbal sostienen las parteras de la zona que, las jóvenes asisten cada vez más a los centros de salud para dar a luz. Sin embargo, de acuerdo a las versiones del personal de salud, los partos domiciliarios en San Cristóbal son los mayoritarios, debido principalmente a que la población es de origen rural y todavía tiene cierta desconfianza del sistema biomédico institucional, por ello existe una demanda importante de los servicios de las parteras quienes en muchas ocasiones provienen de las mismas comunidades que las parturientas.

Los servicios que prestan las parteras son los siguientes:

- Realizan controles prenatales.
- Identifican riesgos posibles del embarazo y del parto.
- Atienden partos en el domicilio de las embarazadas.
- Realizan seguimiento a las mujeres que atendieron su parto.
- Dan consejos prácticos para que la mujer tenga leche suficiente para alimentar a su bebe.
- Aconsejan dietas alimenticias para que la mujer recupere la fuerza y energía invertida durante el parto.
- Aconsejan cuidados a la mujer para evitar los sobrepartos.

## **Servicios que prestan los curanderos.**

En San Cristóbal, las palabras “curar” y “curado” tienen diferentes significados que implica desde la resolución de problemas físicos (como ser fracturas, diarreas, etc.), hasta solicitar la intervención de divinidades para tener mas éxito en el trabajo, en el estudio, “poner suerte” o hacer daño a otras personas, en este último caso, la palabra **curar** también adquiere el significado de embrujar o hechizar.

De esta manera, la palabra “curar” adquiere un doble significado, puede ser utilizada para sanar o resolver problemas, o contrariamente para hacer enfermar o causar daños a los demás. De manera resumida los curanderos de San Cristóbal cumplirían principalmente las siguientes funciones:

- Curar problemas de salud físicos y espirituales.
- Curar para evitar desgracias o mala suerte.
- Conocer el futuro.
- Curar para que las personas que ya no se quieren vuelvan a unirse.
- Curar para atraer la suerte para negocios, para encontrar buen mineral, para conquistar amores, etc.
- Curar para defenderse o revertir maldiciones.

## **¿Cómo llegan los jóvenes a los curanderos?**

Los jóvenes en su primer contacto con los curanderos han estado acompañados de algún familiar, especialmente de sus madres o hermanas mayores, para un joven nuevo en el barrio, acceder a los servicios de lo curanderos por primera vez no es tarea fácil, se requiere de un tiempo para conocer y ganar la confianza de los vecinos para poder conseguir referencias y así poder realizar las consultas. También, es importante subrayar que la decisión del joven de recurrir al curandero es muchas veces motivada por su familia, en cambio, el joven recurre de manera más espontánea y autónoma a la farmacia. Por ello, recurrir al curandero parece estar

estrechamente ligado a la idea de reproducir costumbres de los padres, especialmente las madres, lo cual marca una diferencia con la actitud de acudir a la farmacia.

*La mamás casi siempre les llevan a los curanderos pero también sus amigas les indican, o averiguan, también hay amigas malas que les aconsejan para que hagan daño o cosas malas (Encarnación).*

En San Cristóbal, a diferencia del centro de la ciudad y de los principales mercados, los curanderos no ofertan abiertamente sus servicios, por ello, es frecuente que los nuevos habitantes de San Cristóbal que aún no han creado lazos de confianza para obtener referencias con los vecinos sobre a qué curandero acudir recurren en casos de necesidad a aquellos de mayor accesibilidad que se encuentran en los mercados de la ciudad. Sin embargo una parte importante de la población todavía mantiene lazos con los terapeutas de sus comunidades de origen que son traídos principalmente para resolver problemas de enfermedades.

## **2. Principales motivos de consulta de los jóvenes a los curanderos**

Las consultas de los jóvenes cubren prácticamente la totalidad de sus vivencias y, a partir de la gran variedad de demandas observamos que existe una oferta abierta de los curanderos a las cambiantes necesidades de la población de barrios mineros. A continuación presentamos un listado de los motivos por los cuales los jóvenes entrevistados acudieron a los curanderos.

### **Amores y problemas familiares.**

1. Solucionar problemas conyugales (infidelidad, retener o ligar a la pareja).
2. Conseguir novio o marido.
3. Cambiar el carácter agresivo de los maridos.
4. Amarrar el *ánimo* para que los hijos no se vayan de la casa.
5. Dar información de hijos que han abandonado su hogar (sus padres consultan para saber los motivos y referencias para encontrarlos).
6. Realizar rituales cuando una familia empieza a vivir en una nueva casa.

### **Negocios, dinero, trabajo, estudio y suerte.**

7. Poner suerte para los negocios, y tener buenas ventas.
8. Poner suerte a las personas para encontrar o mantener su trabajo.
9. Poner suerte para que vaya bien en el estudio.
10. Realizar rituales en las minas para encontrar buenas venas de mineral.
11. Encontrar objetos perdidos o dar referencias de la persona que ha robado.
12. Dar consejos para adquirir bienes como casas o crear nuevos negocios.
13. Curar mala suerte de la persona que le va mal en todo (ahuyentar la mala suerte).

### **Salud.**

14. Curar enfermedades principalmente: *Susto, Jallpa, jap'isqa, sajra*, mal viento, *gloria, chullpa, mal de mina, madre*, etc.
15. Obtener tratamientos para evitar operaciones quirúrgicas.
16. Dar tratamientos a base de hierbas para provocar abortos.
17. Solucionar problemas de impotencia sexual de los hombres.
18. “Cerrar” los cementerios para que el niño no se muera (se acude en caso de enfermedad grave del niño, permite que la familia tenga tiempo para hacer las curaciones que restablezcan su salud).
19. Realizar rituales para prevenir accidentes o enfermedades individuales y colectivas (de un grupo de mineros que trabajan en el mismo paraje) .

### **Hacer daño.**

20. Curar para que el mineral desaparezca en las minas (por envidias o venganzas).
21. Curar a la persona para que se enferme, se muera, quiebre en su negocio o pierda a su pareja.

De acuerdo a la anterior información, observamos que las demandas de consulta de los jóvenes hacen referencia a una medicina holística, que aborda no sólo el cuerpo físico sino también el cuerpo social y simbólico, puesto que los terapeutas tradicionales tratan desórdenes en

la relación hombre-cosmos que la medicina convencional no reconoce; toma en cuenta no sólo el cuerpo sino la totalidad de la persona, lo que incluye suerte, destino, etc. En estos aspectos no interviene el sistema de salud convencional. El sistema tradicional también aporta soluciones a problemas reconocidos por la medicina convencional pero a la cual no aporta soluciones como ser a los abortos y al mal de mina. Finalmente, los curanderos practican tratamientos complementarios a los biomédicos como es el caso de cerrar el cementerio (evitar que se muera) para dar tiempo a la familia del enfermo de utilizar tratamientos biomédicos para su recuperación.

### **2.1. Curanderos y género.**

La mayor parte de las consultas con curanderos son realizadas por mujeres, y en la juventud femenina las más frecuentes están relacionadas a “amores”: encontrar o retener a su compañero. En los testimonios de las jóvenes, encontramos argumentos sobre la presencia de una tercera persona como culpable para los problemas con el novio, marido o amante. Sin embargo, al consultar al curandero no buscan el “amor”, sino, sobretodo bienestar económico y al “hombre” como imagen masculina que da una identidad familiar. En los barrios mineros es común encontrar familias donde no hay la presencia del “hombre”, porque muchos mineros mueren tempranamente en accidentes y por diversas enfermedades, dejando a sus esposas jóvenes con hijos y muchas obligaciones económicas que son difíciles de asumir. Esta realidad alimenta un temor muy grande de quedarse sin compañero.

*Cuando vamos a los matrimonios grave es, pura mujeres, debe haber cinco para un minero, es que muchas viudas hay (Tomás).*

La versión de Tomás se aproxima bastante a la realidad: En San Cristóbal hay muchas mujeres solas y las que tienen pareja se sienten constantemente amenazadas por las que no tienen, frente a esta situación, consideran que sus problemas amorosos son causados por la agresión de otra mujer que ha utilizado el poder mágico de los intermediarios, en este caso los curanderos. De allí que afirman que el marido o el novio se ha ido por que ha sido embrujado por otra mujer. De esta manera se sitúa a la brujería como causante de las rupturas afectivas entre hombre y mujer.

Así, las consultas de las jóvenes están principalmente ligadas a la obtención o conservación de su status de mujer en pareja, lo cual significa status para la identidad social de la mujer, además de ello, para las mujeres la importancia de la conservación de la pareja está relacionada con la posibilidad de acceder a los ingresos masculinos supuestamente más altos que lo que las mujeres pueden ganar y sobre todo no quedarse como madre soltera.

*Lo que se y he visto que los jóvenes no van por enfermedad, sino mas bien por problemas del amor, especialmente las mujeres, de ellas se escucha mas que van para embrujarles a sus parejas porque talvez han sufrido engaños, abandono o no quieren estar con ellas, también se ve mucho que por venganza hacen embrujar, por ejemplo cuando el marido le dejó por otra mujer, esto no pueden soportar y le hacen inventando cuentos, persiguiéndoles, y por último llegando a las brujerías. Además creo que los que hacen daño son las que se creen víctimas, en cambio la persona realmente afectada no recurre a estos medios (Elena).*

De la misma manera que las consultas de las mujeres están ligadas a problemáticas de género, entre los hombres, las consultas con curanderos están relacionadas a su “identidad masculina”, específicamente a problemas de pérdida de potencia sexual y ellos también consideran como la causa de este problema la agresión mágica de la mujer que quiere retenerlo a su lado. Estos aspectos tienen una gran influencia en las concepciones de las causas de la enfermedades de transmisión sexual (ITS): muchas veces los jóvenes argumentan que el SIDA o las ITSs son causadas por embrujos. Por otra parte en el imaginario de los jóvenes que viven en los barrios mineros, está la imagen del tío con su pene sobredimensionado como representación de la fertilidad masculina, probablemente esta imagen también influye en su gran preocupación relacionada a su virilidad y su identidad masculina.

*Yo pienso que mayormente las hechicerías hacen los jóvenes, las jovencitas, para atrapar a su chico o a su chica, yo pienso que eso si hace, por ejemplo, he escuchado de una señora que no quiere que su hijo este con su chica, y ella dice que le ha embrujado a su hijo porque él tontito está, dice que así les vuelve, les quita la forma de ser o les transfiere una enfermedad de transmisión sexual, esas cosas pueden pasar, entonces, ese tipo de enfermedades solo el curandero puede curar (Sonia).*

## **Curandero y bienestar económico.**



El segundo motivo de consulta de jóvenes tanto hombres como mujeres está relacionado al aspecto económico, al dinero, al trabajo y a la suerte para los negocios. Esto probablemente se deba al hecho de que en San Cristóbal confluyen migrantes de diferentes regiones que se han establecido en la zona, principalmente por razones laborales, y el sueño de prosperar económicamente; no obstante, al verse confrontados con una serie de dificultades para cumplir con esta tarea, acuden al curandero como un recurso que coadyuve al cumplimiento de dicha misión, en este proceso, los aspectos económicos también se constituyen en causantes de “envidias” y futuros “daños” a otras personas.

*Entre mismos compañeros tienen envidia de algo; digamos vos estas ganando, el otro no, te tienen envidia. Y para eso te hacen como una hechicería así te hacen... para que desaparezca tu mineral y para eso hay que llamar curandero, uno sólo no, siempre hay curandero. El curandero puede ver quién ha sido el que te ha embrujado, ven en coca, en naipes (Roberto).*

*En el calvario, todos lo puestos son curados, porque hay mucha envidia entre las vendedoras, entonces el curandero pone la suerte para que vaya bien el negocia y para que no les hagan daño las otras vendedoras (Encarnación).*

El tercer motivo de consulta está vinculado con la salud, sin embargo en cuanto a la resolución de problemas más de tipo físico, la medicina tradicional empieza a perder espacios que son ganados por la autoatención y la medicina biomédica, esto no significa que los terapeutas de la medicina tradicional pierden vigencia, sino que su rol por las exigencias y características del mundo urbano también se adaptan. “para Irwin Press el curandero ciudadano cumple un papel sociocultural decisivo al convertirse en la fuerza amortiguadora y minimizadora de lo que ha llamado el “trauma de aculturación” refiriéndose a la inestabilidad psicosocial del migrante recién establecido en la ciudad” (Campos 1996:280). De ahí que muchas veces el joven cuando identifica a una enfermedad como tradicional, prefiere recurrir a los curanderos de su comunidad de origen y acude a los servicios de los curanderos presentes en San Cristóbal por motivos diferentes que están más vinculados con negocios y amores. Estas nuevas especialidades, muy ligadas con el mundo urbano, demuestran como los curanderos que offician en este contexto se especializan y diversifican para hacer frente a la heterogeneidad de la población migrante que atienden.

Finalmente, otra causa de consulta de los jóvenes está relacionado a hacer daño, al respecto, en el libro “Nosotros los curanderos”, Roberto Campos encuentra que en las ciudades

hay mayor frecuencia de actos de hechicería o “hacer daño” que los que se practican en espacios rurales y este fenómeno respondería a la inseguridad de la persona en el medio social inestable de la ciudad y también a la insatisfacción de las relaciones interpersonales, y en San Cristóbal posiblemente por la competitividad del medio laboral minero, por la muerte temprana de los hombres y el alto consumo del alcohol que también genera violencia encontramos a un medio altamente competitivo y con relaciones interpersonales insatisfechas.

## **2.2. Percepción de los jóvenes sobre los curanderos.**

Las percepciones de los jóvenes que han acudido a los curanderos, en la mayoría de los casos apuntan hacia un alto grado de satisfacción por los servicios prestados porque consideran que la atención es buena, ya que les dan confianza para hablar de sus problemas y existe confidencialidad porque saben que ellos no comentarán con los vecinos, igualmente sostienen que cuando ven en coca “casi siempre dicen la verdad, aunque a veces se equivocan”, también consideran bueno ir al curandero porque “cuando uno empieza un nuevo trabajo o negocio, es necesario hacerse curar para que vaya bien”.

Para los jóvenes, lo mejores curanderos son los del “campo” porque consideran que tienen más experiencia, engañan menos y tienen más poder para intermediar con las divinidades.

*Los curanderos más que todo son del campo, hay más confianza en los del campo porque saben más, pueden hablar con la virgen, con las cumbreiras... (Roberto).*

*La mayoría de los curanderos son del campo, porque no creo que sean de la ciudad, menos esos que vienen del Perú que dicen que leen la suerte..., los que vienen del campo saben más saben bien porque son más expertos (Sonia).*

Sin embargo, también existen testimonios de jóvenes que han tenido decepciones del trabajo realizado por los curanderos y en la mayoría de los casos la opinión negativa se genera por los cobros considerados “caros” y los resultados no han sido satisfactorios: “No me ha hecho nada, me pedía 400 Bs. y te voy a curar me decía, no me ha curado, no le he pagado... ahora ya no creo, esos curanderos por ganar plata, para eso nomás” (Sebastián).

Los jóvenes perciben un proceso de mercantilización de los servicios del curandero y en espacios urbanos se crea una relación monetaria lo cual genera limitaciones para demandar sus servicios porque muchas veces los jóvenes no poseen los montos solicitados. También cuestionan “la conciencia del curandero”, es decir que algunos se ocupan del joven hasta que recupere su salud, en cambio otros fijan una misma tarifa por sus servicios sin tomar en cuenta la eficacia del tratamiento en el paciente.

*Los curanderos caro cobran, depende como uno sea , por ejemplo hay algunos que te dicen yo le voy a hacer sanar, dame tanto, si le hago mejorar me vas a aumentar, pero si no le hago mejorar no me vas a aumentar nada, pero arriba de 500, hay otro que cobra más dice, cuando he hecho curar de gloria, cuando me han hecho maldición de runa simi, 500 te voy a cobrar me han dicho, y como ya compré los medicamentos, me iba a salir como 700 u 800, esa plata no tenía mucho era para mí, no podía pagar lo que me pedía (Rosenda).*

En San Cristóbal los costos de las consultas en hoja de coca es de cinco bolivianos, en cambio los tratamientos de acuerdo al problema varían entre 60 a 500 bolivianos.

En general percibimos en los jóvenes que la demanda de los servicios del curandero para curar enfermedades que afectan al cuerpo físico está disminuyendo y es en este campo que la biomedicina ocupa mayores espacios, sin embargo varios de los testimonios de real satisfacción se presentan cuando se complementan los servicios biomédicos y del curandero porque muchas de las enfermedades o problemas (sobre todo en caso de accidentes y problemas relacionados a los pulmones) que afectan a los jóvenes de San Cristóbal requieren de la participación de ambos, es en ese sentido que muchos jóvenes se expresaron, no obstante el aspecto económico también juega un rol determinante para acudir o no a ambos sistemas de salud.

## **CAPÍTULO 5**

### **RELACIÓN DE LOS JÓVENES CON EL SISTEMA DE SALUD BIOMÉDICO**

En el capítulo anterior hemos descrito los diferentes servicios que prestan los terapeutas que están más relacionados con el sistema de salud tradicional, igualmente los principales motivos por los cuales los jóvenes realizan consultas en este sistema. En el presente capítulo se hará un análisis similar pero en relación a los servicios y a las enfermedades de los jóvenes de San Cristóbal que son tratadas en el sistema biomédico. También presentamos las percepciones del personal de salud sobre la juventud de la zona, y las opiniones que tienen los jóvenes sobre las experiencias que tuvieron con el sistema biomédico.

#### **1. Estructura y organización del sistema de salud biomédico.**

##### ***1.1. Sistema de salud estatal.***

El área de salud de San Cristóbal abarca el distrito municipal de San Cristóbal y parte del distrito tres que corresponde a la zona de San Juan. De acuerdo a la clasificación que hace el municipio, ambos son considerados como zonas urbano-rurales por los altos índices inmigratorios de su población.

La historia de la implementación de los servicios de salud estatales en el distrito se remonta a 1984, con el puesto de salud de San Cristóbal que funcionaba en un inmueble alquilado y con un solo médico, quien se encargaba de llevar adelante todas las actividades. Actualmente cuenta con un inmueble propio construido en 1991 compuesto de dos bloques: uno para las atenciones en salud y el otro destinado a un centro infantil para niños menores de 5 años.

El segundo centro de salud también dependiente del municipio es el de Pailaviri, que funciona desde 1999 con infraestructura nueva provista por la Cruz Roja. El tercer centro de salud es el Policonsultorio San Cristóbal dependiente de la prefectura y se constituye en el más antiguo de la zona, aunque actualmente es el menos solicitado por la población principalmente porque que no trabaja con el programa del SUMI.

De acuerdo a la información brindada por el personal de salud, los tres centros dan atención de primer nivel y desarrollan actividades de promoción y prevención brindando los siguientes servicios:

- Atención de consulta en medicina general.
- Atención de enfermería.
- Atención de odontología.
- Educación en salud.
- Control de crecimiento y desarrollo.
- Control pre y postnatal.
- Inmunizaciones.
- Pesquisas y seguimiento de casos.
- Servicio de laboratorio.

El personal de salud de Pailaviri, además de los servicios anteriormente mencionados, ejecuta programas de capacitación a Responsables Populares de Salud (RPS) en coordinación con la Cruz Roja.

A partir de la información del siguiente cuadro, podemos observar que para los 8.579 habitantes<sup>20</sup> que viven en el distrito San Cristóbal existen tres médicos, esto significa un médico para 2.860 personas, sin embargo, esta última cifra se incrementaría porque parte de la población de la zona de San Juan también está dentro de la cobertura de estos centros de salud. Comparando con los datos promedio municipales, esta relación se encontraría dentro de los límites del promedio municipal que es de 3500 habitantes por médico.

**Cuadro N° 9**  
**Personal y horarios de atención de los servicios de salud estatales**  
**del distrito municipal de San Cristóbal (gestión 2004)**

---

<sup>20</sup> Fuente INE (CNPV-2001).

Nº	Personal	Tiempo de dedicación	Horarios de atención
3	Médico	6 hrs./día	9:00 a 12:00, 2:30 a 5:30
2	Enfermera	6 hrs./día	9:00 a 12:00, 2:30 a 5:30
3	Auxiliar de enfermería	6 hrs./día	9:00 a 12:00, 2:30 a 5:30
3	Odontólogo	6 hrs./día	9:00 a 12:00, 2:30 a 5:30
1	Biotecnólogo	3 hrs./día	9:00 a 12:00
1	Farmacéutica	3 hrs./día	9:00 a 12:00
1	Administrador	6 hrs./día	9:00 a 12:00, 2:30 a 5:30
1	Personal de limpieza y apoyo	6 hrs./día	9:00 a 12:00, 2:30 a 5:30

**Fuente: Equipo de investigación**

Los horarios de atención son de 6 horas diarias de lunes a viernes tiempo que consideramos insuficiente para cubrir con las demandas de la población, además de ser incompatible con los horarios laborales de la mayoría de los jóvenes de la zona (especialmente quienes se dedican a la actividad minera).

El costo de la consulta en medicina general oscila entre cinco y siete bolivianos, las curaciones entre 2,50 y tres bolivianos. Para la mayoría de los jóvenes entrevistados, estos costos no son un impedimento para acceder a los servicios de salud, sin embargo, en algunos casos, los gastos que implicaría la compra de medicamentos puede representar una limitación de orden económica.

### ***1.2. Sistema de salud privado.***

En la zona existen Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) como Voces Libres y CEPROMIN que realizan actividades de consulta externa, curaciones e inyectables, no existe presencia de consultorios de médicos privados a excepción de uno de odontología.

**Cuadro N° 10  
Personal y horarios de atención de ONGs (gestión 2004)**

Nº	Personal	Tiempo de dedicación	Horarios de atención
----	----------	----------------------	----------------------

2	Médicos	½ tiempo (3 hrs. C/u.	8:30 a 12:30, 14:30 a 18:30
1	Odontólogo	Tiempo completo (6 hrs.)	8:30 a 12:30, 14:30 a 18:30
1	Ginecólogo	½ tiempo	8:30 a 12:30
1	Farmacéutica	Tiempo completo	8:30 a 12:30, 14:30 a 18:30
1	Médico*	Tiempo completo	8:00 a 15:00 *

\* Se trata de un servicio móvil para dar atención a la población que trabaja en las minas y especialmente a niños y adolescentes trabajadores que viven en el Cerro.

**Fuente: Equipo de investigación.**

La atención que brindan las ONGs también es reducida por el poco personal del que disponen y por las prestaciones que ofrecen. Por otra parte, estos servicios son temporales entre uno a cuatro años porque la mayoría de estas ONGs realizan sus acciones por períodos determinados en función de sus financiadores.

### ***1.3. Oferta de programas para jóvenes.***

Ninguna de las instituciones de salud presentes en la zona cuenta con programas o servicios dirigidos específicamente a adolescentes y/o jóvenes. A nivel municipal, se cuenta con un programa de orientación a jóvenes y adolescentes, sin embargo, por la poca coordinación que existe entre instituciones, no tiene funcionalidad para los jóvenes de la zona de San Cristóbal. Los centros de salud llevan adelante cursos de educación, información y comunicación en salud con esta población cuando existe una invitación por parte de un colegio u organización.

## **2. Estadísticas de las consultas de los jóvenes en los centros de salud.**

Una parte importante de la investigación estuvo relacionada a la sistematización de información estadística proveniente de centros de salud presentes en la zona, para este fin, recurrimos a un centro estatal de atención de primer nivel<sup>21</sup> de la zona de San Cristóbal y luego de indagar con los jóvenes, recurrimos a las estadísticas de los otros dos centros de salud más frecuentados por los jóvenes que geográficamente se encuentran cercanos a los barrios de San Cristóbal. La información obtenida en este capítulo procede de: Centro de salud San Cristóbal,

---

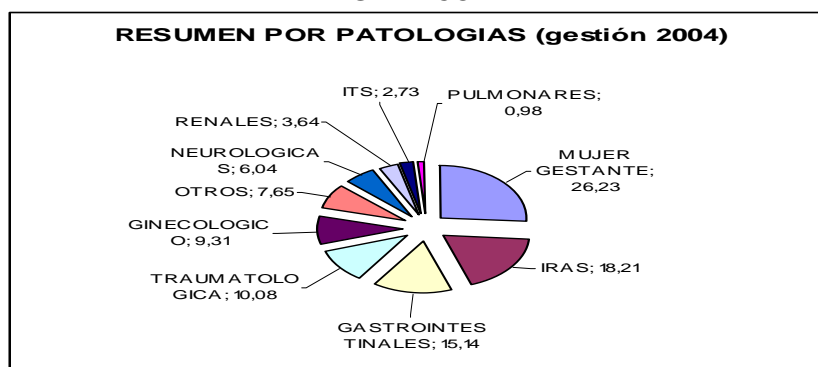
<sup>21</sup> Los centros de salud de primer nivel, se caracterizan por ser el lugar donde el paciente realiza el primer contacto con el médico general, no tienen capacidad de internación y tampoco servicio de especialistas.

Hospital Concepción (zona San Juan), ONG Centro Popular de Salud, Educación y Producción CENPOSEP (zona San Pedro).

Es importante mencionar que los datos correspondientes a los rangos de edad que hemos tomado en cuenta para la investigación se encuentran entre los 19 y 29 años, y se han obtenido a partir de los registros de consulta e internación de los centros de salud. Puesto que la información de ésta población se encuentra dispersa, no existe una instancia centralizadora a nivel de distritos municipales y menos aún por centros de salud. La información corresponde a la gestión 2004.

De acuerdo a la información de los tres centros de salud, observamos que durante la gestión 2004, existieron 2966 consultas entre hombres y mujeres en las edades de 19 a 29 años. El grupo de diagnóstico más frecuente es el que corresponde al de **mujer gestante**. En este grupo y para hacer posible el manejo de la información se han incluido los siguientes diagnósticos: control prenatal, control prenatal más infecciones urinarias u otra complicación, abortos en sus diferentes tipos, problemas relacionados al embarazo, control postnatal con y sin complicaciones. En estos controles no encontramos diagnósticos con alto riesgo obstétrico que suponemos deben existir, pero no fueron registrados en ninguno de los centros.

**GRÁFICO 1**



**Fuente:** Libros de consulta de los centros de salud.  
**Elaboración:** Equipo de investigación y Dr. Ronald Cardozo

El segundo grupo de diagnóstico más frecuente es el de las infecciones respiratorias agudas (IRAs), en este grupo hemos incluido los resfríos, amigdalitis, faringitis, laringitis, sinusitis, traqueitis y bronquitis de causa infecciosa (infecciones del tracto respiratorio). Esta alta



frecuencia de diagnóstico responde entre otras a las características del clima frío y ventoso de la zona.

El tercer diagnóstico más frecuente es el de los problemas gastrointestinales, este grupo está constituido por cólicos biliares, cólicos intestinales, dispepsias<sup>22</sup>, inflamaciones intestinales gástricas y biliares, procesos diarreicos, intoxicaciones alcohólicas, alimentarias y por órganos fosforados<sup>23</sup>. La mayoría de los casos atendidos por problemas gastrointestinales han sido atenciones de urgencia; probablemente el consumo de alcohol muy frecuente en la zona tanto en hombres como en mujeres jóvenes, contribuye a generar problemas de este tipo. Por otra parte, también se presentaron diagnósticos relacionados a la alimentación, constituyéndose los mineros como la población más atendida por este problema. Posiblemente tiene una influencia las largas jornadas (entre 8 y 12 hrs.) laborales que realizan los mineros sin consumir alimentos excepto la hoja de coca, ellos también atribuyen los dolores estomacales o de cabeza a la inhalación de gases tóxicos al interior de la mina.

