

"Nuestro mal en Bolivia es que la gente no lee"¹

En enero de este año, el académico de la lengua Blithz Lozada Pereira entrevistó al recientemente desaparecido médico y galeno Alfonso Gamarra Durana en su domicilio de Cochabamba.



Blithz Lozada Pereira (BLP): ¿Cuál es su experiencia personal relacionada con el desarrollo de la ciencia médica en Bolivia?

Alfonso Gamarra Durana (AGD): Yo me he jubilado en 1987, estuve trabajando en el hospital de San José de Oruro. Antes, vino la relocalización y se cerró la mina de San José y se cerró también el hospital; aunque, además, yo estaba trabajando particularmente. Toda la vida trabajé con consultorio; mi especialidad es medicina interna y cardiología. He preparado mi postgrado en Heidelberg, Alemania, durante tres años; y después pasé al Instituto Internacional de Cardiología de México, como personal

¹ El duende: Suplemento orureño de cultura de La patria. Año XXII, N° 543. 16 de marzo, pp. 8-9. Cf. <https://elduendeorurocultural.com/hemeroteca-xvi/>

de planta. Cuando vine a Bolivia me encontré con un médico visionario que fue el Dr. Navajas, Jefe de Sanidad de la Corporación Minera de Bolivia. Apenas vine, se entusiasmó como un niño, frente a alguien con buena preparación y me dijo que quería abrir un hospital de especialidades en Catavi. Me contrató con un jugoso sueldo y me fui a Catavi. Ganaba muy bien; no pagaba alquiler y recibíamos todo. Poco a poco fueron llegando los médicos y formamos el Hospital de Especialidades del Minero, así se llamaba. En esa época, cuando llegué, había la promesa de Navajas de que se hiciera cirugía torácica y cerebral también, por los accidentes cerebrales. Yo recién había llegado y no sabía lo que había en cuanto a las estructuras. Los estudios radiológicos y de laboratorio se hacían muy bien, pero no era suficiente; había equipos obsoletos. Mientras el mundo se estaba moviendo por todas partes, nosotros estábamos en pañales. Con la ayuda de Comibol, comenzamos a comprar aparatos; yo estaba entusiasmado porque buscaba enfermedades propias de los mineros. Publiqué varios trabajos, en revistas del exterior inclusive, sobre enfermedades congénitas, enfermedades de altura y sobre la cardiopatía pulmonar. Se trata de nuestros mineros que enferman del pulmón y secundariamente del corazón. Después de siete u ocho años de mucho entusiasmo en Catavi, pasé a Oruro; al lado de otro visionario también que tenía la idea de que el hospital de San José que era muy pequeño, se convertiría en hospital de especialidades como el de Catavi. El hospital de Catavi era el mejor de la Comibol en el país. Pero en la evolución de esto, hacíamos más clínica; sólo había atención de pacientes. Yo también fui director del curso de enfermeras de Catavi, nos pusimos a la altura de La Paz, creamos el cuarto curso para las enfermeras. Esto sirve como prolegómeno para mostrar que el desarrollo científico en Bolivia se da sólo por el empeño de ciertas personas y médicos. Al comienzo no hay nada. Cuando me fui a San José, comenzaron a fluir los pacientes, inclusive los de Catavi. Parecía que me estaba robando los pacientes. Había una serie de especialistas, por ejemplo, en traumatología, cirugía general, neurocirugía y otras. Así, San José se desarrolló más en menos tiempo porque llegó un lote enorme de aparatos desde Hungría, había un aparato grande con módulos que se intercambiaban en el mismo aparato que ofrecía entre otros, por ejemplo, electrocardiografía y los registros gráficos del corazón.

También había aparatos secundarios. Comibol se preocupó de traer equipos modernos, lo que permitió que hiciéramos estudios avanzados. Los estudios sirvieron para hacer diagnósticos muy buenos, y empezamos a remitir a los pacientes al Instituto Nacional del Tórax de La Paz, que atendió todas las cardiopatías congénitas, realizando operaciones complejas. Yo publiqué en un semanario de cardiología de México un artículo demostrando estadísticamente que cuanto mayor es la altura, existe mayor frecuencia de ocurrencia de estas enfermedades del corazón. Así se dieron varias cirugías en La Paz, en contraste a antes que había pocas. El desarrollo de algunas cosas dio lugar a que otras comenzasen a crecer también. Últimamente se ha dado el crecimiento en el Tórax y en otros institutos, probablemente porque después de trabajar en el Tórax, quienes fundaron nuevas clínicas, dieron lugar a que las clínicas trajeran aparatos más modernos y más sofisticados que permiten realizar operaciones más grandes. El Instituto Boliviano de Biología de la Altura nos colaboraba a los médicos mineros en hacer diagnósticos sobre la condición física de los pacientes. En neumología no se enviaba a los pacientes La Paz, porque lo más común era la tuberculosis que complicaba la silicosis, enfermedad propia del minero que se trataba en los hospitales de la Corporación Minera de Bolivia.

BLP: ¿Cuáles son los principales problemas para mejorar el nivel de conocimiento científico médico en Bolivia?

