

CAPITULO II

LA MEDICINA Y CONOCIMIENTO TRADICIONAL

INTRODUCCIÓN

El conocimiento tradicional constituido ancestralmente por los pobladores aymaras y quechuas han sido y son actualmente marginados por otras culturas debido entre varios factores a la ausencia de mecanismos de validación de sus conocimientos mediante estudios científicos, en tanto se trata de un conocimiento empírico basado en la observación cotidiana y en la experiencia intergeneracional que por desgracia en la actualidad es poco favorecido por la sociedad. Sin embargo parte de estos conocimientos son tomados como puntos de referencia y de partida de la investigación y del trabajo de laboratorio donde el conocimiento empírico comprobado pasa a conocimiento científico, de ahí nuestra preocupación formulada como ¿Qué hacer frente a esta problemática por el que los recursos físicos e intelectuales pasan a manos del sector dominante en desmedro de la comunidad?, ¿Cómo reestablecer la cadena relacional, biodiversidad-planta medicinal- tratamiento de enfermedades desde la perspectiva étnica?; por cierto las Instituciones Estatales encargadas de velar por la salud de la población como el MINSA y ESSALUD vienen integrando en sus programas como Centro Nacional de Salud Intercultural (CENCI, EX-INMETRA) aplicando medicina tradicional indígena y medicina alternativa (acupuntura, reiki.) la medicina tradicional con el propósito de lograr una atención de salud más eficiente pero ¿Qué están haciendo las comunidades andinas y que beneficios reciben de este aporte cultural en área de la medicina?,

existen normas internacionales como el art. 8 (inciso j) del convenio de biodiversidad que

menciona al respeto, la prevención y el mantenimiento de conocimientos, innovaciones y prácticas comunales promoviendo su aplicación con participación de actores poseedores de estos conocimientos, que en esencia son de mucha utilidad para impulsar las innovaciones tecnológicas del pueblo andino, dado que bajo la lógica actual no tienen capacidad de desarrollo por no poseer los medios necesarios para manejar sus recursos vegetales no obstante, ser un medio donde las enfermedades constituyen un problema con alta prevalencia e incidencia implicando un deterioro de la salud pública.

En este sentido cabe necesario observar la modalidad en que evolucionan las actuales formas de política de salud cuyo carácter occidental no se ajusta a las condiciones propias del altiplano; de ahí que nuestra perspectiva va dirigido a explicar las diversas condiciones en que la medicina tradicional y el conocimiento tradicional son utilizados para la complementación y la solución de una serie de problemas de salud en el contexto del mundo rural y ciudadano del altiplano de Puno.

1. EL ESTADO DEL CONOCIMIENTO TRADICIONAL SOBRE LAS PLANTAS MEDICINALES DEL ALTIPLANO

“Los pueblos indígenas de la Región han desarrollado un conjunto de prácticas y conocimientos sobre el cuerpo humano, la convivencia con los demás seres humanos, con la naturaleza y con los seres espirituales, muy complejo y bien estructurado en sus contenidos y en su lógica interna, cuyo “eje conceptual” o cosmovisión se basa en el equilibrio, la armonía y la integridad. A este conjunto de prácticas y conocimientos presentes en los pueblos de la Región generalmente se los ha agrupado en la denominada medicina tradicional” (OPS/OMS:1998;32), sustentada en el conocimiento tradicional comprende toda idea, juicio, raciocinio, proceso mental o tecnológico tenido como un legado, oral o escrito, de carácter colectivo desarrollado por un grupo étnico o comunidad local en su relación con el medio ambiente y en particular con los ecosistemas”(GTZ/FUNDECO/IE:2001;10)

En este sentido el conocimiento medicinal sobre plantas medicinales son el resultado de las experiencias racionales empíricos y científicos adquiridos en el pasado quedando esta herencia ancestral en forma de saberes, tradiciones aymaras y/o quechuas confirmados como modelos, ideas y prácticas propias implementadas de acuerdo a las necesidades de vida andina,

transmitidos de generación en generación y en plena convivencia armónica con la naturaleza (plantas, animales y minerales) utilizándose sus ventajas bajo modelos particulares de tratamiento y recomendaciones ofrecidos por curanderos o yatiris cuyas prácticas salubres tienden inclusive a una especialización propia tanto en la zona quechua como aymara. Tal es el caso por ejemplo, de las mujeres curanderas que realizan la función de partera dirigida de controlar y vigilar el desarrollo del feto y el parto de mujeres gestantes ejecutando para ello operaciones de acomodo fetal o haciendo uso de plantas con efecto oxiótico (palma real) como elemento facilitador del parto cuando la paciente lo requiere. Otro caso similar conforman los yatiris cuando usan plantas como el chiri chiri y la suelda suelda para curar fracturas y fisuras óseas, como prácticas objetivas y efectivas en el tratamiento de enfermedades, asumiendo un importante rol en la salud y vida social del hombre andino.

