UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN

FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE ANTROPOLOGÍA

La Medicina Tradicional Andina: Su importancia y vigencia entre los pobladores del distrito de Sibayo, provincia de Caylloma - Arequipa, 2018

Tesis presentada por el Bachiller:
FERNANDO JORGE MORALES CHIGUAY

Para obtener el Título Profesional de:
Licenciado en Antropología

Asesor:
Jhon Arapa Villanueva

AREQUIPA – PERÚ
2018

DEDICATORIA

A mi familia por haberme permitido llegar a donde estoy a mi madre en especial a mis hermanos y a mis amigos que me apoyan a ser una mejor persona; como también a todos aquellos que profesionalmente me brindaron su motivación en esta etapa de mi vida, porque gracias a ustedes alcancé mis sueños, de cual estaré eternamente agradecido.

ÍNDICE

DEDICATORIA……II
INDICE…… III
ÍNDICE DE CUADROS…… V
INTRODUCCIÓN …….. VI

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL TEMA DE INVESTIGACION

1.1. Enunciado.....1
1.2. Planteamiento del tema de investigación. 1
1.3. Justificación 3
1.4. Objetivos.....4
1.4.1. Objetivo General 4
1.4.2. Objetivos Específicos.....4
1.5. Metodología de trabajo.....5
1.6. Hipótesis.....6
1.7. Ámbito de estudio.....6

CAPÍTULO II
ASPECTOS GENERALES DEL DISTRITO DE SIBAYO
2.1. Origen del pueblo de Sibayo.....7
2.2. Aspectos geográficos.....9
2.3. Aspectos demográficos 10
2.4. División política 11
2.5. Topografía 12
2.6. Hidrografía 15
2.7. Actividades económicas 17
2.8. Costumbres y tradiciones 20

CAPÍTULO III
MARCO TEÓRICO
3.1. Antropología medica.....21
3.2. Plantas medicinales y fármacos sintéticos 28
3.3. Situación de las plantas medicinales en el mundo actual 33
3.4. Estudios académicos de las plantas medicinales en el mundo 38
3.5. Proyecciones del empleo de las plantas medicinales en la salud Pública 49
3.6. La cultura en la salud 51
3.7. La Organización Mundial de la Salud y las plantas medicinales 54
3.8. Legislación sobre el uso de plantas medicinales en el Perú 57

3.9. Comercio de plantas medicinales 61
3.10. Situación del usuario de plantas medicinales 62

CAPÍTULO IV
ANALISIS Y DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 PRESENTACION DE RESULTADOS ..... …..64

CONCLUSIONES
BIBLIOGRAFIA

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1:	Sexo de los encuestados……	65
CUADRO 2:	Edad de los encuestados……	66
CUADRO 3:	Grado de instrucción……	67
CUADRO 4:	Estado civil…….	68
CUADRO 5:	Ocupación……..	69
CUADRO 6:	¿Compró, plantas medicinales para alguna enfermedad?....	70
CUADRO 7:	¿Por qué utiliza plantas medicinales?.....	71
CUADRO 8:	¿Hace cuánto tiempo utiliza plantas medicinales para sus dolencias?.....	72
CUADRO 9:	Para el tratamiento de una enfermedad ¿Qué opción cree que no representa un peligro grave para su salud?.....	73
CUADRO 10:	¿Qué tratamiento considera que es más económico?.....	74
CUADRO 11:	¿En qué lugares usted ha adquirido algún tipo de producto natural?.....	75
CUADRO 12:	¿Existe servicio médico en su comunidad?.....	76
CUADRO 13:	¿Recurre al doctor para resolver todos los problemas de salud?.....	77
CUADRO 14:	¿Ha recurrido Ud. Alguna vez con algún curandero?.....	78
CUADRO 15:	¿Piensa Ud. que sea importante preservar y conservar las plantas medicinales?.....	79
CUADRO 16:	¿En qué forma has utilizado la medicina tradicional?.....	80
CUADRO 17:	¿Ud. Puede preparar algún remedio con plantas medicinales?.....	81
CUADRO 18:	¿Con qué frecuencia ha utilizado la medicina tradicional?..	82
CUADRO 19:	¿Considera eficaz la medicina tradicional?.....	83
CUADRO 20:	¿Ha tenido algún efecto secundario por el uso de plantas medicinales?.....	84
CUADRO 21:	¿Qué tanto se usa la medicina tradicional en la comunidad?.	85

INTRODUCCIÓN

La Medicina Tradicional se utiliza globalmente y tiene una importancia económica que está creciendo rápidamente. En los países en vías de desarrollo la Medicina Tradicional a menudo es el único modo de tratamiento accesible y económicamente factible. Además los médicos mayormente se encuentran en las ciudades y zonas urbanas y por eso no son accesibles a la población rural. En África, hasta 80% de la población usa la Medicina Tradicional como el sistema primario de tratamiento médico. En América Latina, la Oficina Regional de la Organización Mundial de Salud de las Américas (OMS/OPS) reporta que las poblaciones rurales todavía usan de forma permanente la Medicina Tradicional.

La Medicina Tradicional está ganando más y más respeto de gobiernos nacionales y de proveedores de salud. El Programa Nacional de Medicina Complementaria de Perú y la Organización Panamericana de Salud recientemente compararon la Medicina Complementaria a la Medicina Alopática en clínicas y hospitales trabajando dentro del Sistema de Seguro Social de Perú (EsSalud).

La transculturación ha resultado en una pérdida grande del conocimiento tradicional de plantas silvestres de gran valor para la ciencia y la tecnología del país. La flora representa un 10% del total mundial, del cual un 30% es endémico. Perú es el quinto país en el mundo en número de plantas conocidas y usadas por la población; es el primero en especies domesticadas nativas (182 especies) (Brack 1999). En todos los grupos étnicos de Perú el conocimiento vegetal es de gran importancia porque reafirma la identificación y los valores nacionales que se pierden en los procesos complementarios de la modernización y la globalización. En la actualidad el emergente reconocimiento y aplicación incipiente de estos recursos y los conocimientos relacionados enfáticamente subrayan la necesidad crítica para la investigación etnobotánica y su uso por parte de las poblaciones rurales.

Por lo anteriormente expuesto esta tesis resulta relevante para dar a conocer el uso y la vigencia de la medicina tradicional por parte de los pobladores de una comunidad andina. Este trabajo está dividido en 4 capítulos, los cuales pasamos a detallar:

El **Capítulo I**, titulado: Planteamiento del Tema de Investigación, se abordan los siguientes ítems: enunciado, justificación, objetivos, técnicas de recolección de información y el ámbito de estudio.
En el **Capítulo II**, se abordan los datos generales del ámbito de estudio, el cual abarca el distrito de Sibayo de la provincia de Caylloma.
El **Capítulo III**, está referido al marco teórico, en donde se desarrollan temas como Antropología médica, plantas medicinales, entre otros.
En el **Capítulo IV**, se presentan los resultados del trabajo de campo y finalmente se incluyen las conclusiones y bibliografía utilizada.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO

La Medicina Tradicional Andina: Su importancia y vigencia entre los pobladores del distrito de Sibayo, provincia de Caylloma - Arequipa, 2018

1.2. PLANTAEMIENTO DEL TEMA DE INVESTIGACION

Con el pasar del tiempo la medicina andina se sigue posicionando como una de las elecciones plasmadas en las regiones más recónditas de nuestro país estableciendo una opción de solución a los problemas agobiantes de la salud. Vemos y percibimos que su utilización está siendo erradicada a la cual impera su importancia de revalorarla, siendo un trabajo organizado de concientización de la etnociencia en rescatar estos rasgos propios de nuestros pueblos andinos.

La medicina tradicional, no implica ignorar la importancia de la medicina moderna, consideramos que es un aditamento que se conjuga con la medicina natural andina. Se busca con la concientización de la medicina de estos pueblos andinos contribuirá en la minimización de los gastos acecidos por enfermedades comunes en su solución, al igual que la medicina moderna, de esta manera también contribuirá en rescatar la identidad poblacional con sus costumbres ancestrales.

La terminología de la medicina moderna constituye nombres específicos en cuanto a su especialidad, en el medio altoandino ello esta denotado por los médicos denominados "*Kallawayas*" caracterizados en menguar y dar solución a las enfermedades contraídas en la vida diaria de los pobladores. Estos médicos

abarcaron su sabiduría por toda la América del Sur, como Venezuela, Colombia, Chile y Perú, denominados como curanderos que se desplazaron por estos territorios en comunión entre el maestro y su aprendiz o discípulo brindando solución a enfermedades a través del uso de hiervas como animales como vías de cura en sus recorridos en pro de la salud. Una de las características de los Kallawayas, fue que recopilaron todos los conocimientos de curación por medio de experiencias y otorgando una nueva alternativa de sanar, pues estaban convencidos que ellos eran los responsables de curar a todos los seres existentes. Hoy en día en varias comunidades tradicionales del Perú está siendo borrada por el desarrollo de los medicamentos modernos postulados por la medicina científica.

Se pone de manifiesto que la Antropología es una ciencia que tiene el compromiso de servir a los pueblos con escases y con mayor razón si es objeto de estudio primario por la Antropología, en el Perú, se efectuaron en las comunidades campesinas, este proyecto que busca rescatar los conocimientos locales sobre medicina tradicional, impulsar su reutilización y ponerla al servicio de las grandes ciudades.

Es de suma importancia que la medicina fue una práctica necesaria desde los orígenes cuando el hombre comenzó a articular su presencia con la naturaleza y confrontar de primera mano las enfermedades que siempre fue un problema que tuvo el hombre en conllevar con la misma y tratar de mitigar por medio de ideas empíricas que al final lo llevaron a desarrollar el conocimiento científico.

En torno al pensamiento de la enfermedad, se remonta desde Europa y los pueblos andinos, surgen las dualidades, cumpliendo cada una de ellas la concepción del mundo de acuerdo a sus perspectivas y visones, instalándose de esta manera la medicina occidental para los españoles sin dejar de lado las formas nativas de combatir la enfermedad por medio de la cura desde otro enfoque médico aun

conformando y una compilación de enfermedades arraigadas de cada raza. En torno a ello surge una divergencia de ambas formas de curar: donde la occidental radicaría en las ciudades, para los españoles, con médicos gubernamentales; y la nativa en los sectores rurales y marginales para los indios y los españoles empobrecidos, como los curanderos no públicos; una será bienvenida y la otra será marginada, perseguida y castigada. Es por ello que pocos son los documentos que nos hablaran de la experiencia andina en este campo y especialmente de sus agentes.

Según las estadísticas encontramos que en Arequipa existen 103 comunidades campesinas donde la mayoría están enmarcadas en las regiones naturales quechua, suni y puna, las cuales viven apartadas y aisladas de las grandes ciudades. Donde esta manifestación de exclusión con el 76.4 % y pobreza extrema con el 49.7 %. Es necesario tomar en cuenta que los recursos económicos para las atenciones médicas son escasos, buscando alternativas para reducir los gastos familiares, donde alternativa imperante es la medicina tradicional.

Tomando en consideración esta investigación, se enfoca en otorgar las respuestas a las siguientes interrogantes:

- ¿De qué manera se distingue la eficacia de las plantas medicinales en cuanto al tratamiento de las enfermedades?
- ¿Se concibe que la Medicina Tradicional se encuentra vigente entre los pobladores del distrito de Sibayo?
- ¿Cuál es la importancia que posee la medicina tradicional en la comunidad de Sibayo?

1.3. JUSTIFICACION

La presente investigación será de mucha utilidad e importancia el

papel de la medicina tradicional en la protección y recuperación de la salud, en torno aquellas áreas donde no ha llegado eficientemente la medicina occidental o moderna y científica, lo que conllevo al riesgo, en estos últimos tiempos, a desaparecer. Perdiéndose de esta forma la etnociencia de los pueblos andinos, mancillando su propia identidad.

La finalidad está enmarcada en la reducción de los gastos familiares, que se manifestara en este estudio en cuanto a las atenciones médicas de enfermedades comunes tratadas con efectividad con su medicina tradicional. Ello implicará de manera óptima sus carencias economías y fortificará la relación de la naturaleza con el hombre andino, concebida por su cosmovisión.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Asimilar, identificar, analizar y describir la presencia de la Medicina Tradicional en el distrito de Sibayo, provincia de Caylloma – Arequipa, con la finalidad de determinar su importancia y presencia actual.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la importancia de la medicina tradicional en la comunidad de Sibayo.
- Determinar la validez del uso de la Medicina Tradicional entorno a la población de Sibayo.
- Describir la percepción de los pobladores de Sibayo sobre la eficiencia y eficacia de las plantas medicinales para el tratamiento de las enfermedades.

1.5. METODOLOGÍA DE TRABAJO

Para garantizar la efectividad de la investigación se utilizaran las siguientes técnicas de recolección de datos:

La Observación Participante: Con la finalidad de estudiar la medicina tradicional, se enfocó de una forma más completa el origen de las enfermedades desde el matiz del participante como principal protagonista.

Por ende se aplica esta técnica mimetizándonos en la vida normal o cotidiana de la comunidad, recopilando la información por medio de la observando sus actividades diarias determinando de esta menar el marco o visión desde el interior del propio del objeto de estudio.

La Entrevista a Informantes Clave: Es de vital importancia para el estudio seleccionar personas con amplio criterio en el uso de la medicina tradicional andina, siendo entrevistadas en su experiencia en el uso de hierbas de uso personal o comercial de Khatus locales, personas de mayor edad que poseen los conocimientos y aplicaciones ejercidas durante su vida para tratar estas enfermedades consideradas como comunes de la vida cotidiana.

La Encuesta: Se efectuaron 180 encuestas trazados desde el punto de vista aleatorio, en la búsqueda de los conocimientos del uso de hiervas o plantas medicinales como medicina tradicional como tratamiento en afecciones comunes.

Recopilación Bibliográfica: El desarrollo de la investigación se realizó en una exhaustiva consulta de libros especializados referentes al tema, especialmente los relacionados con la Antropología de la Salud, frente

al enfoque de la cosmovisión andina de los pobladores en el ámbito de la salud y la enfermedad.

1.6. HIPÓTESIS

Siendo la medicina tradicional, como la manera de afrontar las enfermedades más habituales, presentados a lo largo del tiempo, como procedimiento de solución a estas afecciones, es probable que su uso y utilidad abarca la gran importancia entre los pobladores del distrito de Sibayo de la provincia de Caylloma, de la región Arequipa, constituyendo su hegemonía a través de generaciones y como alternativa económica para las familias de mayor carencia o pobreza extrema.

1.7. AMBITO DE ESTUDIO

Este proyecto de investigación se desarrolla en el distrito de Sibayo, provincia de Caylloma – región Arequipa, en el año 2018. El distrito se encuentra a menos de 1 hora en bus desde el distrito de Chivay, la cual es la capital de la provincia.

CAPITULO II

ASPECTOS GENERALES DEL DISTRITO DE SIBAYO

El presente capítulo ha sido tomado y resumido de la investigación realizada por Jeniffer Stephanie Díaz Santivañez, la cual titula “Impactos del turismo rural comunitario en el desarrollo social y económico de los emprendedores turísticos del distrito de Sibayo – Caylloma, 2015”, la misma que pasamos a detallar:

2.1. ORIGEN DEL PUEBLO DE SIBAYO

En cuanto al origen del nombre del distrito, de acuerdo a los documentos de Juan de Ulloa y Mogollón, enmarcan el término “Shiwa” que se menciona el primer término unido al término “Jayo” dando como resultado el origen al nombre actual del pueblo de Sibayo “la cacha del traidor”, inscrito también los documentos que fueron los primeros en mencionar a los pueblos de la encomienda de los Collaguas, en el año de 1586.

El pueblo de Sibayo era un adjunto del distrito de Tuti, desde épocas de la colonia. Por lo tanto los Sibayeños estaban a merced de los Tuteños. Considerando de esta manera que en los primeros años por los albores de los años cuarenta del siglo pasado.

Tomando como fundamento el texto de Omar Estrella y Christian Soncco, titulado “Fragmentos de la historia de Sibayo”, determina que el distrito de Sibayo tiene sus umbrales a partir de la aparición del hombre en el valle del Colca constituyendo un marco referencial las cuevas de Sumbay, pero más notable en las de Mollepunko, con origen de hace 5000 a.c hallando información palpable que los hombres de estos lugares ya consumían animales originarios de la zona como los

auquénidos, representaciones de las pinturas rupestres que afianza su aparición.

Los hermanos Amador Samayani Mamani y Ceferino Samayani Noa, alboran el nacimiento de Sibayo debido a su cercanía como vecinos y conformando su diligencia bajo su tutela.

El origen para que el anexo de Sibayo se convierta en el distrito de Sibayo junto a su anexos: Challuta, Llacto, Sayaña, Ccallampuri, Tres estancias, Chachui. Se argumenta que el motivo fue la ofensa del Alcalde de Tuti de apellido Churo a Ceferino uno de los hermanos, obligando a botar sus orines, ante este hecho Ceferino salió de la casa del alcalde molesto, increpando en la casa de su hermano Amador sobre la actitud del alcalde, manifestando que los Sibayeños no tolerarían las ofensas, mucho menos las segregaciones del pueblo de Tuti.

Frente a este desaire los hermanos enrumban hacia la capital Chivay, donde conciertan una audiencia con el diputado de apellido Bernedo, comunicando la grave ofensa que les había hecho el alcalde de Tuti y que no soportarían más estas las bajezas y discriminación. Ello conlleva a que el diputado se compromete a redactar un memorial al AUPA (Asociación de Urbanizaciones de Arequipa), según la resolución de 1943. Dando como fruto, que estas gestiones permitieran que Sibayo se independice de Tuti

Sibayo legalmente tiene su nacimiento el 25 de enero de 1943 como presidente de la Republica el Dr. Manuel Prado y Ugarteche en su primer gobierno Este proceso de reconocimiento y legalidad de todos los pueblos ocultados y autóctonos de la nación. De esta manera se puso fin a estos conflictos, en el año de 1995, determinando a Sibayo con sus anexos

2.2. ASPECTOS GEOGRÁFICOS:

UBICACIÓN.

El distrito de Sibayo es uno de los distritos más pequeños de la provincia de Caylloma, pero importante por su estratégica ubicación en el cruce de dos carreteras: una que va a Caylloma y las partes altas de las regiones de Cusco y Apurímac y la otra que va a la parte baja del Valle del Colca, en especial a la capital de la provincia Chivay. (PROCASUR, 2010)[1]. Se encuentra situado a orillas de la margen derecha del rio Colca, en la parte alta a 32 km. en la Provincia de Caylloma, con una altura de 3810 msnm, con una superficie territorial de 286.03km

Por otro lado y a raíz de la construcción de la carretera asfaltada que pasa por Imata y Juliaca con destino a Puno, Cusco y Apurímac, Sibayo ha perdido la importancia que le otorgaba su cercanía al puente "k`ellk`ata" (comunicaba con el Cusco y Apurímac).

No concibió importancia trascendental cuando se estuvo construyendo la presa (estructura hidráulica) de Tuti y los túneles para llevar el agua hacia la irrigación de las pampas de majes, al concluir el proyecto, Sibayo perdió su relativa importancia.

