

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



“PRÁCTICAS MEDICINALES TRADICIONALES Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN ORIGINARIAS AIMARAS MIGRANTES A LA CIUDAD DE JULIACA 2015”

TESINA PRESENTADO POR LAS LICENCIADAS:

- VERÓNICA BERTHA, CHOQUE MAMANI
- MYRCIA LUZ, QUEA JUANITO

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROMOCION DE LA SALUD Y TERAPIA FAMILIAR.

AREQUIPA – PERU

2015

DEDICATORIA

A nuestros padres que todos los días nos han motivado a seguir adelante, por su paciencia y toda la confianza que nos han brindado durante nuestro proceso de formación académica y capacitación profesional por mucho mas.

Gracias queridos padres.

AGRADECIMIENTO

Un especial agradecimiento a todas las personas que lograron realizar la segunda especialidad en Promoción de la Salud y Terapia Familiar, al personal administrativo y docente de la Universidad Nacional de San Agustín quien logró la proyección académica de manera descentralizada.

INDICE

INTRODUCCION	6
CAPITULO I	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	8
1.2. Formulación del problema.....	9
1.3. Objetivo de la investigación	9
1.3.1. Objetivo Principal.....	9
1.4. Hipótesis general	9
1.5. Justificación de la investigación.	10
CAPITULO II.....	11
MARCO TEORICO	11
2.1. Antecedentes de la investigación	11
2.2. Bases teóricas.	12
Salud.	12
La Medicina Tradicional y Occidente	17
2.3. Marco legal.	20
A nivel nacional	20
A nivel supranacional OMS	21
A nivel internacional	21
2.4. Definición de términos.....	23
CAPITULO III	29
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	29
3.1. Tipo de investigación	29
3.2. Diseño de la investigación	30
3.2.1. Universo y muestra	30
3.2.2. Categorías variables e indicadores	32
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	33
3.2.3. Matriz de consistencia	34
3.2.4. Instrumentos de recolección de información	34
3.2.5. Procesamiento de la información	37

3.2.6. Cronograma y presupuesto	37
CAPITULO IV.....	39
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	39
4.1. RESULTADOS	39
4.2. ANALISIS Y DEBATE DE RESULTADOS	51
CONCLUSIONES	52
BIBLIOGRAFIA	56
GLOSARIO DE TERMINOS.....	57
ANEXO	60
Instrumentos de recolección de datos.....	60
CUESTIONARIO	60

INTRODUCCION

La Medicina Tradicional Aimara en la población migrante a la ciudad de Juliaca, en la actualidad se fundamenta en el conocimiento práctico y la cosmovisión, por ello, las creencias, los mitos, costumbres y técnicas tradicionales tendrán mucha profundidad, riqueza e importancia en el tratamiento de las enfermedades, dolencias y malestares de la población aimara. La Medicina Tradicional Aimara representa un conjunto de saberes, técnicas, creencias, costumbres, valores, factores condicionantes culturales y estilos de vida social, valiosas para el estudio de la antropología de la salud.

Se puede afirmar que existe el espacio económico sur andino en el Perú, definido históricamente, cuyo componente geográfico está dado por la llamada "región del gran sur" determinado el departamento de Puno como es determinada la zona aimara y quechua, pero desde el punto de vista social y cultural este ámbito se ampliaría más allá de las actuales fronteras nacionales. En la época prehispánica existió una economía y tecnologías (agraria, social) que permitió su integración, equilibrio y desarrollo. Este espacio se encontraría actualmente afectado por el centralismo y las actividades de un mercado urbano y capitalino que ha empobrecido a grandes sectores campesinos y urbanos marginales, constituido este último principalmente por las migraciones.

Culturalmente este espacio tiene particularidades que la distinguen de otras regiones del país, pero mantienen los elementos principales de la cultura andina.

Este sistema de salud tradicional, no sólo está vigente, sino también persistiría pues está asociado a la cultura sur andina, la cual se mantiene como un código de genética cultural, que hace sincretismo en algunos aspectos con la llamada cultura moderna o científica; pero también hace resistencia. Estos elementos culturales no necesariamente cambian con la educación o instrucción, generalmente son reinterpretado en el modelo nativo.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El pueblo aimara conserva gran parte de su patrimonio cultural vigente, históricamente habita en la región altiplánica entre las fronteras de Perú, Bolivia y Chile. En el Perú se encuentran asentados mayoritariamente en el departamento de Puno y también en Tacna y Moquegua. Desde hace años grandes sectores de población migran hacia otras zonas en busca de mejores condiciones de vida, teniendo una significativa presencia comercial en Lima y Arequipa. Mantienen vigentes sus vínculos familiares y territoriales, retornando a sus comunidades especialmente en las fechas festivas.

El conocimiento tradicional constituido ancestralmente por los pobladores aimaras y quechuas han sido y son actualmente marginados por otras culturas debido entre varios factores a la ausencia de mecanismos de validación de sus conocimientos mediante estudios científicos, en tanto se trata de un conocimiento empírico basado en la observación cotidiana y en la experiencia intergeneracional que por desgracia en la actualidad es poco favorecido por la sociedad. Sin embargo parte de estos conocimientos son tomados como puntos de referencia y de partida de la investigación y del trabajo de laboratorio donde el conocimiento empírico comprobado pasa a conocimiento científico.

Los aimaras si bien es cierto asignan diversas causas y efectos a la enfermedad, no hacen una clasificación estricta sobre la etiología de la

enfermedad, en este sentido puede haber enfermedades que se deban a múltiples causas tanto naturales, biológicas, humanas, climáticas, y sobrenaturales. Cada clase de enfermedad requiere estrategias de tratamiento diverso acorde con el oficio de diversos especialistas tradicionales (Yatiri (sabio), qolliri (curandero), usuyiri (partera), qhaqhantiri (huesero), etc.)

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las prácticas medicinales tradicionales que influyen en la salud de la población originarias aimaras migrantes a la Ciudad de Juliaca 2015?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo Principal.

Determinar las prácticas medicinales tradicionales y su influencia en la salud de las poblaciones originarias aimaras migrantes a la ciudad de Juliaca 2015.

1.4. Hipótesis general

La población originaria migrantes a la Ciudad de Juliaca de la zona aimara, prevalece un comportamiento social dualista simbólico cuyo sistema de prevención y curación de enfermedades en el mundo andino tiene una concepción integral completa en el aspecto físico y espiritual del paciente.

1.5. Justificación de la investigación.

En la región Puno la existencia de un sistema de salud tradicional se encuentra vigente, como concepciones y práctica en grandes sectores poblacionales, incluso en las zonas urbanas. Este sistema está integrado y se caracteriza por un aparato conceptual, basado en el equilibrio entre lo cálido y lo frío, el llamado pensamiento animista y cósmico; posee una metodología de explicación e intervención con un complejo especializado de agentes tradicionales de salud, cuya función es asumida como un don sagrado y un servicio, además tiene diversas tecnologías de curación, donde destaca el naturismo y los rituales de reintegración social con la naturaleza. La difusión de este conocimiento y práctica médica tradicional como proceso individual y colectivo sobre los recursos naturales ha sido un proceso lento y progresivo basado en experiencias y observaciones suscitadas por cientos de años demostrando confianza en sus propiedades terapéuticas no obstante, no tener estudios de demostración experimental pero su saber ha alcanzado con el devenir del tiempo mayor complejidad y credibilidad puesto que evolutivamente han aparecido nuevas enfermedades con agentes causales nuevos que deben ser afrontados con la ayuda de la ciencia.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Nombre: Medicina indígena tradicional y medicina convencional San José-Costa Rica 25 de junio del 2006

Autor: Instituto Interamericano De Derechos Humanos Organización Panamericana de la Salud.

Objetivo: Posibilitar el conocimiento de los elementos que definen y constituyen la medicina tradicional indígena y su relación con la medicina oficial o convencional.

Conclusiones: La medicina indígena tradicional se vale de una serie de recursos para lograr su cometido. Naturalmente, el recurso más decisivo e infalible es el humano, el terapeuta. Es éste quien asimila el conocimiento y el dominio de la naturaleza de forma que, organiza los elementos auxiliares para hacer frente a cada evento perturbador de la salud individual o colectiva. Entre los elementos participan varias fuentes de plantas medicinales, algunos animales, minerales y fluidos.

Nombre: Cirugía y pueblos amerindios: un reto intercultural

Autor: Gerardo Fernández-Juárez

Conclusiones: Es posible que los procedimientos quirúrgicos precisen de una particular competencia intercultural para resultar reconocidos en contextos

amerindios, fundamentalmente hay que practicar la cirugía de forma competente y en la medida de lo posible adecuarse a las expectativas de información que el enfermo y los familiares precisen.

2.2. Bases teóricas.

Salud.

La salud es una realidad que siempre ha preocupado al ser humano y que ha configurado el modo de verse y de pensarse el hombre a sí mismo y a su medio existencial. Es un concepto que ha ido variando a lo largo del devenir histórico de la humanidad, pero que nunca podrá perder su importancia y significatividad; lo primero, porque es una categoría que enmarca la propia esfera del ser y del estar éste en-el-mundo (la salud es algo connatural a todo hombre, tanto en su dimensión corporal, mental o espiritual), y lo segundo porque tener salud o no tenerla es lo que determina, desde un enfoque fenomenológico, el poder hallarse o ajustarse (en terminología zubiriana) más y mejor a la existencia que a cada uno le haya tocado vivir.

Según la OMS: La salud es un término íntimamente relacionado con la calidad de vida, cuya definición ha ido variando a través de la historia, por lo cual no puede entenderse como un concepto estático. Durante mucho tiempo se creyó que la salud era meramente la ausencia de enfermedad, es decir, que si no hay enfermedad, hay salud; sin embargo, este concepto nos limita a tener en cuenta sólo los factores biológicos, cuando en realidad existen varios factores que intervienen en la salud.

La salud es un estado de completo bienestar o equilibrio, entre los factores físicos, psicológicos (mentales), sociales y medio ambientales; y uno de los elementos fundamentales que hacen a la calidad de vida.

Componentes de la salud según la OMS:

a) Estado de adaptación al medio: El estado de medio ambiente no es solo de naturaleza fisicoquímica o biológica, sino que contempla los llamados factores socioculturales, que son aquellos creados por el hombre con un fin determinado.

b) Estado variable fisiológico de equilibrio y adaptación:

c) Equilibrio relativo entre la forma y función del organismo: En el equilibrio entre la forma y función del organismo se refiere a cómo influyen en las personas los alimentos y los gérmenes.

d) Concepto relativo según la perspectiva biológica, ecológica y social: En este punto entran las buenas o malas relaciones familiares y laborales, al igual que los hábitos, las costumbres y las creencias.