Dentro del cuarto grupo más frecuente de “otras enfermedades” se han tomado en cuenta los problemas cardíacos, hipertensión arterial, poliglobulia, artritis, reumatismos, problemas de la piel, paperas, abscesos, alergias, etc.

**Cuadro N° 11**  
**PRINCIPALES GRUPOS DE DIAGNÓSTICO DISTRIBUIDOS POR SEXO**  
**(GESTIÓN 2004)**

DIAGNOSTICO	CENPOSEP	CONCEPCION	SAN CRISTOBAL	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL
-------------	----------	------------	---------------	-------	---	-------	---	-------

<sup>22</sup> Se refiere principalmente a los problemas relacionados a la mala digestión.

<sup>23</sup> En San Cristóbal el más común es el veneno para ratas.

	H	M	H	M	H	M	HOMBRES		MUJERES		
<i>MUJER GESTANTE</i>	0	180	0	133	0	465	0	0,00	778	37,31	778
<i>IRAS</i>	74	96	143	139	4	84	221	25,09	319	15,30	540
<i>GASTROINTESTINALES</i>	40	85	116	169	1	38	157	17,82	292	14,00	449
<i>TRAUMATOLÓGICA</i>	23	20	211	39	1	5	235	26,67	64	3,07	299
<i>GINECOLÓGICO</i>	0	86	0	57	0	133	0	0,00	276	13,24	276
<i>OTROS</i>	22	27	94	60	3	21	119	13,51	108	5,18	227
<i>NEUROLÓGICAS</i>	20	13	80	56	0	10	100	11,35	79	3,79	179
<i>RENALES</i>	4	30	12	28	0	34	16	1,82	92	4,41	108
<i>ITS</i>	5	12	10	2	2	50	17	1,93	64	3,07	81
<i>PULMONARES</i>	1	1	11	4	4	8	16	1,82	13	0,62	29
<b>TOTAL</b>	<b>189</b>	<b>550</b>	<b>677</b>	<b>687</b>	<b>15</b>	<b>848</b>	<b>881</b>	<b>100,00</b>	<b>2085</b>	<b>100,00</b>	<b>2966</b>

Fuente: Libros de consulta de los centros de salud.

Elaboración: Equipo de investigación y Dr. Ronald Cardozo.

De acuerdo a la información del cuadro anterior observamos diferencias importantes en las consultas realizadas por hombres y mujeres. El 70,3% de las atenciones han estado dirigidas a mujeres y el 37,31% con diagnósticos de mujeres gestantes. Estos altos índices de consulta de mujeres se deben principalmente a las prestaciones gratuitas del SUMI, los índices altos de natalidad y la edad reproductiva de las mujeres de la zona (mujeres que empiezan a tener hijos a partir de los 16 hasta los 30 años). Del total de las atenciones, sólo el 29,7% estuvieron dirigidas a los hombres.

Por otro lado, al hacer un análisis por centros de salud, observamos que en CENPOSEP se registraron un total de 739 atenciones, de las cuales el grupo de diagnóstico predominante es el de mujer gestante con 180 casos. Es necesario recordar que el centro de salud no brinda atenciones del programa SUMI, pero realizan un trabajo integral, desde el control prenatal hasta la atención de partos. Igualmente, esta institución ha adquirido prestigio y confianza en la población por la calidad de atención que brinda y los esfuerzos que ha realizado en la adecuación de la sala de partos e internaciones a fin de que el ambiente para la parturienta sea más familiar y no hostil como generalmente ocurre en algunos hospitales. CENPOSEP también brinda atenciones generales, y el diagnóstico que ha predominando es el de las IRAS; igualmente, observamos una

asistencia significativa de jóvenes varones (189 casos), probablemente se deba a que la atención es inmediata, generalmente el tiempo de espera antes de la consulta es reducido y los trámites administrativos son sencillos.

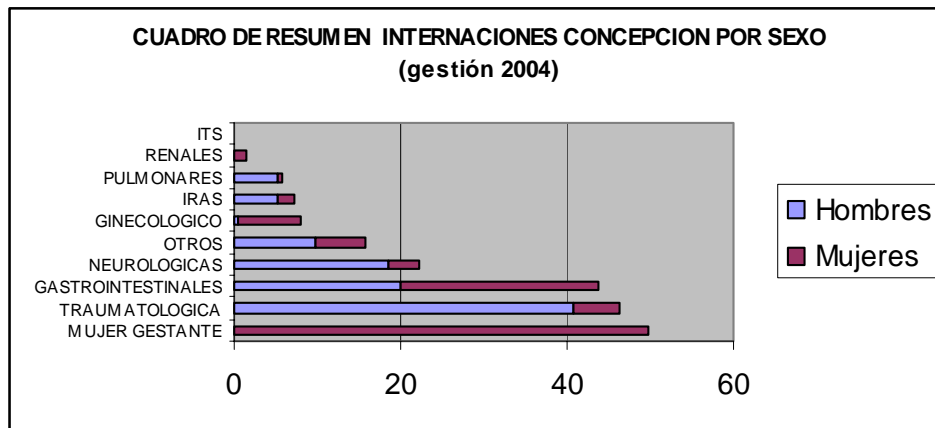
En el hospital Concepción las consultas llegaron a un total de 1.364, siendo el grupo más frecuente el relacionado a problemas gastrointestinales con un total de 285 casos (21% del total) tanto en varones como en mujeres, la mayor parte de la población que asistió a las consultas en este grupo son trabajadores mineros y amas de casa, y casi la totalidad fueron emergencias.

Los datos del hospital de la Concepción reflejan las características del barrio; los primeros grupos de consultas realizadas fueron las enfermedades gastrointestinales (21%), IRAS (20%) y traumatismos (18%), (Este grupo de diagnósticos comprende las lesiones causadas en el cuerpo por cualquier causa, golpes, contusiones, fracturas, luxaciones, accidentes de trabajo, lesiones por riñas callejeras familiares, etc.) y que están estrechamente relacionadas con la actividad laboral minera, con el clima frío y ventoso de San Cristóbal y por la precariedad de las viviendas.

En el centro de salud “San Cristóbal” el grupo más atendido es el de mujer gestante que ha abarcado más del 50% de las atenciones, el segundo grupo está relacionado a problemas ginecológicos e ITS, los cuales en su mayoría se han identificado a partir de un control prenatal. Estos datos nos llaman la atención porque ambos grupos abarcan más del 70% de las consultas realizadas por mujeres y que son cubiertas por el SUMI. Esto a su vez implica una concentración del personal y de las atenciones en este seguro pero también significa descuidar o abandonar parcialmente las otras atenciones, especialmente las dirigidas a la población masculina lo cual se refleja en las estadísticas del 2004 que llegaron a sólo 15 consultas, es decir el 1,7% del total de las atenciones del Centro de salud San Cristóbal. Esto no significa que los jóvenes varones se enfermen poco, no tengan tiempo o dinero, descuiden su salud, sino que lo más probable, es que buscan otras alternativas para resolver sus problemas de salud.

El hospital de la “Concepción” es el único lugar de la zona que cuenta con capacidad de internación y servicios de especialidad, por tanto la información del siguiente gráfico hace referencia a ese centro de salud.

GRÁFICO 2



Fuente: Libros de Internación de “Concepción”

Elaboración: Equipo de investigación y Dr. Ronald Cardozo.

De acuerdo a los datos del gráfico anterior, observamos que de las 361 internaciones, el 48% corresponde a hombres y el 52% a mujeres, en este último grupo una vez más la principal causa de internación está relacionada a mujer gestante, seguida de problemas gastrointestinales. En los hombres, el 40% de internaciones estuvieron relacionadas traumas que su mayoría tuvieron lugar en la mina. Para los jóvenes de la zona el hospital Concepción tiene una buena imagen porque brinda atenciones durante las 24 horas y cuenta con el servicio de especialistas.

### 3. Percepción del personal de salud sobre las principales causas de consulta.

De acuerdo a la experiencia del personal de salud, el perfil patológico de los jóvenes de la zona de 19 a 29 años es diferente según el sexo: para las mujeres las consultas médicas en su mayoría están relacionadas a la maternidad y en los hombres están en estrecha relación con la actividad minera y a las condiciones climáticas de la zona. De igual manera han mencionado a la tuberculosis como un problema de salud importante<sup>24</sup>.

*Los varones vienen más por problemas respiratorios, como trabajan en la mina..., las mujeres de 19 a 29 años entramos en controles prenatales y problemas digestivos (Entrevista 3).*

<sup>24</sup> Es importante mencionar que la mayoría del personal de salud que ha sido entrevistado ha solicitado el anonimato, por ello, las citas textuales aparecen con un determinado número que corresponde al momento cronológico en el que fue realizada la entrevista.

*Más vienen a consultar los que trabajan en la mina por heridas, se hacen caer con la piedra, se hacen agarrar con ganchos, más por eso y por resfríos (Entrevista 8).*

*Entre las mujeres obviamente es más embarazos, hiperémesis gravídica<sup>25</sup>, amenazas de aborto y también problemas gástricos, y en hombres están los resfríos, traumatismos, lumbalgias seguramente por algún esfuerzo, porque los jóvenes también trabajan en algún u otro lugar; o sea que de la poca asistencia que tienen, éste sería el perfil patológico por el cual acuden los jóvenes (Entrevista 1).*

Otro problema de salud que el personal de salud considera difícil de abordar y de resolver, pero que afecta bastante a la juventud de la zona está relacionado a las enfermedades de transmisión sexual por varias razones, entre ellas: la poca información sobre las características de la enfermedad y medios de contagio y, por ser todavía considerada un tabú en la relación de pareja, por ello los jóvenes, especialmente varones, se resisten a realizar consultas en los centros de salud y previamente realizan otro tipo de tratamientos con curanderos o a través de la adquisición de medicamentos en las farmacias. La mayoría de los jóvenes hombres que han realizado consultas relacionadas a las ITSs han surgido como respuesta a la preocupación e insistencia de sus esposas para enfrentar este problema.

*Otra cosa que hemos detectado en esa edad es que vienen con procesos de infecciones sexuales, entonces, cuando empiezan el tratamiento pedimos que venga el esposo para que también se haga el tratamiento por el hecho de que ya está contagiado también, pero generalmente nos hacen decir que no tienen tiempo. Entonces si los jóvenes vienen es porque están mal y ya no pueden resistir, porque ya han hecho una curación previa y al final deciden venir... Las enfermedades sexuales, todavía son un mito, entonces hay resistencia a aceptar este tipo de enfermedades y más aún a nivel de pareja, porque existe la duda, si bien este tipo de enfermedades se pueden contagiar en un baño público donde existe bastante gente, la creencia es que es por contacto sexual, quién ha contagiado a quién, entonces se resisten. No hemos visto que vengan los esposos de las señoras, y ese es un problema, porque de qué sirve que siga su tratamiento si el marido la va a volver a contagiar, entonces ellas se quejan... Entonces... ellas estarían aceptando la decisión de sus esposos (Entrevista 3).*

La anterior cita también nos alerta sobre la importancia de incluir a los hombres como población meta en los diferentes programas de prevención de ITSs que la mayor parte de las instituciones ejecutan y a las cuales asisten generalmente mujeres, especialmente en el área rural o en zonas como San Cristóbal caracterizada por tener una población “especialmente” machista.

---

<sup>25</sup> Vómitos abundantes y frecuentes durante el primer trimestre del embarazo.

Generalmente las enfermedades de transmisión sexual no son las causas de las consultas de los jóvenes, en San Cristóbal, es a partir de los controles prenatales que se han identificado prácticamente la totalidad de los casos relacionados a las ITSs. De acuerdo a las versiones de los médicos, desde la implementación del SUMI, las estadísticas de ITSs se han incrementado, resultado indirecto de los controles prenatales.

Lo que es evidente en la juventud de la zona es el temor de contraer estas infecciones porque además pueden generar conflictos de pareja por las representaciones que se tienen sobre ellas.

*Los jóvenes no vienen por controles de ITS, pero si en la entrevista el médico toca este punto de hacer una revisión al nivel del útero y sale la interrogante si existe alguna anomalía, entonces ellas van explicando y allí es donde el médico va descubriendo estas cosas. Me parece que mucha gente del barrio, no está capacitada en lo que respecta las ITS; o tal vez tienen conocimiento pero muchas veces por vergüenza no quieren dar a conocer, porque ellos piensan que ya es una enfermedad grande, incurable, entonces tienen temor y a veces también hay un poco de desconfianza con el médico varón (Entrevista 5).*

Otro motivo por el que los jóvenes realizan consultas y que está en proceso de incremento es la orientación en planificación familiar, especialmente en lo que concierne al uso de condones, inserción de “T” de cobre e inyecciones depo-provera<sup>26</sup> que están incluidas en el programa de planificación familiar del SUMI.

*También vienen para hacer planificación familiar... tienen un hijito y se les da la orientación, entonces están aceptando las mujeres, así jovencitas, hacer la planificación familiar, que ahora es anticoncepción (Entrevista 6).*

Por otra parte, un problema de salud poco atendido, pero que sí afecta a la población en general y dentro de ella a la juventud son los problemas dentales.

*Las enfermedades bucales son bastante amplias, aquí en la zona, casi el 99% tiene enfermedades dentales. En la etapa de la juventud no se consulta, por el factor económico, llegan casos cuando hay mucho dolor y extracciones. Yo justamente estoy haciendo un informe donde es alarmante la cantidad de extracciones que se tiene que hacer aquí, uno por que el dolor obliga por más que esté para otro tipo de tratamiento y otro cuando vienen es cuando ya está totalmente destruida la pieza dental y no queda otra que extraer (Entrevista 4).*

---

<sup>26</sup> Hormonas a base de progesterona utilizadas para la contracepción.

El personal biomédico considera en general que las mujeres realizan más consultas que los hombres y cuando éstos últimos acuden, generalmente están acompañados por las esposas si son casados y por sus madres o hermanas si son solteros, en ello observamos la importancia del rol de la mujer en la salud, esta función adquiere cada vez más importancia por el incremento de problemas de ITSs, contrariamente a ello, las mujeres generalmente acuden al centro de salud solas. Sin embargo, el factor común que caracteriza especialmente a la juventud es el deseo de encontrar soluciones rápidas a sus problemas de salud.

#### **4. Percepción del personal de salud sobre los jóvenes de San Cristóbal.**

##### ***4.1. Percepción sobre la juventud de la zona.***

El personal de los centros de salud caracteriza a los jóvenes de la zona como “trabajadores” y en su mayoría “migrantes”. En su relación personal de salud-paciente, han encontrado diferencias importantes entre migrantes y ciudadanos: consideran que los jóvenes migrantes son más tímidos, hacen muy pocas preguntas; en cambio los jóvenes que han nacido en la ciudad cuestionan la atención en los servicios de salud, solicitan mayores indicaciones sobre sus tratamientos, etc. Sin embargo el factor común de la juventud de San Cristóbal es la de asumir responsabilidades familiares a temprana edad.

*Vemos de que la gente que viene del campo viene a buscar un trabajo, y mayormente en esta zona se meten a trabajar a la mina, es gente joven. Vemos nosotros a diario de que son parejas jóvenes. En la zona se ve de que hay juventud más dedicada a su trabajo como en los ingenios, prácticamente abandonan sus casas en el día para dedicarse a estos trabajos mayormente minero. La gente joven es tranquila, no vemos tanta violencia, pero de alguna manera también se da en la zona (Entrevista 2).*

Para el personal de salud, las diferencias de la procedencia del joven (ciudadino o rural) son determinantes en la relación médico – paciente, al igual que la acogida y confianza que brinda el personal de salud.

*Los jóvenes de la ciudad preguntan todo, pero los del campo son más tímidos, también depende del médico de cuanta confianza les brinden (Entrevista 7).*

Por otra parte, consideran que los jóvenes tienen costumbres y concepciones sobre el cuerpo y la salud que son diferentes de la posición biomédica, las cuales en algunas ocasiones constituyen barreras en la relación personal de salud-paciente.

*En los jóvenes de la zona, existen costumbres que están bien arraigadas y aunque se da educación, lo que más predomina es la costumbre, por ejemplo dicen que las personas no se deben hacer medir, porque sino, se les quita el alma y como la mayoría trabaja en la mina piensan que el tío les va a quitar el alma, y estas costumbres son difíciles de educar (Entrevista 7).*

También hacen mención a la sobrevaloración de la resistencia del cuerpo joven que tienen, lo cual puede llevar a descuidar su salud.

*Yo escuché un dicho en el cerro, un joven decía: "este cuerpito es de fierro, nunca le va a pasar nada así que no tengo que ir al médico", ¿qué significa esto?, que el hombre todavía no toma conciencia de prevenir o ir a tiempo, falta de motivación y educación, siempre voy a utilizar esas dos palabras porque eso es lo que nos falta en todo campo de salud, así ocurre en los hombres, no vienen, y si vienen es porque ya están en las últimas consecuencias, no les queda otra o directamente para ir a morir al hospital... (Entrevista 4).*

#### **4.2. Percepción sobre los principales problemas de los jóvenes de San Cristóbal.**

El personal de salud identifica como un problema importante de la juventud de la zona el abandono de la educación formal, generalmente como una de las consecuencias de su inserción laboral inducida por las responsabilidades económicas familiares que adquieren tempranamente. Esto a su vez genera un sentimiento de frustración en la vida personal de los jóvenes, hombres y mujeres que muchas veces se traduce en una carga que la llevan durante su vida adulta.

*El problema en la juventud de San Cristóbal es de no estudiar, porque más se dedican a trabajar en la mina (Entrevista 8).*

*En los jóvenes hay deserciones escolares por la parte económica, por la parte de trabajo que se les está exigiendo por la familia... van saliendo a hacer búsqueda de trabajo y obviamente encuentran en la mina ...en esta última época mucho más todavía porque la parte de minería ha mejorado, además no tienen otra alternativa (Entrevista 1).*

Otra característica de las familias que viven en San Cristóbal es que no son propietarios de inmuebles, y en el caso de las familias jóvenes una minoría comparte el espacio habitacional con sus padres y la gran mayoría alquila pequeñas habitaciones donde se instalan con sus familias.



Las obligaciones sociales también se constituyen en elementos que inducen a los jóvenes a trabajar tempranamente en la actividad minera como primera y a veces única opción.

*Esta zona es muy sui generis, hemos hecho un diagnóstico, generalmente la parte cercana al centro son dueños de casa y esta parte del cordón minero no, son familias jóvenes, son migrantes rurales, y esta gente si bien no tiene una formación, acude a lo primero que pueda hacer y es generalmente con poca remuneración..., además que no saben distribuir bien su dinero, se les va en bebida o en otras cosas, y en lo último en lo que se piensa es en la comida y en la salud... Es que es su modo de vida, o sea por decir el sobrevivir en el día, lo que gana lo reparten, lo que he podido ver, es que estos jóvenes se apadrinan por cualquier cosa y hacen esfuerzos por responder (Entrevista 3).*

Por otra parte, a pesar de que algunos entrevistados coinciden en que los jóvenes son responsables y trabajadores, también encontramos testimonios con percepciones diferentes, principalmente generadas por el consumo de alcohol que conlleva a otros problemas familiares, sociales y de salud.

*...lo que estamos identificando es la bebida, porque cuando vamos conversando hemos encontrando violencia intra familiar, porque es costumbre en la mina tomar, al menos los viernes, entonces hay reclamos, agresividad..., para mí el principal problema es el alcoholismo (Entrevista 3).*

*El alcoholismo es un problema serio, como son migrantes del campo, por ejemplo un matrimoni, la fiesta va a durar 5 días, es su cultura, todas las fiestas de los santos también son así. Ahora como la mayoría son mineros tienen que tomar para poder tener producción de minera, tienen que adorar al tío cada viernes y hay muchos jóvenes entonces se acostumbran..., por el alcoholismo también se producen accidentes, también tienen problemas de salud, están con la nutrición baja, ha aumentado harto la tuberculosis, hay familias íntegras que han enfermado porque bajan las defensas, porque dejan de comer entonces es fácil adquirir tuberculosis (Entrevista 7).*

Dentro de los principales problemas sociales en los cuales están involucrados principalmente los jóvenes, el personal de salud menciona el robo y la delincuencia, pero siempre ligados a la ingestión de bebidas alcohólicas.

*Los jóvenes se están dedicando a conformar grupos, tenemos entendido de que hay unos tres o cuatro grupos en la parte alta que supuestamente se dedican a problemas juveniles de raptos, de delincuencia y obviamente ahí viene la parte de violencia entre jóvenes y también hay niños, eso obviamente viene aparejado con la parte de alcoholismo que se está incrementando en los jóvenes y podemos decir que también está empezando el consumo de alguna droga, si bien mínimo todavía (Entrevista 1).*

La poca información que dispone la juventud sobre temas de salud y también el suicidio son aspectos que han sido identificados como problemas juveniles.

*Falta información y educación en los jóvenes, para saber como prevenir enfermedades, evitar embarazos (Entrevista 3).*

*Estamos viendo que por el estrés que tienen los jóvenes en la parte social y económico familiar, se dan las autoeliminaciones, se ha visto que hay algunos que están tomando raticida justamente por problemas familiares y hasta por problemas juveniles y los sentimentales creo que también no dejan de existir (Entrevista 1).*

#### **4.3. Limitaciones al acceso de los servicios de salud biomédicos.**

De acuerdo a las estadísticas de los centros de salud de la zona, es muy poca la población entre 19 a 29 años que asiste a estos centros, especialmente hombres. A ello, el personal de salud atribuye varias razones: horarios de atención incompatibles con horarios laborales, burocracia institucional, infraestructura no siempre adecuada, factor económico, procedencia rural de los pacientes, desconfianza ante el sistema médico institucionalizado, barreras culturales, temor a los procedimientos biomédicos, poca calidez en la atención, etc.

*Si se ampliaría el horario, entonces pueden venir más. En la noche a partir de las seis o cinco podrían venir ellos, y además que también este consultorio es muy pequeño, la infraestructura es muy pequeña y cuando vienen hay que agarrarse fichas, y un tanto de fichas nomás se despacha porque también tenemos un horario nosotros, entonces también no quieren esperar, a veces están muy apurados por eso también debe ser, entonces ven que está lleno y ya no, se van, a veces los jóvenes son así (Entrevista 6).*

La desconfianza ante la posibilidad que el personal de salud haga público el problema del joven también se constituye en una limitante.

*Los jóvenes no asisten por factor económico y además que no está acostumbrado a acudir a los centros de salud, muchos son migrantes del campo, entonces ahí no se les habla del aparato reproductor y todo eso, entonces tienen miedo de que cuando vengan y el médico se entere todo el mundo se va a enterar y no es así... (Entrevista 7).*

El personal de salud también considera la procedencia rural de los jóvenes como un elemento que limitan su asistencia al sistema de salud institucionalizado, ya sea por sus costumbres de origen campesino o por el poco o ningún contacto que han tenido con el sistema biomédico.

*Mayormente la zona de San Cristóbal es una zona que tiene mucha población venida del campo, entonces el temor, sus costumbres, sus creencias, hace que la gente no asista, no venga al centro de salud y más al contrario haga sus tratamientos, sus curaciones diríamos en su domicilio (Entrevista 2).*

Las revisiones físicas de ciertas partes del cuerpo también acrecientan el temor de consultar con el médico.

*Al principio tienen miedo... porque no están acostumbrados a recibir atención médica, además piensan de que la enfermedad es pasajera, y que fácilmente con tomarse algún remedio ellos se van a curar, y muchas veces vienen con procesos ya avanzados... para el control prenatal muchas no quieren hacerse revisar, porque dicen que el cuerpo es sagrado y no cualquiera les puede tratar (Entrevista 7).*

*...O por primera vez digamos una embarazada viene, así jovencita, o puede ser del campo, digamos una cholita que viene, que siempre se les ve temerosa cuando es jovencita, tienen vergüenza, miedo a que le digan que está mal de esto, así es tu enfermedad; yo pienso que a eso un poquito le tienen miedo (Entrevista 6).*

Algunas personas que trabajan en los centros de salud reconocen que frecuentemente el trato que recibe el paciente no es el más cálido.

*Habría que ver también la parte del trato humano, no todos los colegas médicos y enfermeras tratan adecuadamente, entonces tal vez sería otro de los factores, aun sea mínimo, creo que también está incidiendo a la poca asistencia de los jóvenes (Entrevista 1).*

Si bien el SUMI es un componente del Ministerio de Salud que beneficia a un grupo importante de niños y mujeres, indirectamente tiene como una consecuencia limitar el acceso a la población juvenil de la zona que desea hacer consultas fuera de las prestaciones que ofrece este seguro.

*Aquí hay mucha demanda del SUMI, entonces obviamente la población adolescente viene pero no llega a recibir su ficha, puesto que hay más población infantil y mujeres embarazadas para su control (Entrevista 1).*

#### **4.4. Propuestas para que se incremente la asistencia de los jóvenes a los centros de salud.**

El personal de salud no queda indiferente a la poca asistencia de los jóvenes a los centros de salud, a la casi inexistente oferta de programas para la juventud y a la insuficiente información sobre temas de salud, por ello, sugiere alternativas para que mayor cantidad de jóvenes accedan a

la salud. Las propuestas abordan diversas estrategias como ser: mayor publicidad de los servicios que ofrecen los centros de salud, creación de programas orientados a la juventud, creación de seguros de salud, incorporación de terapeutas tradicionales, mayor participación de la sociedad civil, fortalecimiento de las redes sociales de los barrios, etc.

Algunas sugerencias se orientan a que es importante tomar en cuenta la salud de manera integral y acercarse a la juventud para tener un mejor conocimiento y comprensión de sus problemas a fin de construir estrategias y encarar acciones de prevención contextualizadas a la realidad del joven.

*Creemos que lo importante en salud es la prevención, porque la zona tiene muchos problemas, la visión es que la parte de salud debe ser integral, no podemos cerrarnos solamente a salud y decir que no hay más problemas ni sociales ni económicos, ni culturales, porque el efecto de todos estos problemas es la salud... creemos que la única forma de atraerlos es a través del contacto..., acercarnos a sus problemas, que nos tengan confianza, también, analizar los problemas que tienen, paternidad responsable, etc. (Entrevista 3).*

Otras propuestas se orientan a que los centros de salud no trabajen únicamente en la parte curativa, sino también realizar actividades de información y prevención en el barrio, en los domicilios, es decir, hacer un mayor trabajo fuera de la infraestructura del centro de salud.

*Una educación más amplia en salud, unas charlas, visitas domiciliarias, continuamente hacerles notar que es importante que los jóvenes puedan asistir al centro de salud para hacerse algún control, para entrar en un sistema de planificación familiar, porque lo cierto es que hay jóvenes que se van recargando de familia, vemos jóvenes con 25 años, que ya tienen cuatro, cinco hasta seis hijos, entonces consideramos que hace falta una amplia educación en salud, difundir todos los programas por ejemplo control de tuberculosis. Crear otro programa que pudiera beneficiar y cuidar la salud en forma gratuita..., vemos aquí al frente, trabajan completamente desprotegidos, sin mascarillas, sin botas, sin guantes, entonces cada día están tragando cualquier cantidad de polvo, del mineral que tienen que moler, que tienen que procesar, entonces hay cosas más que afectan en cuanto a la situación minera y de seguro que van teniendo enfermedades (Entrevista 2).*

Las propuestas de seguros médicos dirigidos a jóvenes también son parte de las propuestas del personal de salud porque a diario se ven confrontados con limitaciones económicas de los jóvenes.