La Municipalidad de Sibayo (2010, p.16)[2]." indica como límites geográficos del distrito:

- Por el norte : Distrito de Tisco.
- Por el este : Distrito de Callalli.
- Por el oeste: Distrito de Caylloma y Tuti
- Por el sur : Distrito de Chivay

[1]PROCASUR (2010).Desarrollo territorial con identidad cultural del distrito de Sibayo. *Innovaciones para el desarrollo rural, 1,2.*

[2]Municipalidad Distrital de Sibayo (2010). PIP Mejoramiento y ampliación de la gestión integral de residuos sólidos municipales, distrito de Sibayo, provincia de Caylloma.

ÁREA SUPERFICIAL:

Su área superficial de esta comunidad es de 286.03 Km2.

CLIMA

De acuerdo al SENAMHI (2001), Sibayo tiene un precipitación de 573.2 las precipitaciones son escasas e irregulares, con lluvias intensas pero de corta duración. Su vegetación está compuesta normalmente por arbustos que sirve de alimento para los animales.

(SENAMHI, 2008)[3] Sibayo presenta el siguiente clima. Supra tropical – semiárido su Temperatura máxima de 16°C y una mínima de -20°C También se considera que Sibayo también presenta heladas durante 23 días con una intensidad de -6.9% y con una frecuencia de 76.7%

2.3. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS:

POBLACIÓN

De acuerdo con el INEI en la proyección efectuada del 2010 al 2015, el distrito cuenta con aproximadamente 675 habitantes; Del total de la población del distrito, el 45.8% está conformada por hombres y el 54.2% por mujeres; de ello la población urbana representa el 55.28% y el 44.72% es rural.

En torno al nivel de instrucción (INEI, 2007). El 39% presenta primaria completa y el 27% presenta secundaria completa; dividiéndoles en grupos de edad en los hombres presenta un mayor cantidad de 25 a 34 años con 30% y de 35 a 49 años con 29%, en cuanto a mujeres presenta un mayor cantidad de 25 a 34 años con 29% y de 35 a 49 años con 28%

Según el INEI, mapa de pobreza (2009). En cuanto al mapa de pobreza esta con 61.5, el índice de pobreza extrema con el 22.8, las viviendas

[3] SENAMHI (2008). Boletín de análisis climático. *Heladas meteorológicas* .1,10

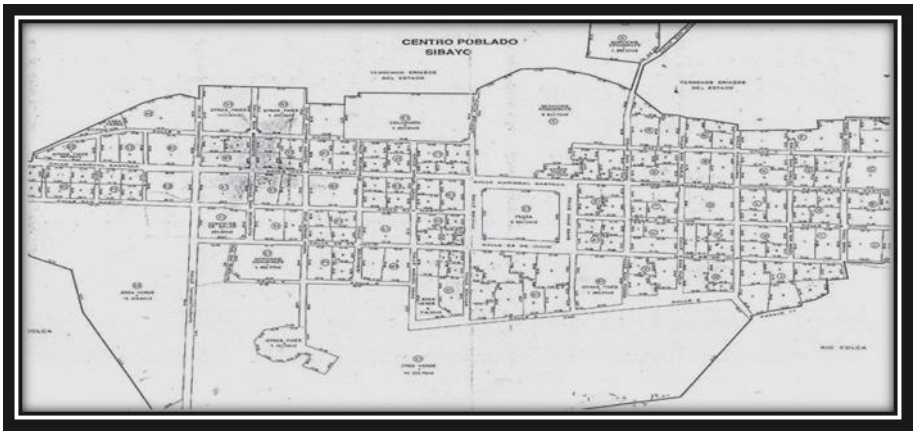
sin agua potable 45. 2 viviendas sin desagüe 60.1. En cuando al IDH (Índice de desarrollo Humano) en Sibayo del 2009 este se encuentra con un 11.7, conformado por los hogares con niños que no asisten a la escuela 1.4 y con 3.2 los hogares q cuentan con una alta dependencia económica

2.4. DIVISIÓN POLÍTICA:

ESTRUCTURA URBANA

Para la Municipalidad de Sibayo (2010)[4] , Sibayo es una estructura urbana cuyo núcleo es su plaza principal y a partir de ella se ordenan en forma de cuadrados o rectángulos en manzanas pequeñas. Esta área central consolidada se ha expandido hacia los sectores sur y norte, con menor intensidad hacia los otros sectores.

IMAGEN N°1
ESTRUCTURA URBANA



Fuente: Municipalidad Distrital de Sibayo.

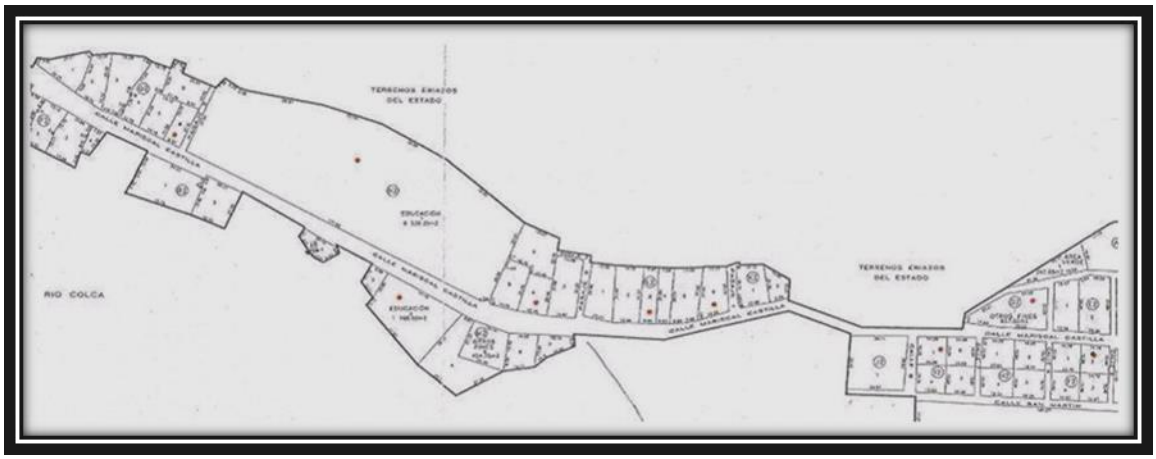
Establecemos el flujo importante que conecta con la carretera de ingreso desde y hacia Arequipa y principal articulador de otros distritos.

Destacando la vía principal vehicular y peatonal; Calle Túpac Amaru,

[4]Municipalidad Distrital de Sibayo (2010). PIP Mejoramiento y ampliación de la gestión integral de residuos sólidos municipales, distrito de Sibayo, provincia de Caylloma.

Mariscal Castila, de ingreso a todos los atractivos turísticos de Sibayo. (El paraje de la momia, el futuro mirador turístico, el puente colgante de piedra, la iglesia San Juan Bautista de Sibayo, la chullpa de Huanasccasca, el lagarto dormido de Parajra, aguas termales, volcancitos de pumpo etc.)

IMAGEN N°2
ESTRUCTURA URBANA II



Fuente: Municipalidad Distrital de Sibayo.

Dentro de las características urbanísticas de calles empedradas y tortuosas persiguiendo la topografía del terreno rodeados por edificaciones con materiales tradicionales de piedra, barro, con techo de ichu.

Es necesario recalcar que el distrito de Sibayo es un centro urbano con carencia de calles adecuadamente pavimentadas o empedradas, como en veredas en un estado no adecuado constituido por tierra.

2.5. TOPOGRAFÍA

SUELO

“Sibayo se presentan dos zonas diferentes; una constituida por materiales de origen aluvial asentados sobre rocas pertenecientes al volcánico Tacaza los mismos que presentan relativo contenido de

humedad. La otra zona correspondiente al poblado Puente Nuevo Sibayo se encuentra constituida por materiales de origen aluvial-proluvial y coluvial sin contenido de humedad y muy compactados los mismos que descansan posiblemente sobre el grupo Yura". Kosaka et al. (2002, p. 54)

"Sibayo presenta suelos aluviales, con presencia de cantos rodados, gravas arenosas de color gris claro medianamente compactas con espesores variables, en la parte antigua de la localidad se halla superficialmente la presencia de arenas limosas de color rojiza a marrón conformando una matriz fina bastante compacta poco plástica, con presencia de gravas sub angulosas".Kosaka, Arias, Farfán, Gonzales., Minaya., Ticona . (2002, p. 47)[5].

PRINCIPALES CERROS

De acuerdo a los antiguas leyendas indican que los ríos y las lagunas son las hijas de los Apus o cerros es así que a sus pies del Chungara se encuentra una hermosa laguna de Chungara, actualmente viven familias trabajando con criaderos de Truchas.

En Sibayo el principal es Chungara que se encuentra a 4500m.s.n.m, de los pies del cerro nacen diferentes ojos de agua que enverdecen los bofedales que sirven de alimento de los camélidos. Además de las aguas nacidas el Chungara una arte desciende a los pequeños ríos Ccallampure e Ichihuayco las cuales sus aguas desembocan al rio Hornillos o Monigotesotra pate para los ríos Tambomayo, Qentahui y Palcca que ambos desembocan en el rio Colca.

Otro cerro importante es el Yanazo o más conocido como "Warmi Wawayoc" que significa el Padre o Apu de la Mujer, se encuentra

[5]Kosaka R., Arias H., Farfán E., Gonzales E., Minaya A., Ticona J. (2002).Proyecto PER 98/018 pnud-indeci. *Estudio geodinámico y evaluación de peligros de las localidades de Callalli Sibayo, 1,47 y 54.*

ubicado a unos 10km del pueblo a la altura de 4000 o 4800 de sus pies nacen los ríos Yanazu la cual los hombres van a este cerro a pedir favores en especial que les consiga pareja.
Otros Apus que tiene el pueblo de Sibayo son:

- Ccollpapuquio, al oeste del pueblo.
- Lliptallipta, al noroeste del pueblo.
- Sullullumpa, al noroeste del pueblo.
- Jalliccaca, al este del pueblo.

Se considera otros cerros que igualmente encierran una esfera de misticismo, algo más alejado se encuentran los Castillos encantados de Callalli que vigilan a cual guardián a su doncella.

Misa – Punta – Lorecondori - Sullullumpa
Los cerros que están más alejados
Huaca Picho - Apu Sibayo - Toc- racruz pata. (Municipalidad de Sibayo, 2010)[6].

De sus manantiales sale el agua que sirve para el consumo humano de los pobladores de Sibayo igualmente para el riego de las zonas agrícolas.

[6] Municipalidad Distrital de Sibayo (2010)

2.6. HIDROGRAFIA

IMAGEN N°3
PUENTE COLGANTE

El rio Yanazo, nace en el cerro del mismo nombre su trayecto pasa por la parcialidad de tres estancias cayendo en la catarata de Qacchata y cruzando por las ruinas de Paraqra, desemboca por el lado oeste el rio Colca.

Municipalidad de Sibayo, (2010)[7].El rio de Chaghui, nace en los territorios del distrito de Sibayo específicamente en Q'aralla, por el cerro de Chagui y se va hacia la región Cusco para finalmente desembocar en el rio Amazonas.

El rio Monigotes u Hornillos, nace en el nevado Mismi y el cerro tutelar de Chungara y pasa por el lado noroeste de Sibayo, siendo el límite con el distrito de Caylloma hasta el sector de Saywasaywa y Kilca y próximo al proyecto de Angostura continua su trayecto a la región del Cuzco para finalmente desembocar al Amazonas, es desde este punto el origen del rio amazonas que nace en la parte alta de la Provincia de Caylloma.

[7] Municipalidad Distrital de Sibayo (2010). PIP Mejoramiento y ampliación de la gestión integral de residuos sólidos municipales, distrito de Sibayo, provincia de Caylloma.

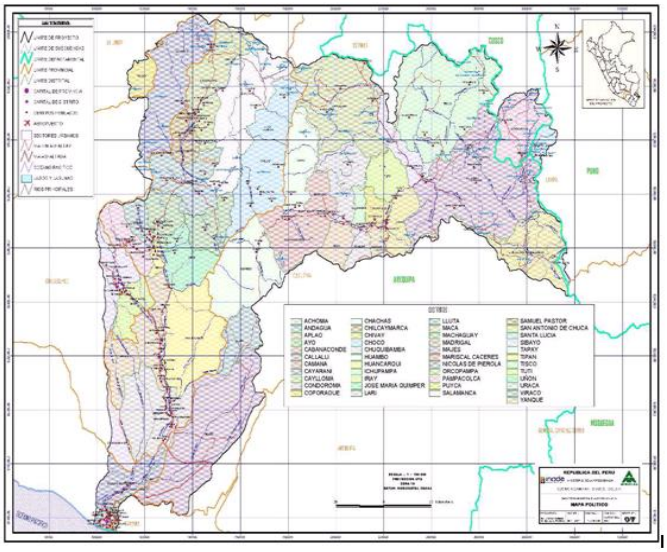
Los ríos fueron fuente de vida para los antiguos pobladores tanto para su supervivencia de las personas, animales y plantas, pero para la población Sibayeña era más que eso, ya que sus aguas llegaban a la Mamacocha, que les ofrecía el cochayuyo y los recursos hidrobiológicos.

El rio Colca nace en la Región Puno, de allí cruza el distrito de Callalli llegando a la represa “Lago del Colca” continua su travesía llegando al distrito de Tiso y de ahí desciende hacia el distrito de Sibayo.

El rio de Ichuhuayco, el cual nace en la apacheta de Chungara y recorre por la quebrada de Ichuhuacho capital del anexo de Condorcuyo y desemboca en el rio Monigotes.

El rio de Ipiña pampa, nace en el territorio de la parcialidad de tres estancias del distrito de Sibayo y parte del distrito de Tuti y recorre por la quebrada de Huancane, Ipiña pampa, existe el proyecto “Quebrada verde” y que sus aguas irrigan toda esta zona agrícola, el rio Ipiña pampa desemboca por el lado oeste hacia el rio Colca.

IMAGEN N° 4
UBICACIÓN HIDROLÓGICA DE SIBAYO



Fuente: AUTODEMA

2.7. ACTIVIDADES ECONÓMICAS

CRIANZA DE CAMÉLIDOS

Robles, (2010, p. 168.)[8] "A partir tiempos inmemorables prehispánicos, la agricultura y la ganadería han establecido la base económica de los habitantes de la región. Fundamentalmente en las poblaciones altoandinas de Tuti, Callali, Sibayo y Tisco, prevalece hoy como antaño, la cría extensiva de camélidos sudamericanos (llamas y alpacas) y de ovinos, para comercializar lana, cuero y carne a las ciudades, centros mineros de la región y la exportación al exterior, a través de intermediarios

Rubina., Salazar y Zeballos (1995, p.93) [9] "La actividad económica principal de la población de Sibayo está basada en la crianza de camélidos sudamericanos, (alpacas y llamas), ovina, vacuna, porcina.

"El distrito cuenta con recursos hídricos y pastizales altos y de buena calidad, con ondulaciones, riachuelos y manantiales, presenta una proporción entre alpaca y ovino de 1.5 a 1".

AGRICULTURA

La agricultura es casi nula debido a las condiciones climáticas de su ubicación geográfica, a excepción de ciertas zonas con microclimas aptos para esta actividad, donde se puede cultivar papa amarga, papa buena, oca, olluco, isaño, cebolla, lechuga, zanahoria, cebada.

Robles (2010) [10] "Sibayo cuenta con sus propios manantiales para la irrigación de sus campos". (Robles, 2010)[11] "La avena crece en

---

[8] Robles R. (2010).Revista Antropológica. *Agricultura de riego y tradiciones en el valle del Colca*,1,143

[9]Rubina A., Salazar C., Zevallos M. (1995).*Colca el vuelo del Cóndor.* Arequipa, Perú: Desco.

[10]Román R. (2010).Revista Antropológica. *Agricultura de riego y tradiciones en el valle del Colca*,1,156

[11] Robles R. (2010).Revista Antropológica. *Agricultura de riego y tradiciones en el valle del*

localidades de altura como Tuti y Sibayo”

Encontramos también plantas medicinales como vervena, chicuro, ccata, pille, ortiga, punchica, ajana, sallica, chicchimpa, marma, yawar, choncca, paychi, ayrampo, punchccatira, salvia, palmareal, huirahuira, sanccayo, ajotillo, anís silvestre. chicuro, sasahui, choquechampi, jaipaticca, chachacoma, pupusa, uñiri, ccacyachuima, sasahuc, pincopinco. [12]

En otro entorno crecen pastos naturales, arbustos como collechillihua, ichu, pinahua, canlle, layo, quellonquello, secheca, lacho, tola, chicuru, ccapazo, cebadilla, yareta, bofedales (05% con faciola), taccras, iro, canlli, pacopaco, yareta.

ARTESANÍA

En el área o rubro artesanal es destacable la elaboración o fabricación de prendas de vestir utilizando como materiales como la lana de alpaca en cuanto a los bordados del colca, que son una fuente más de ingreso por venta a los turistas, visitantes de convivencia.

“Quien consiguió que motivar a un grupo de familias para laborar en artesanía” y la vez además de hablar también sobre “artesanía y turismo” fue el Sr. Otto Mattos, habitante de Sibayo, en el de año 1980, junto a otras personas, fundó la Cooperativa Túpac Amaru, en el año 1985, iniciando gestiones para exportar a Suiza, destacando la iconografía local, basada en la “flora y fauna de Sibayo y distinta de los distritos vecinos”. Este período es recordado con nostalgia por socias y socios, tanto por los aprendizajes adquiridos “tuvimos capacitación en tejidos, acabados y diseños”, como por los ingresos recibidos…”conseguimos bonos del extranjero para todos los

Colca,1,143

[12]Municipalidad Distrital de Sibayo (2006). *Plan de desarrollo concertado del distrito de Sibayo.*

artesanos, cada fin de año, gratificación para todas las familias", ya que constituía el único ingreso de la población. Sin embargo, la cooperativa quebró el año 2005, "por mala administración", por lo que empezó a "desintegrarse… (el grupo)… y los socios quedaron sin trabajo".

Formaron la Asociación de Artesanas Sumac Pallay (AASUPASI) en el año 2006, donde un grupo de socias y socios de la antigua cooperativa, tomaron la decisión de organizarse por su propia cuenta dando como fruto esta razón social, con el esfuerzo de recuperar los bienes de la cooperativa y apoyados por una donación de SOS FAIM, por un monto de US$ 20.000, fondo aún existente y que ha permitido financiar parte significativa de las actividades de esta asociación.

Sumac Pallay realizó exportaciones a Italia, sin embargo, al poco tiempo "por falta de acabado, fue rechazada y dejamos de exportar". Se ha dedicado a la producción de tejidos de fibra de alpaca, bordados de iconografía del Colca, que venden principalmente en Sibayo, el mercado de Chivay y Arequipa, en menor volumen.

SumaqPalla y, se constituye como asociación el año 2004, destacando en sus actividades el Tejido de punto a mano, a máquina, bordados del Colca en máquinas de coser con técnicas únicas, llegando a exportar sus productos y ofertarlos a través de una página web con su marca registra "SumaqPallay". PROCASUR (2010).