Población aimara: La mayoría de la población aimara joven emigra a otras ciudades con el fin de conseguir mejores oportunidades de vida, pues los terrenos en la comunidad son insuficientes para los hijos por los problemas de minifundio. Las zonas donde las familias aimaras emigran, se ubican en los valles interandinos como Moquegua, zonas costeras como Tacna y Arequipa, y zonas de selva como Sandía, y Madre de Dios en Perú, además de ellas se nombra la migración hacia los países vecinos de Bolivia y Chile. Se considera que la migración a estos lugares supone un riesgo de adquirir enfermedades propias de

estas zonas en donde eventualmente trabajan para conseguir recursos para su familia y que al retornar enfermos contagien a sus familiares. En este contexto las practicas medicinales andina está fundamentada sobre plantas, animales, minerales, entre otros, son el resultado de las experiencias racionales empíricos y científicos adquiridos en el pasado quedando esta herencia ancestral en forma de saberes, en poblaciones aimaras migrantes a la Ciudad de Puno.

Medicina tradicional: definir es una tarea compleja. Existe la común pretensión de delimitar sus fronteras conceptuales y aplicativas partiendo de su ubicación respecto a la lejanía o distancia que mantiene en relación a la denominada medicina científica o académica (OMS 2008). Identificar su entorno epistemológico intrínseco no ha sido aún materia de estudio específica asumida por los investigadores, salvo contadas excepciones.

Los conocimientos ancestrales relacionados al diagnóstico y tratamiento de la salud

En el Perú existe un amplio marco jurídico de protección para la medicina tradicional. En cuanto al derecho a la salud, como patrimonio cultural inmaterial, es decir, como *conocimiento colectivo*, el Estado peruano también garantiza el derecho a la identidad étnica y cultural, protegiéndolas. El Derecho de los pueblos indígenas es el Derecho que tienen los pueblos a gozar y ejercer su propio Derecho: A su territorio, a su idioma, a sus costumbres, su autonomía. Dentro de sus costumbres se encuentra el Derecho a utilizar su medicina tradicional. La Ley Nro, 27811, vigente desde el mes de Agosto del 2002, establece el régimen de

protección de los conocimientos colectivos de los pueblos indígenas vinculados a los Recursos Biológicos. El artículo 2º literal “b” de esta norma jurídica define al conocimiento colectivo como el “Conocimiento acumulado y transgeneracional desarrollado por los pueblos y comunidades indígenas respecto a las propiedades, usos y características de la diversidad biológica.”

La Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, adoptada por la Asamblea General el 7 de septiembre de 2007, ha establecido en su *Artículo 5*: “Los pueblos indígenas tienen derecho a conservar y reforzar sus propias instituciones políticas, jurídicas, económicas, sociales y culturales, manteniendo a la vez su derecho a participar plenamente, si lo desean, en la vida política, económica, social y cultural del Estado. ”De modo más preciso aún, la misma Declaración, en su *artículo 12 establece que* Los pueblos indígenas tienen derecho a manifestar, practicar, desarrollar y enseñar sus tradiciones, costumbres y ceremonias espirituales y religiosas; a mantener y proteger sus lugares religiosos y culturales y a acceder a ellos privadamente; a utilizar y vigilar sus objetos de culto, y a obtener la repatriación de sus restos humanos.

”En el Artículo 24 de la misma declaración, se señala además que: “Los pueblos indígenas *tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud*, incluida la conservación de sus plantas, animales y minerales de interés vital desde el punto de vista médico.

Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud. Las personas indígenas tienen derecho a disfrutar por igual del nivel más alto posible de salud física y mental.

Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente la plena realización de este derecho.” (las cursivas son nuestras)

La llamada *medicina tradicional* constituye patrimonio cultural inmaterial del Perú y de las comunidades que las practiquen. Ello se encuentra normado tanto por el Convenio Unesco 2003 sobre Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial en su artículo 2º, mismo que ha sido ratificado por el Congreso de la República y que es por tanto Ley vigente para los peruanos (Convenio Unesco sobre Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial 2003, artículo 2º). Asimismo, en la Ley General de Patrimonio Cultural de la Nación, Ley Nro. 29296 y en su Reglamento, se regulan los conocimientos colectivos indígenas, donde está incluida la medicina tradicional como patrimonio cultural inmaterial peruano: "Integran el Patrimonio Inmaterial de la Nación las creaciones de una comunidad cultural fundadas en las tradiciones, expresadas por individuos de manera unitaria o grupal, y que reconocidamente responden a las expectativas de la comunidad, como expresión de la identidad cultural y social, además de los valores transmitidos oralmente, tales como los idiomas, lenguas y dialectos autóctonos, el saber y conocimiento tradicional, ya sean artísticos, gastronómicos, medicinales, tecnológicos, folclóricos o religiosos, los conocimientos colectivos de los pueblos y otras expresiones o manifestaciones culturales que en conjunto conforman nuestra diversidad cultural." (Artículo 1, 1.2, Ley General de Patrimonio Cultural de la

Nación, Ley No. 28296). "Sin constituir manifestaciones exclusivas del patrimonio cultural inmaterial, éstas pueden ser: Conocimientos, saberes y prácticas asociadas a la medicina tradicional y la gastronomía, entre otros."(Artículo 86º inciso 8º. del Reglamento de la Ley, Decreto Supremo No. 011-2006-ED).

La Medicina Tradicional y Occidente

Es factor común dentro de las Medicinas Tradicionales comprender las enfermedades del cuerpo en conexión con enfermedades de la mente y problemas del entorno.

*'Existe riqueza de conocimientos de los médicos locales tanto en los Andes como en la Amazonía y el reto es reconocer y valorar formas distintas de conocimientos y saberes en el campo de la salud, e incorporarlos de manera gradual a los sistemas de salud 'oficiales'. Porque existe una concepción distinta de la salud entre la población indígena, y la comprensión de la enfermedad no se basa únicamente en patologías o aspectos biológicos que denoten algún desequilibrio, sino que considera otros factores de orden social, ambiental y espiritual que también inciden en el padecimiento.'*¹

Desde el punto de vista occidental se comprendería esta dialéctica entre cuerpo y mente de la siguiente manera. El cuerpo humano es un sistema perfecto y, salvo la vejez como factor natural de la muerte, las enfermedades provienen de agentes externos. Estos agentes externos en la Medicina Natural se comprenden como

¹ Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud: *Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas*. Washington D.C: OPS/OMS; p. 35

desbalances de la dinámica natural del cuerpo. Hasta este punto la cuestión no varía significativamente de la Medicina Occidental pero es cuando se toma en cuenta la importancia de la mente dentro de la enfermedad que la Medicina Tradicional toma otro giro.

La Medicina Occidental trata los síntomas de las enfermedades con medicamentos eficaces haciendo énfasis en la enfermedad física ya que es inminente y la amenaza de muerte, inmediata. La Medicina Tradicional, aunque tiene repertorios de medicamentos de origen herbal y animal, se centra también en los *hábitos* del enfermo. Los hábitos del paciente son algo que desde la Medicina Occidental se busca corregir desde la *Promoción de Salud*, mostrando los correctos hábitos de vida para *prevenir* la enfermedad. Promocionar la salud puede sugerir la corrección de los hábitos, o crear buenos hábitos en las generaciones emergentes, pero en individuos donde los malos hábitos se han cristalizado debido a que los han tenido por mucho tiempo, se vuelve difícil combatir estas costumbres con mensajes.

Los malos hábitos de toda índole tales como los alimenticios o las adicciones, están profundamente arraigados en la estructura psicológica del individuo. Cualquier acción que se lleve a cabo prolongadamente deja de requerir voluntad consciente y se convierte en un proceso automático el cual puede ser un buen hábito o un mal hábito. Estos *automatismos* son creaciones naturales de la mente (y no solo la humana) para promover la *adaptación* a una *situación recurrente*. Lastimosamente esta adaptación no tiene siempre una connotación positiva y cuando el acto repetitivo es dañino, en muchos casos puede asimilarse hacia los

procesos involuntarios de la mente, generando de esta manera un *automatismo de un mal hábito*.

Cualquier persona que haya sufrido enfermedades a causa de un mal hábito sabe lo difícil que es acabar con estos hábitos automáticos de la mente, los cuales con el tiempo se vuelven adicciones dentro del balance químico del cuerpo. En la Medicina Occidental hay un amplio repertorio de medicamentos para atacar los productos de estos automatismos dañinos (los síntomas) pero difícilmente se trata el origen del problema que es la mala costumbre arraigada en el inconsciente del individuo. El médico le sugiere, y en casos es imperante con el paciente en cuanto a los malos hábitos que debe dejar, pero se requiere más que una amonestación para acabar con los automatismos del cerebro humano.

Es aquí donde entra en juego el factor característico y único de la Medicina Tradicional que es el proceso ritual. Los procesos rituales de muchas Medicinas Tradicionales y Alternativas, si son llevados a cabo correctamente- son los únicos que pueden, mediante la sugestión, afectar directamente los procesos inconscientes del cerebro en donde se encuentran arraigados los automatismos. Toda acción que se hace por segunda naturaleza deja de ser hecha por la consciencia y se transforma en un proceso inconsciente de manera que el inconsciente es el blanco de los procesos rituales, los cuales con música y otros procesos de sugestión afectan directamente estas zonas. Claro está que es supremamente complicado saber qué tipo de sugestión ritual estimula cuál parte del cerebro en donde se encuentra tal o cual automatismo responsable de un mal hábito que a su vez causa una enfermedad, pero precisamente ha sido este

conocimiento el que los Pueblos Indígenas han perfeccionado a través de los siglos.

Este conocimiento debe ser protegido y estimulado para que los rituales que desde siglos atrás han sido capaces de corregir los automatismos de malos hábitos (los cuales en occidente son responsables de muchas enfermedades) no pasen a ser solamente rituales de índole cultural y de identidad. Es necesario salvar la esencia de este aspecto de la Medicina Tradicional así como las plantas y animales que usan para apoyar estos procesos.