*Creo que se puede realizar un seguro donde quizá ellos puedan cancelar de acuerdo al factor económico que ellos tengan, porque es necesario, muchas veces aquí llegan con el dolor y la*

*desesperación, por favor atiéndame, y uno se conde la y hace la ficha de inmediato y dice cáncéleme, y ahorita se lo voy a traer, a veces tienden a mentir un poco, entonces que pasa, le revisa y para los medicamentos, por favor se lo voy a traer, déme nomás; nosotros también trabajamos en el turno nocturno, médico, enfermera y farmacia, entonces, tampoco nosotros podemos al paciente dejarlo así, entonces que hacemos, la persona dice: yo voy a ir a traer una prenda y voy a dejar, y bueno muchas veces en casos extremos se acepta (Entrevista 5).*

Generar espacios de relacionamiento interpersonal e incorporar terapeutas tradicionales son parte de las propuestas para motivar a los jóvenes a acudir al centro de salud.

*Tenemos un sueño de un centro que sea completo, con todo tipo de información, que no siempre sea a un grupo grande, sino también interpersonal, porque estas charlas pueden ayudar a la juventud a valorar nuestra cultura y nosotros también tendríamos que dar un cambio, porque había una persona que decía tendríamos que contratar una señora que haga sus curaciones cuando se voltee el estómago. Entonces en una u otra cosa tenemos que abrir las puertas, la idea es que venga gente que se anime a desenvolverse en la parte intercultural e informarnos también lo que es la herbolaria, la infusión de mates, las fricciones, porque eso se usa bastante (Entrevista 3).*

Un tema importante que ha surgido es el de incrementar el rol protagónico del centro de salud en la vida del barrio y apoyar a sus organizaciones sociales.

*Tendríamos que ver el planteamiento de apoyo a las organizaciones sociales, a las redes sociales, nos parece que deberíamos las instituciones, no solo de salud, tratar de coordinar de apoyar a los jóvenes, porque hay varios jóvenes de la iglesia, de los colegios, grupos juveniles, ligas deportivas, grupos que se organizan por otros objetivos, vemos de que deberíamos empezar a coordinar para informarles todos los servicios que dan los servicios de salud y educación y al mismo tiempo tratar de entender la problemática social, creemos que así, haciendo una educación desde su concepción, desde lo que piensan los jóvenes puede haber una apertura y a partir de ello, tratar de resolver problemas sociales de violación, alcoholismo, drogadicción... porque instituciones que se ocupen de los jóvenes no hay, no hay accesibilidad a ellas, no hay apoyo, no hay incentivo, no hay facilitación hacia los jóvenes (Entrevista 1).*

Otras propuestas se orientan hacia una mayor participación del personal de salud en las organizaciones juveniles.

*Identificar a los grupos de jóvenes, sus organizaciones naturales, a los que ellos acuden normalmente, entonces, a partir de eso, coordinar en la parte de actividades de información, educación y obviamente también análisis de la problemática de ese grupo, tanto socioeconómico, a parte de eso no entrar con asistencialismo, creo que es una parte del proceso que dan los servicios de salud, pero nos parece más importante de que hay que dar apoyo organizativo, logístico, apoyo educativo para que sobre todo se prevengan esos problemas que estamos indicando, y también la promoción que es fundamental ... respetando sus costumbres y organizaciones, porque si les decimos que venga al servicio de salud, nunca van a venir... puesto que ellos son dinámicos, prospectivos y bueno, y creo que no hay que desperdiciar a la juventud (Entrevista 1).*

Las propuestas muestran que el personal de salud tiene un amplio conocimiento de la realidad de la población juvenil de San Cristóbal, igualmente revela su sensibilidad a la problemática de la salud con un enfoque integral. Consideramos que las opiniones que ha vertido el personal de salud son importantes y constituyen una base para mejorar la salud de la población joven de Potosí y posiblemente se constituyan en pistas para la elaboración de políticas públicas.

## **5. Percepciones de los jóvenes sobre el sistema de salud biomédico.**

Los veintidós jóvenes con quienes profundizamos sus experiencias de salud, acudieron por lo menos una vez a un centro de salud de la ciudad de Potosí. Sin embargo en el contacto que tuvimos con otros jóvenes de San Cristóbal, encontramos que algunos de ellos nunca asistieron a un centro de salud y tampoco tuvieron relación directa con médicos o enfermeras. Algunas jóvenes, principalmente migrantes de primera generación, contaron que dieron a luz en sus casas con la participación de una partera y algún familiar, igualmente sus niños no recibieron ninguna vacuna. En el caso de los hombres también es posible encontrar algunos que nunca visitaron a un médico, no obstante es menos frecuente, porque los jóvenes ciudadanos ya tienen un cierto reflejo de asistir a los centros de salud para ciertos problemas y los migrantes generalmente llegan a la ciudad a trabajar en la mina y en sus fuentes laborales a menudo sufren accidentes que requieren la participación de personal biomédico.

### ***5.1. Experiencias en centros de salud.***

Las experiencias de los jóvenes en los centros de salud son diversas, sin embargo encontramos que con mayor frecuencia recuerdan y desean hablar sobre sus vivencias negativas porque muchas de ellas han tenido consecuencias importantes en su cuerpo, en su vida personal y laboral. Igualmente se constituyen en antecedentes que influyen en la decisión de acudir o no a un centro de salud.

Un aspecto que surge en la siguiente cita es la negligencia médica que en Bolivia, en la mayoría de los casos, no es sancionada.

*En la universidad tuve un accidente, tenía un tumor en la rodilla...por mala intervención lo reventaron y tuvieron que amputarme la pierna. Dijeron que era más negligencia médica que otra cosa, quise denunciar, pero no hay ley en Bolivia, no se puede hacer casi nada, se necesita a parte plata, pero igual no hacen nada con los médicos..., ahora casi no voy, la verdad es que ya tengo miedo ir al médico con todo lo que me ha pasado (Rosita).*

Para los jóvenes, un indicador de buena atención es el que un centro de salud cuente con el equipamiento, sin embargo, también percibimos que los jóvenes no siempre cuentan con información adecuada sobre los servicios que ofrecen los diferentes centros de salud, esta falta de información crea en el joven decepción ante las expectativas creadas de encontrar en el centro al cual acudió en primaria instancia servicios de especialidad y el equipamiento necesario.

*Fui dos veces a la Cruz roja y una al hospital Bracamonte pero la atención es pésima porque te dicen una cosa, y no tienen el equipo necesario que debería tener un centro de salud o un hospital. Una vez, trabajando se me clavó una astilla en mi ojo, fui a la Cruz Roja y solo me vieron con una linterna, y me dijeron esto va a sanar en 3 ó 4 meses, yo les dije no puede ser antes y, me dijeron que no, entonces fui al particular, a un especialista y me curó en un mes, ahí me trataron bien, esperé solo 10 minutos, y me atendieron, me miraron con un aparato y me sacaron la astilla después solo iba una vez a la semana para que vean como iba cicatrizando (Juan).*

No todas las experiencias en los centros de salud dejan recuerdos negativos y es especialmente la calidez y la comunicación del médico hacia el paciente que en gran parte determina la satisfacción del servicio.

*Bien nomás me han tratado, charlaba con los médicos, bien me he llevado. Me han explicado, que tenía, que iban a hacer, me han dicho que tenía una enfermedad que estaba pasando en mi cuerpo, que era tuberculosis, me he sentido más tranquilo. Solamente cuando me he agitado, me han puesto oxígeno y con eso tranquilo..., ahora me siento recuperado, me siente mejor, no me arrepiento de haber ido al hospital, volvería si me enfermaría otra vez (Sebastián).*

## **5.2. Percepción del servicio y del personal de salud.**

En los testimonios de los jóvenes, inicialmente son las largas esperas las que tienen una influencia determinante sobre lo que ellos consideran como buena o mala atención, sin embargo, también mencionaron otros factores importantes que influyen en sus percepciones sobre los servicios y el personal de salud y son los siguientes:

### **Cuadro N° 12 Percepción de los servicios de salud según los jóvenes**

- Largas esperas.
- Insuficiente explicación en cuanto a la enfermedad y al tratamiento.
- Lenguaje técnico incomprensible.
- Consultas cortas por lo cual no se escucha lo que el paciente quiere decir y tampoco se interroga para saber más sobre lo que el paciente piensa y siente de su enfermedad.
- Burocracia administrativa.
- Frecuente ausencia de examen o exploración física al paciente.
- Poco manejo del idioma quechua y dificultades de comunicación.

**Fuente: Equipo de investigación.**

*... con el dolor ya no daba, tuve que esperar como una hora y media al doctor y después no me han hecho nada, sólo me miraron y me dieron algo para que vaya a comprar a la farmacia, me dijeron: volvé de 2 semanas, y como no aguantaba el dolor, fui a preguntar si me podía ver un especialista y me dijo pero te va a cobrar caro..., los médicos deberían tratar bien a la gente hacer un poco más de esfuerzo (Juan).*

Además de las largas esperas, los jóvenes sienten que no hay la escucha que necesitan en el momento de mayor necesidad.

*A mi no me gusta ir al doctor porque siempre te hacen esperar, no te dan buena atención. Si digamos quieres decirle más de tu sintomatología, ya te están dando tu receta, no te escuchan.... Siento que no me atienden bien, la última vez el doctor ha sido muy seco, poco comunicativo, porque yo le decía alguna cosa y el ya suponía que tenía, por eso no es buena la atención (Zulma).*

El lenguaje técnico que maneja el médico también se constituye en un factor que desanima a recurrir al centro de salud, que también genera mayor inseguridad en el joven y se crea una relación desigual entre paciente y médico.

*El doctor me ha explicado, aunque en unos términos que no entendía muy bien lo que decía (Magaly).*

Las quejas sobre la impuntualidad o la inasistencia en los horarios establecidos también se constituyen en factores muy criticados por la juventud.

*En los servicios de salud es fatal, que espere nomás, que el medico no está, que no ha venido todavía, o que esta en otro lugar, etc. Ahora los cursos que se dan para los médicos, es en pleno día y no es nada bueno, deberían buscar un fin de semana o una noche (Magaly).*



La despersonalización del trato al paciente también ha sido vivido por los jóvenes y sienten que son atendidos como objetos o simples números.

*En los centros de salud no te atienden bien, tal vez por cansancio de los médicos, o tal vez será de que ya no nos ven como a personas, como números, como a cualquier cosa, yo pienso que más al contrario el médico te tiene que dar aliento y confianza... (Rosita).*

La burocracia administrativa y el no manejo del idioma quechua también se constituyen en factores de insatisfacción.

*Cuando fui me dijeron, "espera un ratito a que llegue el médico". Llego de una media hora y me dijeron que tenían que llenar unos papeles para que me interne y otra vuelta me han hecho esperar una hora y recién hicieron mis papeles, tardan en atender (Maura).*

*Cuando vamos a especialista, el doctor no nos entiende porque no hablamos bien el castellano, entonces no podemos explicar, tampoco entendemos lo que nos pasa, el otro día me ha dado inyecciones, pero yo no sabía porque tenía que ponerme (Andrea).*

Por otra parte, en los testimonios sobre la relación médico - paciente, no encontramos muchas dificultades que impliquen incomprensión cultural, sin embargo, sobre este punto percibimos que los jóvenes tienen relativa claridad sobre los problemas de salud que puede o no resolver el médico, por ello, generalmente cuando asisten al centro de salud no cuentan sobre algo que podría ser juzgado como “creencias”, “costumbres del campo” o supersticiones.

De otro lado, son varios los elementos que influyen en los jóvenes para elegir un determinado servicio de salud o un médico, sin embargo, la información que proviene de sus familiares o amistades parece ser uno de los principales criterios de elección.

*Muchas veces porque la gente conoce a los doctores y nos recomiendan, entonces hay veces pregunto donde es mejor la atención y voy, por ejemplo a mi me han dicho que le lleve con el doctor Calle que siempre hacía curar de la tos sin ningún problema, solo cuesta un poquito, pero cura, una palliri me dijo eso, que su prima estaba enferma y ahora esta sanita, entonces también hay que ver lo que habla la gente para saber si algún doctor es bueno o no (Rosenda).*

La procedencia y la edad del médico también se constituyen en elementos que influyen en la confianza del joven.

*Me inspiran mayor confianza los doctores mayorcitos porque ya saben, en los jovencitos no confío porque todavía no han aprendido como tratar a la gente (Yomar).*

*Cuando mi tío tuvo parálisis de su cuerpo fuimos a todos los médicos, pero el doctor de la Concepción fue el único que le pudo sanar, ese doctor me da confianza porque he visto que sabe, de paso, es de familia humilde, él ha debido estudiar con esfuerzo para salir, porque las personas humildes se esfuerzan y son más responsables, yo tenía compañeros que sus papás eran empresarios mineros, ni siquiera se aparecían por la facultad pero si pagaban dinero, igual tenían su título (Rosita).*

### **5.3. Factor económico y discriminación.**

El factor económico es una de las principales limitantes que han mencionado los jóvenes para acceder a la salud, especialmente para quienes atravesaron por enfermedades graves, el no poder solventar los gastos no les permitió contar con atención en el momento adecuado y con el personal especializado, consecuencia de ello varios jóvenes actualmente sufren de ciertas discapacidades o viven en una permanente angustia.

*Me han dicho que de lo que me han operado esta por agarrarme cáncer, el particular me ha dicho, y que necesito plata, pero de donde voy a sacar, por eso ya no creo que me vaya a curar y eso me preocupa (Victoria).*

En caso de enfermedades no graves, el costo de las consultas, a pesar de ser accesibles en los centros de salud estatales, también es un factor que empuja a los jóvenes hacia la automedicación.

*Mi hermanito tenía calentura, y la consulta me ha dicho 5 creo, hemos esperado casi media hora pero me faltaba dinero para la consulta, y una señora que también esperaba me ha aconsejado unos medicamentos, entonces me he ido, después unas píldoras se lo he comprado, de aquí abajo con eso estaba (Elena).*

Otras experiencias que los jóvenes de barrios mineros viven frecuentemente están relacionadas a la discriminación por parte del personal de salud. La vestimenta todavía es un factor de discriminación.

*Una enfermera que era mala en la Caja me trató mal porque yo era de pollera medio así yo me notaba, o tal vez no le caía bien (Encarnación).*

La ocupación de ser minero o palliri<sup>27</sup> también ha sido causa para no recibir un buen trato.

*Hay mucha discriminación, una vez mi mamá se hizo un accidente en la mina, se golpeó su mano, golpeó tanto que estaba por reventar, fuimos conmigo y yo le dije que la atendiera, porque le estaba doliendo y estaba sangrando, entonces me dijeron, "que se espere, ella no está muriendo". Mi mamá está con seguro en la Caja porque es palliri antigua, pero es como si no tuviera, hay que irse a filar, te tratan mal si eres minero, el dinero y la apariencia marca la diferencia (Rosita).*

La apariencia y el tipo de enfermedad (contagiosa o no) también han generado vivencias discriminatorias a los jóvenes.

*En el centro de salud me tratan bien, sólo cuando vamos sucias no nos tratan bien, nos discriminan, hurgan nuestras cosas, una vez porque fui un poco desastrosa me trató mal la enfermera, de mi esposo quería saber, les lleve un vasito pero no me querían recibir nada, ahí déjalo me han dicho, y su responsabilidad era llevar el vasito algún lado, y me dijeron ponlo acá y el papelito déjalo allí, luego fírmalo esto, no me alcanzó ella, yo tuve que alcanzar el bolígrafo, después el bolígrafo lo limpiaron con un trapo húmedo, yo le dije no te voy a contagiar, soy enferma pero no contagiosa, y desde eso no fui nunca más (Rosenda).*

---

<sup>27</sup> Mujeres que extraen mineral de aquellas piedras que los mineros han desechado, lo hacen en las entradas a las minas.

## CAPITULO 6

### AUTOATENCIÓN E ITINERARIOS TERAPEÚTICOS DE LOS JÓVENES

#### 1. Prácticas de autoatención.

En el presente capítulo presentamos algunas de las prácticas citadas por los jóvenes en los momentos que atravesaron por problemas de salud, hemos hecho énfasis en sus experiencias personales, sin embargo, también hemos tomado en cuenta aquellas experiencias vividas en su entorno familiar; esta parte del trabajo nos permite observar la importancia de las prácticas curativas caseras como estrategia determinante frente a la enfermedad, al igual que el proceso de crecimiento acelerado del consumo de medicamentos de patente en los autotratamientos, a partir de ello intentamos reflexionar sobre el proceso salud-enfermedad-atención y el modelo médico de autoatención.

Los jóvenes cuando atraviesan por problemas de salud recurren a una diversidad de prácticas para recuperar la salud, generalmente aplican tratamientos que han sido experimentados en el ámbito familiar, también incorporan nuevos recomendados por vecinos, amigos, compañeros de trabajo, etc. y finalmente introducen tratamiento creados por ellos mismos con participación de algún familiar en los cuales se combinan conocimientos propios, conocimientos nuevos adquiridos en el contacto con los médicos, con los terapeutas tradicionales, con las amistades, y también influenciados por los medios de comunicación incorporan nuevos elementos.

*Podemos de diferentes maneras curarnos, porque no siempre es ir al centro de salud, tal vez es mejor curarse en la casa, la mayoría de las familias que viven aquí en las minas no van a los centros de salud (Elena).*

Es importante mencionar que las prácticas que se describen en este capítulo hacen referencia sólo a la **autoatención** (entendida como la atención que realiza uno mismo y a aquella en la que interviene la familia y/o los amigos), sin embargo, en la mayoría de las prácticas para enfrentar a las enfermedades intervienen de manera complementaria y/o excluyente acciones que se relacionan más con el sistema biomédico y el tradicional.

A partir de los testimonios de los jóvenes de San Cristóbal constatamos que la autoatención es el recurso más utilizado para recuperar la salud, puesto que la mayoría de las enfermedades o padecimientos recibe en primera instancia un tratamiento en el círculo familiar.

Algunas razones que inducen al joven hacia la autoatención es la falta del cumplimiento de la legislación laboral, por ello muchos jóvenes no tienen derecho a vacaciones ni permisos por cuestiones de salud, éstas condiciones de trabajo en varias oportunidades no permiten al joven disponer de tiempo para acudir a especialistas, realizar exámenes de laboratorios, etc.

*He ido a Sucre a un hospital privado y me han dicho que tenía que hacerme exámenes análisis, pero por el trabajo no he podido [...] por el dolor tomo toda clase de calmantes para que no me duela la espalda, o me pongo yerbas, cualquier cosa, para que se me pase (Zulma).*

A partir de las enfermedades que los jóvenes experimentan con mayor frecuencia hemos seleccionado aquellas sobre las que tienen un amplio conocimiento de tratamientos que practican en el ámbito doméstico o familiar.

### **Resfrío, gripe, catarro, tos, *ch'oyo*, costado.**

Como se describió anteriormente, el resfrío es la enfermedad más frecuente que afecta a la juventud de San Cristóbal, para tratarlo el joven asume dos posiciones, la de no hacer nada y dejar que la enfermedad pase -*He dejado que pase nomás (Yomar), Me trato de olvidar, parece que cuando uno esta pendiente es peor, peor te duele, y cuando me olvido ya no me duele (Sonia)*- o la de autotratarse. En la autoatención generalmente participa un miembro más de la familia, por lo general las mujeres.

En el autotratamiento intervienen varios elementos, especialmente plantas medicinales, pomadas como el mentisan, frutas, medicamentos de patente, etc.

*Cuando es gripe así nomás se me pasa, casi no voy al doctor, aquí nomás poco a poco se me pasa, pero cuando hace tos por mucho tiempo me preparo mate de eucalipto o de wira wira, cuando esta fuerte mi dolor de cabeza me pongo mentisan, una vez me he acostumbrado a comprarme una naranja y quemarla así todito cocerla y eso también sé tomar, hay que pelarla y*

*chupar, rara vez píldoras me lo trae mi mamá o yo me compro calmantes, con eso nomás, pero más no (Elena).*

La siguiente cita es la que inspiró el título de la presente investigación. Los elementos que intervienen más frecuentemente en el autotratamiento son el Mentisan, unguento presente en la mayoría de las casas; el Paracetamol es el medicamento de patente mayormente recetado por los biomédicos por la cualidad analgésica y antifebril, además por su bajo costo; y la wira wira, requerida por sus cualidades antitusígena y expectorante la convierte en una planta medicinal muy querida que se encuentra en Cerro Rico de Potosí, al alcance de toda la población.

*Para el resfrío tomo mate de wira wira y mate de manzanilla, eso no más, y por las noches a veces tomo el orín de mi hijita y con eso no más se pasa, cuando me molesta siempre me compro un paracetamol y mentisan me paso por mi cuello y se me pasa eso nada más (Rosenda).*

El consumo de paracetamol es bastante común, la experiencia de haber sido recetado a algún familiar o amigo hace que los jóvenes adquieran este producto directamente en las farmacias, sin receta médica.

*Tomo Paracetamol o cotrimoxisona, es igual que el paracetamol, calmante no más, igual a mi hija si siento que esta con fiebre tengo paracetamol lo muelo y en refresco le pongo y así se sana, casi yo no voy al hospital (Roxana).*

Otros recursos muy utilizados son el limón, la miel, la cebolla y el ajo.

*Mi hermana a veces me da limonada sin azúcar ni miel, la limonada te quita pues, te calienta y te hace transpirar para que salga la enfermedad, pero para mi es como el té al día siguiente sigo mal, pero mi hermana me sigue dando, o sino me pelo cebolla yo me medico pues, y lo muelo ajo unos 3 dientes y 4 cebollitas, le pongo un poco de miel, lo hago pasar toda la noche y ese su juguito lo tomo y es bien para la garganta porque desinflama... Este jarabe para la tos de cebolla es bueno a veces, dice que depende de la constitución, porque dice que a algunos les hace peor pero a mi hija y a mi nos ha hecho bien (Sonia).*

## **Dolor de barriga.**

Especialmente en los varones, a causa del trabajo relacionado a la actividad minera (inhalación de gases, polvos, etc.) los dolores de estómago son comunes, por ejemplo, por la

irregularidad de los horarios para comer, o el ingerir alimentos fermentados; el tomar bebidas alcohólicas es otro factor que de alguna manera se relaciona. El dolor de estómago también se constituye en síntoma de alguna patología, y en este último caso con la autoatención los tratamientos sólo quitan momentáneamente el dolor o molestia y no se ataca a la enfermedad.

La práctica más común para el dolor de barriga es la ingestión de mates de coca, anís y manzanilla.

*Se toma mate de hierba buena dos veces al día durante dos días, esto permite que la persona elimine la causa del dolor de barriga, elimina gases, baja la hinchazón, también puede limpiar el estómago de algún alimento que ha ocasionado el dolor (Elena).*

Las fricciones y fajas son las siguientes prácticas más comunes ante el dolor de estómago. Nuevamente, el mentisan juega un papel importante.

*Friccionar la barriga con mentisan y envolver con un trapo negro caliente, si es que la causa del dolor fuera el frío (Elena).*

Los autotratamientos también van acorde a los síntomas gastrointestinales que se presentan, como por ejemplo tomar almidón con limón para la acidez, o mate de las pepas de *lujma* para la diarrea. Para la vesícula se suele tomar mates de perejil, *Kita* perejil, paico, hierba buena y cola de caballo.

Otros tratamientos incluyen elementos derivados de animales, por ejemplo: conseguir grasa de gallina criolla, derretirla y pasar como si se tratase de un aceite en la barriga del enfermo.

## **Dolor de cabeza.**

El dolor de cabeza es también un padecimiento frecuente que tiene una variedad de causas, entre ellas está el renegar, el sol que quema, el consumo de alcohol, etc.

Algunos jóvenes, para calmar el dolor, confían en los medicamentos de patente: *“De la cabeza si, el otro mes se ha quejado mucho... Le ponía a veces con mentisan en la cabeza. Se lo iba a comprar calmadol de cabeza de la tienda”* (Juan Carlos).

Pero no todos optan por medicamentos de patente y la práctica más común es: *“Cortar papas o papalisa en rodajas, colocar en la frente del enfermo, para que no se caigan se debe amarrar con un pañuelo, también se puede colocar hojas de coca alrededor de los ojos y en la frente”* (Magaly).

Otro tratamiento presente, aunque menos practicado es el de: *“Moler haba y mezclar con agua caliente formándose una especie de leche; lavar con esta agua la cabeza inclinada hacia atrás”* (Rosa).

## **Dolor de muelas**

La mayoría de los jóvenes atraviesan por problemas dentales, y frente a los costos elevados de tratamientos con un odontólogo y al temor que éste genera practican la autoatención.

El alcohol es un recurso de fácil acceso en la zona.

*A veces me pongo con alcohol, a veces me hace calmar rapidito, me pongo donde esta agujero, ahí le pongo con algodoncito, a veces me hace calmar, a veces no. Eso si me hace sufrir el dolor de muela* (Elena).

Otra práctica común entre los jóvenes es la de mojar un pañuelo con alcohol y colocárselo en la mejilla; el efecto es pasajero y es muy probable que el dolor persista, llevando al joven a asumir posturas mucho más drásticas, por ejemplo: *Poner un poquito de carburo en el agujero de la muela o un pedacito de ajo*, aunque los jóvenes no lo expresan, el objetivo es mutilar o eliminar la raíz del diente o muela para que calme el dolor.

El orín también interviene en el alivio de los dolores dentales.



*Hay que preparar almidón con orín, haciendo una especie de engrudo, colocar en un papel como parche y colocarse en la mejilla, cerca del diente que duele y dejar secar (Sonia).*

### **Dolor de espalda.**

Frecuentemente los jóvenes se quejan de dolor de espalda, ya sea por golpes, sobreesfuerzos en el trabajo, por reflejo de una patología o por problemas en el funcionamiento de un órgano como riñones o pulmones.

Las pomadas a base de grasa de animales o emplastos a base de plantas o aceites de raíces de árboles son frecuentemente utilizadas para los dolores de espalda.

*Mi mamá me ha friccionado,... había comprado grasa de víbora y con eso me ha friccionado, me hacía en el sol y me friccionaba toda la espalda, mi mami había escuchado a ese señor que vendía, “Fricción para los pulmones, para los huesos, para todo”,... con eso me friccionaba todas las tardes y yo no veía, pero mi mamá, mis hermanas, mi papá decían que me salía líquido del lado de los pulmones, un líquido amarillo y todo eso tal vez a ayudado a que expulse ese líquido; tal vez no en su totalidad... pero estoy bien (Magaly).*

Varios tratamientos incluyen el uso de las lagartijas.

*Mi mamá, para mi espalda me pone yerbas, yo también, me compro pomadas, a veces llegan de Sucre, o en la feria, también de la farmacia..., después me pusieron unos lagartitos (Zulma).*

Muchas veces estos dolores se atribuyen al frío, por lo que se debe restaurar el calor de la espalda y los pulmones, por ejemplo:

*Friccionando la espalda con mentisan o yodan, luego cubrir con un trapo de lana negra caliente en la espalda o también se puede fajar; otro tratamiento es el de moler linasa y mezclar en aceite de oliva, hacer calentar en el fuego y preparan una especie de parche con papel de madera, colocar en la espalda y también fajarse (Esperanza).*

### **Problemas de vesícula biliar.**

Los problemas de vesícula son muy sentidos por las mujeres, los tratamientos casi siempre están a base de plantas medicinales.