Esta asociación realizo vinculaciones con el Proyecto Sierra Sur, presentando un Plan de Negocios para la elaboración de artesanía, lo que ha permitido a sus integrantes, aprender nuevas técnicas, manteniendo la iconografía local. El testimonio de las socias, así lo señala… "nosotros en Sibayo, éramos cero en bordados, solamente uno o dos sabían manejar la máquina,… no, ¡nadie sabía! …en Chivay nada más sabían y ahí nos capacitamos todos..., la mayor parte

salieron excelentes en bordados…”

2.8. COSTUMBRES Y TRADICIONES

CALENDARIO DE FIESTAS:

- Fiesta del Niño Jesús (Collana Fiesta) 01 de Enero.
- Aniversario político del distrito: 25 de enero
- Fiesta de San Juan Bautista 24 de Junio.
- Fiesta de San Pedro y Pablo 29 de Junio.
- Fiesta de Virgen del Carmen 16 de Julio.
- Señor de Huanca: 16 de septiembre
  (anexo de Condorcuyo)

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

Los acápites 3.1. Hasta el 3.5., han sido tomados y resumidos de la tesis titulada “Uso y utilización de plantas medicinales en universidades de Lima”, de la autoría de Javier Córdova Rengifo, publicada en el año 2009. Dicho trabajo de investigación reúne sistemáticamente información relevante para esta tesis, motivo por el cual ha sido ampliamente citado y usado.

3.1. ANTROPOLOGIA MÉDICA

Como parte de la Antropología, la referencia de la medicina al comienzo se encargaba de evidenciar las maneras en las que se mostraban los procedimientos médicos de muchas sociedades tradicionales. Es meritorio mencionar que los inicios de la antropología médica, los que llevaban la delantera acerca del estudio de la salud y la enfermedad humana, eran los antropólogos físicos quienes desde siempre se han mostrado interesados en estos temas. Los antropólogos culturales se demoraron un poco para iniciar sus estudios de la salud y enfermedad. Al principio ellos solo consideraban interesante el describir los rituales de sanación en capítulos de magia o religión pero no como un objeto digno de atención en sí mismo. Recién hace aproximadamente 40 años surgió la preocupación en estudiar acerca del conocimiento y el tratamiento de las enfermedades como objetos de investigación en la antropología cultural. Joralemon (1999)

“La antropología médica discurre temas como la salud y los sistemas médicos de minorías étnicas, en su relación con los sistemas oficiales de salud, desde la perspectiva de los derechos humanos y la participación democrática” (Junge 2001). Igualmente, Joralemon reseña que la antropología médica es diferente, en tres cosas,

relacionadas entre las ciencias sociales de la medicina. El ámbito geográfico y temporal, como primer punto, es más extenso que otra ciencia médica social. En Segundo punto, el estudio antropológico médico enmarcan los parámetros culturales asociando también los biológicos de la enfermedad. Y tercero, el compromiso de la antropología médica aplica la estrategia de investigación por medio de la observación participante a largo plazo.

La comprensión de los procesos y significados que se le atribuyen a los medios empleados para preservar la salud y combatir la enfermedad, como facultad de la Antropología médica, conllevando la tarea de la antropología médica “es la de entender los mundos construidos por sistemas médicos eni diversas sociedades y desde esta perspectiva, criticar una lectura casi biológica de la labor de la cultura en relación a la mortalidad y al sufrimiento humano” (Singer y Baer 1995).

Quién permitió la construcción de un guía a seguir en la antropología médica fue William H. R. Rivers (1864-1922). Siendo un médico y psicólogo experimental que encauzó de manera analítica las creencias médicas en las que exponían las raíces de la enfermedad en diversas sociedades alrededor del mundo. El aseveró que “la práctica de la medicina es un proceso social, sujeto a las mismas leyes y a ser estudiada por los mismos métodos como los otros procesos sociales” (Rivers Citado en Joralemon 1999).

Se considera dos terminologías asociadas a los componentes que participan en la salud del hombre, determinando el primer lugar el Sistema de Salud. “Este se refiere a la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista

financiero” (O.M.S. 2009).

En segundo término se encuentra el Sistema Médico; considerando la utilización de una variedad de componentes o elementos, relacionados a objetos, ritos, actos, simbolismo encausados en disertaciones englobadas en oraciones, invocaciones, llamados pedidos, súplicas, amenazas, sentencias, diálogos, los que perfectamente encuadran dentro de los procesos comunicacionales (Cáceres 1994). Según Kleinman (1995) Es el conjunto de acciones tanto individuales como sociales que realizan los miembros de una sociedad para la práctica de determinada medicina en su lucha por la salud y contra la enfermedad. De la misma forma que se puede decir que el sufrimiento es una característica de la experiencia del ser humano, también lo es el sistema médico como una práctica terapéutica organizada, en medio de la vasta diversidad de mundos culturales

Es de enfatizar que las formas de afrontar los enfermos y sus parientes acerca de las decisiones del tipo de curación a emplear. Las sociedades visualizan de manera diferente la naturaleza del mundo y del cuerpo humano, por lo que es lógico que enfoquen diferentes sistemas médicos que conecten con sus propias percepciones de la realidad (Singer y Baer 1995).

Los estudios ejecutados en el África subsahariana, hemisferio sur, como Latinoamérica, Asia y Melanesia develaron la variedad tipos de sistemas médicos que existen e interactúan el uno con el otro (Cant y Sharma 1999). Los años 30 hasta los fines de los años 60 del siglo XX. El segundo, se dio en las décadas de los años 70 y 80 del mismo siglo, se considera como un primer lapso entre la nueva propuesta teórica en concordancia con los distintos sistemas médicos. Durante el primer periodo se crearon las bases temáticas y teóricas de la producción local a partir de la influencia de la antropología norteamericana, es decir, culturalismo integrativo (Menéndez 1990). A partir de la década de los 70’s y 80’s, esta corriente teórica ocasiono

que los antropólogos latinoamericanos muestren que aun los indígenas siguen siendo discriminados en cuanto al área de la salud.

La biomedicina, quiso determinar por medio de la antropología médica buscar un referente y desde esa posición, pretendía alcanzar y exponer a los diversos sistemas médicos locales, encasillándolos en solo costumbres médicas de algunas sociedades esbozadas en su carácter generacional.

Una disposición tradicional-culturalista que orientaron su atención en cuanto a las enfermedades y los tratamientos tradicionales, sin tomar en cuenta la relación de éstas con otras y con la búsqueda de atención en los servicios de salud estatales. Fueron la cosecha de las investigaciones de los antropólogos estadounidenses Robert Redfield y de George M. tomando como una fotografía de las prácticas etnomédicas describiendo su desarrollo por medio de la observación. Su postura mediatiza una reacción a lo expuesto por los autores mencionados, proponiendo una alternativa para resaltar las deficiencias de los estudios. Surgiendo de esta manera el concepto de: Pluralismo Médico (Mosquera 2002), se considera como el paradigma medico a la biomedicina, determinando que no es el único sistema médico efectivo ni su predominio ha sido siempre universal. En lugar de propuestas universalistas y esencialistas, los antropólogos han dirigido su atención a las interacciones de la vida diaria, a las jerarquías sociales y las inequidades que estas representan, así como a los aspectos morales en los que estas están envueltas.

Siendo estas mismas reprochadas por los antropólogos como propuestas éticas universales en función a su apariencia que les admite criticar modelos universalistas sobre el desarrollo económico.

Coexisten varios sistemas médicos que maniobran de modo semejante a la biomedicina, como experiencias de salud. Entre ellos tenemos la medicina tradicional, como la suma de conocimientos teóricos y

prácticos basados únicamente en la experiencia y las observaciones transmitidas en el tiempo, de una generación a otra (Fernández 1967). La palabra Tradicional insinúa que estos sistemas incumben al pasado y van camino a la desaparición o dispersión.

Las llamadas medicinas alternativas y/o complementarias, son las maneras de curación que obedecen a las bases del conocimiento netamente diferentes a las que posee la biomedicina; también, no cooperan en la autentificación especial que el estado le ha otorgado a esta (Cant y Sharma 1999). Es decir, "la medicina alternativa y/o complementaria comprende todas aquellas terapias para prevenir y tratar enfermedades que no están incluidas dentro de la medicina convencional" (El Comercio 2007). Se ella se desprenden que muchas de las medicinas alternativas y/o complementarias pertenecen a los sistemas médicos locales y regionales. El Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa de Estados Unidos, divide a esta medicina en cinco categorías (Etkin, 2006):

1) Sistemas médicos alternativos: sistemas integrados que utiliza conjuntamente la teoría y la práctica, como la Ayurveda, homeopatía, naturopatía y medicina tradicional china.

2) Terapias biológicamente basadas: productos naturales como los botánicos (hierbas), alimentos; incluyendo los suplementos dietéticos y las vitaminas.

3) Terapias energéticas: terapias que manejan los campos de energía los cuales se entiende que rodean y penetran el cuerpo vía Reiki, masaje terapéutico y qi qong. Así como, terapias bioelectromagnéticas.

4) Métodos de manipulación basados en el cuerpo: modalidades de movimiento corporal como la quiropráctica, el masaje y la osteopatía.

5) Intervenciones mente-cuerpo: técnicas diseñadas a mejorar las capacidades mentales para influenciar las funciones corporales, como el rezo, la meditación, el arte, la música y las danzas terapéuticas.

Zolla (1986) presenta tres modelos de medicina: la medicina académica (Sistema médico hegemónico), la medicina tradicional (sistema alternativo subordinado) y la medicina doméstica o casera (la auto-atención). De esta manera, analiza el estudio de cómo se desenvuelven dentro de una propia sociedad. Sin embargo, ¿también se podría hablar de pluralismo médico? Entre la colaboración que se da entre medicinas alternativas y la biomedicina Por su parte, la propuesta pluralística de Menéndez se basa en proponer no solo sistemas de atención diversos, sino que se expande en las esferas socioculturales, económicas, políticas e ideológicas. El pluralismo médico debe entenderse como la existencia de sistemas paralelos o alternativos en donde los enfermos eligen el uso de dos o tres sistemas y en igual forma los terapeutas de incorporar elementos de dos o de los tres (Cosminsky citada en Mosquera 2002).

Libbet Crandon Malamud (1991) en el pueblo de Kachitú, Bolivia se empleó un enfoque de pluralismo médico en su trabajo de campo donde se busca ofrecer una nueva perspectiva de la medicina en el que se exponen las motivaciones para determinar y justificar los diferentes sistemas médicos existentes en los Andes. Implicando una mejor manera de tener una visión más cercana de las relaciones entre el poder y dominación que se dan en este campo, entre campesinos y profesionales entre indios y mestizos, entre católicos y protestantes, de esta zona rural.

Una concepción que está muy congruente al pluralismo médico es el de salud intercultural se determina como la superación de las contradicciones que pueden tener diversos sistemas médicos. Este concepto sirve para tomar lo mejor de cada sistema involucrado con la

finalidad de impartir respeto hacia las bondades diversas y particulares que existen en estos. Este término designa el conjunto de acciones y políticas que tienden a conocer e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud (Alarcón et al 2003). Se refiere al diálogo que se crea entre los proveedores del sistema médico hegemónico y los usuarios de un sistema médico subordinado. Todos los procesos de interacción social y cultural donde se ven involucrados dos sistemas de creencias distintos, crean grandes fricciones entre ellos. Estas fricciones no se dan solo por diferencias de creencias sino también por la dominación social de un sistema de salud sobre otro. Justo este último factor es un gran obstáculo al momento de tratar de desarrollar un programa de salud intercultural.

Es de considerar que aún se esté hablando de un método médico, los habitantes de un pueblo están rediseñando y negociando sus identidades sociales. Es así como surge la idea de que un sistema médico se comporta como un lenguaje social y cultural ya que tiene un sistema de significados y simbología que son fácilmente comprendidos por el grupo donde este se practica. Esto funciona como un idioma social. (Kleinman 1995). Todo idioma se caracteriza por la utilización de un lenguaje que es comprendido por los integrantes de una sociedad. De este modo se considera que todo sistema médico es en parte una formación ideológica. No refleja la naturaleza y no puede aportar los fundamentos de una antropología médica que se ocupa de la experiencia y de la comparación. Su función consiste en ofrecer un enfoque centrado en la significación, un enfoque que reconozca que el lenguaje de un sistema médico es un lenguaje cultural y una formación histórica. (Good 2003).

Para lograr una decisión final que incluya propuestas de ambos sistemas médicos se intenta llegar a un consenso. Este consiste en la obtención de un acuerdo amplio y persuasivo donde un sistema médico ofrece sus prácticas médicas y la contraparte brinda sus instalaciones

para que se puedan ofrecer dichas prácticas, supervisadas por ella. Así como se dan capacitaciones para un uso más organizado de los métodos de curación del primero. Cada sistema médico tiene sus aportes particulares. Al momento de ofrecer sus servicios de salud de manera conjunta, ambos sistemas necesitan llegar a un entendimiento en el que sus tratamientos médicos sean aceptados y tolerados por el otro.

La diferencia de sistemas de salud, sistemas culturales o creencias ocasiona que no se pueda colocar a una de ellas como la embanderada de la verdad y a partir de su posición juzgar a los otros sistemas.

Es de importancia que la entidad estatal represente el deseo por lograr un sistema de salud que fomente la integración de los diversos sistemas médicos existentes en el Perú, como el Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI). Que, llevó a cabo numerosas actividades compartiendo los conocimientos médicos de los distintos lugares del Perú, acerca de las formas y los medios que se utilizaban para la atención médica.

3.2. PLANTAS MEDICINALES Y FÁRMACOS SINTÉTICOS

El uso y aplicación de las plantas medicinales se han considerado a lo largo del tiempo de la aparición de la existencia de la humanidad formando sociedades humanas, cuya filosofía radicaba en el bienestar de la salud. En consecuencia la ciencia se concentró en la búsqueda de respuestas que el hombre avizoraba como un simple receptor de la realidad, a la cual trataba de buscar una explicación de diversos eventos que agobiaban el bienestar sanitario, con la certeza de manejar y controlar el poder de la naturaleza en benéfico de protección de las cosas que lo amenazaban.

Frazer citado por Marzal (1997: 176-180) En el campo de la salud, la ciencia fue participo en los hallazgos médicos más prominentes lo que promovió la utilización de la ciencia en la medicina fue el descubrimiento de los microbios en contrapuesta que explicaban la enfermedad como consecuencia de un espíritu, un elemento extracorpóreo que usurpa al individuo, lo domina y al hacerlo, lo enferma (Seguín 1987).

El carácter metódico de la investigación científica para mejorar sus tratamientos de salud, se da en la biomedicina, denominada también como medicina alopática, referida en el campo de la salud como tratamiento basado en medicamentos produciendo efectos contrarios a los síntomas de las enfermedades (Guerra 1976). Estas investigaciones son claramente en mejorar la salud del hombre; convirtiéndose en un componente fundamental de su desarrollo. El uso de fármacos, así como la utilización en sus experiencias médicas la radiación, las intervenciones quirúrgicas, tecnologías complejas en su procedimiento de aplicación.

La biotecnología, la genómica, la bioinformática, y tecnologías de imagen consideradas como tecnologías médicas emergentes en cuanto a métodos y procedimiento; le han estado suministrando nuevas herramientas y procesos para la diagnosis y el tratamiento (Burri y Dumit 2007).

Consideramos que la biomedicina emprendió con el uso de medicamentos producidos en laboratorios con la finalidad de menguar con remedios que alivien las dolencias de forma más efectiva en cuanto a rapidez. Ello origina la codependencia de los fármacos y como resulta también a los fabricantes en la dependencia en el mecanismo de protección y cura de los problemas de salud.

La medicina convencional, medicina académica, medicina científica, medicina oficial y medicina ortodoxa, son consideradas como otros

nombres que se emplean en el argot médico.

Desde un punto de vista ontológica, se considera a la biomedicina como la separación entre cuerpo y mente radicada en la localización de la dolencia como parte corpórea del ser humano.

Este enfoque del sistema médico determino el nacimiento de nuevas compañías farmacéuticas, con patentes de invención que los fármacos obtienen al ser creados, respaldando a muchos enfermos provocando beneficios en su tratamiento, por ende comienzan abarcar los mercados de salud y su comercialización. Es conveniente destacar el beneficio de un grupo de empresas dedicadas al rubro de la salud humana, en benefactor del mejoramiento de las mismas en el aspecto económico. Marelich y Erger (2004) determina que la biomedicina aportó su propia imagen para su análisis y explicación por medio de la biología molecular como disciplina científica, en el tratamiento de las enfermedades

El pensamiento médico europeo colocó a la biomedicina a la cabeza de los demás sistemas médicos en base a los resultados que esta demostró. Asimismo, esta ha tenido una expansión a nivel global que le ha permitido tener la hegemonía de los sistemas médicos, de tal modo que, es considerada por muchos como la autoridad médica en relación a los cuidados de la salud.

Singer y Baer (1995) mencionan que esta medicina disfruta de un status dominante sobre las prácticas heterodoxas y etnomédicas. Del mismo modo, este status dominante es legitimado en muchos países por medio de leyes que le otorgan a este sistema médico el monopolio sobre ciertas prácticas médicas, y limitan o prohíben la práctica de otro tipo de sanadores. No hay duda que la asociación de la biomedicina con las administraciones coloniales euro-americanas contribuyó al crecimiento de su autoridad social (Joralemon 1999).

Montalvo (2007). Determina que en hoy en día, estas limitaciones de la biomedicina han originado la incidencia de varios sistemas médicos que ofrecen dar buenos resultados. Enfatizando uno de ellos como la Fitoterapia, utilizando diversos elementos vegetales en sus procedimientos médicos en el ser humano. Con respecto a este tratamiento, los médicos andinos lo han practicado ciento de años generación tras generación. Sus metodologías empíricas en el análisis de las enfermedades, no menguan esta sabiduría ya que el campo terapéutico, su conocimiento ha abarcado muchos años colocando de manifiesto su asertividad en el tratamiento médico.

Tomando esta frase que lo natural no hace daño, es una fortaleza de la Fitoterapia en colación con la medicina convencional determinada en sus fármacos.

En referencia al tratamiento de la salud humana, Whyte et al. (2002). Menciona que "las medicinas son sustancias con poderes para transformar a los cuerpos. Aunque el rezo, el reposo y el exorcismo también pueden tener poderes terapéuticos no son cosificados o considerados como un mercancía, como sí ocurre con los medicamentos"

Si es que no se tiene conocimiento de la cantidad de un vegetal que se le debe proporcionar a un paciente, es mejor no hacerlo porque esto puede empeorarle su estado de salud o incluso provocarle la muerte, considerando la idea de que lo natural no es nocivo para la salud, siendo una advertencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) destacando que el factor más significativo que se debe tomar en cuenta al instante de hacer uso de plantas medicinales es la dosificación que se administra a una persona. También cabe recalcar, que la toxicidad de las plantas no es el único riesgo que implica su uso sino también debe tomarse en cuenta su conservación manteniendo su frescura manteniendo su pureza y evitando contraindicaciones.

Es meritorio considerar los modelos médicos chinos en cuanto a su dosificación de las plantas medicinales de esta manera minimizar algunos errores que podrían convertirse en decisiones fatales en su aplicación. Asimismo, el respaldo que le da como un aditamento confiable de salud es el hecho de su validez científica y social.

En los cuidados de la salud, la validez social está referida cuando la gente misma determina la sugerencia de la medicina en combatir las dolencias que las aquejan, contribuyendo a la reputación de una medicina aceptada por lo integrantes de una sociedad.

La efectividad de la medicina en cuanto a sus resultados positivos o negativos en la salud de sus pacientes, es la mejor presentación antes de juzgar su utilidad y aplicación, esta es la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera. Las medicinas son socialmente eficaces porque las personas pertenecientes a una misma sociedad participan en su conjunto sobre la visión e ideas atribuidas a su curación. Asimismo, la eficacia farmacológica contribuye al alivio de los síntomas. Este alivio es presea social en el cuidado de la salud y su reflexión en la importancia de la misma. .