2.3. Marco legal.

A nivel nacional

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 544-2011/MINSA, Modifican la R.M. N° 207-2011/MINSA, sobre conformación de la Comisión Sectorial de Medicina Alternativa y Complementaria (COMAC).

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 207-2011/MINSA, Constituyen Comisión Sectorial de Medicina Alternativa y Complementaria (COMAC), para que proponga Marco Normativo en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 134-2008-MINSA, Reconocimiento oficial a la Asociación Peruana de Acupuntura y Moxibustión como Asociación Médica.

DECRETO SUPREMO N° 013-2006-SA, Reglamento Ley de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N°776-2004/MINSA, Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y Privado.

El Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial 771-2004/MINSA, creó la Estrategia Sanitaria Nacional Salud de los Pueblos Indígenas y designó al Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI) como el órgano responsable.

A nivel supranacional OMS

RESOLUCIÓN DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD N° WHA56.31, Insta a los estados miembros a formular políticas, fomentar la seguridad, la eficacia y calidad, garantizar el acceso y uso idóneo de la medicina tradicional, alternativa y complementaria. 2003

RESOLUCIÓN EB6. R4 1,978-OMS, Pronunciamiento sobre la promoción y desarrollo de la práctica de la medicina tradicional con la finalidad de promover la salud. 1978

A nivel internacional

ARGENTINA

ORDENANZA N° 8.155, La necesidad de comenzar a reflexionar y debatir acerca del estudio y la implementación de medicinas tradicionales y10 naturales a nivel local y en el ámbito de la Salud Pública Municipal 2007.

LEY N° 26255, Convenio Marco de Cooperación en Materia de Salud y Ciencias Médicas suscripto entre la República Argentina y la República Popular China, suscripto en Beijing, el 28/06/2004 - Aprobación.

RESOLUCION 997, Salud pública. Consideración a la acupuntura como un acto médico. Profesionales habilitados para practicarla. 2001

DECRETO 7123, Ejercicio de la farmacia; reglamentación de la ley 17.565. 1968

BOLIVIA

DECRETO SUPREMO N° 25235, Reglamento al Ley del Medicamento.1998

LEY N° 1737 - Ley del Medicamento. 1996

CHILE

RESOLUCIÓN N° 548, Aprobación de Medicamentos Herbarios Tradicionales.2009.

DECRETO SUPREMO N° 42 - Reglamento para el ejercicio de las prácticas médicas alternativas como profesiones auxiliares de la salud y de los recintos en que estas se realizan.2004

LEY N° 1164, Disposiciones en materia del Talento Humano en Salud 2007

CUBA

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 261, Disposiciones para la consolidación de la estrategia y el desarrollo de la Medicina Tradicional y Natural.2002

ECUADOR

LEY N° 67 - Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (incluye disposiciones para medicinas alternativas). 2002

2.4. Definición de términos.

La Medicina Tradicional²: es la suma total de conocimientos, técnicas y procedimientos basados en las teorías, las creencias y las experiencias de la población de las diferentes culturas, sean o no explicables, utilizados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas y mentales. En algunos países se utilizan indistintamente los términos medicina complementaria/alternativa/no convencional y medicina tradicional.

Plantas medicinales: En el Perú se han registrado más de 1400 plantas medicinales, y su uso se ha extendido del campo a las grandes urbes, donde muchas han sido industrializadas con todas las exigencias sanitarias. Una infusión de hojas de coca (erythroxylon coca), por ejemplo, es el mejor paliativo contra el mal de altura o soroche.

Las semillas de achiote (bixa orellana) combaten el asma, la cefalea, la hipertensión y la hepatitis. La uña de gato (uncaria tomentosa) inhibe el crecimiento de células cancerosas. La sangre de grado (croton lechleri) sirve como cicatrizante y contra las úlceras estomacales.

La caigua (cyclanthe rapedata) combate la diabetes. El boldo (peumus boldus) es un estimulante biliar. La quinina extraída de la quina (cinchona officinalis) cura la malaria.

² Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. *Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional*. Ginebra, OPS/OMS, 2002. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/pi31763.pdf>

Los cálculos se pueden eliminar con infusiones de cola de caballo (andropogonbicornis) o de chanca piedra (phyllanthus niruri).

El pago a la tierra: Los pagos son la forma más común de venerar a las divinidades. Consisten en ofrendas de hojas de coca (mediadoras entre los mundos divino y humano), plata no trabajada, chicha, vino, grasa de animales, dulces y huayruros (semillas rojinegras con poderes simbólicos y mágicos).

Las ofrendas se realizan durante las celebraciones andinas y también de manera personal, dentro de un ritual que incorpora el fuego, cantos, rezos, danzas y silbidos. En la sierra hay adivinos que leen las hojas de coca con la misma facilidad que sus pares occidentales lo hacen con el tarot. Otra forma de ofrenda son las apachetas o montículos de piedra que dejan los caminantes cerca de los Apus.

Presencias ancestrales: En los cerros llamados Apus y en las lagunas sagradas o cochas habitan las divinidades andinas y amazónicas, como la pachamama o madre tierra, que rigen los principios generadores del cosmos. En estos espacios energéticos, los chamanes son los intermediarios entre el mundo de los espíritus y el de los humanos. La fe en las propiedades curativas de los rituales convoca a creyentes y escépticos de todo el planeta.

Conceptos Básicos sobre Medicina Tradicional³: Las definiciones pueden diferir de las que figuran en las reglamentaciones de los países donde se utiliza la medicina tradicional, por lo que deben servir exclusivamente como referencia.

Hierbas

Las hierbas comprenden materiales vegetales brutos, tales como hojas, flores, frutos, semillas, tallos, madera, corteza, raíces, rizomas y otras partes de plantas, enteras, fragmentadas o pulverizadas.

Materiales herbarios

Los materiales herbarios comprenden, además de hierbas, jugos frescos, gomas, esencias estabilizadas, aceites esenciales, resinas y polvos secos de hierbas. En algunos países, se pueden elaborar dichos materiales mediante diversos procedimientos locales, como el tratamiento con vapor, el tostado o el rehogado con miel, bebidas alcohólicas u otros materiales.

Preparaciones herbarias

Las preparaciones herbarias son la base de los productos herbarios acabados y pueden componerse de materiales herbarios triturados o pulverizados, o extractos, tinturas y aceites grasos de materiales herbarios. Se producen por extracción, fraccionamiento, purificación, concentración y otros procesos biológicos o físicos.

³ Organización Panamericana de la Salud: Oficina Regional de la Organización Mundial. *Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional*. Ginebra:OPS/OMS; 2002. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/pi31763.pdf>

También comprenden preparaciones obtenidas macerando o calentando materiales herbarios en bebidas alcohólicas o miel o en otros materiales.

Productos herbarios acabados

Los productos herbarios acabados se componen de preparaciones herbarias hechas a partir de una o más hierbas. Si se utiliza más de una hierba, se puede utilizar también la expresión «mezcla de productos herbarios». Los productos herbarios acabados y las mezclas de productos herbarios pueden contener excipientes además de los principios activos. Sin embargo, no se consideran herbarios los productos acabados o en forma de mezcla a los que se hayan añadido sustancias activas químicamente definidas, incluidos compuestos sintéticos o constituyentes aislados de materiales herbarios.

Utilización tradicional de medicamentos herbarios

Los medicamentos herbarios comprenden hierbas, materiales herbarios, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados que contienen como principios activos partes de plantas, otros materiales vegetales o combinaciones. Por utilización tradicional de los medicamentos herbarios se entiende un empleo prolongado en el tiempo. Su uso está bien establecido y ampliamente reconocido como inocuo y eficaz y puede ser aceptado por las autoridades nacionales.

Actividad terapéutica

La actividad terapéutica se refiere a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento satisfactorios de enfermedades físicas y mentales, el alivio de los síntomas de las

enfermedades y la modificación o regulación beneficiosa del estado físico y mental del organismo.

Principios activos

Los principios activos son los ingredientes de los medicamentos herbarios que tienen actividad terapéutica. En el caso de los medicamentos herbarios cuyos principios activos hayan sido identificados, se debe normalizar su preparación, si se dispone de métodos analíticos adecuados, para que contengan una cantidad determinada de ellos. En los casos en que no se puedan identificar los principios activos, se puede considerar que todo el medicamento herbario es un solo principio activo.

ESQUEMA COMPARATIVO ENTRE SISTEMAS DE SALUD

NIVEL	SISTEMA TRADICIONAL ANDINO	SISTEMA MEDICO MODERNO
CONCEPCIONES	Equilibrio cálido - frío Pensamiento animista o seminal El viento	<ul style="list-style-type: none"> · La vida y la salud es un proceso biológico fundamentalmente. · Las enfermedades se explican por mecanismos: infeccioso, degenerativo, metabólico, inmunológico, genético.
METODO	Mágico y/o religioso Interpretación del "Sentido de la vida" Holístico	<ul style="list-style-type: none"> · Biológico clínico racional, objetivo y empírico. · Búsqueda de la etiología (relación causa-efecto).
AGENTES DE SALUD	Elección mágico religiosa Don y servicio Herencia	<ul style="list-style-type: none"> · Formación académica. · Ejercicio en el mercado e institucionalizado. · Especialización
CURACION	Plantas medicinales Ritos	<ul style="list-style-type: none"> · Fármacos · Cirugía

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

Investigación descriptiva.- Es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera.

Muchas disciplinas científicas, especialmente las ciencias sociales y la psicología, utilizan este método para obtener una visión general del sujeto o tema.

Algunos sujetos no pueden ser observados de ninguna otra forma; por ejemplo, un estudio de caso social de un sujeto individual representa un diseño de investigación descriptiva y esto permite la observación sin afectar el comportamiento normal.

También es útil cuando no es posible comprobar y medir el gran número de muestras que son necesarias para investigaciones de tipo cuantitativa.

Este tipo de experimentos es generalmente usado por los antropólogos, psicólogos y científicos sociales para observar comportamientos naturales sin que estos sean afectados de ninguna forma. También es empleado por los investigadores de mercadeo para evaluar los hábitos de los clientes, o por las empresas que desean juzgar la moral del personal.

Sin embargo, los resultados de una investigación descriptiva no pueden ser utilizados como una respuesta definitiva o para refutar una hipótesis pero, si las

limitaciones son comprendidas, pueden constituir una herramienta útil en muchas áreas de la investigación científica.

3.2. Diseño de la investigación

Finalidades del diseño:

- Teórica: para dar respuesta a preguntas de investigación.
- Práctica: para controlar la variable.