*Me dolía fatal mi vesícula, me hacía ver estrellas, me calmaba por un tiempito y nuevamente dolía; limón tomaba, seguía con el limón pensando que algo me va a hacer y no me hacía nada..., la manzanilla es un desinflamante, manzanilla nada, cola de caballo y nada. Un día, era tal mi desesperación que he dicho, me hago yo medicamentos; he molido perejil, apio y wiñay wayña, esas tres cosas las he molido biensito hasta que se haga como la llajwa, lo he puesto a hervir en una calderita pequeña, eso he tomado, me ha aliviado como con mano, me ha quitado el dolor (Magaly).*

También la dieta es fundamental para evitar problemas relacionados a la vesícula.

*Para la vesícula es bueno tomar huachacanca con singani, mate de alcachofa, hierba buena, diente de león, alfa, perejil, tomar bicarbonato de sodio diluido en agua tibia. Cuidarse de comer cosas como maní, pasanq'alla, leche, huevo, grasas. También es bueno tomar agua de papa con ajo y sal, el sabor desagradable hace vomitar, y se bota la bilis. (Elena).*

### **Susto, pérdida del ánimo, mancharisq'a**

El susto ocasionalmente puede ser tratado en el ámbito doméstico, sin embargo, cuando esta enfermedad se torna grave se acude a un especialista de la medicina tradicional.

Existen tratamientos muy sencillos, para sustos que no son de gravedad.

*Hay que llamarle con el chulito, o con la fruta que le guste con alguna cosa que le guste a ella, así se llama, vente, vente, y con el gorrito se pone, después al día siguiente con la fruta que le has hecho llamar le haces comer y se cura (Rosenda).*

*En el lugar en que la persona se ha asustado, se debe actuar inmediatamente marcando una cruz en el piso y probando la tierra del dedo con el que se ha marcado, hay que golpear con una prenda de vestir de la persona asustada en el mismo lugar de la cruz con las palabras “vente, vente vente... juanito”, “jampuy, jampuy animituy, maypi kasanki (Encarnación).*

En los tratamientos se debe tomar en cuenta determinadas horas y cuidados posteriores para garantizar la eficacia.

*En la noche se llama el ánimo porque no existe mucha bulla y no hay muchas personas porque el ánimo puede asustarse y escaparse de nuevo. Se llama castigando con un chicote la ropa de la persona asustada, con las palabras “vente, vente vente.... Juanito” mientras se va castigando, se hace sonar una campanita, la que escucha el ánimo y regresa; después se envuelve o se duerme con la prenda que se ha utilizado para llamar el ánimo. Al día siguiente la persona no debe salir de su cuarto porque existe el riesgo de que el ánimo pueda volver a salir, hay que cuidarla mucho este día para que no vuelva a asustarse (Encarnación).*

### **Mal viento.**

El mal viento es una enfermedad muy común en la zona, y tiene muchas probabilidades de derivar en un tratamiento especializado de algún terapeuta, pero, la primera actitud es buscar la solución en el ámbito familiar.

*Para eso curar, hay un pajarito que haga así tamañito su nidito de barrito, el hornero. Eso es bien, con eso frotamos y tranquilo esa enfermedad pasa (Sebastián); Hacer calentar ladrillo y colocarse en la parte afectada del enfermo (Roxana).*

Otros autotratamientos son más complicados, que no necesitan de la intervención directa de un especialista de la medicina tradicional pero requieren de la participación de familiares que conocen y ya han tenido experiencias sobre este problema.

*Van a las q'apachaqeras y compran q'ua y grasa de llama, llevan a la casa; preparan una infusión con una pisca de q'ua en un pequeño recipiente, la persona enferma de mal viento se lava con esa infusión, luego se muele la grasa de llama con un poco de q'ua formando una especie de pomada, con la que se pasa en la parte afectada. El agua que ha utilizado para lavarse, debe ser botada por una persona que no este enferma en un cruce, en una esquina; la persona que hechó el agua no debe volver a la casa siquiera hasta el día siguiente (Elena).*

*Una persona cercana al enfermo, junta q'ua con grasa de llama en un papel cerrado, que pasa por la parte afectada del enfermo, repitiendo: "millura, millura" o "Phiscura, phiscura", la persona que ha hecho la limpia debe preparar antes de que se entre el sol en un patio un bracero con carbón; después de haber pasado el papel por el enfermo, pone el papel al carbón encendido, esta persona debe retirarse siquiera hasta el día siguiente. Mientras se está quemando el papel, nadie debe salir, el enfermo escuchará como estallido de cuetillos, lo que significa que se curará porque la Pachamama ha recibido la ofrenda (Elena).*

### **Mara.**

La mara es una enfermedad que varios jóvenes experimentaron, especialmente en su niñez.

*Hay que vestirse con ropa del sexo opuesto o ropa vieja de la persona que tiene mara, luego hay que salir en la madrugada antes de que salga el sol llevando una escoba vieja y una cinta blanca en la cabeza en un lugar deshabitado (lacaya) puede ser lugar con agua estancada. Bailar dando vueltas durante unos minutos repitiendo la siguiente frase "Q'an mara ñoq'a inti" o q'an mara ñoq'a el nombre de la persona" La persona debe botar la escoba cuando el sol está saliendo y correr sin mirar atrás lo más lejos posible o hasta su hogar; si alguien recoge la escoba, se enferma con mara. Si no se cura, quiere decir que no es mara y necesita de un tratamiento más especializado con un curandero (Epifania).*

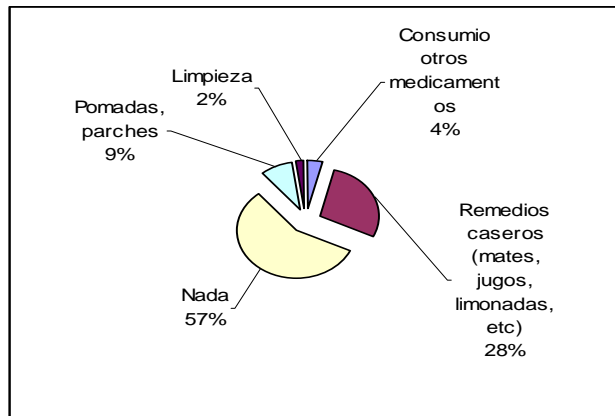
### ***1.1. Conocimiento y uso de los medicamentos de patente de parte de los jóvenes.***

Un proceso muy interesante y que probablemente caracteriza a la juventud que migra del área rural hacia las ciudades, es el creciente consumo de medicamentos de patente que se refleja en los jóvenes de la zona de San Cristóbal, a su vez estos fármacos se constituyen en componentes determinantes en las prácticas de autoatención. Por otra parte, también nuevos actores de la salud adquieren gran importancia como son las farmacias del barrio, en San Cristóbal hasta hace dos años no existía ninguna, actualmente están presentes dos y la demanda de este servicio no cesa de aumentar por varias razones, entre ellas los horarios, una de las farmacias está abierta permanentemente desde las nueve de la mañana hasta las once de la noche (incluidos sábados y domingos), generalmente el enfermo recibe buen trato y consejos de parte de la farmacéutica, tiene la posibilidad de adquirir medicamentos sin pasar por una consulta que implique revisión médica, encuentra rapidez en la atención que busca el joven para resolver su problema de salud, etc.

*Cuando alguna vez estoy mal, lo primero que hago es ir a la farmacia del calvario, a la de arriba porque tiene una mejor atención, te explica bien la doctora (Yomar).*

Por otra parte, un aspecto de interés de la investigación era el de saber qué remedios había consumido el joven antes de llegar a la farmacia, esto con la finalidad de conocer una parte de la trayectoria del enfermo, para ello recurrimos al llenado de fichas que nos proporcione esta información, esta parte del trabajo fue realizado gracias al apoyo de la farmacéutica de la farmacia más concurrida de San Cristóbal.

**GRÁFICO 3**  
**Prácticas previas a la adquisición de medicamentos de patente**  
**A partir de fichas llenadas en las farmacias (octubre – diciembre 2004)**



**Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la farmacia de la zona.**

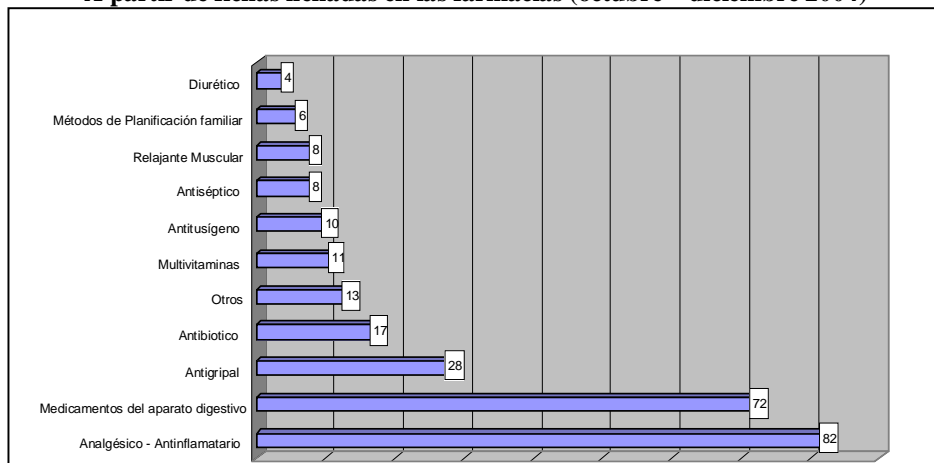
De acuerdo a la información del anterior gráfico, observamos que el 57% de los jóvenes recurrió directamente a la farmacia, esto significa que previamente no realizó ninguna otra práctica, por tanto, la farmacia fue su primer recurso de salud. El siguiente grupo representativo con el 28% refleja la importancia del consumo de remedios caseros a base de plantas medicinales. El tercer grupo con el 9% hace referencia al uso de pomadas y parches que también son prácticas que conocen muy bien las familias de San Cristóbal.

El cuarto grupo con el 4% hace referencia al consumo de otros medicamentos, actualmente no es raro encontrar en las familias mineras pequeñas reservas de medicamentos de patente que fueron adquiridos anteriormente en la farmacia o en las tiendas de barrio y sobre todo son los restos de medicamentos que no fueron utilizados por no haber concluido los tratamientos que fueron prescritos por los médicos. Finalmente el 2% hacer referencia especialmente a casos de heridas, es decir que el joven antes de acudir a la farmacia realizó prácticas para limpiarlas ya sea con alcohol, agua oxigenada, jabón o alguna planta medicinal que tiene propiedades desinfectantes o también con el orín.

*Si va a continuar esto hasta mañana recién le voy a dar sus medicamentos, flavicold, neusim y vitamina C, es lo único que le da el médico y como tengo esos medicamentos... ya es necesario ahora; antes no teníamos eso, mi mamá, mi papá tal vez en ese aspecto han sido muy dejados jamás teníamos nuestro botiquín; yo creo que es necesario eso cuando hay niños; ahora ya sé, por lo tanto tengo esos medicamentos (Magaly).*

Por otra parte, el gráfico 4 nos proporciona información procedente de la farmacia y que hace referencia a las compras de medicamentos realizadas por los jóvenes.

**GRÁFICO 4**  
**Venta de medicamentos de patente**  
**A partir de fichas llenadas en las farmacias (octubre – diciembre 2004)**



**Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la farmacia de la zona.**

En cuanto a los medicamentos que son altamente demandados por los jóvenes tenemos a los analgésicos y antiinflamatorios, que son utilizados principalmente para aliviar dolores de cabeza, dolor de muelas, dolores musculares, esguinces, dolores por golpes, etc.

Los medicamentos para tratamientos relacionados con el aparato digestivo son los siguientes más comercializados, estos medicamentos son adquiridos para aliviar dolores abdominales, cólicos intestinales, diarrea, estreñimiento, mala digestión, cólicos biliares, etc.

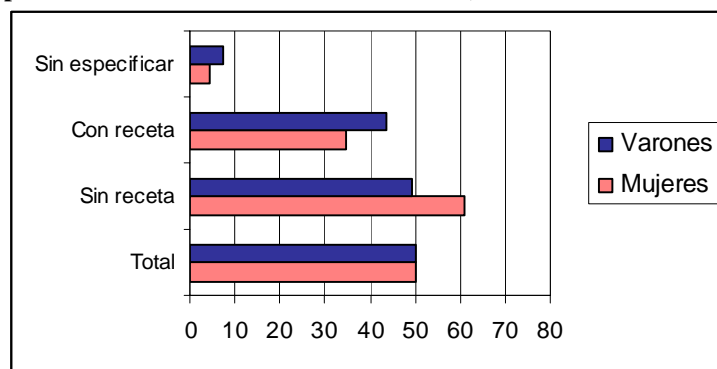
Los antigripales y antibióticos son las siguientes categorías de medicamentos de patente más vendidos en la farmacia de la zona; los primeros hacen referencia a catarrros, fiebres, malestar en general producidos por el resfrío; los antibióticos son los medicamentos que ayudan en procesos infecciosos, y en la información que hemos obtenido, estas infecciones tendrían como principales causas las gripes, diarreas e infecciones intestinales.

Los jóvenes encuentran en los medicamentos de patente una acción rápida para eliminar principalmente los malestares que causan algunos problemas de salud y recurriendo a la farmacia logran este su objetivo, sin embargo, muchas enfermedades no quedan resueltas únicamente

asistiendo a la farmacia, de ahí que el joven tendrá que continuar con su itinerario terapéutico hasta resolver su problema de salud.

De otro lado, en el gráfico 5 contamos con información sobre el porcentaje de medicamentos que fueron adquiridos con o sin receta médica.

**GRÁFICO 5**  
**Adquisición de medicamentos de patente CON y SIN receta médica**  
**A partir de fichas llenadas en las farmacias (octubre – diciembre 2004)**



**Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la farmacia de la zona.**

De acuerdo a la información del anterior gráfico, observamos que la mayoría de los jóvenes acuden a la farmacia sin receta médica, lo que refleja entre otros la inasistencia a los centros de salud o a médicos privados, principalmente porque esta práctica le permite al joven un ahorro en tiempo y dinero. También podría interpretarse como un reflejo inmediato (acudir a la farmacia) que van adquiriendo cada vez más los jóvenes frente a sus problemas de salud, sin embargo, un aspecto que llama la atención es el desconocimiento del joven sobre la acción que tienen los medicamentos en sus cuerpos, por una parte reconocen sus ventajas (eficacia) pero también sus efectos negativos (alivio temporal), pensamos que frente a este proceso creciente de autoatención, el Estado tendría que tomar mayor conciencia de este fenómeno y realizar acciones de educación en salud a fin de informar mejor a la juventud sobre los medicamentos que consume y así en alguna medida disminuir los efectos negativos que podría tener la automedicación.

### ***1.2. Percepción del personal biomédico sobre la autoatención.***

El personal de salud coincide en que los jóvenes recurren en primera instancia a la autoatención recibiendo tratamientos a base de plantas medicinales principalmente mates y fricciones o a través del consumo de medicamentos de patente adquiridos en la farmacia; a partir de estos testimonios **podemos afirmar que el primer nivel de atención real que practica el joven frente a la enfermedad es el de la autoatención.**

Sin embargo, a pesar de tener esta referencia observamos que los médicos (asumen ellos mismos) no preguntan al paciente el uso de terapéuticas previas a su llegada a la consulta médica, el paciente en algunas oportunidades cuenta el proceso de su padecimiento actual incluido el tratamiento realizado, sin embargo, en las historias clínicas que hemos revisado, el médico sólo anota aquellos medicamentos de patente que el paciente menciona, “desdeñando cualquier otro curador u otros tipos de procedimientos curativos no ortodoxos y por tanto califican la autoatención como inútil, peligrosa y en ocasiones mortal” (Campos: 1992: 196).

*La mayoría se quedan en su casa, o sea pocos acuden al centro de salud como le digo, no se ven cantidad, de venir vienen, pero son pocos... se quedan en su casa y la mamá le da sus cosas para curarle, ya sea yerbas o que se lo compre de la farmacia, porque ahora se ve que en la farmacia cualquier cosa nos pueden vender... En algunos casos, como por ejemplo que la mamá ya sabe que el paracetamol es para el resfrío entonces dicen: 'para que le voy a llevar al centro de salud si ya sé', o a veces le sobra del anterior tratamiento que se le ha dado, entonces les dan; A veces les dan también mates de manzanilla o cualquier mate les dan, entonces a veces en su casa nomás también les tratan (Entrevista 6).*

Un fenómeno frecuente en la juventud es el parcial abandono de las prácticas de la medicina tradicional, espacio que viene ocupando la incorporación de medicamentos adquiridos en la farmacia.

*Van a la farmacia, ni siquiera utilizan la medicina tradicional que utiliza su mamá, sino que directamente van a la farmacia y ni siquiera saben de qué están enfermos... otros jóvenes, luego de la farmacia recién vienen al médico (Entrevista 7).*

*Lo primero que hace una persona es automedicarse, y bueno cuando ya no pudo hacer nada, vienen y los microorganismos ya están más resistentes, hay que utilizar medicamentos más fuertes y esos no se administran así nomás, tiene que ser un centro especializado, no nos queda otra cosa que hacer (Entrevista 4).*



Es evidente que en la juventud de San Cristóbal la automedicación a base de fármacos de patente atraviesa por un proceso de crecimiento acelerado, al respecto, el personal de salud rechaza esta práctica argumentando que: el desconocimiento de la composición del medicamento, la forma de suministro y las contraindicaciones pueden generar en el paciente diversos malestares, igualmente la administración incompleta de ciertos medicamentos crea resistencias y efectos adversos, por otra parte, indican que la automedicación está principalmente dirigida a calmar momentáneamente los síntomas de una enfermedad y no atacar la causa. En este proceso es muy criticado el rol de las farmacias por vender medicamentos sin receta médica.

El personal de salud considera que el joven se autoengaña porque cree que con la automedicación está ahorrando dinero, sin embargo las consecuencias negativas del consumo de medicamentos genera más gastos porque muchas veces terminan acudiendo al centro de salud por posibles emergencias o acuden a realizar consultas porque su salud se agrava o tiene nuevos malestares.

*Para mí no es bueno que el joven se automedique, porque puede ser que en la farmacia le diga que se haga poner un antibiótico y es alérgico, entonces recién vienen al centro de salud... los jóvenes tampoco saben la dosificación... muchas veces toman varios medicamentos con la misma composición o en estómago vacío y por eso se puede presentar gastritis... (Entrevista 7).*

*Esto no es sólo en jóvenes sino también en personas adultas, por no cancelar la consulta, entonces prefieren ir a la farmacia y ahorrar... y después cuando ya no pueden, recurren al centro de salud para que les den una inyección y saben que no se les puede dar sin una receta, entonces se tienen que hacer revisar... (Entrevista 3).*

Otros elementos que el personal de salud menciona como factores que explican el proceso creciente de consumo de medicamentos de patente son, por una parte las limitaciones económicas que inducen a los jóvenes a no realizar las consultas médicas y, por otra parte, la mercantilización del servicio farmacéutico.

*No estoy de acuerdo con la automedicación, porque también son sujetos de engaño. Por ejemplo si les duele su estómago, entonces se compra algo en la farmacia y como en las farmacias lo que les interesa es vender, les dan cualquier cosa, y aunque aparentemente al joven le pasa el dolor, luego se le vuelve a presentar la molestia y se reactiva el proceso después de que ya ha gastado (Entrevista 3).*

*Al joven en la farmacia le dicen, le va a costar tanto, pero el joven no va a comprar para todos los días de tratamiento, es difícil, va a comprar para un solo día, entonces eso está mal, a la larga*

*puede tener consecuencias... Sería bien pues de que las farmacias no vendan sin receta, eso sería, un poco concienciar, pero yo pienso que eso no va a cambiar (Entrevista 6).*

A pesar de que el personal de salud considera la automedicación un problema de salud importante, se manifiestan pesimistas sobre la posibilidad de cambiar o revertir esta situación ya que afirman que se trata de un problema que afecta a toda la población y que se agudiza en los jóvenes, sin embargo proponen mayor educación sobre los peligros de la automedicación y la sensibilización de las farmacéuticas sobre la importancia de la consulta médica y del expendio de productos bajo receta médica, también aconsejan que las farmacéuticas tomen mayor tiempo para orientar sobre la acción de los medicamentos y la necesidad de concluir tratamientos.

*Decirles a las farmacéuticas que tengan cuidado al vender los medicamentos en especial los antibióticos, y tienen que explicarle a la gente, porque mucha gente que esta mal, pide medicamentos que les han funcionado a algún pariente y no es precisamente para la enfermedad que tienen y en la farmacia les venden no más, yo pienso que esta en las conciencias de las personas porque están trabajando con la salud, entonces no solamente hay que pensar en el aspecto lucrativo, sino en las personas (Entrevista 7).*

Por otra parte, sostienen que es necesaria una mayor participación, no sólo del personal de salud y de farmacéuticas, sino también de la población en general y de organizaciones e instituciones estatales que controlan y reglamentan estos servicios.

*Yo creo que habría que hacer notar que no es bueno que el joven se automedique ni a nivel de jarabes, de nada, se hacen dependientes prácticamente de drogas, es necesario un poco más de educación, la comunicación es importantísimo en la gente joven y en todos ..., se debe tener la visión de que los problemas de salud, no tiene que ser un tema únicamente de quienes trabajamos en salud, tiene que ser problema de todos los actores sociales, de toda la zona (Entrevista 2).*

Además de la sensibilización a las farmacéuticas y de mayor educación a los jóvenes proponen la intervención de instituciones que deben reglamentar la venta de los medicamentos de patente.

*Lo que se podría hacer en las farmacias es restringir la venta de algunos medicamentos y sancionar, eso tendría que reglamentarse a nivel del SEDES (Servicio Departamental de Salud), no solamente pensar en que se genera más movimiento económico, sino en el riesgo que corren los pacientes al brindarles medicamentos que no se les ha prescrito, eso paso aquí..., se les ha inyectado algo que no era y el paciente ha muerto, eso es increíble habría que sancionar ese tipo de errores, tiene que empezar a haber un seguimiento (Entrevista 3).*

### ***1.3. Percepción de los terapeutas tradicionales sobre la autoatención.***

Los terapeutas tradicionales consideran que es bueno que los jóvenes aprendan a cuidar su salud y si pueden curar algunas enfermedades en la casa es mejor, sin embargo manifiestan su preocupación porque los jóvenes muchas veces ya no quieren reproducir lo que aprendieron de sus padres e incluso rechazan muchas prácticas argumentando que no son eficaces: “eso no hace nada” y piensan ellos que esto se produce por la influencia de las costumbres de la vida en la ciudad y las propagandas de los medios de comunicación que muestran sólo lo positivo de los medicamentos de patente. Asimismo indican que la facilidad que tienen los jóvenes de comprar medicamentos que actúan con mucha rapidez también influye a que ellos prefieran comprar de la farmacia y se desinteresen por aplicar otros tratamientos a base de remedios caseros que actúan de manera menos rápida.

Si bien existe una cierta crítica al fácil acceso a los medicamentos de patente, algunos terapeutas reconocen y valoran el rol que cumple la farmacia en el alivio de los dolores y como una alternativa más económica que el sistema de salud oficial.

*Las farmacias son necesarias, porque siempre uno puede ir a comprarse calmantes antes de ir al médico porque a veces no hay plata para la consulta, además el médico nos va a dar lo mismo, sino nos hace bien lo que hemos comprado en la farmacia recién debemos ir al médico, además las doctoras de las farmacias saben y nos indican de qué estamos mal (Epifania).*

Por otra parte, doña Andrea, la q'apachaquera de la zona, piensa que ahora el barrio está progresando porque hace un año no había ninguna farmacia y para ella no ha implicado competencia a la venta de sus productos.

*Que se haya instalado la farmacia para mi no es competencia, mis ventas siguen igual, en la farmacia no se puede comprar lo que yo vendo, más bien estoy contenta de tener ahora una farmacia porque si tenemos una emergencia podemos comprar ahí por ejemplo para dolor de muelas.*

A través de algunas percepciones de terapeutas tradicionales observamos una importante apertura hacia la práctica de la autoatención, probablemente porque ellos viven más de cerca la realidad de la juventud y están más abiertos a las diversas ofertas de salud y más dispuestos hacia la complementariedad en salud.

#### **1.4. Conocimientos y usos de las plantas medicinales.**

Los jóvenes tienen un amplio conocimiento de las propiedades de ciertas plantas y remedios caseros, conocimientos que se transmiten de manera oral, no sólo a través de lazos parentesco, también a través de comentarios de amigos o conocidos que llevan al joven a la experimentación para recobrar su salud. No obstante, el uso de ellas va en proceso de decrecimiento.

*Yo he heredado de mi abuelita, pero pienso que se está olvidando, mi abuelita sabía biensísimo, pero ahora yo ya no se mucho, antes sabían más porque no habían casi médicos y para cada cosa había una plantita (Rosita).*

Sin embargo, algunos jóvenes reconocen la importancia y las ventajas del conocimiento, de las virtudes de los remedios caseros, por ello manifiestan el deseo de reaprender, recuperar, o adquirir nuevos saberes para la preparación y uso de medicamentos a base de plantas medicinales.

*Hace un mes teníamos un taller para hacer pomadas, para dolores y yo no podía ir porque mi marido estaba en el hospital, yo quisiera que vengan a dar esos talleres quiero aprender a hacer esas pomadas, porque se hacen con yerbas medicinales que están al alcance de tu mano (Rosenda).*

Algunos médicos y enfermeras de los centros de salud también recomiendan el uso de ciertas yerbas.

*Los mismos doctores nos explican, para que es cada mate y también yo aprendí esas cosas de mi abuela, mi abuela decía que el lancañoco, que su papá del lancañoco es bueno para el hígado, la vesícula, ella tomaba eso de desayuno, mate de perejil de orégano, mi abuelita es súper sana (Rosenda).*

#### **1.5. Conocimientos y usos de otras prácticas de salud.**

Las prácticas para prevenir o curar enfermedades no se limitan al uso de plantas medicinales y medicamentos de patente, el universo es muy amplio, como un ejemplo, a continuación hacemos referencia a dos prácticas frecuentes en la juventud de San Cristóbal: por

una parte el orín como elemento importante en la atención de ciertas dolencias y, los sueños como un componente que se debe tomar en cuenta a fin de evitar ciertos problemas de salud.

### **1.5.1. Orinoterapia.**

El orín también se constituye en un elemento importante en el autotratamiento de varias enfermedades. En la zona de San Cristóbal, el conocimiento popular de los jóvenes es amplio sobre las propiedades del orín, y aunque la biomedicina no reconoce oficialmente esta práctica, refiriéndose al orín como un deshecho y no como un producto como menciona Adolfo Fernández (s.f.), está conciente de sus propiedades.

Varios autores como Adolfo Fernández (s.f.) y Sonia Rodríguez (s.f.), coinciden que la orinoterapia es una práctica muy antigua y difundida por el mundo entero y, que se constituye en un recurso significativo para recuperar la salud sobre la base principal de la ingestión de la propia orina.

El orín es muy utilizado como tratamiento para el resfrío, y aunque existen ciertos prejuicios ante esta sustancia, por tradición y como método curativo *“Usamos mucho también el orín con sal para el resfrío, pero eso no me gusta” (Elena).*

La propiedad de incremento de anticuerpos naturales y refuerzo del sistema inmunológico está produciendo de la orina materiales como la inmunoglobulina y el interferón (Fernández: s.f.), propiedades que son aprovechadas por los jóvenes en el tratamiento de los resfríos.