Consideramos que el poco cuidado de la salud se traduce en problemas médicos que acarrean como consecuencia a las enfermedades. La enfermedad como encuentro entre lo biológico y lo social, es una construcción cultural así como lo es también la eficacia de un tratamiento médico. Según Whyte et al (2002).

Es considerable que la gente hace reflexiones empíricas cuando al tratamiento no funciona, pero asiduamente, las personas le conceden efectividad a la medicina que es aplicada en algunos casos, sin inferir conscientemente sobre sus efectos. Esta conjetura conlleva a que la costumbre, determina el modo de racionalizar estas conductas, por el hecho del aprendizaje cultural aferrado al hábito realizado cotidianamente.

(Instituto de Fitoterapia Americano 2005), determina por principio activo a la unidad mínima de una sustancia que conserva sus propiedades químicas, la cual es producida por el metabolismo de los organismos vegetales a la que se le otorga un efecto farmacológico, siendo susceptible a ser usada con fines terapéuticos

Existen más de 70 tipos de alcaloide por lo que al momento de clasificar un componente como uno de ellos, se debe poner mucha atención a las propiedades químicas, farmacológicas y botánicas de este.

Pelletevier (1970). El término alcaloide es manejado para nombrar a los compuestos que contienen nitrógeno en una planta. Asimismo, los alcaloides contienen estructuras moleculares complejas que significativamente manifiestan una actividad farmacológica (Karlson 1962). La bioquímica tiene como finalidad investigar los fenómenos vitales utilizando métodos químicos. La bioquímica trata de los compuestos de carbono que se emplean en el organismo y sobre todo, sus transformaciones. Siendo comentadas como terminología botánica los diferentes compuestos que poseen las plantas que reaccionan con componentes que pueden producir cambios en su naturaleza.

3.3. SITUACIÓN DE LAS PLANTAS MEDICINALES EN EL MUNDO ACTUAL

En el mundo actual está demostrado que las conductas como la tendencia a alimentarse con un mayor criterio con alimentos orgánicos, promoviendo de esta manera el cuidado de la salud a través de plantas determinados a ser proclive a mejorar la calidad de vida en cuanto a la salud y bienestar corporal dejando de lado la intervención del hombre por medio de medicamentos de carácter químico – elaborado en la mejora de la salud o en su fortalecimiento de la misma. Ello determina que exista la tendencia a rescatar a la naturaleza como un bien de

salud natural, más concretamente al “retorno a la naturaleza”.

Con esta perceptiva, se estimula a un cambio de las direcciones hacia lo natural que conlleva a una vida más saludable mostrando admiración y respeto a la naturaleza. El hecho de encontrar nuevos alternativas en los tratamientos médicos de forma competente en la utilización de la medicina como un sistema medico de carácter local que colocan en beneficio las plantas como tratamiento de salud.

La aplicación de las plantas medicinales conforma ya un sistema medico local de aplicación como de muchas medicinas alternativas y/o complementarias. Las prácticas del uso de las plantas generacionalmente han sido de uso prioritario hasta el día de hoy.

Herrera (1994); Lira, (1995). La biomedicina, en medio de este cambio cultural, es vista y objeto de muchas críticas, en un sentido amplio, por motivos de sus efectos secundarios o adversos producidos por sus medicamentos y el costo elevado como el precio de los mismos. Esto dio hincapié al uso de la aplicación de la medicina preventiva por medio de las plantas medicinales, patrocinados por un sector de médicos y asociaciones patrocinadas por Organizaciones No Gubernamentales (ONGs).

La Comisión E American Botanical Council (2007). El gobierno Aleman determino un comité de elite en la evaluación, seguridad y eficacia de mas de 300 plantas y sus combinaciones como derivadosque eran vendidas en Alemania. Goyburo (1995). En Alemania, la manufacturación de los fitomedicamentos regulada por la oficina federal alemana de salud regula que la potencia y los procesos estén estandarizados.

Tomando este enfoque en Europa han incrementado los consumidores que designan el uso de medicinas y hierbas naturales para la curación, sustituyendo así a los productos farmacéuticos que utilizan elementos

sintéticos.

Healthgoods (2007). Determina que usualmente en Inglaterra sigue su uso prioritario; que implica un punto de vista en sus resultados que muestren los aparentes efectos positivos y ninguna evidencia de efectos adversos, constituyendo que el producto es confiable, frente a las evidencias.

En los Estados Unidos existen muchos ánimos para incitar el uso de plantas medicinales. "The Herbalist", publicación por Indiana Botanic Gardens (Jardín Botánico de Indiana), es un catálogo de remedios a base de plantas que se publica desde 1910. De la misma forma la revista Herbalgram Roersch (1995). Como, la American Botanical Council y la Herb Research Foundation.

El uso de esta opción está sujeto a diversas consideraciones como en Francia donde las medicinas de los sistemas médicos locales son vendidas con un etiquetado indicando su uso tradicional. Además, requieren la licencia del comité francés de licencias y la aprobación del comité francés de farmacopea.

La creación en Junio de 1989 representada por una organización dirigida y representada por varias asociaciones de fitoterapia europeas, concretándose su inicio en Europa desarrollado por la recabacion de informaciones con los reguladores europeos de medicamentos, cuyo nombre es ESCOP por sus iniciales en inglés de European Scientific Cooperative on Phytotherapy.

En Japón la curación con hierbas se ve relegada en los lugares dentro de los marcos de los estratos populares durante mucho tiempo al ser esta substituida por la medicina occidental. Considerablemente actualmente los usos y curación con plantas medicinales son más populares, acogiendo mucha gente en la concepción de lo natural no hace daño, donde cabe resaltar que muchos médicos japoneses las

prescriben. El sistema médico japonés, kampo, es análoga e históricamente derivada de la medicina china incluendo las medicinas tradicionales del folklore japonés No solamente se percibe esto en Japón, también y con mucho ahínco en China, donde las plantas medicinales son la base y pilar de su medicina; como en la India, donde los remedios herbales compuestos de plantas secas o en polvo, difundidas en forma de tabletas que son naturaleza de su patente.

En Holanda se exhibe estos medicamentos a base de plantas medicinales en cualquier farmacia en un stand con remedios fitoterapéuticos donde son ofertados de una manera similar como cualquier medicamento químico. La Asociación Nacional de Hierbateros que publica el "Australian Journal of Medical Herbalism", en Australia. Donde se debe recalcar que se muestran la diversidad de sus componentes activos, propiedades e indicaciones, efectos colaterales, el grado de toxicidad, los efectos que son producidos durante el embarazo, su dosificación como el uso de la parte de la planta a utilizar.

Estudios realizados en Estados Unidos muestran que el 50% de la población determina que se opta por la medicina occidental, trasladando su visión a la medicina alternativa como la etnomedicina y la homeopatía, donde el uso de las plantas medicinales son utilizadas para la curación.

En Latinoamérica uno de los países que más ha dado importancia en su uso de las plantas medicinales juega un papel muy importante en su sistema de salud pública es Cuba, En los 80’s se inició un trabajo de rescate del sistema médico local como parte de la labor del país en esta dirección, es un rol muy importante en el cuidado de la salud para la población. Entre las prácticas de este conocimiento médico se encuentra el Herborismo. Quién recomendaba su uso Morón y Jardines (2009). Lo primero que se hizo fue realizar una encuesta nacional para identificar qué especies medicinales y para qué usos la población

las estaba empleando. También se registró la manera de obtención de las plantas, la forma y vía de administración.

Naranjo y Crespo (1997). Determina que la utilización de estos productos medicinales marca la diferenciación entre las poblaciones de países desarrollados como las de vías de desarrollo. Como primera circunstancia, las plantas medicinales tienden a ser un mejoramiento de la biomedicina. Johannessen y Lázar (2006). Menciona que no hay la intención de reemplazar a una por la otra. En diferencia, el uso de estas plantas tiene otra finalidad cuya intención en países en vías de desarrollo, donde estos determinan que la población recurre a ellas no como una alternativa sino como la única opción en cuidados de salud.

Amery (1985). En cambio, en los países en vías de desarrollo, la automedicación reemplaza a la consulta médica, por el motivo principal como la falta de recursos económicos para cubrir los gastos de transporte y de la consulta; y a la falta de cobertura y múltiples deficiencias de los servicios de salud públicos.

Es importante mencionar que la utilización de productos naturales en los países desarrollados solo ocurre en los casos de atención primaria de salud ya que, cuando se trata de atención secundaria, no se encuentra mayor diferencia, por ende, la mala utilidad de ellas se ve beneficiado por su la no certificación o acreditación en las instituciones estatales como formas o métodos eficaces y eficientes para prever problemas de salud en la gran conglomerado de países donde su práctica es realizada. Otro factor que tiene consecuencias negativas es la limitada investigación que se ha realizado acerca de las propiedades terapéuticas de las plantas. Sociedad Boliviana de Pediatría (2007). El uso indistinto e irresponsable, y no reglamentado por los cánones estatales de diversos métodos terapéuticos alternativos está fomentando que se ponga en riesgo la salud de la población y el estigma de los sistemas médicos locales que han demostrado eficacia y trascendencia en cuanto a su utilización y practica adecuada.

La informalidad determina muchas que el tratamiento médico natural se vea afecto produce que la adulteración de los productos, se convierte en una visión de falsedad o charlatanería por una dosificación peligrosa e insegura la vuelva ineficiente e ineficaz.

3.4. ESTUDIOS ACADÉMICOS DE LAS PLANTAS MEDICINALES EN EL MUNDO

La humanidad así como en los albores de su desarrollo las plantas medicinales han sido muy importantes en el proceso del tratamiento médico en yuxtaposición con los medicamentos occidentales. De este modo, en torno al mundo, varios países que optaron por la biomedicina han comenzado a regir su atención a las plantas medicinales y su aplicación en los tratamientos médicos.

Es meritorio indicar que esta tendencia de ofrecer una enseñanza académica de las plantas medicinales no es aplicada en el Perú de una forma tan evidente como lo realizan en otros países.

EN AMÉRICA

Algunos centros de estudios académicos han implementado dentro de sus instalaciones, jardines botánicos para educación pedagógica y para fines de investigación. Entre ellos están el jardín botánico universitario de la Universidad Autónoma de Tlaxcala (Jardín Botánico UATX 2008), en México; y el jardín botánico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en el Perú.

Morón y Jardines (2009). En el año 1987 las universidades cubanas tomaron como área prioritaria a la medicina tradicional; con una atención particular en plantas y acupuntura en las actividades de investigación, formación de recursos humanos, asistencia médica y producción. De esta forma, los centros de educación médica superior

se posicionaban a la vanguardia y se comprometían con las necesidades que en el área de los medicamentos se producían en el sistema de salud.

En los Estados Unidos de América, Tanto las universidades de Clayton de Salud Natural, Kaplan, entre otras muchas universidades e institutos, ofrecen cursos, diplomas, especializaciones y programas de maestría y doctorado que están muy relacionados a estudios en plantas medicinales. Universidad Nacional de Rosario (2008). La Universidad Nacional de Rosario en Argentina ofrece la carrera de posgrado: Especialización en Plantas Medicinales Asociación Argentina de Fitoterapia (2005). Parte de América latina, realizan el estudio de las plantas medicinales está siendo promovida en el incentivo de carácter académico tal es el caso de México por medio de Cursos de Formación en las Universidades Chapingo y Universidad Nacional Autónoma de México; así como, en Argentina por los Colegios Farmacéuticos de Córdoba, San Juan y Rio Negro, en el año 2008

EN EUROPA Y OTRAS PARTES DEL MUNDO

La apreciación de la enseñanza académica sobre las propiedades de las plantas medicinales tiene variable acogida en algunos países del mundo. Cabe en consideración que los programas educativos que apuntan a difundir los conocimientos de estas plantas, son motivos de discrepancias porque los objetos de estudio impartidos como enseñanza, están en medio de una controversia al tratarse de definir las virtudes terapéuticas de éstas. Aunque todavía no es incorporada por todas las escuelas de medicina y universidades de renombre, su docencia es un buen signo de que se está insertando poco a poco en el mundo académico.

Existen cinco universidades que están otorgando grados no científicos en medicina complementaria en el Reino Unido. Lo que sugieren que algunas universidades son más proclives en ganar dinero que en la

formación integral de los estudiantes con un enfoque académico sustentado en procesos científicos. Siendo acusadas en dañar la reputación internacional de las universidades británicas. Dentro de los investigadores de dicha información nos indica en la cabeza de esta lista la Universidad de Westminster la cual, ofrece cinco cursos de bachiller en medicina complementaria y uno de máster en herbolaria china, la Universidad Thames Valley, la Universidad de Greenwich. Luego están: la Universidad de Middlesex, la Universidad de Saldford, Según el estudio realizado por Times Higher Education (Clark 2008).

En contrapuesta cabe recalcar que la Universidad de Copenhagen en Dinamarca, se llevó a cabo un estudio de 21 especies vegetales con todas sus propiedades y principios activos detallados científicamente, todas de la región de la Araucanía (Internet Familia 2004). Determinando que algunas Universidades realizan investigaciones sobre las propiedades medicinales de las plantas que son procesadas y catalogadas científicamente.

Continuando con España, el curso “Plantas medicinales andinas y amazónicas del Perú”, realizado en la Universidad de Navarra (Universidad de Navarra 2008). Que son eventos relacionados al estudio, importancia de las plantas medicinales De igual manera la Universidad de Lisboa, en Portugal, a través de la Facultad de Farmacia ofrece el Máster en Plantas Medicinales (Universidadede Lisboa 2008).

La universidad de Salamanca brinda el Máster en Plantas Medicinales. Asimismo, imparte el curso académico “Experto universitario en plantas medicinales” (Universidad de Salamanca 2008). La Universidad de Barcelona ofrece la maestría en Plantas Medicinales y Fitoterapia (Universitat de Barcelona 2009).

Diversas universidades de Europa imparten maestrías en plantas medicinales. Uno de los países donde se ofrece a las personas

interesadas en llevar estudios académicos sobre ellas es España.

De igual forma, la Universidad de Medicina Naturopática del Reino Unido ofrece el Diploma en Plantas Medicinales (The College of Naturophatic Medicine 2009). The Scottish School of Herbal Medicine en Escocia, es una organización sin fines de lucro dedicada a promover la educación e investigación de plantas. En torno también se encuentran las opciones de entrenamiento profesional que brinda están los estudios de grado y de posgrado, avalados por la Universidad de Wales; entre otros cursos (The Scottish School of Herbal Medicine 2009).

International College of Herbal Medicine (2001). Esta institución ofrece cursos de especialización y cursos de postgrado acerca de plantas medicinales. Por medio de la web, el conocimiento acerca de las plantas con propiedades médicas es impartido por la Universidad Internacional de Plantas Medicinales, que tiene su sede en la ciudad de Gisborne, Nueva Zelanda.

En Australia la Universidad de Medicina Complementaria ofrece una Certificación y un Diploma en Práctica Shamánica donde en su plan de estudios está incluida la práctica médica con plantas medicinales (College of Complementary Medicine 2009).

Enfatizamos la creación de lugares propicios de ambientes adecuados en el Jardín de Plantas Medicinales de la Universidad de Farmacia Showa (Wikipedia. La Enciclopedia Libre 2008), en Japón. Como los jardines botánicos que en América implementados con un propósito académico y de investigación incorporando este enfoque como instituciones académicas, en universidades en el resto de mundo.

LAS PLANTAS MEDICINALES EN EL PERÚ

Durante mucho tiempo el rol que cumplen las plantas con respecto a sus virtudes terapéuticas que a posteriori permanecerán en los

sistemas médicos como una alternativa que conjuga su importancia con la ciencia.

Este conocimiento médico todavía se mantiene vivo en algunas zonas de la costa del Perú, específicamente en los Andes peruanos como en la Amazonia peruana.

Antes de la llegada de los españoles al Perú, el uso de plantas con base terapéutica era muy común con el hecho de tratar todo tipo de dolencias que aquejaban y menguaban a la población, y que hoy en día se sigue utilizando en los lugares donde todavía se realizan sus prácticas médicas de manera rutinaria, donde sus habitantes se resisten a perder este sistema médico local y conservar a través de él, su identidad cultural.

En cuanto a sus propiedades terapéuticas de un conglomerado de plantas medicinales peruanas se han estado analizando y realizando investigaciones mostrando su uso y prácticas médicas que se ejecutan para mitigar las dolencias, que fueron desarrollándose a través del tiempo.

EN LA CONQUISTA Y EN LA COLONIA

Zárate (2004). Durante la conquista, los médicos españoles que vinieron con los conquistadores eran muy pocos. Por eso, se pensó que en las futuras expediciones era necesaria la compañía de médicos para atender a los soldados. Mientras había escasez de personal médico, los expedicionarios se curaban ellos mismos con conocimientos empíricos; luego, consiguieron vencer la hostilidad de los indios y aprovecharon los conocimientos de éstos en el uso de plantas medicinales locales para atender sus problemas de salud

Como sabemos el Perú fue conquistado por los españoles en el siglo XVI. Ello conllevo una transculturización de la sociedad peruana. Del Busto (1987). La cultura de los conquistadores se indianizó y la cultura

de los indios se españolizó, que ocasiono la incursión de nuestra cultura al nexo de la cultura Occidental realizada por España.

Cabieses (2007). La cultura que se generó en el Perú, fue diferente ya que adquirió los elementos de ambas culturas y se desarrolló de manera independiente. De esta forma, los conquistadores resolvieron que los dominados debían adaptarse y aceptar las ideas, remedios, patrones culturales y la religión que querían imponerles. A la cual este proceso, se le denomina mestizaje o aculturación, conllevando que en el periodo colonial, la iglesia trató de eliminar todos los residuos de religión nativa. Deza (2004). La contundencia de contar con una persona que se haga cargo de los problemas de salud, hizo que sean aceptados para este rol, los barberos. Ellos tenían reconocimiento y labores individuales diferentes a las de los médicos y cirujanos, aunque con éstos últimos compartían algunas funciones de oficio, al punto que en muchos lugares se unieron en una sola corporación.

Denota también que en aquella época, había poca valoración de los médicos debido a que eran escasos en número y no determinaban su prestigio como agentes de salud, por estas tierras todavía no estaba consolidado. Esto llevó a que haya voces en contra de la enseñanza de la Medicina.

Así, el Dr. Alonso de la Huerta declaró que no era necesaria su enseñanza porque los indios curaban mejor que los médicos sanando a los que éstos habían desahuciado.

La Medicina peruana ha atravesado por seis corrientes de interpretación según ell Dr. Lauro Hinostroza García (2006) afianzando de la siguiente manera:

1) El primer surgimiento a inicios del siglo XX. Nombrada como la corriente indigenista. Resaltando el pasado grandioso del Perú de los Incas, en su discurso tiene una evocación étnica y cultural, y de

reivindicación sociopolítica. Cuestionando la marginación y el estado de inferioridad y servidumbre en que se encuentra la población indígena.

2) Cuyo primer defensor es el Dr. David Frisancho Pineda, que promulga en segunda instancia la corriente mágico-religiosa donde esta corriente señala que la medicina ejercida por campesinos rurales del departamento de Puno, es propia de las mentes mágicas de campesinos analfabetos que debido a factores socioeconómicos y gubernamentales, subsisten en el país.

   De esta forma también manifiesta que en esas zonas, las únicas personas que pueden ser reconocidas como personajes representativos de salud son los curanderos.