AGD: Lo que falta en Bolivia es investigación médica. Estamos constreñidos a las horas que, por ejemplo, nos da la Caja Nacional de Salud, el Instituto Nacional del Tórax o, antes, la Comibol. Todo está arreglado, al paciente se le da la terapia necesaria con medicamentos, pero los médicos no tienen tiempo para la investigación; salvo en el Tórax donde se hizo algunos estudios. Actualmente llegan médicos muy bien preparados del exterior, porque en otros países el desarrollo de la medicina es increíble. El médico que actualmente viaja, por ejemplo, a Europa, se encuentra con una medicina muy avanzada.

Cuando vuelve, da la impresión que estamos favoreciendo a los pacientes, pero ellos tampoco reciben los medicamentos que necesitan. Además, el desarrollo de conocimientos científicos nuevos es escaso. En nuestro país hay muy pocas revistas científicas especializadas. En cardiología había una revista llamada Sístole, no sé si actualmente continúa, desde que vine a Cochabamba me he desvinculado de esas iniciativas en La Paz. La medicina en Bolivia avanza muy lentamente; las revistas se demoran, no se editan en los plazos establecidos y la producción bibliográfica no alcanza a llenar los números. Pero, aisladamente aparecen algunos números reflejando el interés de las especialidades. Como docente sólo trabajé en la Escuela de Enfermeras en Catavi; pero en México fui adjunto de una cátedra llamada Cardiología y hematología, aunque pareciera que las dos cosas no van juntas. El IBBA antes de depender de la carrera de Medicina de la UMSA era una entidad vinculada al Tórax, había una sección que se llamaba algo así como el Instituto del Trabajo; también había una delegación grande de franceses muy bien preparados. Por otra parte, en La Paz hay varios hospitales que intentan hacer investigación, inclusive disponen de alguna revista. Aquí en Cochabamba, nos interesamos por la cirugía cardiológica en el Instituto Boliviano Belga, apoyado por los belgas con participación de cirujanos de La Paz que muestran mucha habilidad. En cuanto comenzaron a trabajar, dieron lugar al desarrollo de la cardiología, con nuevos aparatos; así, siempre hay alguien, sea médico o jefe de alguna empresa, que tiene visión y realiza emprendimientos grandes. Lamentablemente, el trabajo del Estado no es suficiente. La Caja ha hecho cosas maravillosas, pero restringidas, porque su principal ocupación son los pacientes, y siempre los médicos están atiborrados de pacientes. Así yo vi en Oruro que los médicos no tenían tiempo, el mismo médico hacía la visita y estaba en la sala y no tenía tiempo ni para almorzar, siempre había gente y más gente. En los buenos hospitales y en la Caja, ahora se tiene que atender a las personas de la tercera edad; pero no hay recursos adicionales, son los mismos especialistas con más obligaciones. No hay condiciones, no hay tampoco recursos humanos adicionales. Respecto de los médicos cubanos, hay que decir que son una pérdida de tiempo, están mal preparados, no tienen una verdadera orientación. Dicen que salvan muchos ojos, pero lo que pasa es que la gente que no sabe, va donde ellos para hacerse operar una carnosidad que se llama *pterygium* en el ángulo interior del ojo. A los pocos meses, la carnosidad vuelve a aparecer; pero abrir el ojo, eso no se da. Parece que vinieran a prepararse, como si hicieran el año de provincia. La medicina de Cuba es muy buena, pero estos jóvenes que llegan no están orientados, parece que no estuvieran trabajando en facultades. Sobre las ocho horas, el actual gobierno cree que está haciendo una cosa extraordinaria, pero no agarra libros ni revistas para darse cuenta

por qué son seis horas. Las seis horas están bien regladas para que después de la consulta, sea posible estar en la biblioteca y estudiar. En mi especialidad, en la noche además tenía que hacer informes, y siempre que sea necesario, atender emergencias.

BLP: ¿Qué opina de la formación de los médicos, de los estudiantes en general; y cuál es su opinión específicamente, sobre la preparación en lo referido al uso del lenguaje?

AGD: Las horas de los médicos es lo mismo que las horas adicionales para los estudiantes. Antes de estos cambios de intermedio y medio; por lo menos mis hijos, han pasado ocho horas al día y todavía más. Por ejemplo, después de las horas de estudio tenían que hacer Economía doméstica, aprendiendo a bordar, a cocinar e inclusive tenían que practicar a escribir. Los de habla castellana tienen la suerte de que todo lo que se tiene en la ciencia es derivado de la etimología griega. Así, cualquier palabra nueva, podemos relacionarla con su etimología, sabemos lo que significa. Los estudiantes de medicina, así saben, por ejemplo, qué significa "oligopatía", y así los médicos nos damos cuenta de qué trata. Hasta hace cinco o seis años, se llevaba bien la medicina. Yo agradezco a mis catedráticos de la Universidad Mayor de San Andrés; que es de donde he egresado, que nos exigían que supiéramos de todo. Por ejemplo, decían "a ver, Ud., utilice este aparato, saque la amígdala" o "haga esta punción lumbar". La formación era sumamente práctica; y los catedráticos eran muy buenos, con renombre mundial. Así, cuando llegué a Europa sabía mucho más que quienes estaban a mi altura, porque no estábamos muy limitados. Sabíamos de todo, nos obligaban a aprender casi de memoria libros gordos que nunca se acababan. Así nos dábamos cuenta que sabíamos los cuatro tomos de la anatomía de Testí y después aparecían otros dos tomos de Testí-Latarjet. Y nunca acababan los libros; actualmente está faltando esto, tal vez es la computadora. Los médicos ahora se quejan de que los estudiantes no estudian; entran a la computadora, leen algo y al día siguiente le hacen preguntas al médico. No saben, no estudian y están molestando al médico. El libro permite que se fije más los contenidos. El libro permite volver al lugar que necesito. Actualmente, los estudiantes entran a la computadora, leen muy poco o hacen trabajos copiados que obtienen inclusive a veces sin leer.