*Para el resfrío mate de wira wira y mate de manzanilla, eso no más, y por las noches a veces tomo el orín de mi hijita y con eso no más, el orín es buenísimo a mis hijas eso les doy para el resfrío, para la temperatura, después para la tos, el orín lo haces hervir y se le pone 3 cucharillas de lejía un poquito de sal y con eso ya se desinflama la garganta (Rosenda).*

Adolfo Fernández (s.f.) hace mención a que otra propiedad del orín es la producción de la hormona de crecimiento (GH), la que tiene diversas funciones reactivadoras como la formación de proteínas, favorece al crecimiento de los huesos y disuelve las grasas.

*Es bueno para la garganta y para los huesos del pie, para calentarte y fricciónarte, en el pie. A mi hijita le bañaba con orín, antes de dormir le bañaba sus pies, además dice que es bueno para que sus huesitos sean fuertecitos y que crezca (Sonia).*

Sonia Rodríguez (s.f.) ha hecho referencia al orín como un “excelente cicatrizante natural”, a lo que Adolfo Fernández refiere la producción de Arentina, un producto que cura las heridas y úlceras. Los jóvenes de la zona de San Cristóbal, en especial aquellos que trabajan en las minas, recurren al orín para lavarse las heridas que se producen durante el trabajo como primer tratamiento en caso de accidente, reconociendo los jóvenes la calidad estéril y antiséptica del orín.

*El orín es bueno para muchas cosas, por ejemplo un golpe, una herida, a veces nos golpeamos con el mineral, y entonces que hacemos con coquita y un poco de orín y eso lo amarramos, al día siguiente, ya no hay mucho moretón y ya no duele (Rosenda).*

En este caso, otra propiedad del orín es la de generar el crecimiento de la piel reproduciendo las células u órganos lesionados, además eliminando ciertas toxinas; en San Cristóbal es muy utilizado para bañar a los niños pequeños y como tratamiento para la piel *p'aspa*. También es muy utilizado para bajar la fiebre.

*Si, se curan con orín, generalmente cuando uno tiene fiebre dice que se curan bañándose con orín, yo no he hecho, pero he escuchado. No se tiene que bañar todo el cuerpo, depende, yo he visto que se ponen pañitos sopados en orín en la cabeza, pero no se mucho. (Roxana)*

La Urea es el componente más abundante del orín y según Fernández (s.f.) tiene bastante efectividad frente a las bacterias, que se incrementa con el uso de vitamina C: “*Tomo orín con limón*” (Sebastián).

El orín es muy efectivo para las personas que realizan esta práctica y no representa ningún riesgo ya que es una sustancia estéril, aunque su consumo debe realizarse antes de los 15 ó 20 minutos ya que el contenido de minerales y vitaminas empiezan a oxidarse después de este tiempo; también existen opiniones variadas sobre si el orín de niño es mejor que el de adulto, aunque el factor común que manejan los jóvenes en San Cristóbal es que debe ser de una persona que no esté enferma: “*Depende del adulto es más salado de las guaguas es más dulce, no es agrio yo siempre de mi marido cuando estaba sanito un vaso tomaba y es más agrieto*” (Rosenda).

### **1.5.2. Sueños.**

Para los jóvenes de San Cristóbal, los sueños son representaciones premonitorias de lo que puede suceder, “los sueños avisan si habrá accidentes, si nos enfermaremos, si habrá muerte, si peharemos con alguien” por ello los jóvenes prestan mucha atención a ellos y varias de sus actitudes y actividades preventivas frente a enfermedades u otros problemas están condicionadas a los sueños (Ver anexos sobre algunos significados de los sueños).

Al hablar de sus sueños, los jóvenes hacen mención especialmente a la suerte, si les ira bien o mal, los niños y la sangre son los frecuentes premonitorios para esta descripción.

*Me sueño seguido. Digamos que ayer han discutido, y hoy va haber más problemas, entonces me sueño con sangre o con carne y eso es problemas o sorpresa, es algo así como si me previniera. El otro día me soñé con harta carne, quería preparar asados, y al día siguiente me desperté preocupada de miedo que irá a pasar dije. Cuando alguien se va a enfermar me sueño con agua turbia agua sucia, que yo me estoy cayendo ahí o que mi hija esta pasando y que no pueda salir, se enferma, cuando sale de un tiempito, no me preocupo porque no se va a enfermar mucho, pero cuando no puede salir, me tengo que preparar, porque se va a enfermar fuerte. Si yo voy a tener problemas y en mi sueño golpeo a alguien y veo sangre, es porque voy a tener problemas, por ejemplo ahora mucho me estoy soñando con el cementerio, que estoy yendo al cementerio, entro al cementerio, pero eso es bueno para mí, es bueno, por ejemplo me soñé así unas 3 veces ya es bueno, para mí, porque nadie de mi familia se va a enfermar. Si me sueño que me choco en un carro rojo, es porque alguien de mi familia se va a enfermar o se va a morir... A mi marido yo le cuento, le despierto, y le cuento, cuando me sueño con bebe es bueno porque eso quiere decir que plata me llega de donde sea (Rosenda).*

### ***1.6. Algunas reflexiones sobre la autoatención.***

En párrafos anteriores vimos las ventajas concretas por las cuales los jóvenes recurren a la autoatención, (evita la asistencia al centro de salud, esto permite ahorrar tiempo y dinero, además a los medicamentos autorecetados se les tiene confianza por haber sido utilizados en la familia o amigos, y son eficaces para ciertas dolencias o enfermedades y en el caso de los medicamentos de patente actúan con rapidez). Por otra parte, a través de algunas de las prácticas descritas observamos la importancia y el amplio conocimiento de los jóvenes sobre las enfermedades y sobre todo, de los tratamientos destinados a recobrar la salud y en los cuales se manifiesta una alta participación de medicamentos de patente destinados principalmente a aliviar los síntomas, al respecto y de acuerdo a los datos provenientes de la farmacia se observa una “concentración de la automedicación sintomática y menos frecuente etiológica, de las principales causas de mortalidad y que de alguna manera influye (aunque desconocemos hasta que grado) en los perfiles epidemiológicos dominantes en el país” (Campos 1992:196).

La autoatención también refleja la combinación y la complementariedad de recursos con el objetivo de encontrar el alivio o la cura para la enfermedad, aspectos que son rechazados por el personal de salud (especialmente en lo que se refiere a la automedicación). No obstante, estas apreciaciones no toman en cuenta la cantidad de jóvenes que han encontrado alivio o solución a sus problemas a través de la autoatención.

Por otra parte, en este capítulo de la investigación se ha analizado aquellas prácticas que tienen como componente principal el consumo o uso de medicamentos de patente y remedios caseros, sin embargo como veremos a continuación los itinerarios terapéuticos que sigue el joven son complejos e intervienen una serie de actores (personas o instituciones) y acciones que en ocasiones son parte de la autoatención o pueden constituirse en componentes de servicios especializados pero que contribuyen a recuperar la salud, lo cual a su vez refleja la diversidad de recursos terapéuticos.

## **2. Itinerario terapéutico de los jóvenes: una práctica de interculturalidad.**



El itinerario terapéutico ha sido denominado por varios autores como trayectoria o “carrera del enfermo”. A partir de ello, la antropología y a sociología construyeron modelos teóricos de asistencia curativa tanto a nivel de toma de decisiones como de articulación entre los diferentes actores a lo cuales recurre el enfermo.

Refiriendo a lo primero, el sociólogo Edwad Suchman propone un “modelo integrado por etapas sucesivas que se corresponden con la toma de decisiones, la formulación de actividades concretas y la obtención de resultados finales, que si son favorables tienden a la recuperación, si son negativos conducen a otras acciones” (citado en Campos 1996:266). En cuanto al desarrollo del itinerario terapéutico, el antropólogo Stevan Polgar distingue “tres etapas fundamentales: a) fase de autoconsulta, donde el individuo toma ciertas decisiones; b) fase no profesional, cuando se recurre a miembros del grupo social inmediato como familiares y amigos, c) fase profesional cuando se acude algún curador especializado (Ibíd.). En todos los casos, como subraya el sociólogo Elliot Freidson “en las respuestas ante la enfermedad las variables socioculturales adquirirían un papel preponderante” (citado en Campos 1996:265). De allí que el estudio de los itinerarios terapéuticos constituyen un terreno propicio para entender el factor intercultural a nivel de salud.

Nos parece que el modelo formulado por Suchman es un buen punto de partida para el análisis de las trayectorias terapéuticas, en nuestro caso de los jóvenes enfermos de San Cristóbal, igualmente distinguimos las tres etapas propuestas por Polgar, sin embargo, en la práctica, esas etapas sucesivas no son tan lineales, por ejemplo la consulta a los padres o amigos acompaña todo el proceso, aun cuando el enfermo se encuentra entre las manos de los expertos médicos o curanderos.

Por otra parte, el ejercicio de esquematizar las acciones emprendidas tiene la finalidad de brindar información de las prácticas concretas que realizan los jóvenes para enfrentar a las enfermedades y/o padecimientos, lo cual a su vez permite reflejar la diversidad de los recursos de salud que utilizan los jóvenes frente a cinco enfermedades frecuentes en la zona de San Cristóbal. Asimismo con la esquematización pretendemos demostrar que detrás de las acciones que

emprende el joven existe una lógica y una coherencia explicativa en la utilización de uno o varios de los recursos seleccionados.

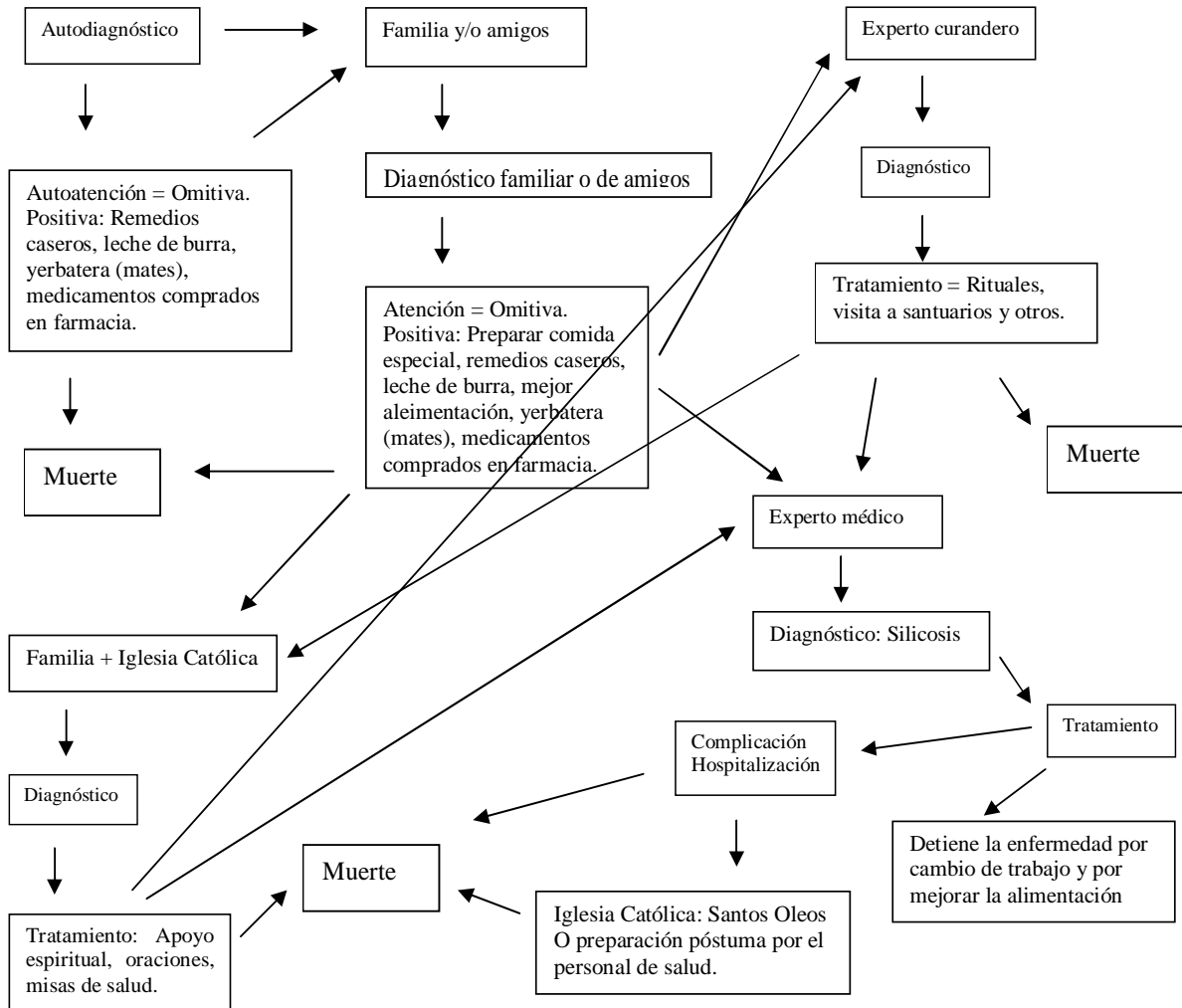
Pensamos que esta información puede constituirse en una base para la proposición de políticas interculturales, puesto que a través de los itinerarios observamos que la salud no se reduce a las prácticas biomédicas o del sistema tradicional sino que se evidencia la presencia e intervención de una variedad de actores institucionales y o personas especialistas o no que participan en la búsqueda de la salud del joven enfermo.

A continuación, proponemos esquemas que ejemplifican las estrategias que utilizan los jóvenes frente a cinco enfermedades frecuentes en la zona de San Cristóbal, asimismo presentamos sus percepciones sobre las ventajas y desventajas de utilizar una determinada atención de salud. A través de estas percepciones también podemos visualizar su posición sobre las diferentes alternativas de salud.

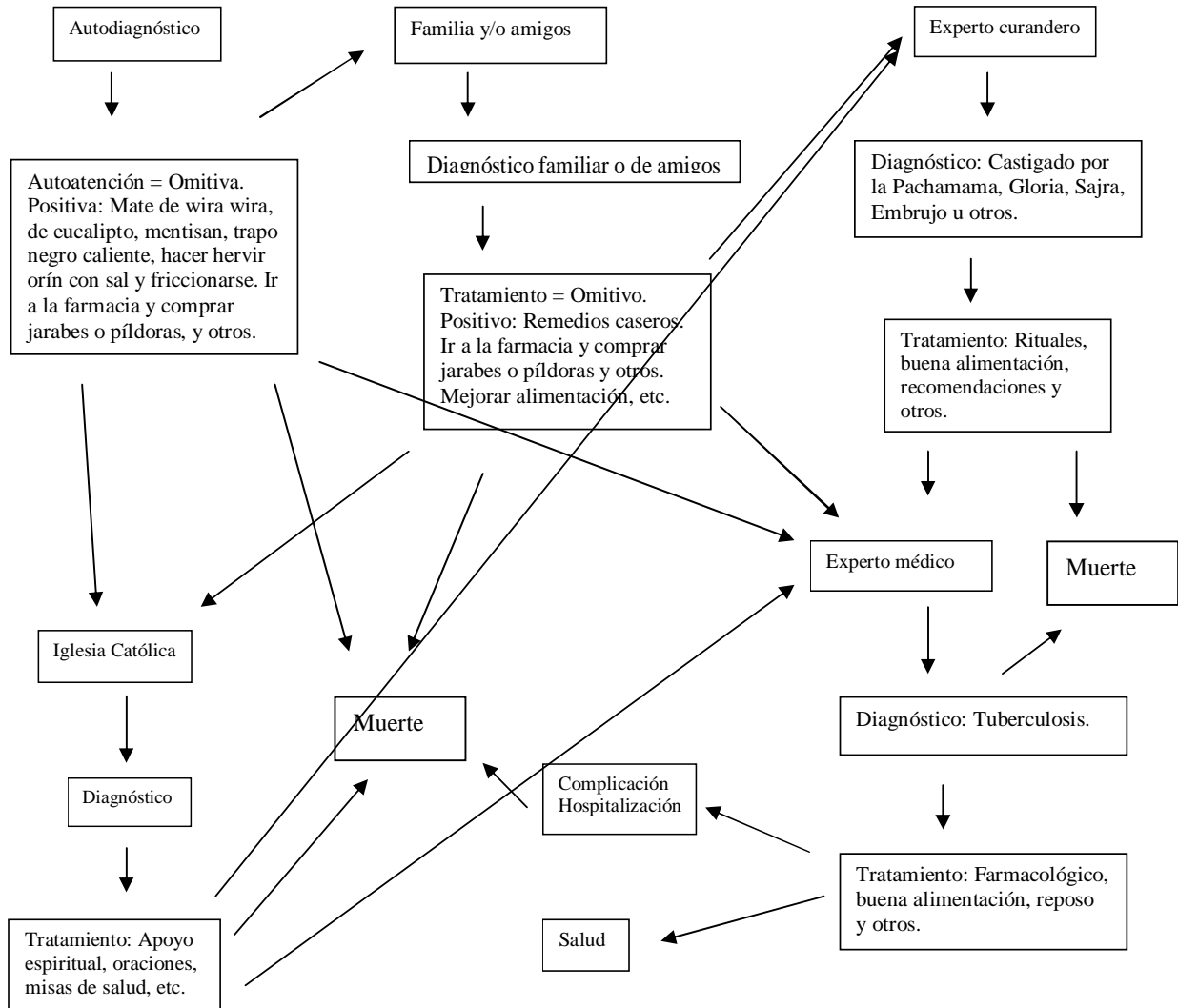
Para la reconstrucción de los esquemas hemos recurrido a varios testimonios de jóvenes que han experimentado en su cuerpo la enfermedad o que la han vivido junto a algún familiar o amigo, por tanto la información de los itinerarios refleja la diversidad de posibilidades que mencionaron los jóvenes. Es también importante señalar que los esquemas cuentan con información representativa pero que pueden ser ampliados o completados por otras experiencias vividas por jóvenes con quienes no tuvimos la posibilidad de reconstruir itinerarios.

**Cuadro N° 13**  
**ITINERARIO TERAPÉUTICO Y RECURSOS CURATIVOS**

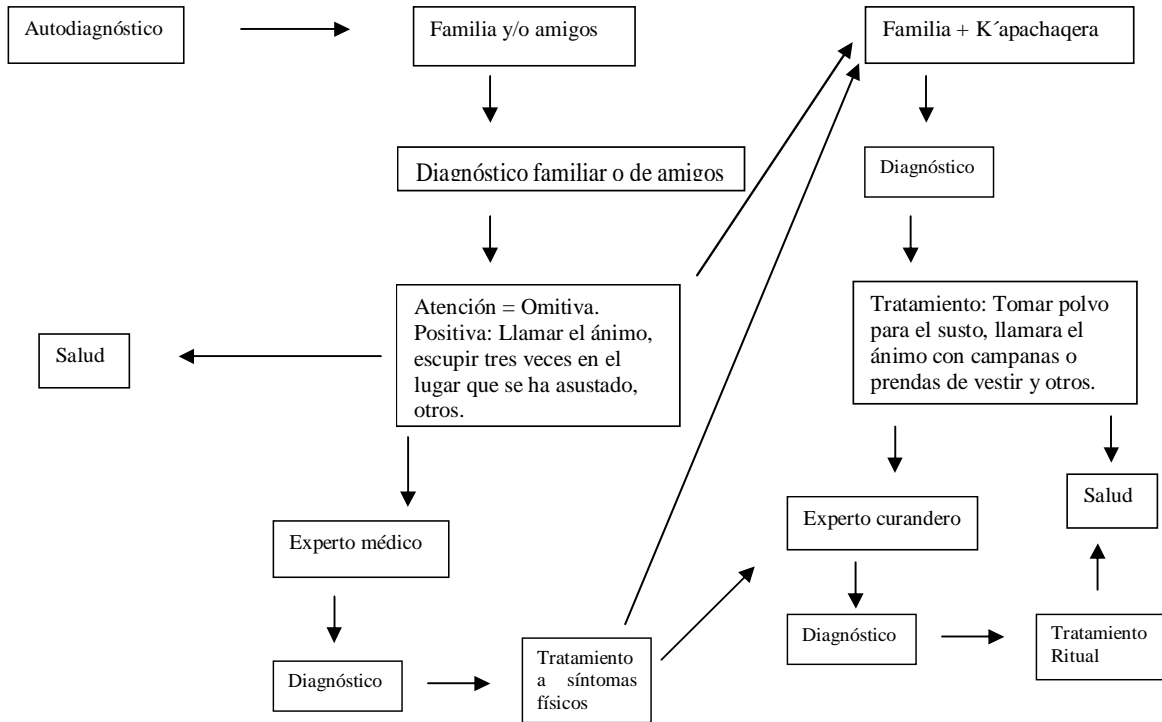
**MAL DE MINA**



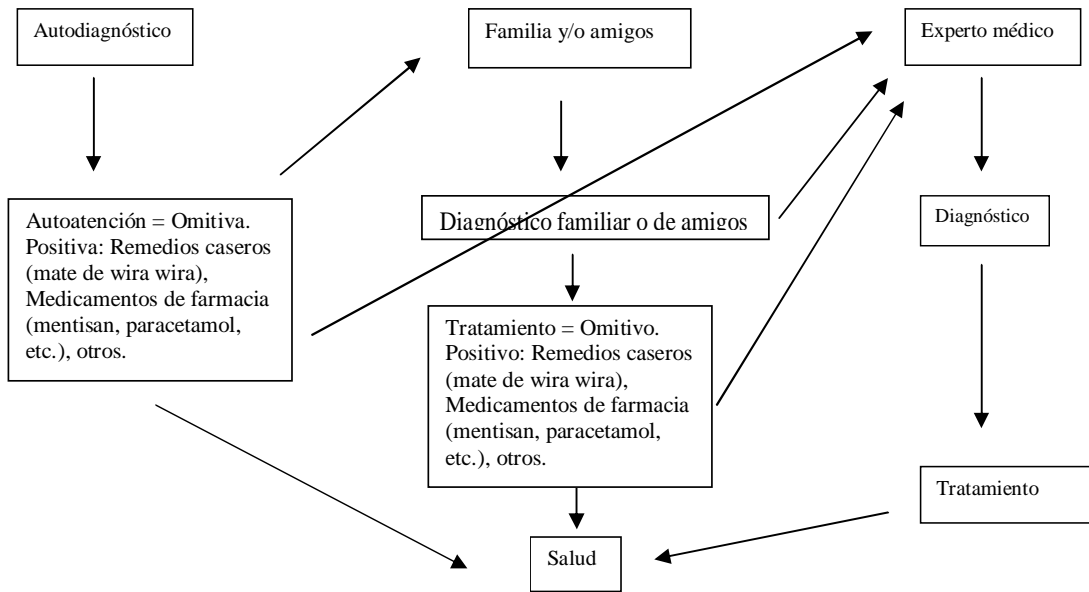
# TUBERCULOSIS



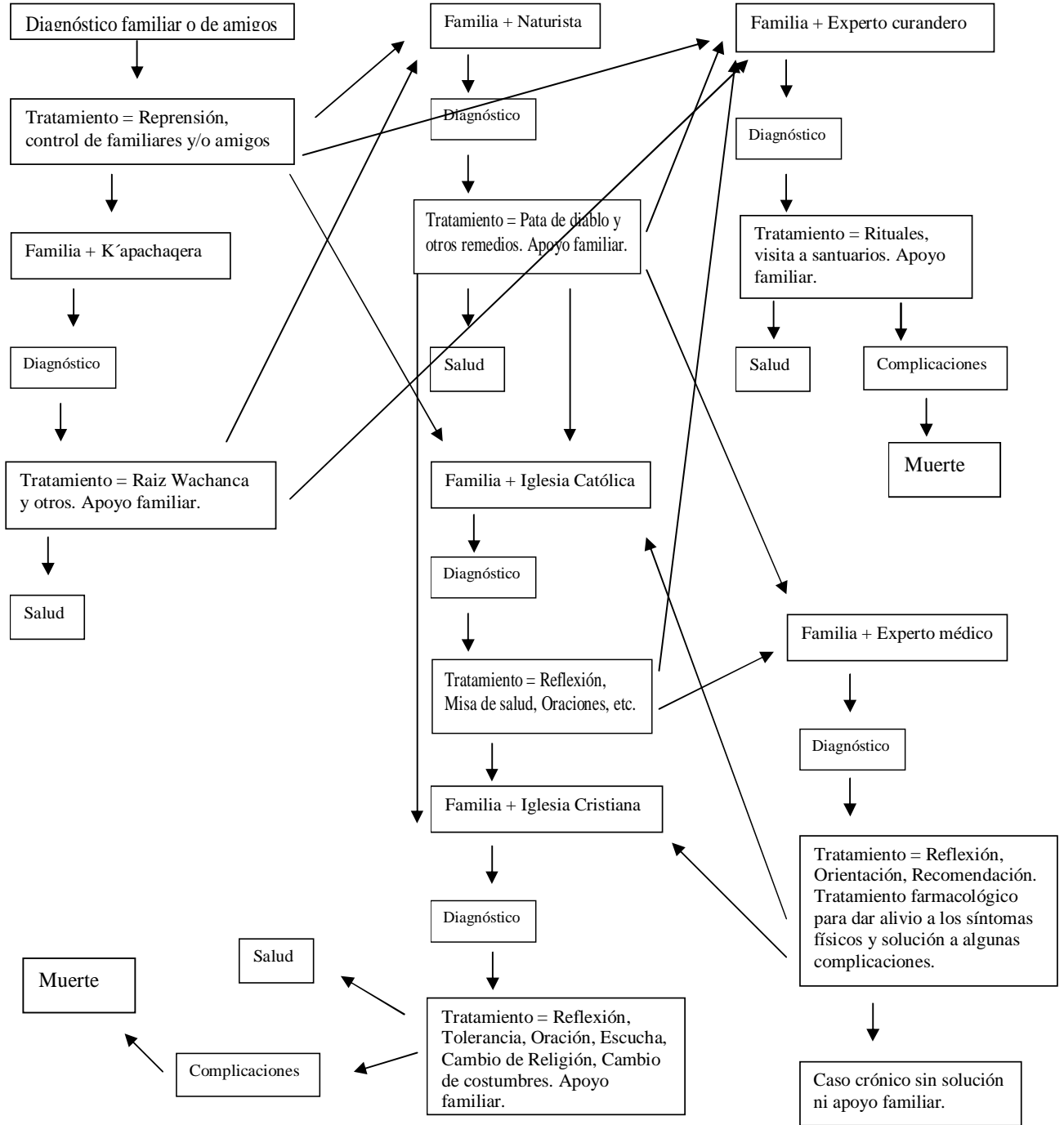
# SUSTO



# RESFRÍO



# ALCOHOLISMO



Fuente: Elaboración equipo de investigación.

### **La salud es asunto familiar:**

Una característica común en los cinco esquemas anteriores es el hecho de que la enfermedad es un asunto familiar, a menudo también involucra a los vecinos y a los compañeros de trabajo. Especialmente en el caso del alcoholismo, encontramos que no existe un autodiagnóstico, sino un diagnóstico familiar y todo el itinerario es acompañado por la familia. Igualmente en el caso del susto generalmente es imprescindible la presencia de alguna persona del entorno doméstico.

### **Las mujeres cumplen el rol principal en el itinerario del joven**

Es importante destacar que en la mayoría de las enfermedades son especialmente las mujeres las que asumen los roles de principales curadoras y de compañeras en la toma de decisiones y acompañamiento en las diferentes alternativas elegidas para recuperar la salud.