CORRELACIONAL: Los estudios correlacionales miden las dos o más variables que se pretende ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos y después se analiza la correlación. La utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales son saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otra u otras variables relacionadas. Es decir, para intentar predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos en una variable, a partir del valor que tienen en la variable o variables relacionadas.

3.2.1. Universo y muestra

Según el INEI, la Ciudad de Juliaca contaba con 6 mil personas en 1940, ocupaba el quinto lugar en la escala jerárquica urbana del Sur del país. En la década del 70 logra desplazar a Puno a un quinto lugar; su crecimiento, siempre ha sido más acelerado que Puno, especialmente entre 1972, donde la tasa demográfica llega a 7.9 por ciento. En 32 años, comprendidos entre 1961 y 1993, Juliaca ha crecido 6 veces, en tanto que Puno sólo 2.8. La primera tiene una población final de 143 mil y la segunda de 92 mil personas. El alto crecimiento poblacional de Juliaca es coherente con el gran dinamismo alcanzado por la actividad comercial, y en menor medida la industria artesanal. Esta ciudad se constituye en capital

comercial del altiplano donde las transacciones económicas son intensas en volumen y valor después de Arequipa. Juliaca cumple una función de intermediador entre el altiplano y el centro de la economía regional: Arequipa, facilitado por su ubicación en la confluencia de las vías de comunicación hacia Cusco, Arequipa y Bolivia. Esta circunstancia le permitió cumplir el rol acopiador de la producción lanera altiplánica; así como de distribuidor de la manufactura producida en Arequipa, Lima y de aquellos que se introducen ilegalmente a través de Desaguadero y Ninantaya en la frontera Boliviana. Esto explica, la concentración del 29% de la fuerza de trabajo en las actividades de comercio al por menor, la más alta de la región.

Para realizar el presente proyecto de investigación se considero datos del último censo del INEI 2007 la población migrante originaria de aimaras en la ciudad de Juliaca es **2500**.

Fórmula para el cálculo de la muestra

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{e^2(N-1) + \sigma^2Z^2}$$

Reemplazando la formula.

Datos:

N=2500

Z=1.96 para el 95% de confianza

$\sigma=0.5$

$e=0.05$

$$n = \frac{2500 * 0.5^2 * 1.96^2}{0.05^2 * (2500 - 1) + 0.5^2 * 1.96^2}$$

$$n = 96.19 \approx 96 \text{ pobladores a ser estudiada}$$

3.2.2. Categorías variables e indicadores

VARIABLE INDEPENDIENTE

Prácticas medicinales tradicionales

VARIABLE DEPENDIENTE

Poblaciones aimaras

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	INSTRUMENTOS
V. INDEPENDIENTE			
Prácticas medicinales tradicionales	cultural	- Ritos	Encuesta cuestionario
	Cosmos	- Sol - Luna - Estrellas	Observación Cuestionario
	Naturaleza	- Agua - Viento - Pachamama (tierra) - Fuego - Plantas - Animales - Minerales	Historia de vida Observación Cuestionario
V. DEPENDIENTE			
Poblaciones originarias	Antropológica	- Cultura aimara - Migración - Costumbres - Creencias	Encuesta cuestionario

3.2.3. Matriz de consistencia

Título: Prácticas medicinales tradicionales y su influencia en la salud de la población originarias aimaras migrantes a la ciudad de Juliaca 2015		
Objetivo	Hipótesis	Variables
Determinar las prácticas medicinales tradicionales y su influencia en la salud de las poblaciones originarias aimaras migrantes a la ciudad de Juliaca 2015.	La población originaria migrantes a la Ciudad de Juliaca de la zona aimara, prevalece un comportamiento social dualista simbólico cuyo sistema de prevención y curación de enfermedades en aspectos físicos y espiritual del paciente.	<p>Variable independiente</p> <p>Prácticas medicinales tradicionales</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Poblaciones originarias aimaras</p>

3.2.4. Instrumentos de recolección de información

Encuesta: Es un procedimiento de investigación, dentro de los diseños de investigación descriptivos (no experimentales) en el que el investigador busca recopilar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado o una entrevista, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información (como sí lo hace en un experimento). Los datos se obtienen realizando un

conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, integrada a menudo por personas, empresas o entes institucionales, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos. El investigador debe seleccionar las preguntas más convenientes, de acuerdo con la naturaleza de la investigación.

Entre las características fundamentales de una encuesta se destacan:

- 1.- La encuesta es una observación no directa de los hechos por medio de lo que manifiestan los interesados.
- 2.- Es un método preparado para la investigación.
- 3.- Permite una aplicación masiva que mediante un sistema de muestreo pueda extenderse a una nación entera.
- 4.- Hace posible que la investigación social llegue a los aspectos subjetivos de los miembros de la sociedad.

Cuestionario: El cuestionario es un conjunto de preguntas sobre los hechos o aspectos que interesan en una investigación y que son contestadas por los encuestados. Se trata de un instrumento fundamental para la obtención de datos.

Siendo el objetivo del diseño de una encuesta el minimizar los errores de *no muestreo* que pueden ocurrir, en ese sentido, los cuestionarios deben reunir las siguientes características:

1. *Operativos:* Fáciles de manejar, utilizarse como instrumento de recolección de datos previendo en su estructura la facilidad para el vaciado o salida de la información.

Fáciles de procesar y tabular.

2. *Fidedignos*: Que sea confiable, que permita la recolección real de los objetivos y que sean fáciles de ser depurados.

3. *Válidos*: Que sea conciso, claro, firme, consistente, que no se preste a ambigüedades.

Preguntas claras, breves, concretas y lógicas.

Para diseñar un cuestionario se deben considerar tres aspectos:

1. El tipo de Preguntas y el orden en que deben agruparse.

2. La formulación de las preguntas de acuerdo a los objetivos, redactándolas gramaticalmente

3. La organización del material del cuestionario, poniéndose en el lugar del entrevistado.

Observación: es la adquisición activa de información a partir de los sentidos. Se trata de una actividad realizada por un ser vivo (humanos, animales, etc.), que detecta y asimila los rasgos de un elemento utilizando los sentidos como instrumentos principales. El término también puede referirse a cualquier dato recogido durante esta actividad. El primer paso del método empírico, requisito de la investigación científica, es realizar observaciones de la naturaleza.

3.2.5. Procesamiento de la información

Para procesar la información, se realizó el vaciado de datos en el software SPSS versión 21, el cual permitió realizar la tabulación, cruce de variables y su interpretación de los resultados, como se detalla en el capítulo IV.

3.2.6. Cronograma y presupuesto

Items	ACTIVIDADES Y TAREAS DE LA ELABORACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION	SETIEMBRE			
		1	2	3	4
1	Elaboración del proyecto de investigación	X			
2	Revisión bibliográfica	X	x		
3	Elaboración del esquema del proyecto de investigación		x		
4	Elaboración de guías de recojo de información			x	
5	Selección de informantes claves			x	
6	Contacto con informantes claves			x	
7	Entrevistas con los informantes			X	
8	Transcripción de entrevistas			X	
9	Interpretación de entrevistas y/o resultados			X	
10	Redacción del proyecto con resultados finales			X	
11	Entrega del proyecto de investigación				X

PRESUPUESTO

Ítems	DETALLE		DESCRIPCION DEL MATERIAL	COSTOS S/.	
	CANT.	UNIDAD DE MEDIDA		UNIT.	TOTAL
1	2	Ciento	Papel bond A-4	13.00	26.00
2	500	Unid.	Impresiones	0.10	50.00
3	50	Horas	Horas de internet	1.00	50.00
4	1	Und	Cámara filmadora	700.00	700.00
5	1	Unid.	Grabadora de voz	150.00	150.00
6	1	Unid.	Cámara fotográfica	500.00	500.00
7	1	Unid.	fólderes A-4 plastificado	20.00	20.00
6			Pasajes	100.00	100.00
7			otros	20.00	20.00
TOTAL					1616.00

CAPITULO IV

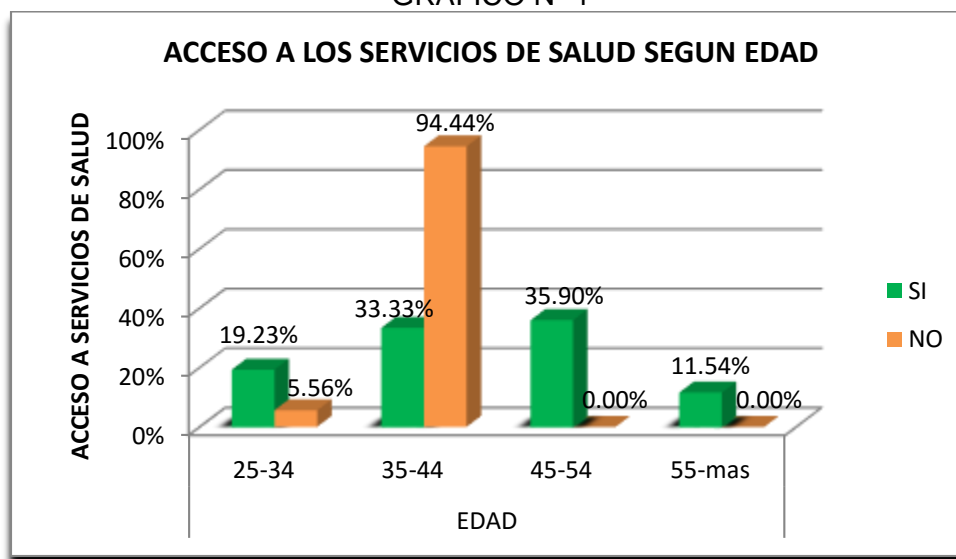
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1. RESULTADOS

CUADRO N° 1

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD SEGUN EDAD										
Acceso a servicios de salud	EDAD								Total	
	25-34		35-44		45-54		55-mas			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	15	19.23%	26	33.33%	28	35.90%	9	11.54%	78	100%
NO	1	5.56%	17	94.44%	0	0.00%	0	0.00%	18	100%
									96	100%