BLP: ¿Qué podría hacer la Academia Boliviana de la Lengua para mejorar el uso del español en nuestro país, según su opinión?

AGD: Hay muchos problemas en Bolivia. Aquí en Cochabamba, se habla un español muy raro, por ejemplo, la gente se come la "s" en plural, en lugar de decir "manzanas" dice "manzana" refiriéndose a varias; también dice "manzans" sin la "a" y hasta "manzas"; la gente ya no dice las sílabas. Además, la influencia del idioma quechua de Cochabamba es bien radical. Así los taxistas dicen "Ud. se baja en la risa" y lo que quieren decir es "Ud. se baja en la calle Juan de la Reza". Nos reímos y al final, tenemos que decir lo mismo. Es una buena idea de la Academia Boliviana de la Lengua hacer el proyecto "Ortografía a tu alcance" que se publicará pronto, como también había antes, columnas periodísticas para orientar a la gente en el uso del español; así hubo secciones interiores en Presencia; aparte del suplemento Presencia literaria. En Oruro también había secciones que señalaban la etimología de las palabras; tal vez sea posible hacerlo ahora en El duende, publicado por nuestro colega Luis Urquieta; aunque se trata más de un suplemento elitista. Yo escribo sobre temas que nadie conoce, comienzo a investigar y continúo hasta terminar; y siempre hay gente que lee y a veces, me sorprende que

comenten sobre algo que escribí. Nuestro mal en Bolivia es que la gente no lee. Eso debería hacer la Academia Boliviana de la Lengua: incentivar la lectura de alguna manera. Aquí en Cochabamba, para la biblioteca móvil para niños Thuruchapitas, creo que se llama así, Gaby Vallejo consigue apoyo económico y hace que crezca; aunque ella también se dedica a la creación y a vender sus propios libros. Pero falta hacer leer a la gente. Conversando con Jaime Martínez y con Raúl Rivadeneira establecimos que la gente no lee porque no tiene la motivación para agarrar una revista, un libro o un periódico. El problema es que no se crea en los colegios lo que se creaba antes para nosotros. Yo me acuerdo que en sexto año de primaria, un profesor de apellido Yúgar apareció con un librito pequeño de Billiken y era *La Iliada*. Comienza a leer y le preguntamos lo que lee, "Eolo", y le preguntamos qué es y responde: "Mañana vamos a ver en el diccionario". Tampoco sabía lo que era muy difícil para nosotros. Bueno, con todo, por lo menos agarraba un libro y nos quería hacer leer, en Oruro. Yo estudié en Oruro en el colegio Ildefonso Murguía y después pasé al Colegio Nacional Bolívar. El profesor de francés quería que yo sea el genio del idioma francés y yo estudié mucho francés. Los profesores que teníamos en ese colegio eran muy buenos. Uno, por ejemplo, era historiador que tenía cuatro o cinco libros publicados. Después, el de Instrucción cívica tenía su propio libro y los profesores publicaban regularmente en el periódico. Esa es la cosa, entrenar en los colegios secundarios a que la gente lea. En La Paz la gente está influenciada por el aymara, por eso hablan de otra forma. Hay buenos estudios al respecto, hay la novela, por ejemplo, *Periférica Blvd*. Con el pretexto de Jaime Sáenz, se estudia, por ejemplo, al aparapita, que yo no sabía que se llamaba así. En la Academia de la Lengua, la última generación de miembros parece que está entrenada para estudiar nuestros idiomas nativos, con personas como José Mendoza, España Villegas y Verónica Ormachea. Yo también estoy relacionado con la Academia Boliviana de Historia, trabajo con ellos; publico en su revista Historia y cultura; y me doy cuenta de que lo que hacen está bien. Por su cuenta, los colegios médicos son los que más deben promover la investigación y las publicaciones; aunque igual, a ellos también les falta dinero. En lugar de helicópteros, el Estado debería apoyar esas cosas; se debería pasar un cheque al Colegio Médico de Bolivia para publicaciones. Mi experiencia en Catavi me ha mostrado cómo los trabajadores mineros se echaban dos idiomas perfectamente, el castellano y el quechua; en el interior mina de San José seguramente era similar; porque afuera era sólo castellano. En el mercado también se habla quechua, es conveniente entender, aunque no se pueda contestar.