*Con mentisan me ha friccionado mi hermana mayor, también he tomado mate de coca, ella es de pollera pues, trae unas costumbres de campo; en el campo cuando se ponía mal de estómago siempre hacía mate de coca, o de yerbitas, eso nos hacía calmar, esa costumbre trae...pero ahora a mi no me hacía efecto rápido, entonces ella mismo me dió pastillas, ella fue a comprar a la farmacia; para el dolor de estómago, pero eso un rato nomás me calmaba...Luego he buscado ayuda en el (hospital) Bracamonte, en consulta, no me ha dicho que me interne pero me ha dado inyecciones, tabletas, he acabado todas las inyecciones pastillas me he curado rápido nomás (Juan Carlos).*

### **Los jóvenes recurren a todas las posibilidades terapéuticas que están a su alcance.**

Los esquemas anteriores también nos permiten observar la complejidad del itinerario que siguen los jóvenes caracterizado por la variedad de las alternativas de los diferentes sistemas médicos y religiosos y la diversidad de “curadores” que intervienen en la trayectoria que sigue el joven para recuperar la salud, como ser: compañeros de trabajo y amigos, farmacéutica, q'apachaqueras, yerbateras, naturistas, curanderos, médicos, enfermeras, pastores de las iglesias evangelistas, curas y hermanas de la iglesia católica, “hermanos” de las congregaciones cristianas, etc., al igual que las diferentes acciones que acompañan los tratamientos como ser: misas de salud, oraciones, novenas, visitas a los santuarios, etc.



En los itinerarios también observamos la interconexión incesante entre los diversos recursos de salud, y mientras más complicada o grave es la enfermedad más actores y ambientes terapéuticos intervienen, por ello, no es siempre fácil decir que la enfermedad es para médico o curandero, sino en la mayoría de los casos requiere de la participación de ambos y de otros actores como ser las iglesias. Además de ello, en inicio el joven considera que su enfermedad puede ser para el médico o para el curandero, no obstante sólo al final cuando ha recuperado la salud se podrá saber quienes han solucionado su problema. Contrariamente a ello, cuando se trata de enfermedades simples como observamos en el caso del resfrío, el itinerario es más corto y menos complejo entonces es posible decir si fue para el médico o para el curandero o únicamente para la autoatención.

“La llamada carrera del enfermo tiene una finalidad pragmática en buscar (y después encontrar) la curación, el alivio al malestar, la disminución de la angustia y la preocupación, es decir que independientemente de las variables sociales, económicas, culturales y hasta políticas, el hilo conductor de la estrategia es la búsqueda persistente, incansable, esperanzadora de la eficacia, donde quiera que ésta se encuentre. Esto también puede llevar a resultados inciertos, ambiguos y aun fallidos” (Campos 1996:266).

**La interculturalidad en salud en los jóvenes se traduce en la capacidad de asumir, aceptar, y practicar lógicas distintas.**

Por otra parte, a través de los itinerarios observamos la práctica de la interculturalidad en salud que no solamente implica pasar de un ambiente físico a otro, sino aceptar antagonismos entre prácticas que a veces tienen lógicas opuestas, lo cual evidencia que no existe una sola lógica médica sino varias y que la curación no depende de encontrar la “verdaderamente adaptada, la verdad de la enfermedad”, sino que la práctica de la interculturalidad se traduce en la capacidad de asumir, aceptar, y practicar lógicas distintas.

De otro lado, al realizar los itinerarios terapéuticos observamos que el primer nivel curativo utilizado es la autoatención, entendiendo a esta última como la atención realizada por el joven que atraviesa la enfermedad con o sin la participación de la familia, y en los jóvenes de San

Cristóbal se caracteriza por el alto consumo de medicamentos de patente, este fenómeno cotidiano en la juventud de barrios mineros está en proceso de crecimiento acelerado, influenciados especialmente por sus experiencias (o de familiares) anteriores con personal biomédico, puesto que a pesar de que el aprendizaje de los diagnósticos y tratamientos se hace en el ambiente familiar la imitación y la reproducción de tratamientos dotados por los médicos se constituye en un importante factor de reproducción de conocimientos curativos.

*Cuando se enferman mis hijos voy directo a la farmacia compro un supositorio y se sanan, sólo cuando están graves vamos al médico porque casi siempre nos recetan lo mismo (Juan).*

El uso de remedios caseros también es muy importante en la estrategia elegida por el joven, sin embargo contrariamente al consumo de medicamentos de patente, los productos preparados a base de plantas medicinales son cada vez menos utilizados, posiblemente también contribuye a ello la poca oferta de hierbas frescas en el barrio y bajar a los mercados de la zona central de la ciudad genera un gasto de tiempo y de dinero y la producción de plantas es muy reducida por las características climáticas difíciles de la zona además de no existir la costumbre de producir en las casas, dentro de las más utilizadas están la wira wira y el eucalipto que crecen en el Cerro Rico, además de la hoja de coca que es de fácil acceso porque “en toda familia minera hay coca”.

No obstante, la disminución del uso de plantas medicinales no sólo se debe a problemas de abastecimiento sino que son las primeras en ser desplazadas por los medicamentos de patente en un proceso de modernización, o mayor articulación con la medicina biomédica. Es decir la lógica de la autoatención continúa pero su contenido cambia.

Un producto de patente, presente en casi la totalidad de las familias mineras es el Mentisan en pomada y es utilizado para una diversidad de problemas: torceduras, golpes, dolor de cabeza, quemaduras, etc., igualmente la orinoterapia es un recurso de salud que parece ser cada vez más utilizado, sobre todo por los jóvenes que trabajan en la mina.

Un proceso que se presenta en el caso de los jóvenes migrantes es la rápida incorporación de elementos de salud propios de la “cultura minera” en la concepción de ciertas enfermedades

pero sobre todo en las prácticas curativas en caso de problemas ligados con el trabajo minero, por ejemplo colocar un pequeño pedazo de carburo al diente que tiene caries y produce dolor o en casos extremos de heridas abiertas ponen nitrato a fin de evitar hemorragias y cauterizarlas.

Dentro de algunas de las ventajas que motivan al joven hacia la autoatención se tiene: los medicamentos de patente ofrecen una acción rápida y son eficaces para ciertos padecimientos o enfermedades, su consumo muchas veces evita asistir a las instituciones de salud, lo cual a su vez permite obtener un ahorro en tiempo y en dinero. Por otra parte, existe una cierta confianza en los medicamentos autorecetados porque en general han sido usados en sus familias y/o recomendados por amistades, y las recetas a base de las plantas medicinales tienen pocos efectos indeseables. Es importante señalar el rol fundamental de las farmacias, de las *q'apachaqueras*, de las hierbateras y las iglesias religiosas en el proceso de autoatención.

En un segundo nivel de atención ya existe la participación de “expertos” técnicos que pueden ser médicos o curanderos. En San Cristóbal se presenta una demanda creciente de servicios biomédicos de parte de los jóvenes, aunque una gran parte de esta población especialmente masculina (tal como se observa en las estadísticas de consultas presentadas en capítulos precedentes) utiliza servicios que se encuentran en la zona central, especialmente la Cruz Roja, médicos privados y también recurre a otros hospitales.

Las ventajas percibidas por los jóvenes sobre la medicina biomédica están relacionadas al uso de medicamentos de patente que son eficaces, también porque varios problemas de salud son resueltos a través de las intervenciones quirúrgicas especialmente las operaciones de vesícula y las fracturas por accidentes. En las opiniones de los jóvenes la mayoría de los problemas que ellos eligieron que sean tratados por los médicos fueron resueltos, sin embargo el alto grado de insatisfacción se debe a la relación médico paciente.

En cuanto al uso de los servicios de los curanderos, para problemas físicos pensamos que existe cada vez menor demanda de parte de los jóvenes y a través de la carrera del enfermo observamos también el dinamismo y adaptación de los especialistas y en San Cristóbal el curandero es cada vez más demandado para solucionar problemas afectivos, de relaciones

interpersonales y económicos que afectan de manera indirecta a la salud y muchos jóvenes recurren a los servicios de “otros curanderos, los del campo” porque atribuyen que ellos si saben curar bien enfermedades que requieren de mayor especialidad como el *mal viento*, la *chullpa*, etc. De esta manera también se percibe el proceso de transición de los curanderos urbanos cuyas funciones no son las mismas que los curanderos que viven y prestan sus servicios en zonas indígenas.

Es importante mencionar la importancia de la complementariedad que existe entre los curanderos y las *q'apachaqueras* y las visitas a los santuarios como parte del tratamiento realizado por los curanderos, de ahí también la relación estrecha entre salud y religión.

Un otro nivel de atención que hemos identificado es el relacionado a las iglesias católica y evangelista, su intervención puede ubicarse en un primer, segundo o tercer nivel, estar ausente o acompañar durante todo el proceso que sigue el joven enfermo, especialmente en el caso del alcoholismo tiene una fuerte presencia como parte del tratamiento y muchos testimonios de jóvenes atribuyen haber dejado el alcohol como resultado de haber cambiado sus costumbres a raíz de su cambio de religión (de la católica a otra). La presencia de las iglesias también es determinante no como parte del tratamiento para recuperar la salud, sino como parte del itinerario del enfermo pero como elemento de “alivio espiritual” para encontrar serenidad, perdón, y resignación ante un problema de salud grave y que tiene pocas expectativas de mejoría como por ejemplo el caso de la silicosis avanzada.

Como hemos visto anteriormente a través del itinerario terapéutico del joven, el deseo de resolver su problema de salud genera la complementariedad de prácticas de manera natural, aunque para algunos puede ocasionar ciertos conflictos interculturales en la apropiación, cambio y/o reproducción de conocimientos para enfrentar la enfermedad, otros estudios podrían profundizar los conflictos generacionales e interculturales que genera la elección de una determinada alternativa de salud.

Finalmente, en la carrera del joven enfermo, también observamos la importancia del conocimiento individual y/o familiar e incluso del grupo de compañeros de trabajo sobre las

enfermedades y el empleo de tratamientos destinados a recobrar la salud. Asimismo es innegable la influencia creciente del modelo biomédico que se manifiesta en el uso de medicamentos de patente.

## **CAPÍTULO 7**

### **JÓVENES, SALUD E INTERUCULTURALIDAD**

En el punto anterior observamos que a través del itinerario terapéutico el joven utiliza de manera complementaria las diferentes alternativas que le permitan recuperar la salud a pesar de que esto le implique conflictos internos, familiares o sociales, sin embargo no hemos percibido una oposición práctica entre las opciones de los sistemas médicos, contrariamente a ello, en la literatura antropológica médica, existe una oposición entre la medicina científica que es practicada por los médicos y la medicina que es practicada por los no médicos, entendemos por médicos a las “personas que están habilitadas para curar luego de haber obtenido un título profesional y/o título académico en una escuela legitimada por el estado y el cual a su vez lo habilita excluyentemente para ejercer dichas funciones curativas” (Menéndez 1980: 2).

Compartimos con Menéndez (1980) el análisis que realiza sobre la historia de la medicina científica cuando afirma que ésta ha sido constituida como un modelo exclusivo terapéutico y es parte de una estructura sociopolítica, socioeconómica, socio-ideológica y socio-científica y que al mismo tiempo excluye, por lo menos teóricamente a las otras prácticas curativas, en cuanto a sus características estructurales menciona: el biologismo, la ahistoricidad, asocialidad, pragmatismo eficaz y mercantilismo. Su desarrollo se daría principalmente en medios urbanos industriales, especialmente a partir del siglo XVIII en los países que van a conformar la hegemonía capitalista y para su expansión y legitimación la medicina científica utilizará instituciones del estado (Escuelas, universidades, hospitales estatales, etc.).

En oposición a la medicina científica tenemos la “tradicional” que según Menéndez se caracterizaría por la socialidad, totalización psicosomática, eficacia psicosocial y su desarrollo se daría principalmente en el área rural y estaría relacionada especialmente al campesinado y a las clases urbanas marginales, por ello durante muchos siglos e incluso hasta la actualidad la medicina tradicional es a veces relacionada con el analfabetismo, y el atraso en términos de conocimiento y caracterizada por su resistencia a las concepciones ideológicas dominantes. La medicina tradicional al no estar legitimada por el estado y a las clases sociales asociadas a su dominio aparece marginada y teóricamente y jurídicamente excluida.

Es importante hacer referencia aunque de manera resumida a la historia de la medicina científica para poder comprender su actual funcionamiento y la posición que asume el personal de salud “oficial” frente a las prácticas biomédica y a las prácticas “tradicionales”, para de esta manera intentar comprender las relaciones interculturales en salud.

Actualmente, el carácter hegemónico de la medicina científica y su posición de poder frente a los otros sistemas médicos es evidente, para ello utiliza una serie de instrumentos y estrategias que le permitan ganar legitimidad y expandirse en los diferentes medios del país urbanos y rurales, por ello y como veremos a continuación, no es raro que personal de salud formado en universidades asume actitudes o posiciones “institucionales” propias a las características del modelo médico científico pero que muchas veces le generan conflictos porque su experiencia de vida no siempre corresponde a la posición biomédica. Asimismo en los argumentos que nos proporcionaron los funcionarios de los centros de salud se percibe en algunas ocasiones una posición de apertura a la interculturalidad pero que es ofuscada por las normas de funcionamiento de los centros de salud “oficiales”.

“Lo que sucede es que el trabajador de salud pretende ser científico antes que artista, prefiere ubicarse en un pedestal y ostentar el poder para ejercerlo, qué mejor que hacerlo con sus semejantes. Por eso no escucha, no conversa, no discute, opta por interrogar, dar indicaciones y no explicar. Es en este espacio donde la calidad ha perdido su sentido, La presión de lograr coberturas, de cumplir con las normas de atención establecidas por la autoridad sanitaria, la necesidad de lograr una recaudación mínima ha subalternizado toda expresión humana de respeto, calidad y afecto” (Dibbits 2002: 107,108)

Las percepciones del personal de salud que presentamos seguidamente sobre interculturalidad toma diferentes direcciones que aún requiere de mucha reflexión y sobre todo cambio de actitudes que vayan hacia un diálogo horizontal y una relación de respeto de las diversas prácticas en salud, ya sean tradicionales, de autoatención o biomédicas

## **1. Percepciones del personal de salud sobre los curanderos.**

El personal de salud establece la relación directa entre joven migrante y usuario de los servicios del curandero, y considera que en San Cristóbal hay una demanda importante de estos servicios, sin embargo, la medicina tradicional incluyendo sus métodos y practicantes es considerada como práctica de ancestros, abuelos y “gente del campo”.

Algunos reconocen la eficacia de las terapias de los curanderos y las limitaciones de la medicina académica.

*La teoría es una cosa, pero la realidad es otra; por ejemplo nosotros como personal de salud siempre nos basamos en lo científico, pero la realidad es muy diferente, nos hace ver otras cosas; a una señora le han hecho “N” tratamientos aquí con laboratorio y todo, pero nada ha surtido, tanta droga en vano, pero llega un momento, yo he ido al curandero con ella y se ha curado, le ha masajeadó la barriga y le ha dado unos mates (Entrevista 5).*

A pesar de que existe una cierta valoración de la eficacia terapéutica de los curanderos para resolver algunos problemas de salud, la percepción del personal de salud no siempre es positiva, hay quienes los conceptualizan como mercantilistas, como personas que recurren a cualquier medio para generarse recursos económicos.

*Ahora es todo dinero, por ejemplo una de las parteras decía: no le vas a avisar que yo soy partera, por qué le decía, poco me pagan me respondía, y vienen a hacerme despertar cuatro o tres de la mañana, yo no quiero ir por eso decía; entonces siempre prima lo que es el factor económico (Entrevista 5).*

*Creo que aquella persona que se dedica a hacer brujería quiere encontrar un medio de subsistencia, quiere encontrar un poco de ingreso económico y se dedica a estas cosas. Potosí no es una ciudad tan grande, pero vemos por donde la riel, avenida universitaria... hay curanderos que están viendo cartas, y de lógica son personas que se dedican a curar, a ser jampiris y cuando no les da resultado tienen que hacer alguna brujería, algún hechizo... va un poco relacionado a aquellos que se llaman curanderos, que ven la suerte, que leen la suerte en naipes, en coca en todas esas cosas... yo creo que la gente empieza primeramente siendo curanderos, que quieren curar una enfermedad como jampiris, y creo que cuando esto no les da resultado, quieren llegar a una situación más extrema de una brujería para sacar un poco más de dinero (Entrevista 2).*

Una vez más observamos que el reconocimiento de la eficacia de las prácticas del curandero se orienta hacia las más convencionales a la medicina académica, que por lo general se resume al uso de plantas medicinales.



*Creo que los curanderos son situaciones que las hacen más por lucrar, para sacar dinero al paciente, será que da un resultado, no puedo decir, pero de la situación de cómo proceden no es buena, es más lucrativo, tal vez a la gente que tiene alguna dolencia, por ahí del estómago, con mates, con una yerbas, con esas situaciones, las hierbas medicinales como complemento es bueno porque las personas en especial del campo confían más en eso pero creo que siempre lo mejor es recurrir al médico (Entrevista 2).*

Existe una tendencia general a valorizar la intervención de algunos terapeutas tradicionales (naturistas) que resuelven ciertos problemas a base de plantas medicinales, contrariamente a ello desaprueba algunas prácticas curanderiles, especialmente hemos observado que personal de salud con fuerte afiliación religiosa, relaciona estrechamente la existencia de curanderos con el diablo, y que su intervención está ligada a prácticas malignas.

*Los curanderos están ligados al mal de lo contrario no existirían ellos, desde mi punto de vista, hasta de los que ven simples cartas, está detrás el diablo... incluso hasta matan personas, por ejemplo, digamos yo soy el que te quiere hacer el mal, y tu realmente estas bien aferrado y eres bien cristiano, porque el único que puede combatir a Satanás es Dios, nada más, entonces no pasa nada, pero si tu no estás, entonces te lleva a la destrucción... (Entrevista 4).*

El personal de salud, a pesar de conocer de la diversidad de servicios que ofrecen los curanderos a los jóvenes de la zona, algunos prefieren no abordar este tema y otros manifiestan su rechazo a prácticas para resolver algunos problemas y que ellos denominan “enfermedades psicológicas”, igualmente mantienen una posición negativa frente a estos terapeutas.

*Los jóvenes, muchos guiados por sus padres, creen que lo mejor es llevar a un curandero y una de las situaciones es la enfermedad psicológica, cuando un joven le deja a su enamorada, entonces en esas instancias es donde van a los curanderos, o en el peor de los casos cuando el personal de salud pues no le orienta bien, y pierde credibilidad... acuden generalmente por eso los jóvenes, por problemas de amoríos (Entrevista 4).*

La participación de la mujer en los servicios de los curanderos también ha sido destacada por el personal de salud.

*...por querer hacer maldad a alguien, las mujercitas más que todo, a no este chico no ha estado conmigo entonces no va a estar con nadie; porque vienen del campo, aquí han migrado mucho de la zona rural, he escuchado incluso madres jóvenes, me ha dejado, no va a estar con nadie, voy a ir al curandero y voy a hacerlo hacer esto o aquello, y todo eso es malo, entonces ocurre esas cosas, desde mi punto de vista, porque detrás de todo está el diablo (Entrevista 4).*

De manera resumida presentamos las diferentes percepciones del personal de salud sobre los curanderos.

**Cuadro N° 14**  
**Percepciones del personal de salud sobre los curanderos**

**Percepciones de rechazo:**

Charlatanes, mercantilistas, engañan a la gente.

Están relacionados con el diablo y las fuerzas oscuras del mal, están en la tierra para hacer daño

**Percepciones de duda**

Escepticismo parcial

**Valoran** su pragmatismo para solucionar determinados problemas de salud especialmente los tratamientos basados en plantas medicinales y masajes

**Fuente:** Equipo de investigación.

Dentro de estas percepciones percibimos un cierto desprecio a algunas prácticas empleadas por los curanderos y un desconocimiento de la función social y técnica del curandero. Sin embargo, notamos que desde hace algunos años, y probablemente por el efecto que ha tenido el programa de salud intercultural implementado por la cooperación Italiana, en San Cristóbal existe un creciente interés por parte del sector biomédico de conocer los saberes, las técnicas y la eficacia de sus tratamientos, lo cual es muy positivo si lo que se pretende es no subordinar a la medicina tradicional y a sus practicantes sino un acercamiento para iniciar un diálogo y un posible acuerdo de trabajar conjuntamente en un ámbito de respeto y de relaciones horizontales.

## **2. Percepción de enfermedades tradicionales.**

Todos los entrevistados conocen de algunas enfermedades “tradicionales” especialmente el *susto*, *mal viento*, *barriga vaciada*, *orejado*, y algunas prácticas de trabajo de parto. Asimismo varios de ellos admiten haber recurrido a terapeutas tradicionales y haber experimentado la eficacia de los tratamientos. De igual manera, conocen que algunos pacientes antes de acudir al centro de salud, han utilizado los servicios de terapeutas tradicionales.

*Nos dicen, mi hijito está asustado y le he llevado al curandero y me ha dicho que le llame su animito, o sea eso hacen las mamás, llaman su ánimo en las noches, ya sea con una campanita o*

*con una gorrita o algo de su cuerpito de la guagua... porque en mi hijita ha pasado eso, yo creo en eso del susto (Entrevista 6).*

A pesar de haber recibido una formación académica caracterizada por la ausencia parcial o total de los aspectos socioculturales de la salud, especialmente las enfermeras recurren a los servicios de los curanderos principalmente porque varias de ellas provienen de familias donde la medicina tradicional es muy practicada y por haber experimentado tratamientos que si han resuelto problemas de salud.

*He pasado una experiencia, mi bebé estaba mal y mi mamá me ha dicho "vamos al curandero", "no, yo le voy a llevar al hospital" dije, entonces mi mamá ha hecho ver en coca y le ha dicho, no este bebe no es para mi es para el hospital, "es para el doctor" le ha dicho, y en el hospital se ha sanado, entonces desde esa vez yo he empezado a creer; y otra de mi hijito se ha vaciado su estómago, yo le he dado gotas para que no vomite y no le hacía nada, mi abuela sabe, se ha vaciado su estómago ha dicho, me lo ha curado con coca, con kuru,<sup>28</sup> me lo ha refregado su estómago, me lo ha amarrado y se ha sanado como si nada, entonces yo creo nomás en esas cosas (Entrevista 8).*

El personal de salud cree que respeta la causalidad que atribuye el paciente a un determinado problema de salud, sin embargo, en algunos testimonios se percibe un cierto rechazo porque no toma en cuenta o no le otorga ninguna importancia a lo que dice el paciente, además hace prevalecer su posición biomédica como la única "verdad".

*Hay señoras que cuando el niño está desnutrido vienen y dicen mi guagiüita está orejado, pero no es que está orejado, sino está desnutrido y les decimos por qué está así su niño y dicen que supuestamente han pasado por un río, a veces tienen esas creencia, y nosotros les decimos que el peso para la edad de su hijito no está bien, está desnutridito su niño, entonces cada mes tiene que traerle para su control, para que les demos aceite vitaminado o hierro, vas a ver que de aquí a tres o cuatro meses tu hijito va a ir recuperando, entonces así les decimos; tampoco podemos decirles que no es orejado, así de prepo (Entrevista 6).*

Por otra parte, algo que mencionan frecuentemente los médicos es que algunos pacientes acuden al centro de salud como último recurso, cuando ya han experimentado varias alternativas y en muchos casos ya llegan con serias complicaciones, por ello no es raro escuchar que en el hospital la gente se muere.

*Aquí se atienden partos también y muchas parteras hacen el manteo y a veces les dan también los cocos<sup>29</sup> de la calabaza, moliéndolo con un poco de singani, eso para que pueda apurarle un poco*

---

<sup>28</sup> Especie de caracolitos que son utilizados para algunos tratamientos

<sup>29</sup> Semilla de la calabaza (de la familia de las plantas cucurbitácea).

*el parto a la mujer, y el manto sabemos muy bien que es de alto riesgo, el hecho de que le pongan a la mamá en un ph'ullu<sup>30</sup> y entre cuatro personas vayan haciendo que se acomode el bebe, y a veces hay mamás que llegan así aquí al centro, porque quizás la partera ya no ha podido (Entrevista 5).*

En los testimonios precedentes observamos ambigüedad, por una parte el personal de salud conoce de una gran variedad de enfermedades y en ciertas reconoce la eficacia de la intervención del curandero por haber experimentado en su cuerpo o en algún familiar, sin embargo se percibe una posición de subordinación y/o rechazo al conocimiento y a la práctica de la medicina tradicional.

### **3. Experiencias de interculturalidad en los centros de salud de San Cristóbal.**

El personal de salud al estar constantemente en contacto con pacientes con concepciones y prácticas en salud diferentes a las biomédicas, y como una estrategia para que la biomedicina sea aceptada ha tenido que adecuar algunos espacios físicos, flexibilizar reglas en cuanto a horarios de visitas, acompañamiento de familiares, etc, también se nota una cierta apertura y aceptación a los tratamientos que reciben en el sistema tradicional. Al respecto si bien son pequeños pasos que pueden ser el inicio de un acercamiento intercultural pensamos que aún se debe reflexionar más sobre lo que realmente se quiere promover e implementar en el tema de salud intercultural y pensamos que en este proceso es fundamental la participación de la sociedad civil y las instituciones.

*Para el viento les damos medicamento y les preguntamos si creen en el curandero, que se hagan curar con él, para nosotros viento es el estrés, pero mucha gente cree que es el mal de viento (Entrevista 7).*

El aspecto más aceptado en la biomedicina es la introducción de plantas medicinales como parte de los tratamientos.

*Sabemos que todos los medicamentos son rescatados de la parte mineral, animal o vegetal, entonces hierbitas que se venden hacen muy bien, recomendamos a veces, por ejemplo, cuando tiene peridontitis y está inflamado le pido que se haga buches con manzanilla, con romero, son buenos desinflamantes; alguna vez dicen, me he puesto un clavo de olor a mi diente y me ha calmado, es un buen analgésico el clavo de olor, se extrae para materiales dentales, entonces sencillamente son medicinas (Entrevista 4).*

---

<sup>30</sup> Tejido artesanal que sirve para cubrir a la persona cuando duerme

Es la ONG CENPOSEP que ha implementado este tipo de servicio y observamos que realmente tiene aceptación en la población porque la atención de partos de esta institución no está cubierta por el SUMI, entonces las mujeres acuden a dar a luz a este centro aunque les implique un cierto gasto económico.

*Nosotros hemos optado por el parto humanizado; el parto humanizado hace que las señoras que están en trabajo de parto en ningún momento se sientan extrañas en el ambiente, si bien este ambiente es limpio y todo eso, al entrar la señora sola con la enfermera y el médico, es algo extraño para ella, entonces lo que permitimos es que entre con algún familiar al parto, mejor si es el esposo. Después se la lleva a la mujer a una sala donde no está aislada ni hay horarios rígidos de visita, sino que puede compartir con su familia, poco a poco pero estamos avanzando, para nosotros eso es positivo, porque la misma señora que ha tenido su bebe vuelve, además de ser la mejor promoción para nosotros (Entrevista 3).*

Por otra parte, observamos que el personal de salud cuestiona algunas reglas de la biomedicina que en lugar de apoyar al paciente en un momento “especial” pueden constituirse en factores que generen cierto rechazo a los servicios de salud institucionalizados.