GRAFICO N° 1

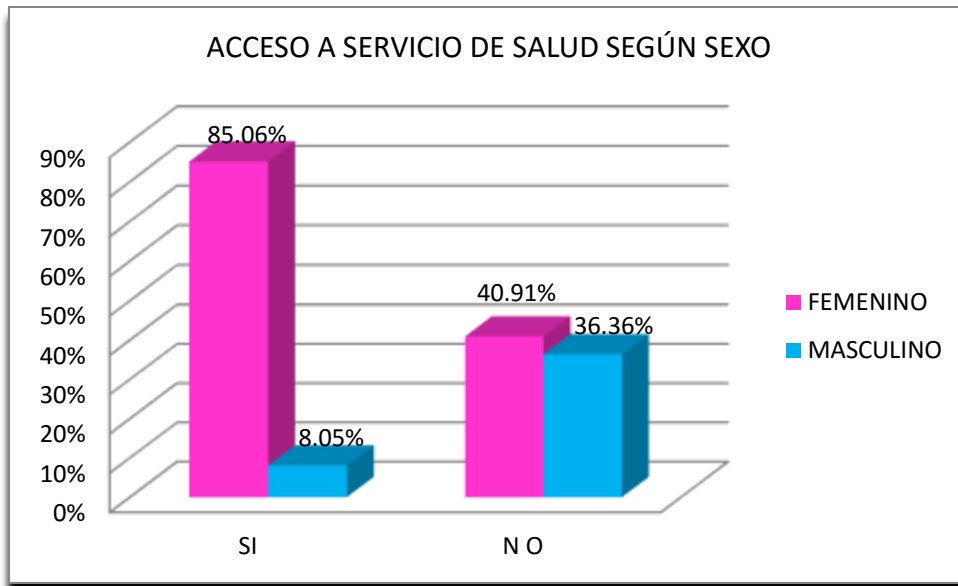


En el presente cuadro y gráfico N° 1 se observa, que las personas encuestadas entre 45-54 años manifiestan contar con seguro ya sea en el sector público o privado representado por el 35.90% del total de encuestados, mientras que las personas encuestadas entre 35-44 años de edad representado por un 94.44% manifiestan no contar con ningún tipo de seguro de salud al momento de ser encuestado, algunos de ellos manifiestan por estar desempleados y otros porque no califican a un seguro gratuito del estado.

CUADRO N° 2

ACCESO A SERVICIO DE SALUD SEGÚN SEXO						
Acceso a servicio de salud	SEXO				Total	
	FEMENINO		MASCULINO			
	N°	%	N°	%	N	%
SI	74	85.06%	7	8.05%	87	100%
NO	9	40.91%	8	36.36%	22	100%
					96	100%

GRAFICO N ° 2

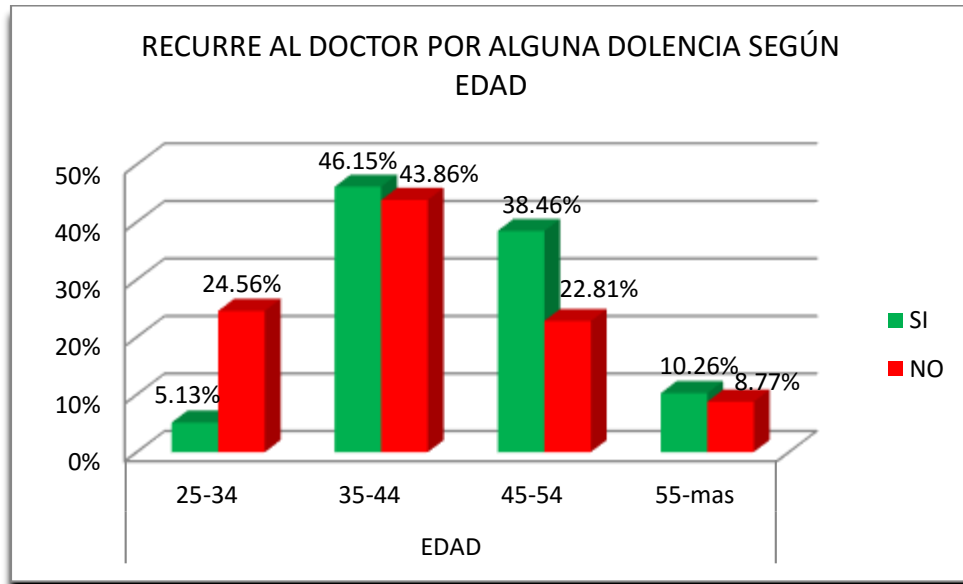


En el cuadro y gráfico N° 2 se observa que el 85.06% de personas del género femenino manifiestan contar seguro de salud mientras que el 40.91% no cuentan con ningún tipo de seguro, en tanto los varones 8.05% cuenta con seguro de salud esto debido al poco interés asegurarse en un sistema de salud. Por tanto se puede concluir que las mujeres son las que muestran el gran interés en el cuidado de la salud de la familia a pesar de confiar en las bondades de la medicina tradicional.

CUADRO N° 3

RECURRE AL DOCTOR POR ALGUNA DOLENCIA SEGÚN EDAD											
Recurren al doctor por alguna dolencia	EDAD								Total		
	25-34		35-44		45-54		55-mas				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
SI	2	5.13%	18	46.15%	15	38.46%	4	10.26%	39	100%	
NO	14	24.56%	25	43.86%	13	22.81%	5	8.77%	57	100%	
									96	100%	

GRAFICO N° 3

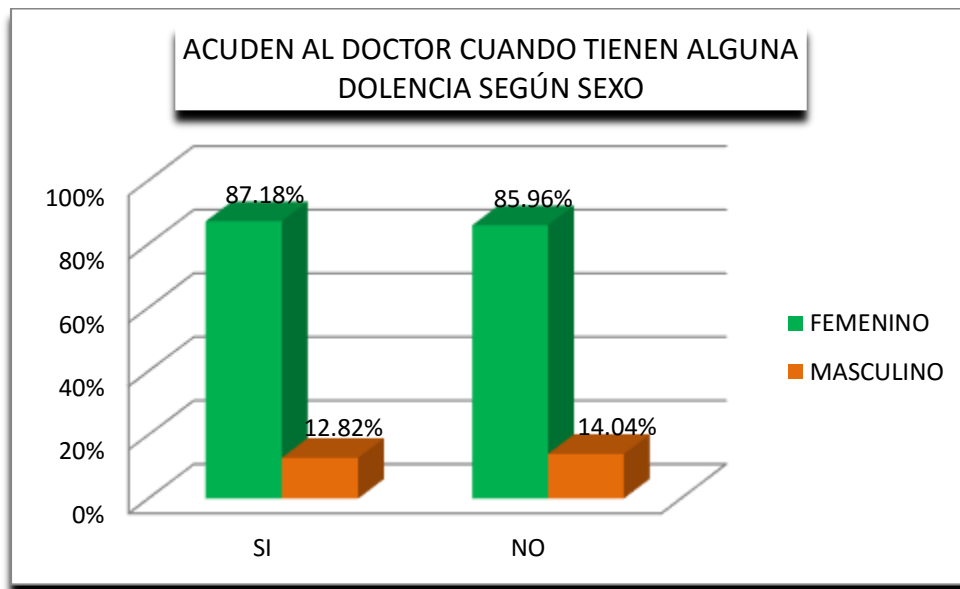


En el cuadro y gráfico N° 3 se observa que el 46.15% de los encuestados entre 35-44 años manifiestan acudir al médico para atenderse de alguna dolencia asimismo el 43.86% entre 35-44 años no acuden al médico cuya razón manifiestan es el maltrato que reciben por parte de estos profesionales, y otros por el trámite burocrático que se tiene que realizar para acceder a la atención de salud.

CUADRO N° 4

ACUDEN AL DOCTOR CUANDO TIENEN ALGUNA DOLENCIA SEGÚN SEXO						
acuden al doctor	SEXO				Total	
	FEMENINO		MASCULINO		N°	%
	N°	%	N°	%		
SI	34	87.18%	5	12.82%	39	100 %
NO	49	85.96%	8	14.04%	57	100%
					96	100%

GRAFICO N° 4

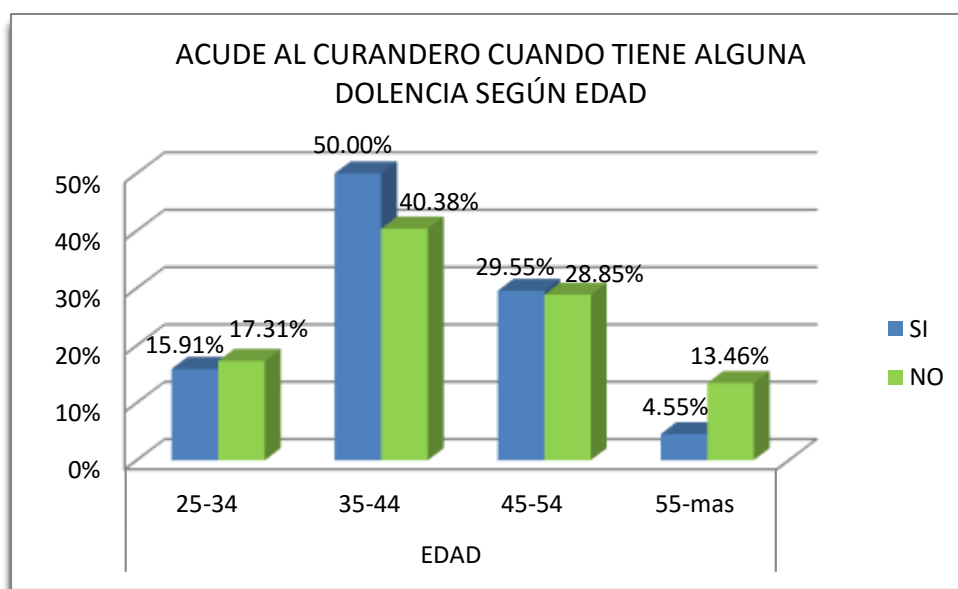


En el presente cuadro y grafico se observa que el 87.18% de mujeres acuden al médico por alguna dolencia o síntoma de salud en tanto el 85.96 no acuden al doctor confianza en la práctica de la medicina tradicional. Las personas que menos acuden al médico son los varones representado por un 14.04% mientras que el 12.82% si acuden al médico, lo cual implica el cuidado de la salud es haciendo uso de la medicina tradicional y la medicina occidental.