3) Otra corriente es la Psiquiátrica. Se dice que la medicina tradicional de los autóctonos es una medicina folklórica con base en las concepciones relacionadas con el dinamismo del mundo, el animismo, el manismo y la magia en donde el componente psicológico opera como medicina y medios sugestivos. Como representantes de esta postura tenemos a Carlos Alberto Seguín, Marlene Dobkin Ríos y la mayoría con formación académica en psicología social, medicina alopática y psiquiatría.

4) La corriente materialismo histórico estos estudioso, Carlos Castillo Ríos, Carlos Urrutia Boloña, de procedencia de peruana. Para ellos, la medicina tradicional pertenece a sociedades explotadas y como tal es una medicina no científica. La religión no podía estar fuera de este debate. Analizaron la medicina tradicional peruana a partir de la teoría de las clases sociales, y el método del materialismo histórico. Es así, como hace su aparición

5) La corriente desde un punto de vista de la religión cristiana. Cuya postura niega la existencia de un sistema religioso médico de los

peruanos cuyo representante con más asertividad es el sacerdote español Manuel Marzal Fuentes.

En última instancia, 6) está la corriente neo indigenista cuyo representante más notorio es el Dr. Fernando Cabieses Molina. Esboza su pensamiento de Hermilio Valdizán Medrano y de Ángel Maldonado Alcázar. Que se caracteriza por ser una tendencia a interpretar la medicina peruana y que se vive hasta nuestros días. Se enmarca en una propuesta del sistema oficial de salud que carece de un programa de integración de los sistemas médicos paralelos, opuestos e irreconciliables.

La propuesta que infiere esta corriente es de integrar la medicina tradicional a la académica, El rol que actualmente el estado peruano desempeña a través del CENSI pertenece a esta última corriente de interpretación de la medicina peruana.

EN LA ACTUALIDAD

Queremos iniciar que en la actualidad en que en pleno siglo XX nadie estaba interesado en los atributos terapéuticos de las plantas sino que esos estudios eran muy pocos y de muy poca difusión. El uso de plantas medicinales en el Perú ha estado relegado a los sectores subalternos de la sociedad. Sin embargo, actualmente la utilización de plantas con virtudes terapéuticas, se ha expandido a otros sectores sociales a través de la comercialización de los denominados productos naturales. En la actualidad, estas plantas están comenzando a formar parte de la vida social de los peruanos a través de los productos naturales, de diversos eventos y del valor académico que les otorgan algunas universidades.

Debemos considerar que el enfoque que se daba eran las aplicaciones médicas más que, en los componentes bioquímicos de las mismas. Expuestos por los trabajos de Hermilio Valdizán y Ángel Maldonado

(1922), Soukup (1970), Yarrow (1972), Cerrate (1979), Werner (1982) y otros. Ellos no intervinieron mucho en el área academia, a lo largo de los años.

En las entrañas del Perú ya se ejercían el uso de la fitoterapia hace muchos siglos atrás. Cuyos tratamientos se basaban en penitencias, purificaciones y ayunos, En este conglomerado de métodos, el uso de plantas medicinales tuvo un rol preponderante. El poder de una planta depende esencialmente de varios factores que interactúan, en las culturas tradicionales que manifiestan su eficacia, que constituye la especie botánica, de cómo se recoge la planta, de cuando se recoge, de donde se recoge y de quien la recoge (Polia 1994).

De igual circunstancia, entre los años 1971 y 1989, Mario Polia realizó abnalisis y estudio en las serranías de Piura. Sustentando de que a causa de la fe en el mundo de los espíritus, fe que la cristianización no ha podido borrar, la sociedad rural andina exige de su curandero la capacidad de entablar contacto con las entidades del otro mundo. Esta capacidad comporta un carisma especial que distingue al curandero: la "vista en virtud", es decir, la predisposición natural que el entrenamiento educa mas no crea, para lograr un estado de conciencia que hace posible el contacto directo con el mundo mítico (Polia 1990).

Mario Chiappe, en los albores de los años 1963, 64, 66, 68 y 74, ejecuto una clasificación en su investigación determinando que las enfermedades que se experimentaban en diversas zonas del Perú. Así, pudo dividirlas en enfermedades de daño y enfermedades de Dios:

1- Las enfermedades de daño donde el enemigo generalmente esta generado por la envidia y contrata los servicios de un malero, ejerciendo sobre el paciente un maleficio con el cual le provoque alguna enfermedad o desgracia. Incluyen todos aquellos síndromes cuyo origen es atribuido a la mala intención de algún enemigo del paciente. El daño hecho por aire consiste en la producción de alguna

enfermedad o desgracia provocada mediante un soplo o fluido maléfico que es lanzado por el malero a través del aire, cualquiera sea la distancia en que se encuentre el paciente, como también el enredo que se hace a través de una prenda o imagen que representa a la víctima (Chiappe 1985).

Son consideradas en esta lista el daño por la boca que consiste en el suministro de algún brebaje por el malero que en forma oculta es administrado a la víctima en alguna comida o bebida.

De igual manera se consideran otros malestares que podría considerarse como una forma de daño podrían ser:

a) El susto que consiste en la posesión del alma del paciente por los espíritus malos del cerro, el agua, los animales o las huacas.

Una forma de contrarrestar este problema es hacer bendecir el lugar por un sacerdote o colocan una imagen religiosa con ellos.

b) El mal de ojo los síntomas son: llanto, frecuente, intranquilidad, vómitos y fiebre. Se cura mediante el santiguado del niño, también limpiándolo con un huevo de gallina y rezándole diferentes oraciones, inclusive pueden hacerlo participar al niño de una ceremonia curanderil, que generalmente le ocurre a criaturas y se produce por la mirada de algún adulto de quien dicen que posee una mirada fuerte o un mal de ojo.

c) El mal del aire es cuando el sujeto es expuesto a cambios bruscos de temperatura, y se caracteriza por fuertes dolores musculares.

d) El chucaque los síntomas son cefalea, decaimiento y falta de ánimo, irritabilidad y a veces vómitos. Se puede localizar un chucaque en la cabeza o en el estómago. Para el primer caso, el tratamiento consiste en coger una porción de cabello y jalarlo bruscamente hasta producir un ruido especial en dicha zona, en el segundo caso, debe

sacudirse violentamente la cintura del paciente hasta que igualmente produzca un ruido en dicha región. Esto conlleva cuando el paciente ha sufrido alguna vergüenza o una gran preocupación. Algunas veces se caracteriza por fuertes dolores abdominales.

e) El tabardillo que es un síndrome es distinguido primordialmente por fiebre intensa y orina recargada, cuyo origen atribuyen a inflamaciones y que curan con tizanas frescas (Ibíd., 38-39).

2- Las enfermedades de Dios cuya clasificación se considera que todo lo creado por Dios es lo normal y tiene una explicación que no se apoya en las creencias místicas. Las personas que se sienten con algún malestar recurren a los alucinógenos quienes informan al curandero cual es la verdadera etiología del mal y su posterior tratamiento a través de los especialistas locales o por el sistema oficial de salud. De esta manera se realiza esta distinción y reconocer si se trata de una enfermedad de daño o de una enfermedad de Dios,

En otras concepciones determinan un origen natural; por tal motivo, su causa no responde a ningún factor sobrenatural. Por lo tanto su tratamiento corresponde a los médicos que laboran en el hospital.

Las creencias de los pacientes en cuanto al poder del curandero y la fe en sus habilidades, dan la clave para comprender el contexto de curación. Se notó que la gran mayoría de los pacientes no tienen una idea precisa de lo que está pasando ritualmente o doctrinalmente. Donde los pacientes ponen su fe en la santidad del curandero, su acceso obvio y supuesto a los reinos sobrenaturales por medio de su actividad ritual, su conocimiento de drogas vegetales y hierbas (Dobkin de Ríos 1988).

En contrapuesta Marlene Dobkin de Ríos, en su estudio que realizó en 1977 y 1979 en Pucallpa, halló, que el conocimiento de los pacientes y

su participación de las creencias y rituales no son necesarios para el éxito de una iniciativa terapéutica.

3.5. PROYECCIONES DEL EMPLEO DE PLANTAS MEDICINALES EN LA SALUD PÚBLICA

Ocampo y Alvarado (1999). Se considera que la Fitoterapia pertenece al grupo de la medicina alternativa y/o complementaria. La misma determina, el soporte del uso de estas plantas en la existencia de complejos biológicos, principios activos, experiencia clínica nacional e internacional

Esta asistencia ofrece terapias de medicina natural entre la que está inmersa la Fitoterapia. Considerando de esta forma el empleo de las plantas nativas y aquellas que han tenido estudios que hayan certificado sus efectos en el mejoramiento de la salud. Dentro de ello también están inmerso en este programa los servicios de Acupuntura, terapias manuales, terapias vibracionales y terapias cuerpo mente. Aunque algunos médicos entrevistados aseguran que no todas las plantas que se brindan en este servicio han pasado por saberes para validar sus propiedades medicinales sino que, son empleadas por un uso popular. Es de importancia que estos estudios permitan la elaboración de medicinas procesadas a partir de plantas medicinales, Los cuáles, sirven para darle una explicación científica a los componentes de dichos medicamentos y así lograr una mayor aceptación en su intento de insertarse al mercado de las medicinas y compartir un espacio que es dominado por los fármacos, debido a que se han descubierto diversos bioquímicos y principios activos, útiles para la salud. Es decir, la explicación científica de las propiedades medicinales de las plantas les brinda a estas, mayor validez social porque el discurso moderno se manifiesta para aclarar las particularidades que las creencias les atribuían

Este afán del estudio de las plantas medicinales beneficia por un lado al uso doméstico y popular que se les da, y por otro lado, otorga el respaldo científico que se necesita para la confiabilidad y comercialización de estos productos.

Dichos estudios científicos son empleados por el Programa Nacional de Medicina Complementaria del Seguro Social del Perú (ESSALUD). Que sostienen la validez científica en la práctica médica como resultado de la investigación y ejercicio de la Fitoterapia, de la medicina convencional y de los conocimientos de la botánica y la farmacia.

LAS PLANTAS MEDICINALES FRENTE A LOS FÁRMACOS

En la concepción médica este tipo de dualidad representa la convivencia, entre el sistema médico dominante y los sistemas médicos dependientes. Determinando sus convicciones positivas y contrapartes en el uso de las plantas medicinales como de los fármacos. Cada uno de ellos promueve el uso de lo que consideran eficaz y confiable considerando que los fármacos y las plantas medicinales son dos instrumentos necesarios en el cuidado de la salud para dos tipos distintos de sistemas médicos. En una sociedad cuya postura está determinada por varios sistemas médicos que se practican comparablemente ocasionando un conflicto en el paciente al momento de decidir qué tipo de medicación usar.

¿LAS PLANTAS REALMENTE CURAN?

Este dilema científico se enfrenta al discurso de las medicinas locales, en el que manifiestan una confianza indudable en las plantas medicinales. Normalmente, sus usuarios son personas pertenecientes a los sectores rurales del Perú o descendientes de estas. Comprensiblemente, esta peculiaridad es aprovechada por algunos individuos que tratan de exagerar las capacidades médicas de la flora. Se considera que la cura de una dolencia en una persona se realiza

porque la planta hace desaparecer los síntomas de determinada malestar. Es decir, que son efectivas en el manejo sintomático de las enfermedades. Pero no lo son, para el tratamiento de infecciones porque para estos casos, las plantas no poseen la misma potencia de actividad antimicrobiana que se necesita y que sí poseen las medicinas de síntesis. El resto de plantas tienen como uso fundamental lo que viene a ser la sección primaria de salud, el alivio de los síntomas pero no están llamadas a curar.

La postura que las plantas medicinales tienen en el marco académico que realiza investigaciones sobre ellas, es la de mantenerlas a un nivel de atención primaria.

Por ende al momento de promocionar estas plantas, se hace constancia de que solo se debería recurrir a las mismas en los estados iniciales de las enfermedades. Consideramos que su dominio está limitado a la supresión de los síntomas. Más se considera que estas no curan la enfermedad. Suprimiendo su credibilidad a las personas que por su afán de vender sus productos, dicen que las plantas pueden curar todo tipo de enfermedades.

En este aspecto, determinar esta aseveración acerca de la diferencia entre el eliminar los síntomas y eliminar la enfermedad, resulta confusa para los consumidores. Como salvedad podemos mencionar que el público usuario de estos elementos considera que no existe la diferencia entre curar los síntomas y curar la enfermedad.

3.6. LA CULTURA EN LA SALUD

Cabe señalar que en el Perú, conllevo una exhaustiva discusión intelectual e ideológica, se determinó que el Perú antiguo construyó un Sistema Médico Tradicional, destacando las pensamientos del equilibrio cálido - frío, la corriente animista, una método de curación mágica y

naturista, como una farmacopea, los agentes de salud especializados que manifiestan la mayoría de estudiosos que han reconocido su importancia como la Organización Mundial de la Salud, y en especial las de China y la hindú

Los "modelos de vida históricamente creados, explícitos e implícitos, racionales, irracionales y no racionales, que existen en cualquier tiempo determinado como guías potenciales del comportamiento de los hombre" enfocados en cuanto a la cultura. Podemos también considerar como el sistema de formas de actuar, pensar y sentir, que caracterizan e identifican a los pueblos, formadas históricamente, son dinámicas, se trasmiten en el grupo social y sobretodo la familia y actúa como una matriz profunda de conducta social, abarcando una concepción más dinámica y descriptiva.

En lo que respecta a su proceso histórico mostraremos que los seres humanos tuvieron que elegir el tipo de relaciones, conductas, formas de vida, las conductas como comportamientos y sobre todo los valores, desligando de ellas las mejores o aceptables, de las inadmisibles. A partir de ese instante comenzaron las conductas morales otorgándoles por medio de la reflexión el sentido como los principios que dieron fruto a la ética. Estos principios éticos, han ido variando en los diferentes momentos históricos e interpretados por pensadores que buscaban darle una significancia de vida con un benéfico de bienestar común e integral.

Es de saber que las culturas, tiene una interacción y a la vez una relación entre ambas, donde se puede considerar ser violenta, no ambicionada, de dominación de una sobre otras, en algunos casos al etnocidio o a la imposición de otros valores y a la sumisión de la sociedad dominada para permitir su sobrevivencia. Sincretismo cultural, Llegando así a relaciones libres y deseadas, que han llevado a la asunción sin conflicto de unos u otros valores y productos culturales pertenecientes a otras culturas a formas mixtas o mestizas (como el caso de la llamada religiosidad popular).

La medicina llamada moderna, académica, científica u occidental, donde su origen se data en la cultura griega antigua (fuente de la racionalidad y la ciencia actuales). Por la cual la Medicina es una expresión cultural, pues los seres humanos enfrentaron necesidades y problemas de salud, de vida. Que dieron como la visión a las explicaciones sobre el origen de las enfermedades y dolencias y por ende, formas de enfrentarlos encararlos estructurando un sistema sanitario.

Las raíces de la cultura se pueden encontrar en la historia social de los grupos, sus relaciones entre la naturaleza y la cosmovisión andina que desarrollan. Desde su aparición en la tierra los grupos humanos han confrontado las necesidades y problemas, como un proceso de desarrollo que han dado como fruto los conocimientos, valores, instituciones y bienes materiales a todo lo cual llamamos cultura.

Consideramos que la cultura es activa, conllevando de igual manera a la moral por ende es factor importante en cómo se puede apreciar en los diferentes grupos y tiempos, valorando: la solidaridad, la belleza, el placer, los bienes materiales, el éxito, y la salvación del alma. Todas estas expresiones tienen su cepa en seres humanos concretos, que encuentran eficaz y eficiente alguna conducta, algún valor; decidiendo por sí mismo cambiarlo, como una libre elección, por medio de sus propias necesidades, experiencias y nuevas visiones del mundo.

La moral está determinada por la cultura y se mueve en función de las nuevas adquisiciones y experiencias del grupo, el cual establece determinadas normas culturales de acuerdo a las necesidades, también definidas socialmente. Estas diferencias más relevantes son factores determinantes en distintas culturas, etnias o grupos sociales.

3.7. LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y LAS PLANTAS MEDICINALES

La fuente utilizada para abordar los ítems 3.7 hasta el 3.10, han sido tomadas y resumidas de la investigación realizada por Gumercindo Raúl Vila Porras, la cual titula “Análisis del uso de plantas medicinales en mercados de abastos del distrito de Ventanilla-Callao, 2007”, la misma que pasaremos a desarrollar:

Se considera que el programa de Medicina Tradicional tiene sus asientos políticos en estas resoluciones adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud (World Health Assembly) y los Comités Regionales. Éstos pusieron atención al hecho de que:

a) la mayoría de la población mundial depende de la medicina tradicional para la atención primaria de la salud;

b) se considera que es un recurso potencial e importante para la atención de la salud; los recursos humanos personificados por los practicantes de la medicina tradicional

c) las resoluciones de WHA, la Declaración de Alma-Ata (1978) recomendó: “la integración de los remedios tradicionales de eficacia probada en las políticas y reglamentos nacionales”, ese año, mediante la resolución WHA 331.33, se reconoció la importancia de las plantas medicinales en el cuidado de la salud y se sugirió a los estados miembros, la adopción de un enfoque comprensivo sobre el tema de las plantas medicinales, recomendando. Las plantas medicinales son de gran importancia para la salud de los individuos y las comunidades.

d) Realizar una relación y clasificación terapéutica, actualizado periódicamente de plantas medicinales en diferentes países.

e) Determinar juicios científicos y métodos para valorar la seguridad de las preparaciones farmacéuticas de plantas medicinales y su eficacia en el tratamiento de condiciones específicas y enfermedades.

f) Establecer los patrones internacionales y especificaciones de identidad, pureza, potencia y prácticas de manufactura.

g) Determinar metodologías para el uso seguro y efectivo de productos fitoterapéuticos por profesionales de la salud.

h) Realizar la publicidad de la información entre los Estados Miembros; y

i) Establecer el nombramiento de "Centros de Investigación y Capacitación para el estudio de las plantas medicinales"

En correspondencia con la medicina tradicional precisada por la OMS como "la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos explicables o no, utilizados para el diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales y sociales basados exclusivamente en la experiencia y la observación, que son transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra". Determinada en 1977 la WHA que apremió a utilizar adecuadamente sus sistemas de medicina tradicional (Resolución WHA 30.49).

Se ratificaron los temas de las anteriores resoluciones y las recomendaciones aprobadas en 1978 en la conferencia de Alma Ata. En mayo de 1987, durante la 40th Asamblea Mundial de Salud (Resolución WHA 40.33). Esta resolución exhorta a tomar acciones para el futuro en este campo, y son:

a) Determinar e iniciar programas completos para la identificación, evaluación, preparación, cultivo y conservación de plantas medicinales utilizadas en medicina tradicional.

b) Afirmar el control de calidad de drogas procedentes de remedios tradicionales por medio de técnicas modernas y aplicando patrones apropiados y buenas prácticas de manufactura.

Según resolución WHA56.31. en el año 2002 la OMS, solicita al Perú, a que, adopten y apliquen, como cimiento de los programas nacionales de salud, la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional, englobando sus cuatro objetivos principales: fomentar la calidad, formular políticas, eficacia e inocuidad y garantizar su acceso.