*Cuando hablamos de salud no nos podemos alejar mucho de la cultura de la gente...generalmente cuando hablamos de salud y de seguridad, hablamos de una sala de partos, de un quirófano, se quiere hacer lo más aséptico posible, donde todo este resguardado y la familia quede lo más atrás posible para que no haya ningún tipo de contaminación, eso es lo que hacemos en todos los centros de salud, hasta para un simple exámen. Entonces nosotros... tratamos de acomodarnos, dándole al familiar una bata y una gorrita, para que pueda entrar al parto, que al final de cuentas no es una cirugía, con una herida abierta que pueda contaminarse, lo que nosotros queremos darle es mayor seguridad, en otros lugares no se permite; pero eso incluso nos ayuda a nosotros, porque el esposo nos puede colaborar, le da fuerza a la señora (Entrevista 3).*

#### **4. Tendencia a la institucionalización del parto.**

Los indicadores de alta mortalidad materno infantil en el departamento de Potosí genera gran preocupación en el personal de salud, igualmente, es en el binomio madre niño donde la mayor parte de los recursos estatales y privados se han invertido, en la zona de San Cristóbal y de acuerdo a las versiones del personal de salud los índices de mortalidad están entre los más altos de la ciudad, una de las causas que el personal de salud ha detectado, son las atenciones

domiciliarias realizadas por parteras empíricas que muchas veces no reconocen a tiempo los riesgos de un parto con complicaciones. Por ello especialmente las ONGs han incorporado iniciativas “interculturales” que vayan a atacar una de las “causas”, en esta oportunidad son las parteras empíricas, para ello se han organizado una serie de capacitaciones dirigidas a las parteras de la zona y que tienen como objetivo de dotarles de conocimientos sobre higiene, reconocimiento de las señales de complicaciones en el parto y qué actitudes tomar frente a estos riesgos. No obstante el fin mismo de estas capacitaciones es el de encontrar en las parteras aliadas que tengan la confianza de las mujeres y que deriven los partos a las instituciones “oficiales” de salud.

*Nos dicen que es contradictorio, por qué si nosotros estamos en contra del parto domiciliario, ¿por qué capacitamos parteras empíricas?, entonces la visión para nosotros de partera empírica, es la de una señora de la zona que tenga plenos conocimientos de los riesgos por los cuales pueda pasar un mujer embarazada, y esta persona sea orientadora, o sea pueda informar a la embarazada, ganar la confianza de las mujeres, porque la mayoría viene del área rural, ellas cuando llegan acá incluso rechazan un examen ginecológico, o sea que las parteras induzcan a las mujeres a tener el parto en un centro de salud, tener un parto institucional, esa era nuestra meta. ... Ahora si se daba el caso de que pudiera atender un parto en caso de gran emergencia ella podía hacerlo, pero su función era orientar... porque lo que nosotros queremos es evitar el parto domiciliario... Uno por los datos de mortalidad neonatal no reportada y por el riesgo de la mujer, los sangrados que se presentan posparto y que no reciben atención oportuna, porque las mujeres se van así al campo y mueren: les decimos es una complicación de parto, pero aún así las mujeres tienen miedo de reportar como partos domiciliarios (Personal de salud Entrevista 3).*

En este testimonio, observamos que la finalidad de las capacitaciones y la alianza con las parteras era la institucionalización del parto y el objetivo o la razón más importante que era la de incorporar una visión de interculturalidad donde parteras y personal de salud aprendería mutuamente conocimientos y prácticas se diluye en el discurso y éstas acciones se ubican en algo secundario o quizás en un pretexto a nombre de la interculturalidad.

A pesar de la buena voluntad de las instituciones y el personal de salud, y motivados por sus preocupaciones de los altos índices de mortalidad, se implementan “experiencias” que tienen resultados que no habían previsto ya sea por falta de reflexión, por ingenuidad o posiblemente muchas de acciones tienen otra intencionalidad que es la de orientar los esfuerzos para institucionalizar la salud porque ésta es considerada por los biomédicos como la “mejor”, la única científica, la que detenta la verdad.

Al respecto, un testimonio de una partera nos lleva a la reflexión sobre la necesidad de considerar en los efectos negativos que pueden generar algunas acciones en salud que son implementadas a nombre de la interculturalidad.

*Antes yo atendía hartos partos aquí, en las noches tenía que corretear, cada mes sabía atender cuatro, cinco a veces más partos, pero ahora con las capacitaciones con las doctoras tengo miedo, ya no quiero atender, peligroso había sido, el manto también puede causar la muerte a la wawa y a la mujer nos han dicho, y si me pasara eso, me pueden denunciar y juicio me pueden hacer me han dicho, de eso yo prefiero ya no atender, aunque las amistades se enojan yo les digo anda al centro de salud, ahí gratis es todo... (Celestina).*

Este hecho que nos cuenta doña Celestina creemos que es frecuente en la ciudad y a pesar de que la intencionalidad de las capacitaciones de las ONGs era la de mejorar las “capacidades” de las parteras ahora la población que prefería tener un parto domiciliario con una partera experimentada y de la zona, ha perdido un recurso de salud.

Por otra parte, un instrumento muy utilizado para inducir a la población hacia la aceptación de la biomedicina bajo la máscara del respeto por su cultura son las charlas o capacitaciones a la población.

*Lógico, tenemos que respetar...son creencias que de alguna manera hay que respetarlas también, no directamente tratar de imponer nuestra forma de vivir, sino dándoles charlas, visitas (Entrevista 2)*

## **5. Propuestas del personal de salud para la implementación de programas interculturales para jóvenes de San Cristóbal.**

El personal de salud considera que no son suficientes las iniciativas en interculturalidad implementadas hasta la fecha, se percibe un ambiente generalizado orientado a involucrar más la intervención de terapeutas tradicionales y la prescripción de remedios a base de plantas medicinales. Sin embargo, de manera contradictoria encontramos actitudes de incredulidad y de rechazo a ciertas prácticas de los terapeutas tradicionales.

*Debemos respetar las costumbres que ellos tienen, porque al aconsejarles tanto con la medicina occidental como con la tradicional, la gente va a venir más, porque si se les explica que lo que tienen se va a curar con ciertos medicamentos, hay que explicarle, que también se puede curar tradicionalmente (Entrevista 7).*

*Sería bueno también que haya un médico tradicionalista, porque si una persona quisiera hacerse ver con un médico tradicional que le proporcione yerbas y eso tal vez sería mejor, a veces es más efectivo que los medicamentos, sería también bien yo pienso (Entrevista 6).*

De otro lado a nivel departamental existen varias experiencias de la interculturalidad en el parto y en el trabajo con las parteras empíricas.

*En salud no existe culturas, no existe idiomas, no existe color, no existe raza, no existe nada más que personas, nada más, y bueno eso es lo que se debe practicar todos los días y trabajar con vocación, porque el que trabaja en salud tiene que tener vocación, de lo contrario estamos perdidos... hablarles mejor en su idioma para que se sienta un poco más cómodo, son esas cosas, pero vuelvo a repetirlo, ya sea del campo, hijo del alcalde o del presidente atenderlo lo mismo, sin ninguna preferencia, ese es mi principio (Entrevista 4).*

## **6. Percepciones de los terapeutas tradicionales sobre salud intercultural y experiencias con personal biomédico.**

La palabra interculturalidad, no tiene ningún significado para los terapeutas tradicionales de San Cristóbal, por ello nuestras preguntas las reorientamos hacia sus experiencias con los médicos y en general con el sector de salud “oficial”.

La mayoría de los terapeutas tradicionales entrevistados en alguna ocasión han recurrido a los médicos académicos en calidad de pacientes y en general las opiniones sobre ellos son positivas, aunque piensan que “no todos tienen suerte con los médicos”, especialmente “los jóvenes no están contentos”.

*El trabajo de los médicos es bueno, algunas veces he ido al centro de salud cuando estaba embarazada, a mis niños también les llevo como ahora es gratuito con el SUMI (Andrea Q'apachaquera).*



Los terapeutas tradicionales generalmente prueban otras alternativas antes de visitar al médico por considerar más eficaces y con menores consecuencias para el cuerpo. No obstante piensan que el médico para ciertos casos es necesario.

*Los remedios caseros son más eficaces que ir al médico porque las tabletas también hacen daño al cuerpo, pero cuando ya es grave a veces es necesario visitar a los doctores ( Modesta, hierbatera).*

Por algunas experiencias de intercambio de conocimientos que tuvieron con personal de salud piensan que los médicos se quedan cerrados en sus conocimientos y no hacen ningún esfuerzo por comprender los tratamientos que realizan los terapeutas tradicionales.

*Nunca he podido explicarle al médico lo que ocurre exactamente cuando la barriga se vacía, el médico me ha dicho, no hay en ningún libro que indique que la barriga salga de su lugar (Andrea curadora de wijsa tallisq'a).*

Por otra parte, la mayoría de los curanderos de manera muy humilde reconocen los límites de sus terapias y manifiestan una gran apertura hacia la biomedicina.

*Nosotros no podemos curar todo, por eso primero que nada es ver en la coca, ahí sale si es para curandero o si es para médico, entonces dependiendo nosotros decimos anda al médico esto no es para mi, así les mandamos a los jóvenes a que se hagan chequear (Juvenal).*

Por otra parte preguntamos sobre la posibilidad de que médicos y curanderos trabajen juntos en un mismo lugar como muchos proyectos de salud estatales y de ONGs empiezan a proponer e incluso algunos a implementar como parte de sus políticas de salud intercultural.

Para doña Andrea Q'apachaquera no cree que sería bueno que los médicos y los curanderos trabajen en el mismo lugar.

*...No existe lugar donde se vea trabajar juntos médicos y curanderos, mejor que cada uno trabaje por su cuenta, los médicos en los hospitales y los curanderos en sus casas o en las calles, aunque también los curanderos no sólo trabajan de curanderos, algunos son mineros, otros, chóferes, otros cargadores.*

Este argumento es compartido por varios terapeutas tradicionales de san Cristóbal porque piensan que el médico nunca aceptaría instalar su consultorio en la casa de un curandero porque

en general los curanderos de San Cristóbal viven en cuartos alquilados que son pequeños, oscuros, fríos y en lugares alejados, por su parte piensan que si el curandero se instalaría en el hospital, la gente desconfiaría porque argumentan que “el hospital la mayoría es para morirse” además, los médicos quisieran controlarlos y a veces se “harían la burla de las cosas que hacemos”.

*A mi no me gustaría trabajar en el hospital porque encerrado tuviéramos que estar con horarios, tomando solcito como los médicos, eso a mi no me gusta, además mayor parte también curamos en la noche, en cambio los hospitales más que todo en el día, además las mujeres qué van a venir para contar sus problemas, van a decir aquí en el hospital todos se van a enterar de mi problema, porque las mujeres vienen con un dolor de algo pero siempre nos cuentan cómo está yendo en la casa con el marido con los hijos (Eustaquio).*

En estas percepciones observamos que el lugar tiene su significado y eficacia simbólica, tanto en la ubicación geográfica (lugares alejados) como en las características y el acondicionamiento del espacio (oscuro, pequeño, frío, etc) donde se realizan las consultas y algunas curaciones. Asimismo por las experiencias o comentarios que escucharon de los médicos, consideran que el personal de salud no va aceptar con respeto todas las prácticas que realizan.

Por otra parte en San Cristóbal, la mayoría de los curanderos no ofrecen sus servicios de manera abierta, generalmente lo hacen para personas de confianza, en cambio realizar atenciones en el hospital implicaría ofertar servicios públicamente, lo cual no corresponde necesariamente a la manera de trabajar de los curanderos de San Cristóbal, otro aspecto que menciona don Eustaquio es el temor de la gente a hacer público sus problemas, lo cual implicaría acarrear mayores conflictos en lugar de solucionarlos.

Para los jóvenes, un curandero es bueno cuando es buscado, y el hecho de acceder a sus servicios con facilidad significaría disminuir su prestigio.

*Cuando la gente quiere consultar con urgencia a un curandero, tienen que buscarles preguntando a otros donde puede haber uno bueno, son bien buscados, en cambio los que andan buscando trabajo en las calles o en las casas no son confiables, por eso están buscando trabajo, dicen que mienten y engañan (Encarnación).*

Sin embargo, también entrevistamos algunos curanderos que tienen trayectoria organizativa y liderazgo en el seno de la Sociedad Boliviana de Medicina tradicional filial Potosí (SOBOMETRA) que aglutina a curanderos de varias especialidades pero con una fuerte presencia de *Kallawayas*<sup>31</sup> que practican la medicina como principal fuente de ingresos económicos y especialmente en contextos urbanos. Sus dirigentes consideran que sería positivo trabajar junto a los médicos académicos y ellos estarían dispuestos a dar consultas dentro de un hospital o centro de salud, además que varias de sus acciones como organización han estado orientadas a presionar al Estado para que otorgue ítems a los médicos tradicionales, para ellos, esta sería una muestra concreta de valorización de los conocimientos y prácticas de los médicos tradicionales. Es importante mencionar que los curanderos que viven y dan consultas en San Cristóbal no están afiliados a SOBOMETRA, probablemente por ello no comparten los mismos criterios.

Por lo expresado por terapeutas y jóvenes que atienden a la población de San Cristóbal pensamos que la modalidad que está asumiendo la interculturalidad en salud en el departamento de Potosí no es la más pertinente, porque cada terapeuta tiene sus espacios y sus tiempos diferentes, trabajar en espacios institucionalizados como ser en los hospitales o centros de salud no creemos que pueda ser una política que incremente realmente la asistencia de la población y menos aún de los jóvenes, porque ellos tienen otro tipo de demandas que no están relacionadas con la decisión de juntar en un mismo espacio a médicos y curanderos.

Mas bien pensamos que la interculturalidad es además disponer de tres sistemas de salud incluyendo la autoatención; al hacerlo uno sólo, es decir unir el sistema tradicional con el biomédico rompería la lógica de poder pasar de un sistema a otro. Es decir, posiblemente lo mas importante no es la existencia de sistemas médicos con concepciones y prácticas distintas sino, que el joven pueda disponer de varias ofertas.

---

<sup>31</sup> Médicos tradicionales originarios del Departamento de La Paz, se caracterizan por sus vastos conocimientos principalmente en herbolaria y por haber migrado a varias regiones de Bolivia donde practican la medicina tradicional.

Por otra parte, como ya se mencionó anteriormente pensamos que si los curanderos trabajan en centros de salud institucionalizados, la relación no será horizontal, porque habrá una tendencia hacia su subordinación de parte de la biomedicina.

#### **7. Experiencias de salud e interculturalidad en la ciudad de Potosí (el caso de Willaqkuna).**

En la ciudad de Potosí, existen varios intentos de implementar programas de salud intercultural, sin embargo la mayoría están orientados a espacios rurales y al binomio madre – niño menor de cinco años y en particular a la mujer en las etapas de embarazo, parto y puerperio. Una de las pocas experiencias que se han realizado en contextos urbanos es la implementada en el hospital Bracamonte que pensamos es una experiencia muy interesante y que está teniendo en algunos aspectos resultados muy positivos. (Ver anexos).

## A MANERA DE CONCLUSIONES

Las conclusiones que presentamos a continuación sintetizan los hallazgos más relevantes encontrados en la investigación. Por otra parte, también mencionamos algunos temas que surgieron en el proceso de la investigación y que fueron tratados de manera superficial, pero se constituyen en pistas que podrían dar lugar a nuevas investigaciones.

### **Sistema biomédico.**

En Bolivia, la principal política pública de salud es el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) que está orientada a la atención del binomio mujer gestante y niño menor de cinco años. Desde su implementación, ha logrado incrementar su cobertura en las ciudades, sin embargo, también está generando la desatención a otros grupos de la población. En la investigación, y a partir de los datos registrados en tres centros de salud de San Cristóbal y barrios mineros aledaños, constatamos que uno de los sectores más afectados es el de los jóvenes, y entre éstos, los hombres, puesto que durante la gestión 2004, en el rango de edad 19-29 años, se realizaron 2.966 consultas, de las cuales, 70,3% estuvieron dirigidas a mujeres y 29,3% a hombres. El grupo de diagnóstico más frecuente y que casi monopoliza la atención en los centros de salud estatales es el que corresponde a las mujeres gestantes, principalmente por el carácter gratuito de las prestaciones del SUMI.

La concentración de la atención del personal de salud en el SUMI genera descontento en los jóvenes sobre la calidad de otros servicios que ofrecen los centros de salud de su barrio. Entonces, muchos prefieren acudir a centros de salud de ONGs, de la iglesia o a consultas con especialistas privados de la zona central.

Sin embargo, pese a que entre los jóvenes existe una tendencia cada vez mayor a acudir a los servicios biomédicos, encontramos que otra de las razones que limita la asistencia a los centros de salud es la diferencia en la concepción de la salud y la enfermedad. Para el joven, estar enfermo no es solamente tener el cuerpo biológico afectado, implica otras dimensiones (espirituales, simbólicas, sociales y afectivas) que cubren prácticamente la totalidad de sus vivencias, que también pueden estar afectadas. En cambio, para la biomedicina, la enfermedad se

fundamenta en la explicación biologicista donde el enfermo es tratado como un objeto dañado y aislado de sus determinantes históricas y socioculturales.

### **Percepciones de la salud y la enfermedad.**

Para los jóvenes, la salud está relacionada a la ausencia de enfermedad, y a la vez, está estrechamente ligada al estado de ánimo del joven, que se refleja de manera positiva en las actitudes cotidianas, por ejemplo, levantarse con alegría, hacer las cosas con ganas, no cansarse, no estar preocupado, etc.

En este contexto, lo contrario de tener buena salud es estar o sentirse enfermo o “delicado”, lo que implica, en la mayoría de los casos, molestias físicas o dolores que acarrear consecuencias sociales y familiares como verse limitados en la realización normal de las actividades domésticas y laborales, no poder asistir al trabajo por la debilidad del cuerpo y otras. De esta manera, para los jóvenes, los síntomas físicos cuentan tanto como los síntomas sociales en la identificación del “estar enfermo”. Por lo tanto, la enfermedad no es definida en sí misma como un estado del cuerpo, sino en la relación entre este cuerpo y las actividades sociales.

### **Sistema tradicional.**

La medicina tradicional en San Cristóbal está vigente y entre los jóvenes encuentra espacios propicios para reproducirse, pero no de manera estática, sino como un proceso dinámico caracterizado por el cambio. En este proceso, los principales especialistas, denominados en el barrio con el nombre genérico de curanderos, asumen nuevos roles y las demandas de los jóvenes por sus servicios se orientan, en mayor medida, a aspectos económicos (“poner suerte” para los negocios), afectivos (“amores”), laborales (“curar” para encontrar trabajo), etcétera. Los curanderos también se ocupan de enfermedades denominadas síndrome de filiación cultural o “tradicionales”, como son las producidas por las divinidades relacionadas a la minería (el Tío<sup>32</sup> y la Pachamama<sup>33</sup>). Dentro de las más frecuentes están el “susto”, *jallpa* o las producidas por las

---

<sup>32</sup> Divinidad del mundo subterráneo.

<sup>33</sup> Madre Tierra.

fuerzas naturales, como el “mal viento”. De esta manera, los curanderos de la zona asumen nuevos roles, cada vez más relacionados a las vivencias afectivas, sociales, familiares y económicas de la juventud, y se ocupan menos de la parte física (fracturas, torceduras, diarreas) del cuerpo del joven.

Frente a la gran demanda de servicios, la heterogeneidad de la población migrante y las cambiantes necesidades de la población de barrios mineros, observamos que también existe una oferta abierta por parte de los curanderos. Es así que encontramos jóvenes que solicitan prácticas de hechicería, posiblemente como resultado de relaciones personales insatisfactorias o ante la inseguridad que le provoca el medio social inestable de la ciudad. Recordemos que gran parte de los jóvenes que viven en San Cristóbal son migrantes del área rural y el proceso de adaptación al medio urbano es una etapa difícil.

Las hechicerías generalmente se realizan por conflictos entre personas, por “envidia” o para “arreglar cuentas” a través de actos que implican la intervención de la magia. La hechicería se puede usar para dañar a otras personas corporal o económicamente o, por el contrario, para dar alivio, curar, dar “suerte”, protección, alejar maldiciones para uno mismo u otra persona.

Las consultas de los jóvenes en el sistema tradicional hacen referencia a una medicina holística, que abarca no sólo el cuerpo físico sino también el cuerpo social y simbólico, pues los terapeutas tradicionales tratan desórdenes en la relación hombre-cosmos que la medicina convencional no reconoce, tomando en cuenta no sólo el cuerpo sino la totalidad de la persona, lo que incluye suerte, destino, etcétera, aspectos en los que no interviene el sistema de salud convencional.

### **Curanderos y género.**

Las mujeres son las que mayormente consultan con los curanderos, y entre la juventud femenina lo hacen con relación a los “amores”: encontrar o retener a su compañero. En los testimonios, las jóvenes argumentan la presencia de una tercera persona culpable de los problemas con el novio, el marido o el amante. Sin embargo, el curandero no considera que las

jóvenes busquen “amor” sino, sobre todo, bienestar económico y al “hombre” como imagen masculina que da una identidad familiar. En los barrios mineros es común encontrar familias que no tienen la presencia del “hombre”, porque los mineros suelen morir tempranamente en accidentes y por diversas enfermedades, dejando a sus esposas jóvenes con hijos y muchas obligaciones económicas difíciles de asumir. Esta realidad alimenta un temor muy grande de quedarse sin compañero.

Si bien las consultas de las jóvenes se orientan principalmente a la obtención o a la conservación de su status de mujer en pareja, como parte de su identidad social, también lo hacen para acceder a los ingresos masculinos, supuestamente más altos que los de las mujeres, y, sobre todo, para no quedarse como madres solteras.

De la misma manera que las consultas de las mujeres están ligadas a problemáticas de género, entre los hombres, las consultas con curanderos están relacionadas a su “identidad masculina”, específicamente a problemas de pérdida de potencia sexual que ellos atribuyen a la agresión mágica de la mujer que quiere retenerlo a su lado. Estas percepciones tienen mucha influencia en la concepción de las causas de enfermedades de transmisión sexual (ITS): muchas veces los jóvenes argumentan que el SIDA o las ITS son causadas por embrujos. Por otra parte, en el imaginario de los jóvenes que viven en los barrios mineros, está presente la imagen del Tío con su pene sobredimensionado, como representación de la fertilidad masculina, que probablemente influye en su preocupación por su virilidad e identidad masculina.

En general, percibimos que los jóvenes demandan cada vez menos los servicios del curandero para curarse enfermedades que afectan a su cuerpo físico, recurriendo más bien a la biomedicina. Sin embargo, entre los jóvenes de San Cristóbal hay muchos testimonios de satisfacción de quienes han acudido a ambos servicios, para tratarse problemas por accidentes o enfermedades relacionadas a los pulmones, por ejemplo. No obstante, el aspecto económico también juega un rol determinante para acudir o no a ambos sistemas de salud.

### **Sistema de autoatención.**



Cuando los jóvenes atraviesan por problemas de salud recurren a una diversidad de prácticas para recuperarla, aplicando generalmente tratamientos que han sido experimentados en el ámbito familiar, o que han sido recomendados por vecinos, amigos o compañeros de trabajo, etc. Pero también emplean tratamientos creados por ellos mismos con ayuda de algún familiar, en los que combinan conocimientos propios, conocimientos nuevos adquiridos en el contacto con médicos, terapeutas tradicionales, amistades, y también influidos por los medios de comunicación.

Recurriendo a la autoatención, los jóvenes evitan asistir a los centros de salud, lo que les permite ahorrar tiempo y dinero. Además, tienen confianza en los medicamentos autorecetados porque han sido utilizados en la familia o entre amigos, y son eficaces para ciertas dolencias o enfermedades. A través de algunas de las prácticas descritas, observamos la importancia y el amplio conocimiento que tienen los jóvenes sobre las enfermedades y los tratamientos destinados a recobrar la salud.

En su proceso de adaptación migratoria, los jóvenes de San Cristóbal, especialmente los varones, aceptan con relativa facilidad el consumo de medicamentos de patente y los servicios médicos “oficiales”. Sin embargo, en esta población, el recurso de salud más utilizado es el de la autoatención o atención en el ámbito doméstico, en el que sus conocimientos y prácticas se adaptan, reinterpretan y mezclan con los nuevos adquiridos en el contexto urbano. Esto nos deja ver que la población juvenil que vive en San Cristóbal muestra una adaptabilidad dinámica al medio urbano.

El consumo de calmantes para aliviar síntomas de enfermedades estaría desplazando a un segundo plano el uso de la herbolaria medicinal. Sería importante realizar estudios que profundicen el tema sobre la pérdida y/o reproducción de conocimientos y usos de la herbolaria en sectores urbanos con poblaciones de origen rural.

### **Itinerario terapéutico.**

Es en la trayectoria terapéutica del joven que se concretiza de manera práctica la interculturalidad, puesto que el joven recurre a los diferentes sistemas que están a su alcance para

recuperar la salud. Por ello, los itinerarios terapéuticos se constituyen en un terreno propicio para entender el factor intercultural a nivel de salud y el ejercicio de esquematizar las acciones emprendidas por los jóvenes de San Cristóbal, han tenido la finalidad de brindar información de las prácticas concretas para enfrentar a las enfermedades y/o padecimientos y comprender que detrás de las acciones que emprende el joven existe una lógica y una coherencia explicativa en la utilización de uno o varios de los recursos seleccionados.

A través de los itinerarios observamos que la salud no se reduce a las prácticas biomédicas o del sistema tradicional sino que se evidencia la presencia e intervención de una variedad de actores institucionales y o personas especialistas o no que participan en la búsqueda de la salud del joven enfermo. Asimismo, es importante destacar que la enfermedad es un “asunto familiar” y son especialmente las mujeres las que asumen los roles de principales curadoras y de compañeras en la toma de decisiones y acompañamiento en las diferentes alternativas elegidas para recuperar la salud.

El itinerario que siguen los jóvenes está caracterizado por la variedad de alternativas de los diferentes sistemas médicos y religiosos y la diversidad de “curadores” que intervienen en la trayectoria que sigue el joven para recuperar la salud, como ser: compañeros de trabajo y amigos, farmacéutica, q’apachaqueras, yerbateras, naturistas, curanderos, médicos, enfermeras, pastores de las iglesias evangelistas, curas y hermanas de la iglesia católica, “hermanos” de las congregaciones cristianas, etc., al igual que las diferentes acciones que acompañan los tratamientos como ser: misas de salud, oraciones, novenas, visitas a los santuarios, etc.

En los itinerarios también observamos la interconexión incesante entre los diversos recursos de salud, y mientras más complicada o grave es la enfermedad más actores y ambientes terapéuticos intervienen, por ello, no es siempre fácil decir que la enfermedad es para médico o curandero, sino en la mayoría de los casos requiere de la participación de ambos y de otros actores como ser las iglesias. Además de ello, en inicio el joven considera que su enfermedad puede ser para el médico o para el curandero, no obstante sólo al final cuando ha recuperado la salud se podrá saber quienes han solucionado su problema. Contrariamente a ello, cuando se trata de enfermedades simples como observamos en el caso del resfrío, el itinerario es más corto y

menos complejo entonces es posible decir si fue para el médico o para el curandero o únicamente para la autoatención.

Por otra parte, a través de los itinerarios percibimos que la práctica de la interculturalidad en salud no solamente implica pasar de un ambiente físico a otro, sino aceptar antagonismos entre prácticas que a veces tienen lógicas opuestas, lo cual evidencia que no existe una sola lógica médica sino varias y que la curación no depende de encontrar la “verdaderamente adaptada, la verdad de la enfermedad”, sino que la práctica de la interculturalidad se traduce en la capacidad de asumir, aceptar, y practicar lógicas distintas.