CUADRO N° 5

ACUDE AL CURANDERO CUANDO TIENE ALGUNA DOLENCIA SEGÚN EDAD										
Acude al curandero	EDAD								Total	
	25-34		35-44		45-54		55-mas			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	7	15.91%	22	50.00%	13	29.55%	2	4.55%	44	100%
NO	9	9,4%	21	21,9%	15	15,6%	7	7,3%	52	100%
									96	100%

GRAFICO N° 5

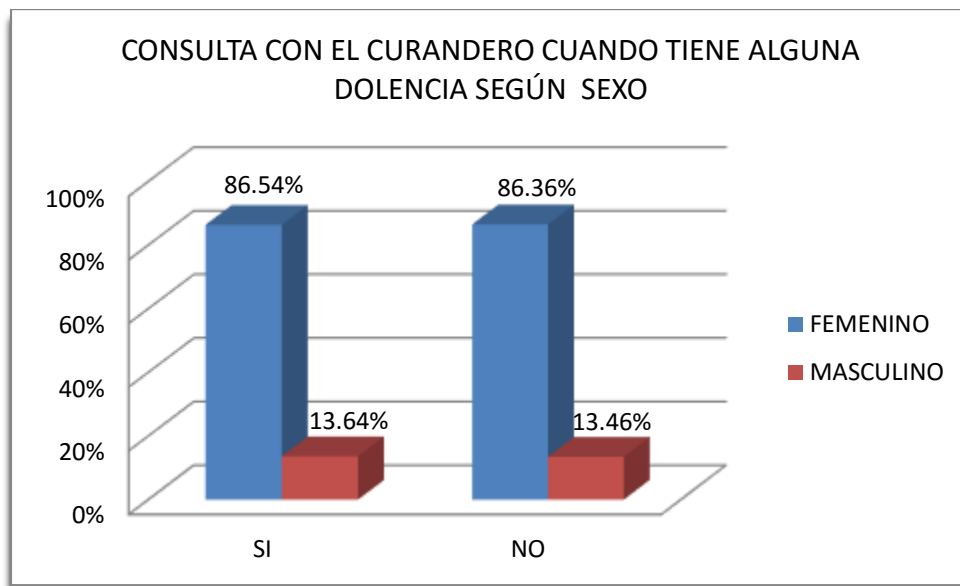


En el presente cuadro y grafico se observa que el 50.00% de las personas encuestan entre 35-44 años de edad, manifiestan recurrir a un curandero o yatiri para tratar sus dolencia, lo cual implica que existe una confianza de la medicina tradicional en las personas que lo practican por ser más accesible y en algunos casos por ser más efectivo en la curación de sus enfermedades, mientras que el 40.38% dentro de este grupo etario manifiesta no acudir a los curanderos debido a que consideran que los procesos de tratamiento no son efectivos.

CUADRO N° 6

CONSULTA CON EL CURANDERO CUANDO TIENE ALGUNA DOLENCIA SEGÚN SEXO						
Consulta con el curandero	SEXO				Total	
	FEMENINO		MASCULINO		N°	%
	N°	%	N°	%		
SI	45	86.54%	6	13.64%	44	100%
NO	38	86.36%	7	13.46%	52	100%
					96	100%

GRAFICO N° 6

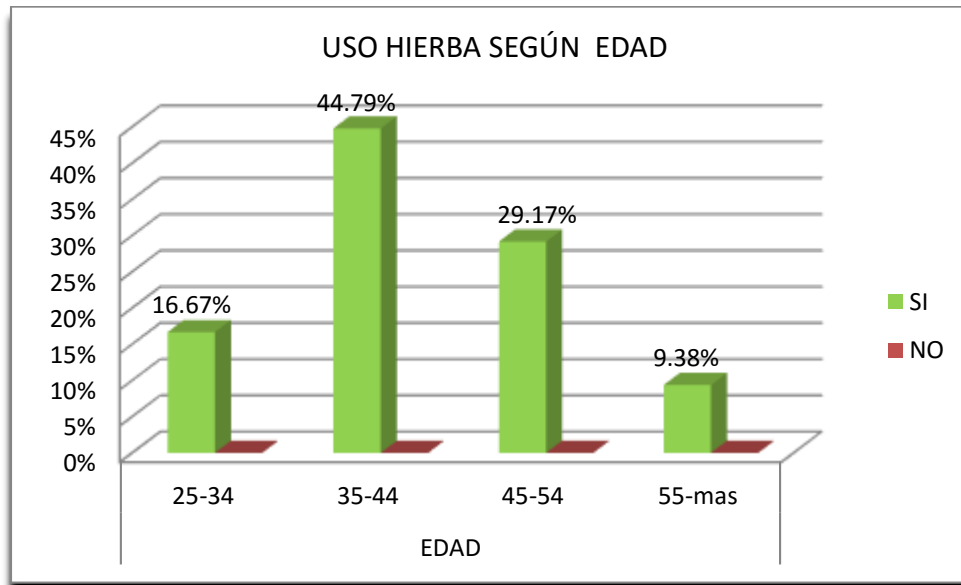


En el presente cuadro y grafico se puede apreciar que el 86.54% de la mujeres acuden al curandero cuando tiene alguna dolencia, asimismo por la influencia de la cultura que poseen las encuestadas mientras que el 13.46% no acuden al doctor por alguna dolencia solo para hacer consultas respecto al futuro o ceremonias de pago a la tierra. Mientras que en el género masculino 13.64% acuden a los curanderos del número total de encuestados.

CUADRO N° 7

USO HIERBA SEGÚN EDAD										
Uso de hierbas	EDAD								Total	
	25-34		35-44		45-54		55-mas			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	16	16.67%	43	44.79%	28	29.17%	9	9.38%	96	100%
NO	0	0.00%	0	0.00%	0	0%	0	0%	0	0%
									96	100%

GRAFICO N° 7

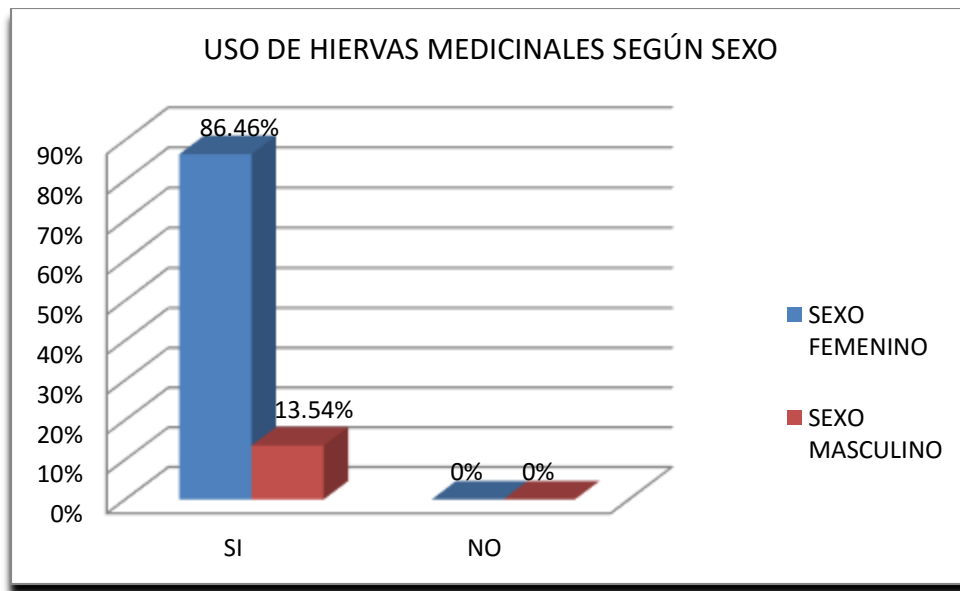


En el cuadro y grafico se observa que el 100% de los encuestados hacen uso de la hierbas de para el tratamiento de alguna dolencia, y se puede apreciar que los que se encuentran entre 35-44años de edad hacen uso más las hierbas medicinales representado por el 44.79%, esto se debe a que estas personas tienen hijos menores para los cuales utilizan las hiervas para aliviar o hacer ciertos tratamiento para dolencias dentro del ámbito familiar.

CUADRO N° 8

USO DE HIERVAS MEDICINALES SEGÚN SEXO						
Uso de hiervas medicinales	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
SI	83	86,5%	13	13,5%	96	100%
NO	0	0%	0	0%	0	0%
					96	100%

GRAFICO N° 8

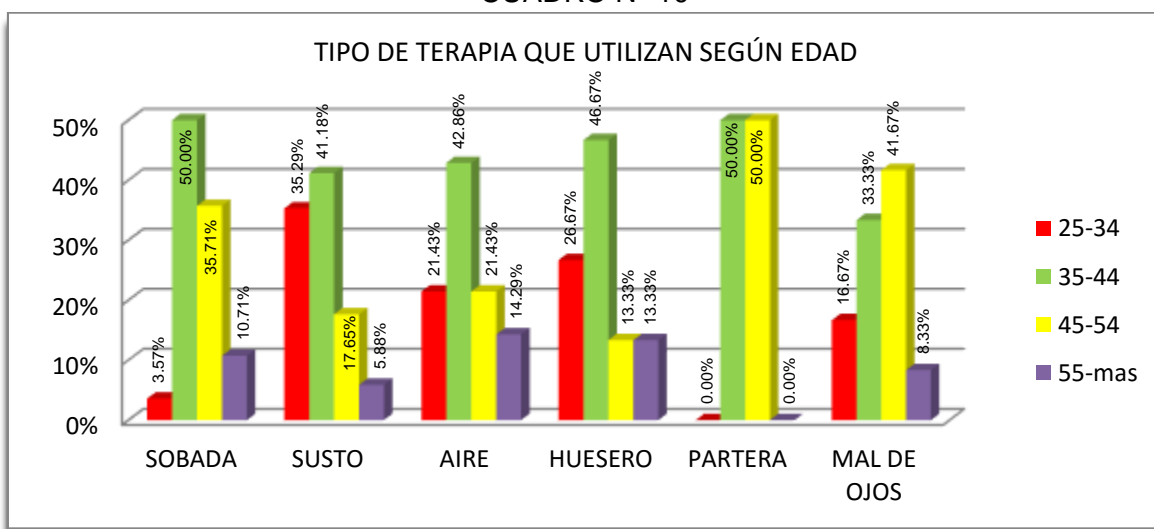


En el presente grafico y cuadro se observa que el 86.46% de las mujeres son las que más utilizan las hierbas medicinales para el tratamiento de ciertas dolencias generalmente aplicado a sus hijos menores además porque tienen conocimientos ancestrales de las propiedades y bondades de estas plantas debido a las costumbres transferidas por sus ancestros quienes les brindaron la información sobre las bondades de la naturaleza. Asimismo los varones el 100% de los encuestados también uso de las plantas medicinales en forma de infusiones para síntomas de resfrio.