Es de suma importancia la seguridad, que debe ser un criterio predominante en la elección de medicamentos herbales para el uso en los medios de salud pública. Este análisis químico; ensayos clínicos y medidas de regulación deben ser aplicados con respecto a las plantas enteras, drogas, extractos crudos y constituyentes químicos aislados que son los procedimientos de screening. En una última clase de productos, las formas como procedimientos deben ser idénticos a los aplicados a las drogas sintéticas.

En cuanto a la calidad, eficacia y seguridad, se deben considerar a las plantas medicinales para ser incorporados al sistema de salud y ser empleados eficazmente en su desarrollo de la siguiente manera:

Calidad: Para garantizar su calidad es necesario el acatamiento de una regulación establecida por el Ministerio de Salud, y para asegurar su calidad, deben cumplir con las Buenas Prácticas de Almacenamiento y Recolección (BPA/R), Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) y las Buenas Prácticas de Dispensación (BPD). Antes de su comercialización y uso deben realizarse un control de calidad fisicoquímico, microbiológico, toxicológico, etc. Es prioritario determinar que se trata de una “Aptitud de la planta medicinal para el uso al que se destina”.

Eficacia: Para valorar su eficacia, deben estar garantizadas por estudios clínicos; y así poder ratificar científicamente sus propiedades terapéuticas que permitan su uso como medicamento en seres humanos. Esta aptitud de una planta medicinal para producir los efectos propuestos, por el uso tradicional y determinada por métodos científicos.

Seguridad: Las plantas medicinales en general se caracterizan por no tener toxicidad. Sin embargo hay excepciones ya que como resultado de la adaptación al medio, los vegetales pueden desarrollar componentes tóxicos, que debido a su uso prolongado, o a dosis altas pueden producir reacciones adversas y efectos secundarios en el hombre. Sin embargo es la característica de una planta medicinal de poder usarse sin mayores posibilidades de causar efectos tóxicos injustificables.

Se considera en importancia el saber si puede ocurrir alguna incompatibilidad con algún alimento o medicamento y si puede producir algún tipo de interferencia sinérgica o antagónica. Por ello se tiene que establecer pautas sobre la vigilancia de la seguridad de las plantas medicinales.

3.8. LEGISLACIÓN SOBRE EL USO DE PLANTAS MEDICINALES EN EL PERÚ

Los establecimientos no farmacéuticos, que se limiten al expendio de productos farmacéuticos comprendidos en el literal de productos farmacéuticos de venta sin receta médica (Art. 68° Ley General de Salud), u otros productos afines a los farmacéuticos de venta sin receta médica autorizados para su venta en establecimientos comerciales, no requerirán de un profesional Químico-Farmacéutico regente, en cuyo

caso estarán impedidos de hacer uso de las denominaciones "Farmacia" o "Botica" (Art. 14).

Mediante Ley Nº 27657 con fecha 29/01/02, Ley del Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Medicina Tradicional (INMETRA) se transfiere al Instituto Nacional de Salud, convirtiéndose a Centro Nacional de Salud Intercultural (CENCI), con funciones asignadas según Decreto Supremo Nº 001- 2003-SA-MINSA, Reglamento de Organización y funciones del INS, correspondiéndole ejecutar lo establecido en la Ley 27300 el cual indica: proponer políticas y normas en salud intercultural y la elaboración de la Farmacopea Herbolaria Nacional, Guía Terapéutica de Plantas Medicinales y el Petitorio Nacional de Plantas Medicinales.

Es importante considerar que en España y otros países europeos se prohíbe la venta ambulatoria de las plantas medicinales tradicionalmente consideradas como medicinales, sin embargo la Ley General de Salud, en el Perú, no prohíbe la venta ambulatoria de las plantas medicinales. Como consecuencia de esta omisión, diariamente se aprecia en las calles y mercados, la proliferación de venta indiscriminada e irracional de las plantas medicinales y la venta informal de diversos preparados a base de estos productos naturales, sin cumplir con las Buenas Prácticas Agrícolas y de Recolección (BPA/R), Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) y Buenas Prácticas de Dispensación (BPD), que recomienda la OMS, atentando así contra la salud y la vida de la comunidad.

Según la Comisión de Alto Nivel encargada de reiniciar el proceso de Organización del Sistema Nacional de Salud, recomienda que se promueva la incorporación científica y racional de recursos terapéuticos alternativos de la medicina tradicional, mediante la investigación, registro de sustancias activas y su incorporación a los procedimientos

de atención; el cual será promovido por el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNCDS) a efecto de lograr el cuidado integral de la salud de todos los peruanos.

La comercialización de plantas medicinales y sus preparados en forma de extractos, liofilizados, estilados, tinturas, cocimientos o cualquier otra preparación galénica con finalidad terapéutica, diagnóstica o preventiva en la condición de fórmulas magistrales, preparados oficiales o medicamentos, se sujeta a los requisitos y condiciones que establece el Reglamento. Las plantas medicinales que se ofrezcan sin referencia a sus propiedades terapéuticas, diagnósticas o preventivas, pueden comercializarse libremente según el Art. 63 de la Ley Nº 26842 “Ley General de Salud”.

Según Decreto Supremo Nº 021-2001-SA, establece que en las farmacias y boticas, se dispensen y expendan productos farmacéuticos, galénicos, dietéticos, edulcorantes y recursos terapéuticos naturales de venta bajo receta médica y/o bajo fórmulas magistrales y oficinales (Art. 14).

Queda prohibida la venta ambulatoria de productos farmacéuticos, galénicos, dietéticos, edulcorantes, recursos terapéuticos naturales sujetos a Registro Sanitario. Entiéndase como venta ambulatoria, a la comercialización de productos en la vía pública, mercados de abasto, ferias, campos feriales y centros comerciales de habilitación progresiva para comerciantes informales en proceso de formalización (Art. 8).

El Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afines, según Decreto Supremo Nº 010-97-SA, clasifica los recursos terapéuticos naturales en RECURSO NATURAL de uso en salud y PRODUCTO NATURAL de uso en salud (Art. 69).

El recurso natural de uso en salud, “es todo material que proviene de organismos vivos y de minerales, que posee actividad farmacológica comprobada, y se presenta para su comercialización sin ser sometido a procesos artificiales que alteren su composición natural y envasado sin forma farmacéutica”, (Art. 70) su condición de venta es sin receta médica, salvo que se trate de un recurso de origen vegetal comprendido en el listado de plantas medicinales de uso restringido por razón de su toxicidad o peligrosidad que establece la autoridad de salud (Art. 77).

El producto natural de uso en salud, “es el producto medicinal con actividad farmacológica comprobada, elaborado a partir del recurso natural de uso en salud, cuya sustancia activa corresponde a algunas de las partes de dicho recurso o resulta de asociaciones, combinaciones o mezclas de recursos en estado natural, que se presentan bajo una forma farmacéutica y se utilizan con fines terapéuticos” (Art. 71)” su comercialización se dará por prescripción médica o sin ella, de conformidad con lo que se determine al otorgarse el Registro Sanitario (Art. 80). El Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos (EEFF),

Cabe destacar que en esta designación se clasifican las plantas medicinales que no requieren receta médica para su comercialización. Lo que conque lleva que sean considerados los botiquines son establecimientos destinados al expendio y/o donación de medicamentos esenciales, productos médicos de uso externo, recursos terapéuticos naturales e insumos de uso médico-quirúrgico correspondientes al primer nivel de atención y estarán a cargo de personal capacitado en el manejo de productos farmacéuticos. (Art. 45).

Según la Ley Nº 273000, de fecha 15 de junio del 2000 “Ley de aprovechamiento sostenible de las plantas medicinales”, encarga al Instituto Nacional de Medicina tradicional (INMETRA) la promoción, elaboración y aprobación de la Farmacopea Herbolaria Nacional (Art. 9), conforme a los lineamientos de la OMS y con el correspondiente estudio monográfico de cada planta. El ministerio de salud encargará al INMETRA en coordinación con la DIGEMID, la formulación del Petitorio Nacional de Plantas Medicinales complementario al Formulario Nacional de Medicamentos, según lo dispone el artículo 51º, de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud. El INMETRA elaborará la Guía Terapéutica de Plantas Medicinales, a fin de sistematizar su uso en beneficio de la salud.

3.9. COMERCIO DE PLANTAS MEDICINALES

Es de considerar que las exportaciones nacionales se han acrecentado en los últimos años, convirtiéndose en los productos naturales han seguido un “efecto moda” donde es notorio que sea necesario establecer la cadena productiva y fortalecerla para determinar una oferta exportable atractiva y consistente. Cabe mencionar que el Perú exporta productos a base de uña de gato, maíz morado chanca piedra tara, maca, camu camu, y yacón fundamentalmente.

Esta demanda interna de plantas medicinales esencialmente está compuesta por usuarios de medicina tradicional, de hegemonía cultural y principalmente en los niveles socioeconómicos menos favorecidos.

Cabe mencionar que a nivel internacional existen propensiones donde el mundo está en búsqueda de un proporción, orientándose por una predilección cada vez mayor por lo natural u orgánico reflejado en el incremento en la demanda mundial y local de plantas medicinales.

Es de suma importancia señalar que el mercado mundial para medicinas herbales en Japón US$ 2.2 mil millones), US$ 19.4 mil millones de dólares (Europa US$ 6.7 mil millones y en Asia US$ 5.1 mil millones, Norte América US$ 4.0 mil millones, estimándose que en Europa importa volúmenes cercanos a 400 000 toneladas anuales de plantas medicinales.

3.10. SITUACIÓN DEL USUARIO DE PLANTAS MEDICINALES

Es de destacar que en el Perú con la objeto de favorecer al uso racional y seguro de la fitoterapia y con la finalidad de apuntalar la medida de la actividad productiva, su adecuación comercialización como el uso de los recursos naturales medicinales, así como homogeneizar los procedimientos empleados en las pruebas químicos y biológicos; fue necesario que el Instituto Nacional de Salud por medio del Nacional de Salud Intercultural, se propuso elaborar la Fito farmacopea Peruana, otorgando de esta manera la seriedad de los estudios de las plantas medicinales desde un punto vista netamente científico

Según la estadística otorgada 14.4% de hogares de la selva, el 13.7% de la sierra central y el 16% de la sierra norte y sur de país recurren regularmente a los servicios de la medicina tradicional Encuesta Nacional de Hogares de 1997. En Lima, este resultado indica que el 33%; los especialistas determinan su explicación por la situación por el alto costo de los servicios de salud, su insuficiente cobertura entre los pobladores más pobres y la supervivencia de mitos y creencias ancestrales, por la cual ello ha favorecido a que en el Perú exista una demanda interna que es más proclive en su magnitud en los sectores populares con una capacidad económica limitada en la adquisición de estos medicamentos. Por otro lado, es la mediación y orientación que

reciben los usuarios acerca del uso de plantas medicinales, donde el acceso a la información no es completa e inclusive veraz como científica, que a pesar de que su margen de tolerancia es bastante amplio desencadenando posiblemente la aparición de efectos secundarios y posibles como en China en donde el año 2002 reportó de 9 854 que fueron registrados casos de reacciones desfavorables a los medicamentos, por lo que resulta forzoso los profesionales calificados contribuyan y actúen brindando orientación e información al consumidor para el buen uso y control de riesgos potenciales.

CAPÍTULO IV

ANALISIS Y DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

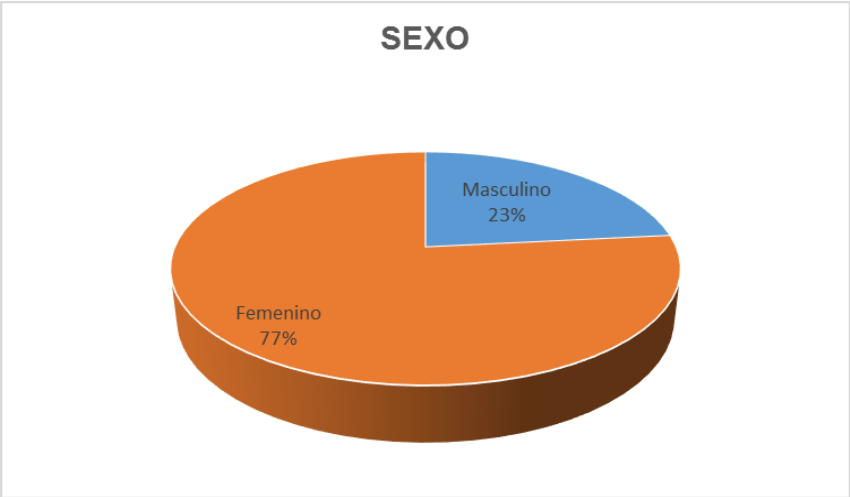
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO N° 1
SEXO DE LOS ENCUESTADOS

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	42	23%
Femenino	138	77%
TOTAL	**180**	**100%**

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada entre enero y mayo del 2018

GRAFICO N° 1



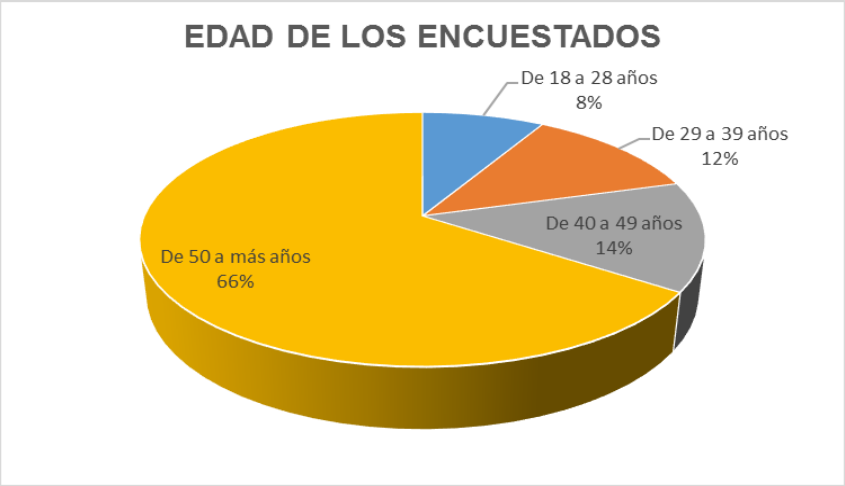
Para el estudio se procedió a recopilar información de acuerdo al sexo de los encuestados como se puede apreciar en el en el cuadro N° 1, donde el 77% es femenino, de allí la procedencia del manejo familiar en los campos tanto formativos, administrativos como familiares y el desempeño de la mujer en todos los rubros en apoyo y fuerza de los varones, puesto de manifiesto que el estudio tendrá una real dimensión por el hecho que el conocimiento del uso de las plantas medicinales andinas son transmitidas por las propias madres de generación en generación para el bienestar de la salud, la familia o la comunidad y un 23% representado por el sexo masculino, que es orientado por el gran conglomerado femenino, aportando sus conocimiento sobre medicina natural y el uso como actividad cotidiana.

CUADRO N° 2
EDAD DE LOS ENCUESTADOS

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 18 a 28 años	15	8%
De 29 a 39 años	22	12%
De 40 a 49 años	25	14%
De 50 a más años	118	66%
TOTAL	**180**	**100%**

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada entre enero y mayo del 2018

GRAFICO N° 2



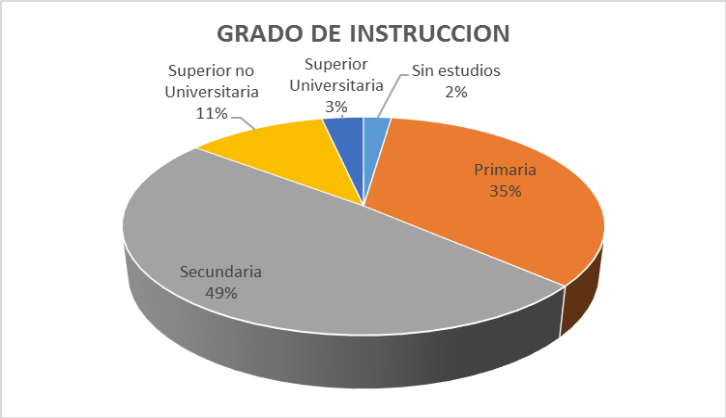
En el cuadro N° 2 abordamos la edad de los encuestados, sobre el estudio de la medicina tradicional andina donde el 66% tiene entre los 50 a más años de edad permitiendo una mejor claridad acerca de la utilización de la medina andina en sus vidas por medio de su experiencia vivida y aprendizaje generacional, como familiar debemos recalcar que el 14% está conformado entre los 40 a 49 años, que corrobora algunas experiencias tradicionales aprendidas a lo largo de su vida y las aplicaciones al bienestar de la salud de familiares, amigos o pobladores, la procedencia de este aprendizaje andino en el rubro de la salud es el lineamiento trasladado de generación en generación que son conocedores de estas hierbas de la medicina tradicional andina que serán adquiridas por el 12% entre los 29 a 39 años, como el 8% de la nueva generación entre los 18 a 28 años

CUADRO N° 3
GRADO DE INSTRUCCIÓN

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin estudios	4	2%
Primaria	62	34%
Secundaria	88	49%
Superior no Universitaria	20	11%
Superior Universitaria	6	3%
TOTAL	**180**	**100%**

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada entre enero y mayo del 2018

GRAFICO N° 3



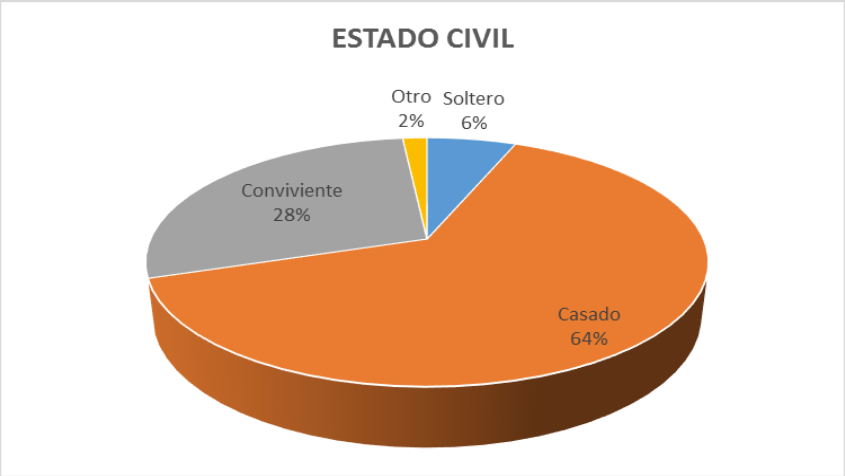
En el cuadro N° 3, nos muestra el grado de instrucción de los encuestados con el 49% posee un grado de instrucción secundario, uno de los motivos se debe a que la mayoría de jóvenes en el mundo andino, se dedican apoyar en los menesteres del hogar como las actividades de la agricultura y ganadería que repercute más tiempo en su cuidado y manejo, el 35% poseen una instrucción primaria, debemos recordar que no solamente jóvenes aportan en el trabajo familiar sino también los niños que en conjunto con sus padres ejercen estas actividades familiares, en cuanto el 11% desarrollan estudios superiores universitarios, una de las particularidades es que los mismos padres de familia inculcan el desarrollo de la actividad intelectual por medio de las habilidades encontradas en sus hijos, el 3% desempeñan un nivel superior no universitario, encajado en los instituciones técnicas para desarrollar a corto tiempo un trabajo a corto plazo en el desarrollo de un pequeño negocio y solo un 2% sin estudios debido a la falta económica o hacerse cargo de la familia que muchas veces a temprana edad lo conducen como jefes de familia

CUADRO N° 4
ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltero	11	6%
Casado	115	64%
Conviviente	51	28%
Otro	3	2%
TOTAL	**180**	**100%**

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada entre enero y mayo del 2018

GRAFICO N° 4



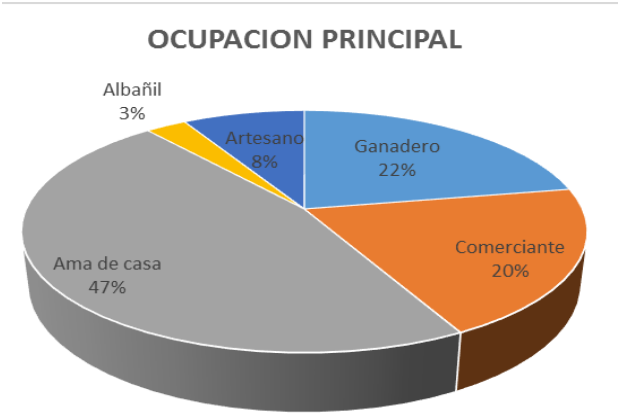
En el cuadro N° 4 mostraremos como indicador muy importante el estado civil de los encuestados, en cuanto al aprendizaje adquirido sobre la medicina tradicional andina impartida de generación en generación, aun concebida en algunos casos como conocimiento popular más que un conocimiento científico, la investigación será vertida en que el 64% manifiesta un estado civil de casado, que sin duda utiliza esta medicina natural andina en la vida cotidiana impartida por la propia familia que constituye, una nueva familia en la sociedad, el 28% manifiesta que es conviviente, que no inhibe la utilización de esta medina tradicional en beneficio de su propia salud y la vez la acumulación de este conocimiento enmarcado como aprendizaje para el grupo de solteros compartidos por el 6% que son en un primer momento observadores y a posteriori creyentes de esta cultura ancestral en la cura de los males físicos y espirituales.