### **Interculturalidad en salud.**

Por los testimonios de los jóvenes, percibimos que para ellos la interculturalidad en salud se manifiesta en la comprensión del dolor y de las dificultades que trae consigo la enfermedad, en el respeto por el otro, tanto en lo que dice como en lo que siente, en la no discriminación por tener una enfermedad contagiosa sobre todo la tuberculosis o por la apariencia física, la interculturalidad también se traduce en el apoyo moral y afectivo de la familia, del vecindario, del personal de salud.

En las sugerencias de los jóvenes no surgió en ningún momento la propuesta de incorporar a curanderos en los centros de salud porque parece ser claro para ellos, cuando necesitan del servicio del curandero saben donde encontrarlo al igual que a los médicos. Sin embargo, a partir de las propuestas del personal de salud encontramos que una de las estrategias de interculturalidad que pretenden implementar es la incorporación de curanderos en sus centros de salud, en el caso específico de los jóvenes pensamos que los resultados en este sentido no serán alentadores y también identificamos que entre las autoridades, el personal de salud y los jóvenes hay poca comunicación, por ello sus verdaderas demandas no son tomadas en cuenta.

Probablemente para los jóvenes no surgieron este tipo de demandas porque la eficacia radica justamente en la diversidad de ofertas con sus propias características y los servicios de los curanderos dentro de un centro institucionalizado tenderían a asumir una lógica parecida a la de

la biomedicina, es decir ocuparse principalmente de los problemas que afectan el cuerpo biológico (aunque implique la intervención de prácticas tradicionales como ser, masajes, sahumeros, emplastos, mates, etc.) y las atenciones principales por las que acuden los jóvenes que están más relacionadas con los amores, trabajo, suerte, estudios, etc. pasarían a un segundo plano, influyendo de alguna manera la visión holística de la salud que es actualmente practicada por los curanderos.

Por lo expresado por los jóvenes y terapeutas “tradicionales” que atienden a la población de San Cristóbal pensamos que la modalidad que está asumiendo la interculturalidad en salud en el departamento de Potosí (que se orienta principalmente incorporar médicos tradicionales en los centros de salud) no es la más pertinente, porque cada terapeuta tiene sus espacios y sus tiempos diferentes, trabajar en espacios institucionalizados como ser en los hospitales o centros de salud no creemos que pueda ser una política que incremente realmente la asistencia de la población y menos aún de los jóvenes, porque ellos tienen otro tipo de demandas que no están relacionadas con la decisión de juntar en un mismo espacio a médicos y curanderos.

Más bien pensamos que el unir el sistema tradicional con el biomédico rompería la lógica de poder pasar de un sistema a otro. Es decir, posiblemente lo más importante no es la existencia de sistemas médicos con concepciones y prácticas distintas sino, que el joven pueda disponer de varias ofertas.

Por otra parte, en Bolivia la mayoría de las acciones que se orientan a la interculturalidad en salud pretenden una integración de la medicina académica y la tradicional, sin embargo esta integración para los jóvenes, ya está consumada y es a través del itinerario terapéutico que se da la articulación entre diferentes saberes y prácticas frente a la enfermedad, son los jóvenes y los enfermos los integradores, entonces no pensamos que sea necesario incorporar curanderos en los hospitales o centros de salud porque el interés de la biomedicina por los terapeutas tradicionales se concentra en la utilización de éstos como un recurso subordinado del sector de salud oficial y especialmente en los conocimientos que tienen sobre la herbolaria medicinal.

A nuestro modo de ver, la interculturalidad también debe pasar por un cambio de la visión mecanicista, individualista y de aislamiento del cuerpo biológico con el espiritual, social y simbólico que practican los biomédicos. La interculturalidad no implica únicamente reconocer la existencia de las divinidades o de las hechicerías, sino la lógica de enfermedad/salud y atención.

Los hallazgos de la investigación evidencian que el primer nivel real de atención de la salud entre los jóvenes de los barrios mineros es la autoatención, sin embargo, en Bolivia no se han realizado investigaciones médicas ni sociales que permitan comprender mejor este fenómeno. Es importante efectuar investigaciones que analicen este tema para conocer las ventajas y/o los riesgos que implica, y las posibles políticas de educación en salud que podrían elaborarse, dirigidas especialmente a la juventud que vive en contextos urbanos.

Por otra parte, también consideramos importante profundizar teóricamente el conocimiento de las enfermedades “causadas” por las divinidades de la mina, a fin de no realizar explicaciones reduccionistas o simplistas sobre estas enfermedades de la población relacionadas con el ambiente minero.

Otros temas que no han sido estudiados en el departamento de Potosí son aquellos que relacionan la enfermedad con la religión y aquellas enfermedades provocadas por la envidia o las hechicerías, frecuentes especialmente en espacios urbanos. Las investigaciones de estos temas darían mayores pistas para tener una mejor comprensión de la salud y la enfermedad.

Finalmente, hace falta investigaciones que analicen en profundidad los factores de cambio y/o reproducción de conocimientos y prácticas en salud entre los jóvenes migrantes en ciudades, que ayudarían a comprender la realidad dinámica de la juventud y podrían constituirse en elementos para implementar políticas interculturales y generacionales en salud.

## **PROPUESTAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

### **Propuestas de los jóvenes para mejorar los servicios de salud.**

Las propuestas de políticas públicas que enunciamos a continuación han surgido de las propias propuestas de los jóvenes, en sus testimonios percibimos que para ellos la interculturalidad en salud se manifiesta en la comprensión del dolor y de las dificultades que trae consigo la enfermedad, en el respeto por el otro tanto en lo que dice como en lo que siente, en la no discriminación por tener una enfermedad contagiosa o por la apariencia física, la interculturalidad también se traduce en el apoyo moral y afectivo de la familia, del vecindario, del personal de salud, etc.

En las opiniones de los jóvenes no surgió en ningún momento la propuesta de incorporar a curanderos en los centros de salud porque parece ser claro para ellos, cuando necesitan del servicio del curandero saben donde encontrarlo al igual que a los médicos. Sin embargo, a partir de las propuestas del personal de salud encontramos que una de las estrategias de interculturalidad que pretenden implementar es la incorporación de curanderos en sus centros de salud, en el caso específico de los jóvenes pensamos que los resultados en este sentido no serán alentadores y también identificamos que entre las autoridades, el personal de salud y los jóvenes hay poca comunicación, por ello sus verdaderas demandas no son tomadas en cuenta.

Probablemente para los jóvenes no surgieron este tipo de demandas porque la eficacia radica justamente en la diversidad de ofertas con sus propias características y los servicios de los curanderos dentro de un centro institucionalizado tenderían a asumir una lógica parecida a la de la biomedicina, es decir ocuparse principalmente de los problemas que afectan el cuerpo biológico (aunque implique la intervención de prácticas tradicionales como ser, masajes, sahumeros, emplastos, mates, etc.) y las atenciones principales por las que acuden los jóvenes que están más relacionadas con los amores, trabajo, suerte, estudios, etc. pasarían a un segundo plano, influyendo de alguna manera la visión holística de la salud que es actualmente practicada por los curanderos.

A nuestra manera de ver la interculturalidad también debe pasar por un cambio de la visión mecanicista, individualista y de aislamiento del cuerpo biológico con el espiritual, social y simbólico que practican los biomédicos. La interculturalidad no implica únicamente reconocer la existencia de las divinidades o de las hechicerías, sino la lógica de enfermedad/salud y atención.

Nuestras preguntas a los jóvenes estuvieron orientadas a conocer sus propuestas sobre los cambios y/o mejoras a los servicios de salud tradicionales, estatales, de ONGs y consultorios privados de médicos académicos.

Todas las sugerencias de los jóvenes estuvieron orientadas a pedir un mejor trato, una atención más humana y de mejor calidad en los servicios biomédicos, esto implica necesariamente pasar por un cambio de actitud del personal de salud, además de mayor personal y mejoras en la infraestructura.

Al respecto, los jóvenes tienen muchas ideas que surgen principalmente de sus experiencias personales, sin embargo, también percibimos que especialmente la juventud de barrios mineros no está acostumbrada a ser consultada y menos a que sus opiniones en temas de salud sean tomadas en cuenta, para la mayoría de los entrevistados era la primera vez que hablaban de sus ideas, deseos y propuestas de salud para jóvenes. Por ello en algunas oportunidades cuando proponían cambios importantes principalmente relacionados a las actitudes del personal de salud nos dijeron “soñar no cuesta nada”. La totalidad de las propuestas de los jóvenes se centraron en el sistema biomédico

### **Atención más rápida.**

El factor que en principio desagrada más a los jóvenes del actual sistema de salud estatal es el relacionado a las **largas esperas**, por ello, este aspecto se constituye en el primero que los jóvenes quisieran cambiar por **una atención más ágil** donde el joven no tenga que “aguantar el dolor por muchas horas” ni tenga que perder toda una mañana o una tarde para acceder a una consulta.

*Me gustaría que no hagan esperar tanto porque a veces nos hacen esperar horas y estamos aguantando el dolor, también las que tenemos marido fregados no nos creen,... donde te habrás ido, seguro a pasear con el pretexto del doctor me dice (VICTORIA).*

Las largas esperas en los centros de salud tienen connotaciones que afectan la organización doméstica, familiar y laboral.

*Cuando vamos al centro de salud tardan en atendernos, vamos a las 8 a sacar fichas y recién nos atienden cerca al medio día, y a veces ni nos atienden, se han acabado las fichas nos dicen, por eso los jóvenes no quieren venir, acaso en sus trabajos les van a dar permiso tantas horas, por eso también sobre todo los hombres en la noche tienen que ir de emergencia a la Cruz Roja, por eso me gustaría que los doctores nos atiendan más rápido, así con gusto iríamos, podríamos también dejar a las wawas en la casa sabiendo que no vamos a tardar tanto, pero cada vez es peor ahora con el SUMI más prefieren atender a los niños, a los jóvenes nos hacen esperar (ROXANA).*

### **Lenguaje e idioma.**

Otro elemento que los jóvenes desearían cambiar se refiere a la poca explicación que da el médico sobre el diagnóstico y el tratamiento del paciente, además de ser insuficiente, el lenguaje que utiliza es técnico y complejo. “El lenguaje y la ciencia del médico se limita a los elementos fisiológicos: el mal es alguna dificultad técnica. Los enfermos suelen referirse al mal en otros términos ligados a los sentimientos...Es muy frecuente también que el paciente diga que “se siente mal” mientras que el médico le pregunta “¿dónde le duele?”. La comunicación con el paciente no solamente puede ser más afectiva cuando el médico se adecúa con su lenguaje al paciente, sino, y tal vez es más importante, cuando aprende a escuchar” (Dibbits 1994:47).

Los jóvenes proponen que los médicos tomen más tiempo con el paciente y den mayor explicación en un lenguaje que sea comprensible, además quisieran que se les escuche porque el tomar la decisión de ir al centro de salud en algunas ocasiones no ha sido fácil y cuando lo hacen desean que lo que quieren comunicar sea escuchado y tomado en cuenta. Asimismo, como menciona Dibbits, la enfermedad está estrechamente ligada a los sentimientos, por ello también los jóvenes proponen que el trato no sea tan frío sino con respeto y “cariño”.

*Yo quisiera que el médico y las enfermeras expliquen bien porque a veces dos, tres palabras no más te dicen, yo salgo sin entenderlo que esta pasando es la verdad, además hablan de*



*acefaleas<sup>34</sup> o no se que yo ni idea de qué me estará hablando, igual me dan receta y no se para que es ni siquiera me explica bien cuando debo tomar, por eso prefiero ir a la farmacia y la doctorita me explica mejor (JUAN).*

El deseo de que el personal de salud hable el quechua también es un elemento que ha sido mencionado especialmente por las mujeres, sin embargo, ha sido manifestado como una necesidad de los y para los “otros jóvenes que llegan recién del campo” y no ha sido expresado como una demanda generalizada para la juventud de San Cristóbal.

*Sería necesario que los que trabajan en los hospitales, hablen quechua porque algunos no saben, hay algunos jóvenes que llegan del campo y no saben hablar español (Victoria).*

### **Cumplimiento de los horarios y ampliación de las horas de atención.**

Los jóvenes tienen una posición muy crítica sobre el incumplimiento de los horarios de atención en los centros de salud, ellos argumentan que los médicos, generalmente llegan tarde y se van a la hora en punto sin importar que haya pacientes que ya tienen ficha y están esperando ser atendidos, ellos atribuyen esta actitud a que los médicos trabajan en otras instituciones o tienen sus consultorios privados que les permite ganar más dinero, al respecto proponen que exista mayor control, por una parte por las organizaciones del barrio como ser las juntas vecinales, los clubes de madres, pero también consideran importante que los grupos juveniles de parroquia de la zona y los clubes de deporte de jóvenes exijan que los horarios se cumplan.

Asimismo, consideran determinante que los horarios se amplíen porque la mayoría de los jóvenes de la zona trabaja hasta las seis o siete de la noche, y en estos horarios no hay ningún centro de salud abierto, por ello generalmente recurren a la farmacia del barrio que está abierta hasta las diez de la noche o a los servicios de salud de la zona central estatales o privados.

### **Mayor involucramiento del personal de salud con el paciente.**

---

<sup>34</sup> Se refiere a los dolores de cabeza

Los jóvenes que han atravesado por enfermedades graves y que han implicado tratamientos largos se han expresado ampliamente sobre este tema y sus propuestas están orientadas a contar con mayor apoyo del personal de salud sobre todo en el apoyo moral, el seguimiento a sus tratamientos y controles porque por ejemplo en el caso de la tuberculosis el efecto de los medicamentos es desagradable lo cual hace desanimar al joven y en inicio cree que en lugar de mejorar está empeorando entonces abandona y luego las complicaciones en su salud son mayores. En concreto proponen que las trabajadoras sociales o enfermeras visiten al paciente en su casa y hagan el seguimiento de su caso.

*Me gustaría que por ejemplo en el caso de la tuberculosis participen más a que el paciente siga su tratamiento y vaya a sus controles, pero aquí a los doctores les vale, me gustaría que los médicos también se preocupen si ese paciente no ha venido que se pregunten, debería haber una atención con más seguimiento, porque aquí los jóvenes lo dejan y cuando van de tiempo ya han empeorado (Juan).*

### **Cambio de los mandiles blancos.**

También, los jóvenes manifestaron sobre el temor que genera el mandil blanco especialmente en los niños, y en algunos jóvenes entrevistados también se reproduce este temor por los recuerdos que marcaron especialmente en su niñez.

*Siempre todo niño tiene miedo hasta al mandil blanco, tiene miedo, dicen este me ha de hacer algo, es así, al principio están tranquilos pero, entran al consultorio y ven al doctor con su mandil, a la enfermera con su mandil, entonces parece que eso ya les dice, les avisa, les anuncia que ellos son esos que le revisan, los que pinchan... y empiezan a gritar a llorar..., más bien yo creo que deberían cambiar su uniforme (MAGALY).*

### **Fondo solidario y creación de guarderías.**

Otro elemento que también proponen los jóvenes es la creación de un fondo solidario para quienes necesitan de un apoyo económico sobre todo para medicamentos, porque consideran que las parejas jóvenes tienen niños pequeños y una economía muy frágil, varios de ellos tienen ingresos semanales generados en la actividad minera y en caso de enfermedad toda la organización familiar y laboral se desequilibra primero por ejemplo, si es el hombre que está enfermo no puede ir a trabajar y es la mujer que muchas veces debe salir en busca de una fuente

de ingresos para el sustento de la familia y para el pago de médicos y medicamentos del esposo, entonces se crea un doble conflicto: el del cuidado de los niños y el económico, al respecto las mujeres proponen la creación de guarderías de barrio u otro tipo de organización entre madres para cuidar a los niños en caso de enfermedad de alguno de sus padres.

Este aspecto del cuidado de los niños en caso de enfermedad ha sido vivido con mucho dolor por algunas madres de familia, porque se trata de mujeres jóvenes que muchas veces han roto relaciones con sus familiares por frecuentes rivalidades que caracterizan a la zona o por ser migrantes y no cuentan con familiares cercanos.

El financiamiento del fondo solidario consideran que es posible a través de la realización de pequeñas actividades colectivas que permitan generar un pequeño beneficio con las participantes de las organizaciones más dinámicas de la zona que son los centros de madres y la participación del personal de los centros de salud de la zona.

### **Creación de un consultorio popular.**

Algunos jóvenes manifestaron que les gustaría que médicos jóvenes de su barrio trabajen en la zona, porque consideran que la comunicación sería mejor porque ellos conocen bien cómo vive la gente y sabe de los problemas por los que atraviesan la mayoría de las familias.

*Quisiera que se abra un consultorio popular en el barrio donde trabajen jóvenes del barrio porque tenemos médicos que quieren servir a su barrio, pero como es tan difícil encontrar ítems, se van a otras ciudades...,este centro popular tendría que funcionar en la noche y el fin de semana y no solo con medicina general, sino también odontología (Rosita).*

### **Seguro de salud a nivel de cooperativas.**

Los jóvenes mineros quisieran contar con un seguro de salud que sea organizado a nivel de cooperativas, ellos están dispuestos a dar sus aportes económicos porque no creen que la salud

“gratuita” sea eficaz o de buena calidad, a cambio del aporte financiero quisieran que el personal de salud esté cerca de sus fuentes laborales, para actuar con rapidez cuando existen emergencias principalmente a causa de los frecuentes accidentes en interior mina, o para atender los intensos dolores de cabeza y estómago que muchas veces requieren de una intervención rápida, de igual manera proponen que existan controles periódicos a todos los trabajadores de la cooperativa porque manifiestan que “hay mucha enfermedad en la mina” sobre todo de los “pulmones” y los mineros algunos saben y no van al médico por temor al diagnóstico posible, por falta de tiempo, por descuido, etc, entonces ellos argumentan que si fuera el médico que va hacia ellos y no a la inversa no habrían estos problemas y se podrían evitar complicaciones en la salud.

### **Propuestas de políticas públicas**

Las políticas públicas que proponemos abarcan tres ámbitos, el académico, el sistema oficial de salud y el sistema social.

Partimos del académico porque pensamos que la formación en los centros universitarios es un factor que determina en gran medida las futuras relaciones médico-paciente. Creemos que las mejoras en la atención en los centros de salud deben pasar por cambios de actitudes que estén orientadas hacia un mayor conocimiento, mayor apertura, y respeto por las diferentes concepciones y prácticas en salud de los jóvenes. Para ello proponemos:

- Incorporar materias de antropología, sociología cultural y otras que aborden el estudio de la pluralidad de sistemas médicos en las currículas de las universidades de medicina.

En la dimensión social proponemos involucrar a los actores de la sociedad civil en la construcción de las políticas de salud. Actualmente, los jóvenes no participan individualmente ni a través de sus organizaciones juveniles en la construcción de propuestas u ofertas de los servicios estatales de salud de sus barrios, y menos aún en las políticas departamentales. Por estas brechas de comunicación, el joven no se siente parte de las problemáticas de salud del sistema oficial. Para lo cual sugerimos:

- Crear programas de información y comunicación, a fin de que los jóvenes conozcan y participen en la elaboración de las propuestas de salud.
- Promover espacios de encuentro entre médicos académicos, representantes de organizaciones juveniles, de juntas vecinales y otros representantes de la sociedad civil, a fin de crear debate y conocer demandas y propuestas para el funcionamiento del sistema oficial de salud.
- Reforzar las redes sociales de salud para que las organizaciones, especialmente las juveniles, ejerzan mayor control social sobre el funcionamiento y la calidad de atención en los centros de salud.
- Evitar los cambios frecuentes del personal en los servicios de salud oficiales.
- Elaborar e implementar una propuesta de seguro de salud para jóvenes, accesible en términos económicos, de horarios y culturales.

En cuanto a las políticas de salud intercultural, sugerimos:

- Promover el conocimiento y manejo del idioma quechua por parte del personal de los servicios de salud estatales y no gubernamentales.
- Fomentar el estudio y valoración de los conocimientos y la eficacia de las prácticas médicas de los curanderos.
- Profundizar el conocimiento y la comprensión de las diversas ofertas de salud a las que recurren los jóvenes.
- Mejorar la calidad de atención en los centros de salud, especialmente a través de la práctica de mayor respeto hacia la persona, mayor escucha y mayor calidez en la atención al joven.

## BIBLIOGRAFÍA

- ABSI, Pascale.  
2003 *Les ministres du diable. Le travail et ses représentations dans les mines de Potosi, Bolivia.* Paris: L'Harmattan.
- AGUILÓ, Federico.  
1982 *Enfermedad y salud según la concepción aymaro – quechua.* Sucre: Qori llama.
- AGUIRRE BELTRÁN, Gonzalo.  
1992 “Nace la antropología médica”. En: CAMPOS; Roberto (comp.). *La antropología médica en México.* México, Amacalli Editores. 39 - 77.
- BERNAND, Carmen.  
1998 *La solitude des renaissants: Malheurs et sorcellerie dans les Andes.* París: L'Harmattan.
- BOLIVIA. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA.  
2001 *Resultados Censo 2001 por área censal.* (Inédito).
- CAMPOS NAVARRO, Roberto.  
1998 *Nosotros los curanderos.* México DF, México: Marbeth SA de CV.
- CAMPOS NAVARRO, Roberto (Comp.).  
1992 “*La antropología médica en México*”. México, Amacalli Editores.
- CAMPOS NAVARRO, Roberto.  
1992 “Prácticas médicas populares: Algunas experiencias sobre el proceso de autoatención curativa”. En: CAMPOS; Roberto (comp.). *La antropología médica en México.* México, Amacalli Editores. 186 - 210.
- CASTELLON QUIROGA, Iván.  
1997 *Abril es tiempo de kharisiris.* Cochabamba: Serrano.

- DIBBITS, Ineke  
1994 *Lo que puede el sentimiento: la temática de la salud a partir de un trabajo con mujeres de El Alto Sur*. La Paz: HISBOL.
- DIBBITS, Ineke; DE BOER, Marisma.  
2002 *Encuentros con la propia historia. Interculturalidad y Trato humano desde las perspectivas de un equipo de salud*". La Paz: Garza Azul.
- FERNÁNDEZ, Adolfo.  
S.f. "Orinoterapia" En: <http://medicinaintegradora.entornomedico.org/orino>,  
30/03/2005.
- FERNÁNDEZ JUAREZ,  
1999 *"Médicos y yatiris"*. En: Salud e interculturalidad en el Altiplano Aymara. CIPCA, Cuadernos de investigación 51, La Paz.
- MENÉNDEZ, Eduardo.  
1980 *"Clases subalternas y el problema de la medicina denominada tradicional"*. En: Cuadernos de la casa chata 32 Centro de investigaciones de ONAH. México
- MENÉNDEZ, Eduardo.  
1992 "Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales". En: CAMPOS; Roberto (comp.). *La antropología médica en México*. México, Amacalli Editores. 97 - 114.
- MENÉNDEZ, Eduardo.  
1992 "Autoatención y automedicación. Un sistema de transacciones sociales permanentes". En: CAMPOS; Roberto (comp.). *La antropología médica en México*. México, Amacalli Editores. 141 - 185.
- POTOSÍ. HONORABLE ALCALDÍA MUNICIPAL DE POTOSÍ.  
2000 *Plan de Desarrollo Municipal 2000 – 2004*.
- POTOSÍ. PROYECTO WILLAQKUNA.  
S.f. *Oficina intercultural de atención al cliente*. (Fotocopia).
- POTOSÍ. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA TOMÁS FRÍAS, DIRECCIÓN DE POSTGRADO

2001 *Diagnóstico de la situación de salud y propuesta de intervención para el área de salud San Cristóbal.* (Inédito)

PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN ESTRATÉGICA EN BOLIVIA.

1999 *Guía de procedimientos básicos para la formulación de un proyecto de investigación.* La Paz.

PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN ESTRATÉGICA EN BOLIVIA.

2003 *Guía para la formulación y ejecución de proyectos de investigación.* La Paz: Offset Boliviana Ltda.

RANCE, Susanna; et al.

2002 *Experiencias en investigación sociocultural,* La Paz: Edición Leticia Sáinz.

SALINAS, Silvia.

2002 “Poder, subjetividad y cambio en la investigación cualitativa”. En: RANCE, Susana; et al. *Experiencias en investigación sociocultural.* La Paz: Edición Leticia Sáinz.

UNITAS – ISALP

S.f. *Distrito N° 4 ‘San Cristóbal’: Diagnóstico Poder Local,* (Inédito).

VALDEZ CARRIZO, Edgar.

1993 *Santé et médecine populaire en Bolivie,* París: KARTHALA.

VARGAS, Luís; CASILLAS, Leticia.

1992 “La antropología médica en México”. En: CAMPOS; Roberto (comp.). *La antropología médica en México.* México, Amacalli Editores. 78 - 93.

VIESCA, Carlos.

1992 “Veinte años de investigación en medicina tradicional de México”. En:

CAMPOS; Roberto (comp.). *La antropología médica en México.*

México, Amacalli Editores. 115 - 138.



## GLOSARIO

Alkaseltzer	Nombre comercial de un medicamento analgésico.
Buches	Enjuagues bucales.
Carburo	Combustible utilizado para el funcionamiento de las lámparas que los mineros utilizan en interior mina.
Ch'alla	Libación a la madre tierra "Pachamama"
Calmadol	Nombre comercial de un medicamento analgésico.
Carretear	Empujar los carros de metal que sirven para transportar el mineral de interior mina hacia el exterior.
Charque	Carne deshidratada y secada con mucha sal.
Chiracol	Nombre comercial de la aspirina. Medicamento analgésico.
Ch'ójo	Tos en quechua
Desaguar	Orinar.
Farrear	Consumir bebidas alcohólicas generalmente en grandes cantidades.
Gloria	Enfermedad andina generalmente causada por el rayo.
Guardas	Cuidadoras de las minas que viven con sus familias en sus lugares de trabajo.
Jodido	Difícil, complicado, peligroso.
Kajchas	El término actualmente designa a los socios de cooperativas, en oposición a los obreros asalariados.
K'oa	Planta que se utiliza para realizar rituales.
Llinqui	Arcilla fina.
Madre	Enfermedad, padecimiento o complicación que surge después del parto.
Mal viento	Enfermedad andina causada por el viento y que genera parálisis facial o corporal.
Manchariska	Susto, asustado, enfermedad andina.
Mara	Enfermedad andina que produce erupciones en la piel.
Mentisan	Nombre comercial de unguento de laboratorio con alcanfor y menta.
Millu	Troncos secos de plantas para realizar rituales.
Mochitos	Pápulas de contenido grasoso.

P' aqpaqus	Charlatanes (Comerciantes ambulantes que venden medicamentos a base plantas medicinales, grasa de víbora, y otros remedios caseros o de patente.
Pasante	Persona responsable de organizar una celebración o una fiesta.
Piccho	Hoja de coca masticada y acumulada en la boca.
Pito	Harina tostada de un cereal.
Pleuresía	Acumulación de líquido en la pleura.
Q' apachaqueras	Mujeres que venden plantas medicinales, productos animales, vegetales para realizar curaciones y rituales.
Q' onchas	Cocina de barro hecha manualmente, tiene tres agujeros y funciona con leña
Sahumerio	Hacer humear con incienso natural a base de hierbas.
Sajra	Enfermedad tradicional, generalmente producida por el tío.
Saturnismo	Enfermedad producida por la alta concentración de plomo en la sangre.
Silicosis	Enfermedad restrictiva pulmonar producida por la inhalación y acumulación de polvo de sílice. (Mal de mina).
Talula	Comunidad del municipio de Tinkipaya.
Tío	Dios andino de las riquezas del subsuelo.
Wira wira	Planta medicinal que crece en zonas frías y de altura, es utilizada principalmente para los resfríos y tos.