CUADRO N° 9

TIPO DE TERAPIA QUE UTILIZAN SEGÚN EDAD										
Tipo de terapia que utiliza	EDAD								Total	
	25-34		35-44		45-54		55-mas			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SOBADA	1	3.57%	14	50.00%	10	35.71%	3	10.71%	28	100%
SUSTO	6	35.29%	7	41.18%	3	17.65%	1	5.88%	17	100%
AIRE	3	21.43%	6	42.86%	3	21.43%	2	14.29%	14	100%
HUESERO	4	26.67%	7	46.67%	2	13.33%	2	13.33%	15	100%
PARTERA	0	0.00%	5	50.00%	5	50.00%	0	0.00%	10	100%
MAL DE OJOS	2	16.67%	4	33.33%	5	41.67%	1	8.33%	12	100%
									96	100%

CUADRO N° 10

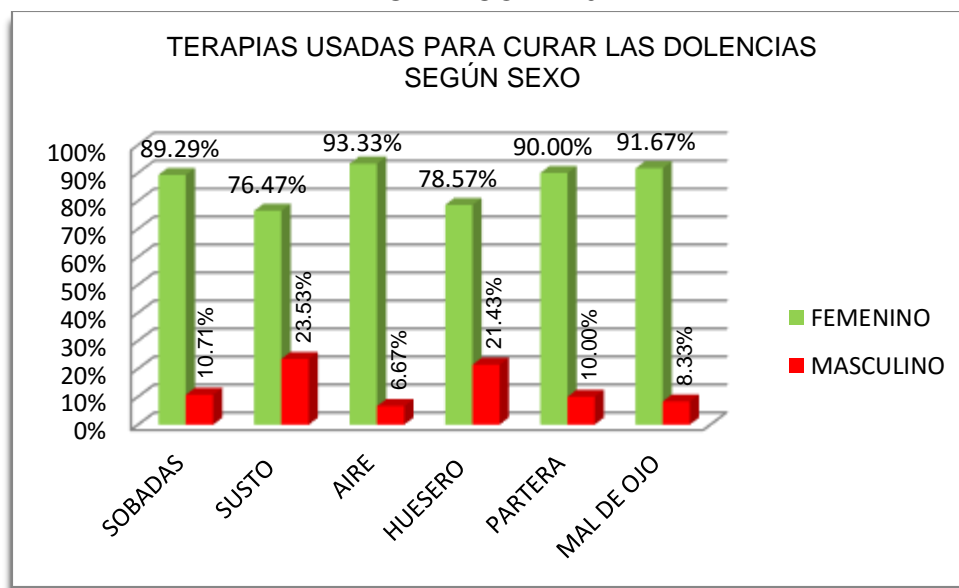


En el cuadro y grafico se observa que el 50.00% de la población encuestados entre 35-44 años usan como terapia las sobadas y a las parteras recurren con mayor frecuencia, no solo para la atención del parto sino también para el post parto como las terapias. Mientras que las prácticas para tratar el susto es utilizado para los niños menores de 1 año, en pocos casos para personas adultas.

CUADRO N° 10

TERAPIAS USADAS PARA CURAR LAS DOLENCIAS SEGÚN SEXO						
Terapia usadas para curar	SEXO				Total	
	FEMENINO		MASCULINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
SOBADAS	25	89.29%	3	10.71%	28	100%
SUSTO	13	76.47%	4	23.53%	17	100%
AIRE	14	93.33%	1	6.67%	15	100%
HUESERO	11	78.57%	3	21.43%	14	100%
PARTERA	9	90.00%	1	10.00%	10	100%
MAL DE OJO	11	91.67%	1	8.33%	12	100%
					96	100%

GRAFICO N° 10

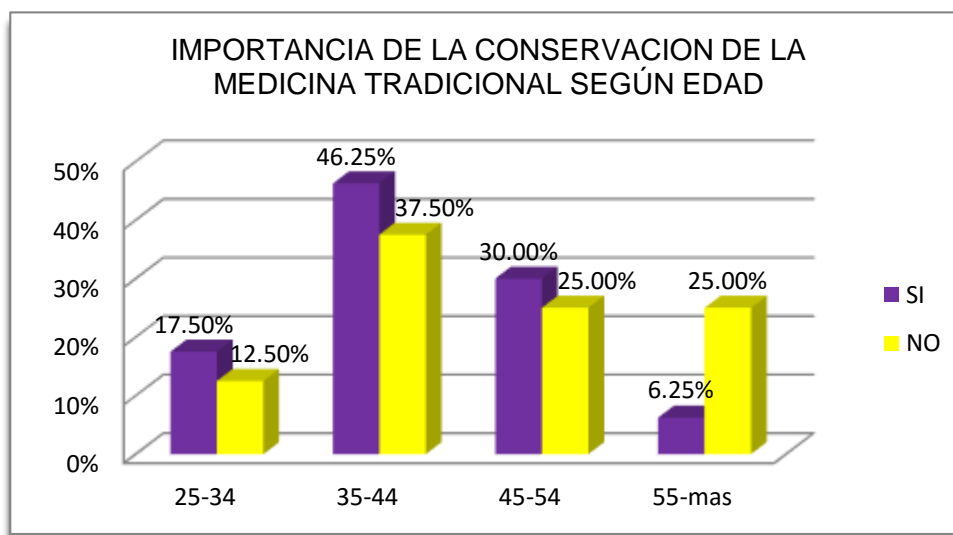


Las terapias más usadas para curar son el aire con un porcentaje 93.33% y el mal de ojos representado por el 91.67% siendo más utilizadas por el sexo femenino para realizar el tratamiento en sus hijos menores.

CUADRO N° 11

IMPORTANCIA DE LA CONSERVACION DE LA MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN EDAD										
Considera que es importante conservar la medicina tradicional	EDAD								Total	
	25-34		35-44		45-54		55-mas			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	14	17.50%	37	46.25%	24	30.00%	5	6.25%	80	100%
NO	2	12.50%	6	37.50%	4	25.00%	4	25.00%	16	100%
									96	100%

GRAFICO N° 11

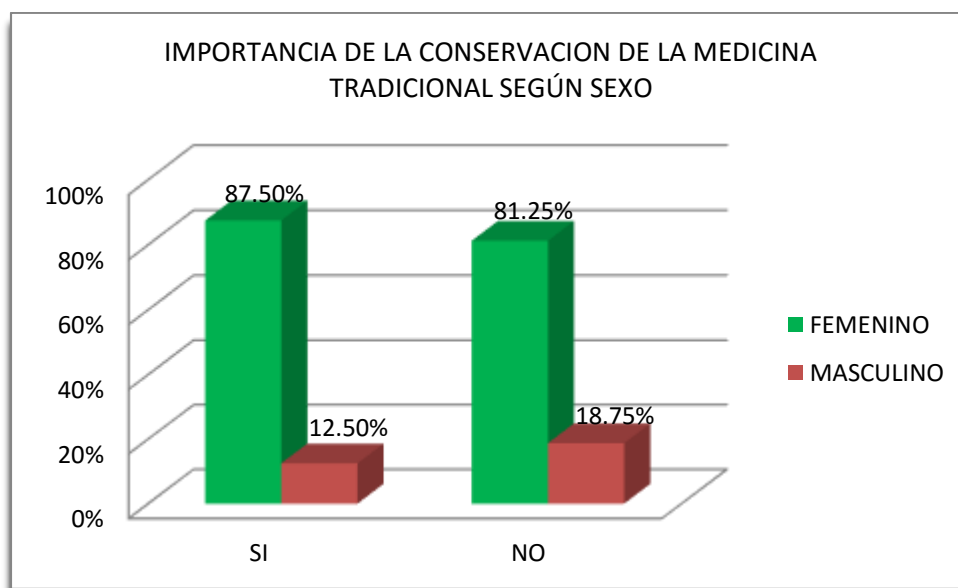


En el cuadro y grafico se puede observar que el 46.25%, entre 35-44 años de edad de la población encuestada manifiesta que es importante la conservación de la medicina tradicional debido a que acceder a los servicios de salud es muy limitado y los medicamentos que se tienen que proporcionar a los pacientes es insuficiente. Dentro de este grupo etario considera que no es importante la conservación de la medicina tradicional cuya manifestación es que con el avance de la ciencia existe muchos recursos médicos que alivian las dolencias, asimismo manifiestan que la práctica de la medicina tradicional por parte de algunas personas con poca experiencia ha puesto en riesgo la salud de alguno de sus familiares.

CUADRO N° 12

IMPORTANCIA DE LA CONSERVACION DE LA MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN SEXO						
Considera que es importante conservar la medicina tradicional	SEXO				Total	
	FEMENINO		MASCULINO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	70	87.50%	10	12.50%	80	100%
NO	13	81.25%	3	18.75%	16	100%
					96	100%

GRAFICO N° 12



En el cuadro y grafico se aprecia que las mujeres son las que manifiestan tener más interés en que se conserve la medicina tradicional representado por un 87.50% a diferencia del género masculino se refiere que las mujeres son las que están al cuidado de los hijos o velan por la salud de sus familiares, es por ello que consideran que el acceso a las prácticas tradicionales de la medicina son más efectivas y en muchos casos más económicas en la curación de sus dolencias y/o enfermedades.

4.2. ANALISIS Y DEBATE DE RESULTADOS

Estudiar la Medicina Tradicional Aimara es un tema siempre apasionante, no solo por su importancia histórica, sino, porque es un tema siempre abierto a nuevas perspectivas e inéditos conocimientos médicos. Además toma valor este tema porque está constituido sobre la base de un conjunto de tratamientos sustentados en estrategias sociales y culturales en los procesos de mantención y recuperación de la salud. Cuando más desaparecidas sienta la Medicina Tradicional Aimara, parece ser más vigente y evidente su eficacia médica.

Sobre la medicina tradicional la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado un informe donde reporta que su uso a nivel de los países industrializados o modernos es del 50%, y como es lógico se hace cada vez más interesante tratar y estudiar este tema, por tanto, no solo radica ahí la importancia, también, porque las categorías de salud, enfermedad se presentan como verdaderas categorías de análisis e interpretación simbólica, considero que es una vía privilegiada para conocer los sistemas de interpretación y las prácticas sociales de la cultura aimara. Igualmente la concepción aimara sobre la salud está ligada, también, al trabajo definitivamente, para ellos la salud tiene una relación directa con el trabajo, es decir, la capacidad para el trabajo es el indicador de la salud de las personas, en concreto el trabajo es directamente proporcional a la salud.