CUADRO N° 5
OCUPACION

OCUPACION PRINCIPAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ganadero	40	22%
Comerciante	36	20%
Ama de casa	84	47%
Albañil	5	3%
Artesano	15	8%
TOTAL	**180**	**100%**

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada entre enero y mayo del 2018

GRAFICO N° 5



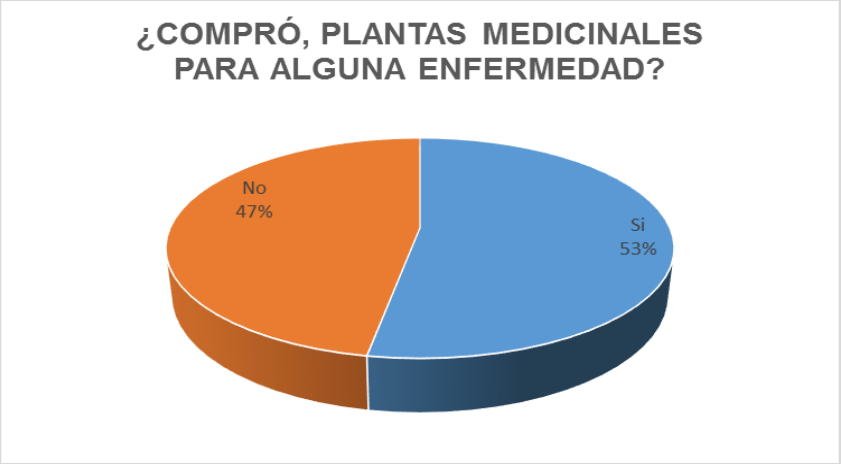
En el cuadro N° 5, puede notarse que la ocupación principal de los encuestados en un 47% son de amas de casa, por la cual la transmisión de la cultura del uso de las plantas medicinales andinas, son de uso cotidiano manifestados por sus propias madres así sucesivamente de generación en generación, esta aplicabilidad de las hierbas en cuanto a su preparación fueron adquiridas como aprendizaje absorbido por la familia, el 22% tiene la ocupación de ganaderos, concebido indudablemente ya que es una actividad común en el área andina por ende también refleja el conocimiento del usos de la hierbas tanto para el consumo personal y animal, un 20% indica que su actividad es de comerciante, que por medio de ella puede distribuir el conocimiento de los productos andinos en especial, las hierbas medicinales y a la par como un negocio propio, el 8% artesano, esta actividad está relacionado íntimamente al rubro del turismo como negocio en productos culturales presentados al turista y el 3% dedicado a la albañilería.

CUADRO N° 6
¿COMPRÓ, PLANTAS MEDICINALES PARA ALGUNA ENFERMEDAD?

INGRESO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	95	53%
No	85	47%
TOTAL	**180**	**100%**

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada entre enero y mayo del 2018

GRAFICO N° 6



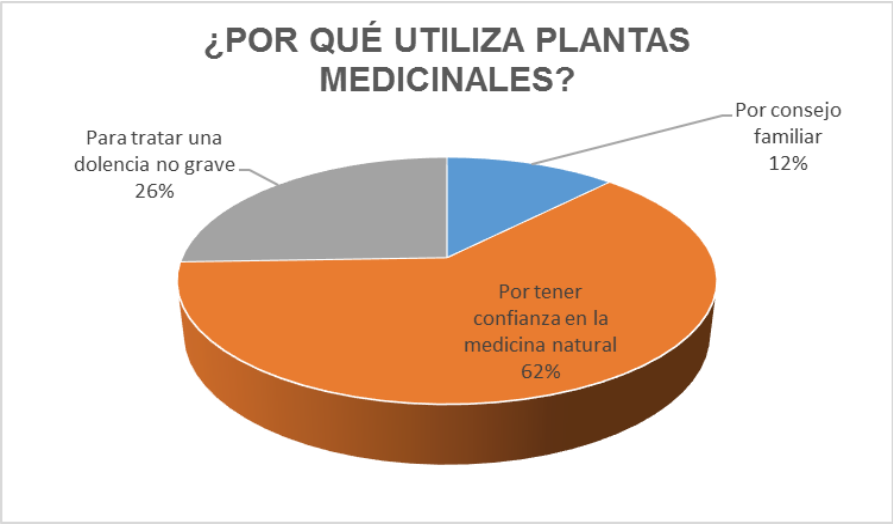
En el cuadro N° 6 adjuntamos la pregunta si alguna vez compro plantas medicinales en la aplicación de laguna enfermedad que muestra que el 53% indica que si compro estas plantas medicinales, con el fin que aplacar alguna enfermedad, es comprensible esta aseveración ya que esta utilización de la plantas o hierbas es generacional y efectivo que hoy en día son aplicados como conocimiento a las nuevas generaciones, el 47% manifiesta que no lo hace, sea por motivos de la difusión o aprendizaje en las aplicaciones médicas en los diferentes centros de salud, boticas como farmacias, que ha ido menguando las creencias de la medicina tradicional andina compartida por muchas personas, que se considera más sano.

CUADRO N° 7
¿POR QUÉ UTILIZA PLANTAS MEDICINALES?

INGRESO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Por consejo familiar	22	12%
Por tener confianza en la medicina natural	112	62%
Para tratar una dolencia no grave	46	26%
TOTAL	**180**	**100%**

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada entre enero y mayo del 2018

GRAFICO N° 7



En la pregunta acerca del ¿Por qué utiliza plantas medicinales? Obtenemos la respuesta en el Cuadro N° 7, muestra que el 62% la realiza por tener confianza en la medicina natural, por el motivo indudable de la sabiduría andina y los conocimientos adquiridos ancestralmente, el 26% lo considera para un tratamiento no grave de alguna dolencia, esto se ve afectado por los alcances de la medicina moderna y el desconocimiento de la preparación de las plantas medicinales andinas, en cambio el 12% lo realiza por un concejo familiar aportado por el aprendizaje y experiencia en la utilización de las plantas medicinales.

CUADRO N° 8

¿HACE CUÁNTO TIEMPO UTILIZA PLANTAS MEDICINALES PARA SUS DOLENCIAS?

ACTIVIDADES TURISTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Recientemente	4	2%
Hace un año	8	4%
Hace dos años	14	8%
Hace más de tres años	154	86%
TOTAL	**180**	**100%**

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada entre enero y mayo del 2018

GRAFICO N° 8

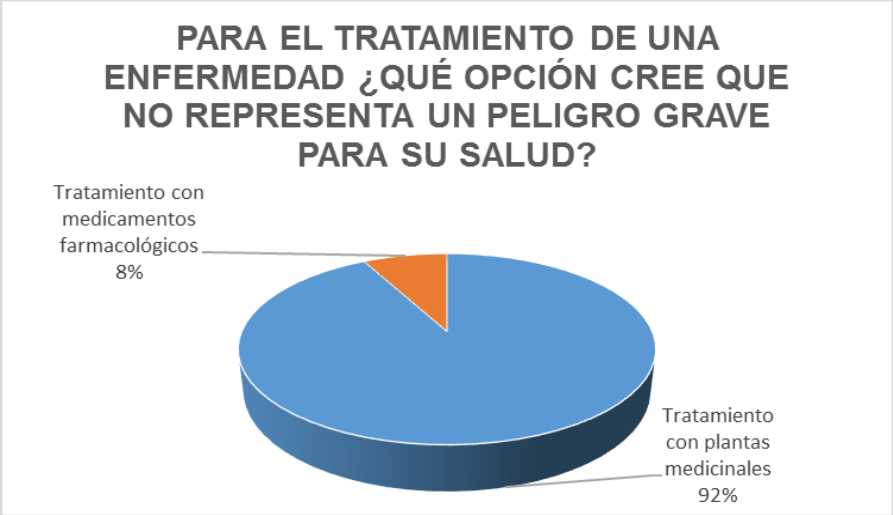
Antes de enmarcarnos en el cuadro N° 8, debemos recordar que a medicina fue una práctica necesaria desde cuando el hombre comenzó a trajinar por estos parajes, pues la enfermedad siempre fue un problema que tuvo el hombre y para poder sentirse seguro tuvo que abordarla, es por ello que el 86% indica que lo hace por más de tres años en la aplicación de las plantas medicinales para sus dolencias, colocando de manifiesto lo expuesto anteriormente, el 8% lo realiza hace dos años, un 4% hace un año y tan solo el 2% recientemente, no cabe duda que este aprendizaje ancestral esta tan convincente y aplicable hasta el día de hoy sin dejar de desglosarse de la actitud de esta utilización de las plantas medicinales andinas como un recurso natural en las actividades de la vida diaria tanto personal como familiar

CUADRO N° 9
PARA EL TRATAMIENTO DE UNA ENFERMEDAD ¿QUÉ OPCIÓN CREE QUE NO REPRESENTA UN PELIGRO GRAVE PARA SU SALUD?

EQUIPAMIENTO DE LA VIVIENDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tratamiento con plantas medicinales	166	92%
Tratamiento con medicamentos farmacológicos	14	8%
TOTAL	**180**	**100%**

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada entre enero y mayo del 2018

GRAFICO N° 9



En el Cuadro N° 9, indica que no representa un peligro grave para salud el uso de las plantas medicinales representado por el 92%, esta concepción es manifestada por generaciones ancestrales padres, abuelos, etc. El pensamiento que lo natural no daña sino cura de una manera natural provista por la propia naturaleza en la solución de las enfermedades o afecciones espirituales, que son resueltos con la fe, acompañada de las hierbas apropiadas en la cura del mal que aqueja a una persona, familia o comunidad y solo el 8% indica que no es grave para la salud el tratamiento de los medicamentos farmacológicos.

CUADRO N° 10
¿QUÉ TRATAMIENTO CONSIDERA QUE ES MÁS ECONÓMICO?

EQUIPAMIENTO DE LA VIVIENDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tratamiento con plantas medicinales	176	98%
Tratamiento con medicamentos farmacológicos	4	2%
TOTAL	**180**	**100%**

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada entre enero y mayo del 2018

GRAFICO N° 10

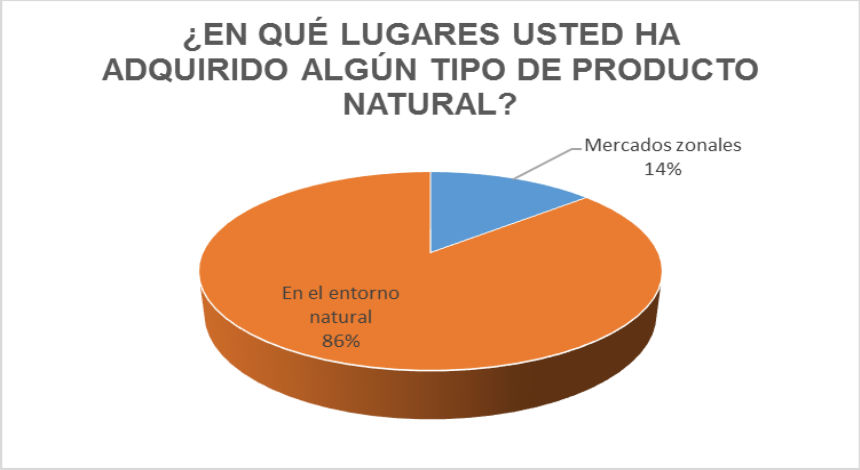
El cuadro N° 10 pone de manifiesto que el 98% considera que el tratamiento con plantas medicinales es más económico que los dispositivos de unidades químicas expendidas por las farmacias o la medicina moderna impartida por los centros de salud o postas, en nuestros tiempos la medicina andina continua vigente y es una alternativa para la solución de los problemas de salud en las regiones más apartadas, tan solo el 2% determina que hacen uso de los tratamientos farmacológicos como los más económicos, debido posiblemente a algunas experiencias impartidas por otros congéneres en situación de salud similar.

CUADRO N° 11
¿EN QUÉ LUGARES USTED HA ADQUIRIDO ALGÚN TIPO DE PRODUCTO NATURAL?

EQUIPAMIENTO DE LA VIVIENDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mercados zonales	25	14%
En el entorno natural	155	86%
TOTAL	**180**	**100%**

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada entre enero y mayo del 2018

GRAFICO N° 11



En el Cuadro N° 11, en cuanto al enfoque de los lugares de adquisición de los productos naturales, indica que el 86% lo adquiere en el entorno natural de la misma procedencia original de las plantas medicinales andinas, como la verdadera fuente de las curaciones a través de la propia naturaleza, no hay duda que esto fue asimilado por las generaciones anteriores y enseñanzas de la propia familia especialmente cuando no existen zonas medicas cercanas, con el 14% lo adquiere en los mercados zonales, realizados debido a que tiene el conocimiento de cómo se realiza la preparación de las hierbas para las curaciones, emplastos o infusiones

CUADRO N° 12
¿EXISTE SERVICIO MÉDICO EN SU COMUNIDAD?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	180	100%
No	0	0%
TOTAL	**180**	**100%**

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada entre enero y mayo del 2018

GRAFICO N° 12

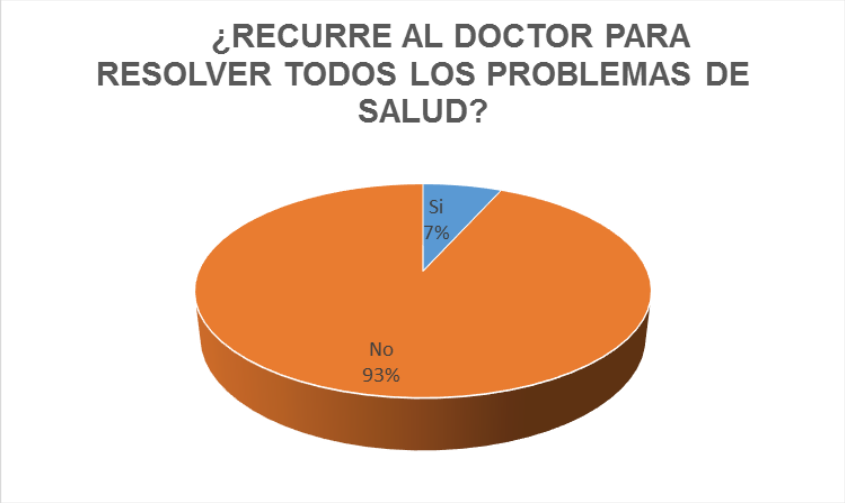
Ante la pregunta que si existe servicio médico en su comunidad, el cuadro N° 11 nos indica que el 100% si lo posee, pudiendo ello minimizar las aplicaciones de los conocimientos andinos en la medicina tradicional andina, perdiendo posiblemente su hegemonía generacional, ante la aplicación de fármacos que reemplazan las plantas medicinales, que no es negativo, en el bienestar de la salud de las comunidades. A pesar de la existencia de un centro médico en el distrito la mayoría de la población prefiere usar la medicina tradicional para tratar sus enfermedades más comunes.

CUADRO N° 13
¿RECURRE AL DOCTOR PARA RESOLVER TODOS LOS PROBLEMAS DE SALUD?

COMPROBANTE DE PAGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	12	7%
No	168	93%
TOTAL	**180**	**100%**

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada entre enero y mayo del 2018

GRAFICO N° 13



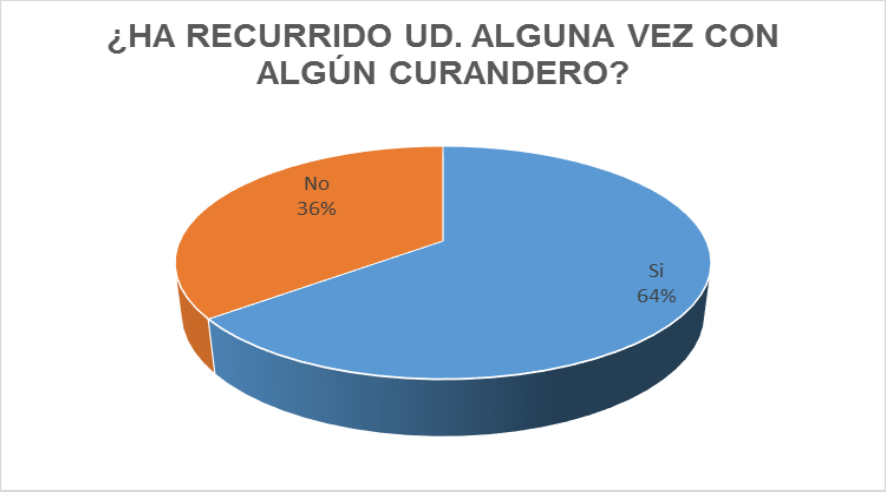
En cuanto al Cuadro N° 13, el 93% no recurre al doctor para resolver todos los problemas de salud, esto es debido que muchos de los problemas de salud no son de carácter netamente estudiado por la medicina moderna, ya que está en el rubro de las creencias propias del mundo andino en cuanto a manejos más espirituales acompañados de hierbas que ayudaran a solucionar estos problemas abordados por los curanderos, como los partícipes más efectivos en estas circunstancias y solo el 7% asiste a los centros médicos de salud, que no inhibe que tenga una segunda opción en el usos de las plantas medicinales andinas

CUADRO N° 14
¿HA RECURRIDO UD. ALGUNA VEZ CON ALGÚN CURANDERO?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	116	64%
No	64	36%
TOTAL	**180**	**100%**

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada entre enero y mayo del 2018

GRAFICO N° 14



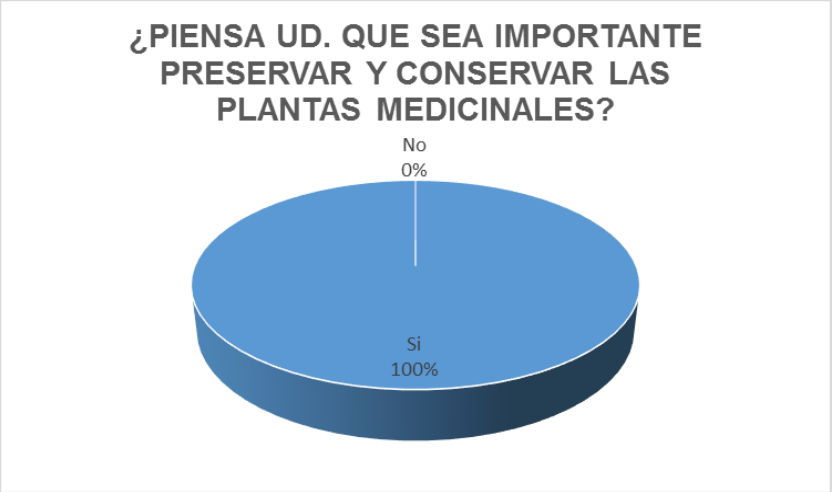
El Cuadro N° 14 nos da a conocer que el 64% si ha recurrido alguna vez con un curandero, la característica de estos curanderos es de ser errantes y que siempre caminaron en pareja, maestro y discípulo, dando solución a enfermedades y al mismo tiempo recogiendo hierbas, tierras y animales que les ayudaban a curar, solo el 36% no asistió a visitar algún curandero en la solución de alguna enfermedad que lo aquejaba, consideramos que actualmente el uso de la medicina tradicional está siendo olvidada dentro de las comunidades tradicionales del Perú, debido principalmente a que existen medicamentos modernos, propios de la medicina científica que los están desplazando.

CUADRO N° 15
¿PIENSA UD. QUE SEA IMPORTANTE PRESERVAR Y CONSERVAR LAS PLANTAS MEDICINALES?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	180	100%
No	0	0%
TOTAL	**180**	**100%**

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada entre enero y mayo del 2018

GRAFICO N° 15



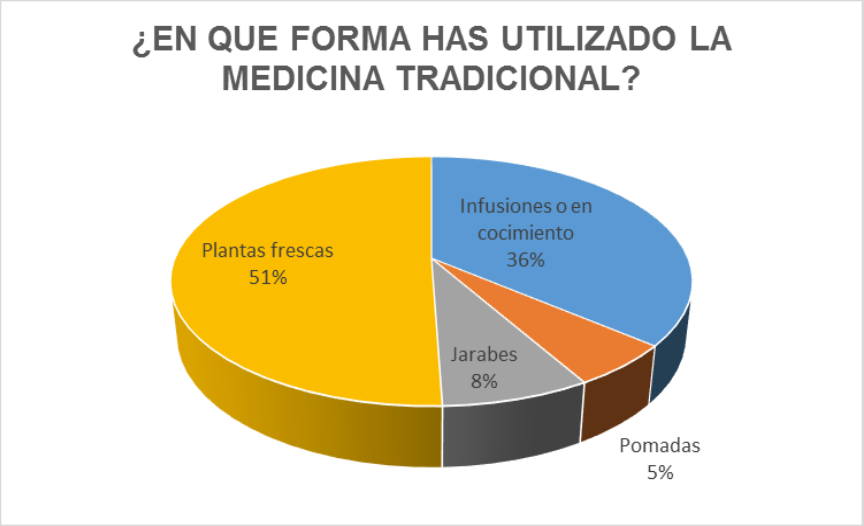
El Cuadro N° 15, nos manifiesta que el 100% considera que es importante preservar y conservar las plantas medicinales, no solo como conocimiento generacional, sino porque forma parte de la cosmovisión andina que representa la cultura de un país, conservar y preservar esta convicción de la utilidad de las plantas medicinales tradicionales andinas, no solo como hierbas de salud sino también en la utilización de curaciones del alma y espíritu acompañadas de oraciones, por el bien personal o familiar, todo ello responde a un criterio mágico y sagrado.

CUADRO N° 16
¿EN QUE FORMA HAS UTILIZADO LA MEDICINA TRADICIONAL?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Infusiones o en cocimiento	65	36%
Pomadas	10	6%
Jarabes	14	8%
Plantas frescas	91	51%
TOTAL	**180**	**100%**

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada entre enero y mayo del 2018

GRAFICO N° 16



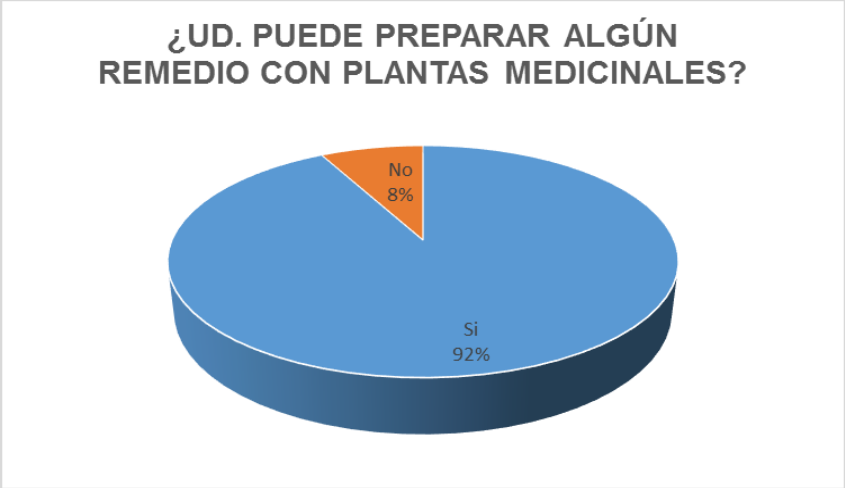
En cuanto a la forma de cómo utilizar la medicina tradicional el cuadro N° 16 expone que el 51% utiliza las plantas frescas en curar sus afecciones o enfermedades, es de considerar que la reutilización de la medicina tradicional, no significa el rechazo a la medicina moderna, sino más bien es su complemento, el 36% lo utiliza como infusión o cocimiento que no es novedad, hoy en día en algunos casos de la vida moderna lo seguimos haciendo, como el mate de comino, manzanilla, la propia muña y la hoja de coca, el 8% como jarabes y el 5% como pomadas, concebidas estas formas de cura como aspectos generacionales en cuanto a reducir los dolores o afecciones.

CUADRO N° 17
¿UD. PUEDE PREPARAR ALGÚN REMEDIO CON PLANTAS MEDICINALES?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	166	92%
No	14	8%
TOTAL	**180**	**100%**

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada entre enero y mayo del 2018

GRAFICO N° 17



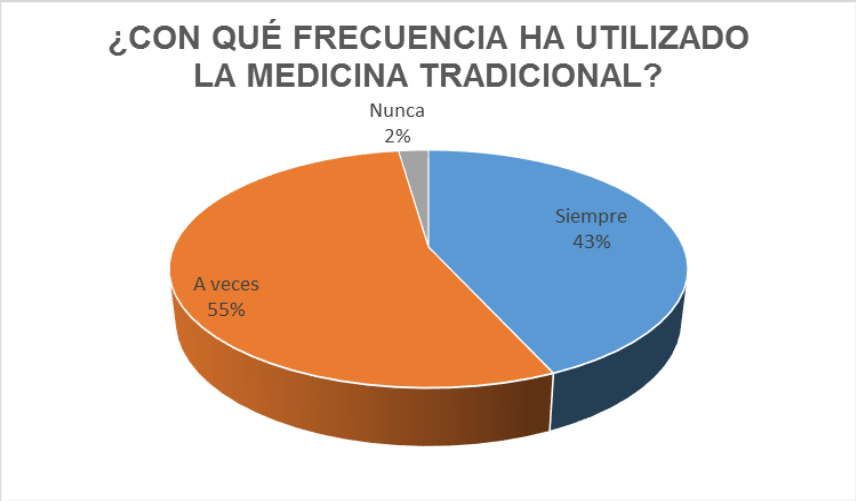
En el estudio que realizamos el cuadro N° 17 nos muestra que el 92% puede preparar algún remedio con plantas medicinales, es de considerar esta concepción en cuanto a esta preparación por la experiencia, en la observación de los ancestros en la preparación y uso de las plantas medicinales andinas en la cura de enfermedades personales, familiares en la comunidad, luego del aprendizaje heredado es aplicado como mecanismo de prevención, de salud y solo el 8% no puede realizar la preparación de remedios con plantas medicinales, es posible por la no creencia en la curación de enfermedades, que son consideradas más eficaces por la medicina moderna

CUADRO N° 18
¿CON QUÉ FRECUENCIA HA UTILIZADO LA MEDICINA TRADICIONAL?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	78	43%
A veces	98	54%
Nunca	4	2%
TOTAL	**180**	**100%**

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada entre enero y mayo del 2018

GRAFICO N° 18



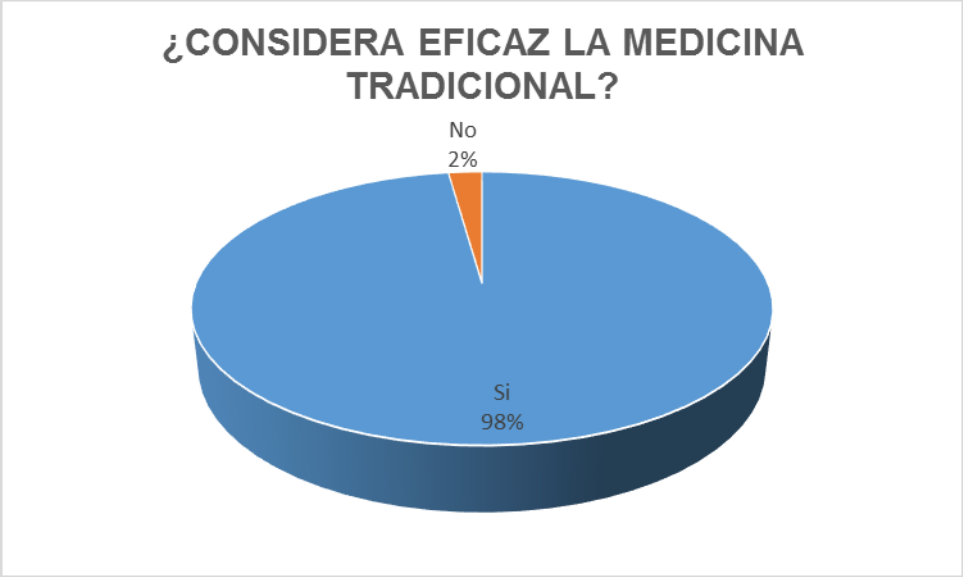
En el Cuadro N° 18 acerca de la frecuencia del uso de la medicina tradicional como fuente de gran importancia en la protección y recuperación de la salud principalmente en aquellos ámbitos donde no ha llegado eficientemente la medicina moderna, considera que el 55% lo realiza a veces, por las mismas circunstancias descritas anteriormente fortalecida por la creencia y la fe que los amerita, por ende el 43% indica que siempre hace uso de la medicina tradicional que no objeta, su uso hasta el día de hoy en el ámbito andino como alternativa para aliviar síntomas que la medicina moderna lo aborda desde otro punto de vista.

CUADRO N° 19
¿CONSIDERA EFICAZ LA MEDICINA TRADICIONAL?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	176	98%
No	4	2%
TOTAL	**180**	**100%**

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada entre enero y mayo del 2018

GRAFICO N° 19



En el cuadro N° 19 sobre la efectividad de la medicina tradicional andina, le otorga el 98% a su eficacia en cuanto a la cura de afecciones, enfermedades plasmadas en las plantas medicinales, solo el 2% indica su no efectividad, hoy en nuestros tiempos la medicina andina continua vigente y es una alternativa para la solución de los problemas de salud en las regiones más apartadas, radica en ello la importancia de rescatar estas manifestaciones culturales de conocimiento de cura y salud ofrecida por nuestros ancestros.

CUADRO N° 20
¿HA TENIDO ALGUN EFECTO SECUNDARIO POR EL USO DE PLANTAS MEDICINALES?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	2%
No	176	98%
TOTAL	**180**	**100%**

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada entre enero y mayo del 2018

GRAFICO N° 20

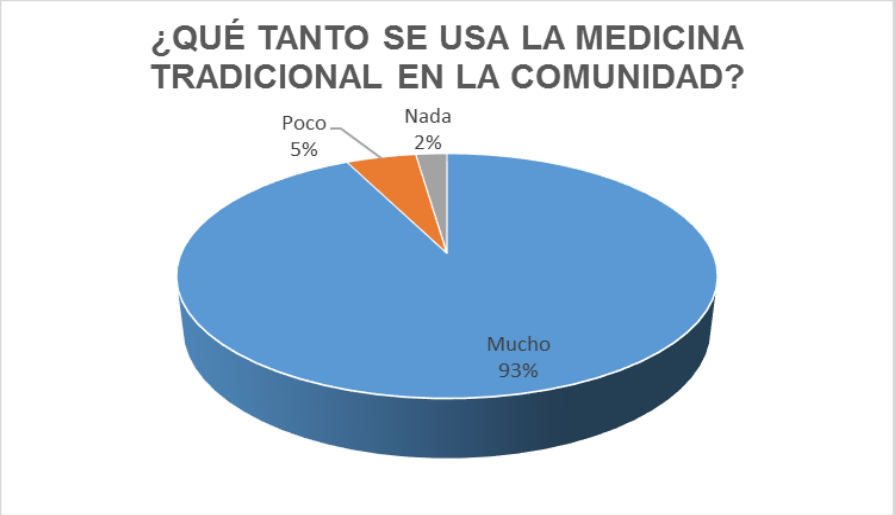
En el cuadro N° 20, nos muestra que el 98% de los encuestados no ha tenido ningún efecto secundario en el uso de plantas medicinales, considerada no solamente como "El medicamento andino y natural", pues tiene una connotación sagrada, mágica y vital en la cosmovisión andina en cuanto a la curación de enfermedades y daños, como son descritos en el ámbito andino de creencias fehacientes admitidos por la comunidad, solo el 2% indico algunos efectos secundario en el uso de las plantas medicinales andinas, posiblemente por la mala preparación o una inapropiada asepsia utilizada en las infusiones o aplicaciones diversas en la cura de alguna dolencia o enfermedad.

CUADRO N° 21
¿QUÉ TANTO SE USA LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA COMUNIDAD?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mucho	167	93%
Poco	9	5%
Nada	4	2%
TOTAL	**180**	**100%**

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada entre enero y mayo del 2018

GRAFICO N° 21



En el Cuadro N° 21, puede notarse que el 93% usa la medicina tradicional andina en las comunidades, la explicación deriva de la concepción ancestral adquirida y fortalecida de generación en generación como conocimiento cultural andino, solo el 5% a la par con el 2% que manifiesta que utiliza poco o no utiliza la medicina tradicional respectivamente, debido a la concepción de la medicina moderna y la difusión de la misma por medio de los centros de salud, farmacias, considerando como factor también la cercanía de las mismas.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se concluye que el 62% tiene confianza en la medicina natural, por el motivo indudable de la sabiduría andina y los conocimientos adquiridos ancestralmente, asimismo el 26% lo usa para el tratamiento de dolencias no graves.

SEGUNDA: El 98% de los informantes consideran que el tratamiento con plantas medicinales es más económico que la medicina moderna impartida por los centros de salud o postas; en nuestros tiempos la medicina andina continua vigente y es una alternativa para la solución de los problemas de salud en las regiones más apartadas.

TERCERA: El 100% de los encuestados consideran que es importante preservar y conservar las plantas medicinales, no solo como conocimiento generacional, sino porque forma parte de la cosmovisión andina que representa la cultura de un país, conservar y preservar esta convicción de la utilidad de las plantas medicinales tradicionales andinas, no solo como hierbas para la salud sino también en la utilización de curaciones del alma y espíritu acompañadas de oraciones, por el bien personal o familiar.

CUARTA: La frecuencia del uso de la medicina tradicional como fuente de gran importancia en la protección y recuperación de la salud principalmente en aquellos ámbitos donde no ha llegado eficientemente la medicina moderna, es considerada por el 55% de gran importancia para la salud de la población.

QUINTA: El 93% de los encuestados usan la medicina tradicional andina en su comunidad, ya que se deriva de la concepción ancestral adquirida y fortalecida de generación en generación como parte del conocimiento cultural andino.

BIBLIOGRAFÍA

1.- **ALVAREZ ROZAS, Jesús**. “SANA SANA PATITA DE RANA”. Lima 2000.

2.- **CÁCERES CH. Efraín** “SI CREES, LOS APUS TE CURAN, Medicina Andina e Identidad Cultural” Centro de Medicina Andina 1ra Ed. 1988. Cuzco-Perú.

3.- **CÓRDOVA RENGIFO, Javier**. “Uso y utilización de plantas medicinales en universidades de Lima”. PUCP, Lima 2009.

4.- **DÍAZ SANTIVAÑEZ, Jeniffer Stephanie.** “Impactos del turismo rural comunitario en el desarrollo social y económico de los emprendedores turísticos del distrito de Sibayo – Caylloma, 2015”. UNSA, Arequipa 2016.

5.- **FLORES OCHOA, Jorge**. “BUSCANDO LOS ESPIRITUS DEL ANDE: turismo místico en el Cusco”. UNSAAC 1998.

6.- **GOOD, Byron J.** “MEDICINA, RACIONALIDAD Y EXPERIENCIA, Una perspectiva antropológica” Ediciones Bellaterra 2003. Barcelona-España

7.- **GUIBOVICH DEL CARPIO, Lorgio A**. “MEDICINA FOLKLÓRICA EN EL ANTIGUO PERÚ, y su proyección en el mundo moderno” Universidad Nacional Federico Villa Real CONCYTEC 1989. Lima-Perú.

8.- **PANYELLA, Augusto** “EL HOMBRE, Origen y Vida” Editorial Dalmau y Jover S.A. 1963. Barcelona-España.

9.- **SILVA SANTISTEBAN, Fernando** “ANTROPOLOGÍA, Conceptos y Nociones Generales”, Fondo de Desarrollo Editorial Universidad de Lima 4ta Ed. 1998. Lima-Perú

10.- **SILVA SANTISTEBAN, Fernando** “Introducción a la ANTROPOLOGÍA JURÍDICA” Fondo de Desarrollo Editorial Universidad de Lima, 1ra Ed. 2000. Lima-Perú.

11.- **VALDIVIA PONCE, Oscar** “HAMPICAMAYOC, Medicina folklórica y su substrato aborigen en el Perú”, Universidad Nacional Mayor de San Marcos 1975. Lima-Perú.

12.- **VELA QUICO**, **Alejandro** “MANUAL DE PLANTAS MEDICINALES”

Proyecto Piloto de Apoyo a la Reforma del Sector Salud en Arequipa PARSSA 1ra Ed. 2000. Arequipa-Perú.

13.- **VELA QUICO, Alejandro** "HISTORIA Y ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD, Antología" Universidad nacional de San Agustín de Arequipa, Editora Industrias Gráficas 1ra Ed. 2004. Arequipa-Perú.

14.- **VILA PORRAS, Gumercindo Raúl.** "Análisis del uso de plantas medicinales en mercados de abastos del distrito de Ventanilla-Callao, 2007". UNMSM, Lima 2009.