La salud para estas poblaciones significa estar sano (k'umara) físicamente para el trabajo: "Estar bien y poder realizar los trabajos (la chacra) en forma normal". La salud, también, es relacionado con la alimentación natural, aquí el testimonio: "Salud es tener buena alimentación con productos naturales"

CONCLUSIONES

PRIMERO.- Pero lo importante del estudio de las representaciones o subjetividades es que permite, por un lado, comprender en profundidad el pensamiento sobre la que se sustenta estas percepciones, por otro lado, las experiencias que han vivido estas poblaciones, además dentro de las experiencias se ponen en práctica dimensiones humanas relacionadas a los saberes, técnicas, creencias, costumbres, normas, vivencias, símbolos y valores.

SEGUNDO.- En el campo de la salud puede identificarse la existencia de un sistema de salud tradicional, el cual se encuentra vigente, como concepciones y práctica en grandes sectores poblacionales, incluso en las zonas urbanas y rurales. Este sistema está integrado y se caracteriza por un aparato conceptual, basado en el equilibrio entre lo cálido y lo frío, el llamado pensamiento animista y cósmico; posee una metodología de explicación e intervención y un complejo especializado de agentes tradicionales de salud, cuya función es asumida como un don sagrado y un servicio, además tiene diversas tecnologías de curación, donde destaca el naturismo y los rituales de reintegración social y con la naturaleza.

TERCERO.- La población de las zonas rural andinas presentan una amplia identidad con el sistema de salud tradicional, así como de uso de los servicios de los agentes tradicionales y de su propia experiencia.

CUARTO.- El sistema de salud moderno, en general se ha comportado de manera autosuficiente, etnocéntrica y ha ilegitimizado las expresiones de la medicina tradicional.

QUINTO.- También es cierto que en muchos sectores se puede reconocer que la extensión de la medicina moderna ha atraído a la población a sus servicios, disminuyendo o desanimando la utilización de los ATS. Pero también es cierto que por las actuales limitaciones económicas por las que atraviesa la población, se recurre a la medicina natural.

SEXTO.- El acceso de la población a la medicina moderna no implica que haga renunciado a sus criterios culturales tradicionales.

SEPTIMO.- Dentro del personal de salud, en general reconocen la presencia de la medicina tradicional entre la población y en varios casos incluso ha sido utilizada por ellos, tanto en los aspectos terapéuticos de las plantas como en los rituales. La información que tienen sobre medicina tradicional y antropología médica es muy escasa.

RECOMENDACIONES

La percepción y la etiología de la enfermedad, son dos aspectos sumamente importantes para aproximarnos al sistema médico andino, particularmente al mundo de la medicina aimara. Si bien es cierto la enfermedad es una categoría de la medicina, pero, también lo es para la antropología porque obedece a una construcción sociocultural, es más ventajoso para conocer e interpretar directamente los sistemas médicos de cualquier cultura; también es beneficioso para comprender los conocimientos y prácticas de un determinado grupo humano en relación con los cuidados y técnicas que se debe tener con el cuerpo cuando éste se ve afectado por una patología (dolencia, malestar, padecimiento, afección, daño o enfermedad).

Sin embargo, en la concepción de los aimaras encontramos otras variantes que influirían en la adquisición de las enfermedades, estas variables son más de carácter social, cultural y cosmogónico. Por ejemplo, muchas de las enfermedades pueden originarse por la deficiente relación con las divinidades o seres “sobrenaturales”, otras veces pueden ser provocadas por personas envidiosas, otro motivo puede ser el susto, o porque no se cumplen ciertas normas o costumbres culturales.

Cualquier desarmonía provoca un desequilibrio en el cuerpo y ésta se expresa como enfermedad, quien al mismo tiempo, es una persona que viene a recordar a la persona que se enferma, o sea, al que se descuidó y, por tanto, se lo merece: así es como alguien es visitado por una enfermedad.

Es muy interesante destacar las condiciones climatológicas y geográficas en general de los andes, los cuales implicaron una economía agrícola que utilizara una tecnología especial, supeditada además al ciclo del agua disponible, así como un sistema social colectivista y de reciprocidad. Se ha sustentado que la economía inca logró eficiencia para alimentar a todos los miembros de la sociedad.

BIBLIOGRAFIA

Organización Panamericana de la Salud: Oficina Regional de la Organización Mundial. *Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional*. Ginebra:OPS/OMS; 2002. Disponible en:

<http://www.ops.org.bo/textocompleto/pi31763.pdf>

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. *Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional*. Ginebra, OPS/OMS, 2002. Disponible en:

<http://www.ops.org.bo/textocompleto/pi31763.pdf>

[http://www.academia.edu/435259/Medicina Tradicional en el Sistema de Salud en el Peru](http://www.academia.edu/435259/Medicina_Tradicional_en_el_Sistema_de_Salud_en_el_Peru)

<http://www.ins.gob.pe/portal/jerarquia/7/64/normas-legales/jer.64>

([http://www.who.int/about/licensing/copyright form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)).

<http://cpap.pe/medicina-tradicional-aymara#sthash.40ZZOcws.dpuf>

<http://www.monografias.com/trabajos82/medicina-tradicional-andina/medicina-tradicional-andina2.shtml#ixzz3ZradGQJR>

<http://www.orasconhu.org/documentos/001%20TDR%20ESTUDIO%20SOCIOCULTURAL%20TBC%20CHILE%20PERU.pdf> 10/08/2015

<http://pueblosindigenas.bvsp.org.bo/php/level.php?lang=es&component=50&item=3> 04/08/2015

GLOSARIO DE TERMINOS

- ***Medicina tradicional***

La OMS define el término “medicina tradicional” como la suma total de conocimientos, técnicas y procedimientos basados en las teorías, las creencias y las experiencias indígenas de diferentes culturas, sean o no explicables, utilizados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas y mentales.” La OMS también define “medicina tradicional” como “prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades”.

- ***Medicina complementaria/alternativa***

Los términos "medicina complementaria" y "medicina alternativa", utilizados indistintamente junto con "medicina tradicional" en algunos países, hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal.

- ***Medicamentos herbarios***

El concepto de medicamentos herbarios abarca hierbas, material herbario, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados, que contienen como

principios activos partes de plantas, u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos elementos.

- **Hierbas:** comprenden materiales vegetales brutos, tales como hojas, flores, frutos, semillas, tallos, madera, corteza, raíces, rizomas y otras partes de plantas, enteros, fragmentados o pulverizados.
- **Materiales herbarios:** comprenden, además de hierbas, jugos frescos, gomas, aceites fijos, aceites esenciales, resinas y polvos secos de hierbas. En algunos países esos productos se pueden elaborar mediante diversos procedimientos locales, como el tratamiento con vapor, el tostado o el rehogado con miel, bebidas alcohólicas u otros materiales.
- **Preparaciones herbarias:** son la base de los productos herbarios acabados y pueden componerse de materiales herbarios triturados o pulverizados, o extractos, tinturas y aceites grasos de materiales herbarios. Se producen por extracción, fraccionamiento, purificación, concentración y otros procesos biológicos o físicos. También comprenden preparaciones obtenidas macerando o calentando materiales herbarios en bebidas alcohólicas o miel o en otros materiales.
- **Productos herbarios acabados:** se componen de preparaciones herbarias hechas a partir de una o más hierbas. Si se utiliza más de una hierba, se puede utilizar también la expresión «mezcla de productos herbarios». Los productos herbarios acabados y las mezclas de

productos herbarios pueden contener excipientes, además de los principios activos. Sin embargo, no se consideran herbarios los productos acabados o en forma de mezcla a los que se hayan añadido sustancias activas químicamente definidas, incluidos compuestos sintéticos o constituyentes aislados de materiales herbarios.

- ***Uso tradicional de medicamentos herbarios***

Por uso tradicional de medicamentos herbarios se entiende un empleo prolongado a lo largo de la historia. Su uso está bien establecido y ampliamente reconocido como inocuo y eficaz y puede ser aceptado por las autoridades nacionales.

- ***Actividad terapéutica***

La actividad terapéutica se refiere a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento satisfactorios de enfermedades físicas y mentales, el alivio de los síntomas de las enfermedades y la modificación o regulación beneficiosa del estado físico y mental del organismo.

ANEXO

Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO

CUESTIONARIO GENERAL PARA DETECTAR EL CONOCIMIENTO QUE SOBRE MEDICINA TRADICIONAL EXISTE EN LA POBLACIÓN MIGRANTE AYMARA EN LA CIUDAD DE JULIACA

Fecha

Edad:

Sexo:

Marque con una cruz (x) la respuesta elegida o descríbala en el caso de que así se requiera:

1.- ¿Existe servicio médico en su comunidad?

a. SI ()

b. No ()

2.- ¿Existen instituciones oficiales de salud en su comunidad?

a. SI ()

b. No ()

3.- ¿Cuenta su familia con algunos de los servicios de salud?

a. SI ()

b. No ()

4.- ¿Cuenta con servicio médico privado su localidad?

a. SI ()

b. No ()

5.- ¿Recurre al doctor para resolver todos los problemas de salud?

a. SI ()

b. No ()

6.- ¿pagan por consulta?

a. SI ()

b. No ()

7.- ¿Ha recurrido Ud. Alguna vez con algún curandero?

a. SI ()

b. No ()

8. ¿Qué tipo de terapias manejan?

a. Sobadas ()

b. Susto ()

c. Aire ()

d. Huesero ()

e. Partera ()

f. Mal de ojo ()

9.- ¿Sabe Ud. A dónde recurren los curanderos para obtener las plantas medicinales para curar?

a. SI ()

b. No ()

10.- ¿A dónde recurre Ud. para obtener sus plantas medicinales para curarse cuando los curanderos se las recetan?

a. mercado ()

b. campo ()

c. curandero ()

11.- ¿Alguien de su familia cura?

a. SI ()

b. No ()

12.- ¿Cuenta siempre su familia con plantas medicinales en casa?

a. SI ()

b. No ()

13.- ¿Sabe Ud. porqué curan las plantas?

a. SI ()

b. No ()

14.- ¿Piensa Ud. que sea importante preservar la medicina natural?

a. SI ()

b. No ()