La difusión de este conocimiento y práctica médica tradicional como proceso individual y colectivo sobre los recursos naturales ha sido un proceso lento y progresivo basado en experiencias y observaciones suscitadas por cientos de años demostrando confianza en sus propiedades terapéuticas no obstante, no tener estudios de demostración experimental pero su saber ha alcanzado con el devenir del tiempo mayor complejidad y credibilidad puesto que evolutivamente han aparecido nuevas enfermedades con agentes causales nuevos que deben ser afrontados con la ayuda de la ciencia, para ser sistematizados en concordancia con los conocimientos racionales y específicos que establezcan formas curativas propias asociadas al tratamiento tradicional al sistema medicamentoso farmacéutico e inclusive los sistemas tradicionales de otras regiones como la acupuntura, la cual recientemente viene siendo insertada en las opciones de tratamientos de enfermedades como una parte de la medicina alternativa. De otro lado, debe mencionarse que el tratamiento tradicional con plantas medicinales de uso preventivo corrientemente se acompaña con el uso curativo de otras plantas de efectos sinérgicos y concurrentes a la evolución favorable de una determinada enfermedad, este uso mixto de plantas preparadas recomendadas como dietas de orden popular por los "Colliris" o "yatiris" aymaras, no solo van dirigidos a combatir la sintomatología del paciente sino a combatir el agente causal de forma que su preparación y consumo puede ser adoptada como productos elaborados con materia prima de carácter fresco, desecado; tostado a fuego lento o consumido en forma de infusión, emplasto o en otra forma apropiada de acuerdo a las experiencias de cada curandero, paco, yatiri o colliri, lo que implica que la

posología se realiza de acuerdo a las necesidades de salud del paciente, como podemos observar varios ejemplos de tratamiento recogidos en el cuadro N° 6 que nos muestra la variedad de formas en que son planteados al momento de promover el tratamiento sintomatológico y curativo del paciente.

CUADRO N° 6

RECETAS DE PLANTAS MEDICINALES DE YATIRIS

MEZCLAS DE RECETAS EMPÍRICAS	EFFECTOS EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES
Jarilla, anuchapi, llantén misico, flores de ortiga, wuira wuira, chancoruma.	Tos
Jalpa tica (quechua) Santo taco, Koa, vino.	Kaicar a Alcohólico y sahumar
Panty panty, misico, muthipata, jarilla, wira wira, kenchamali, matico, quimsa cuchu.	Infecciones respiratorias (adultos). no se consume jarilla y wira wira en caso de niños.
Pinco pinco, llanten, espina de perro, chachacoma, keto keto, aguja aguja, flor de kishuara, muni muni. Otro preparado verbena, llanten, kanacho, berro, tiquel tiquel, jinchu jinchu, cola de caballo (Caso de síntomas de vómito, diarrea ardor en estomago).	Infecciones renales
Ruda, collpa, salvia.	Parálisis de pie (sahumar)
Ruda, nuez moscada, alhucema.	Aire
Sabaco, cola caballo, huallgua, tiquil tiquil, ayapiri.	Antiinflamatorio,
Tilo, ayrampo, valeriana, cedrón, toronjil, pinpilina, flores de clavel.	Enfermedades del corazón
*Wintusira, thucsa thucsa, chachacoma. Lo preparan con azúcar rubia, agua pizca y alcohol, puede utilizarse benzoato de sodio.	Cólicos intestinales

Fuente: Recetas empíricas preparadas por la curandera María Mamani Ilasaca y otros en la ciudad de Puno; 2004 y *Chambi:1997;340- 341.

Como vemos la particularidad de cada caso aumenta la variedad de recetas tradicionales donde la mezcla de plantas sugeridas dependen de la sintomatología observada en cada paciente, dándose a entender que la propia experiencia de casos anteceditos han demostrado

efectos positivos otorgándose una indicación en función no solo de las propiedades curativas de la planta, sino también de la edad, sexo, condición social y otros factores predisponentes y determinantes de la enfermedad, así por ejemplo para el caso de la tos en adultos suele recomendarse una mezcla de jarilla, panty panty, huirá huirá, misico y mutiphata, pero para el de los niños debe evitarse dar la huirá huirá o jarilla en tanto su inclusión genera un sabor agrio y probablemente otras consecuencias negativas en pacientes menores de edad. Otro aspecto de importancia en esta tarea del mantenimiento de la salud va ligado a la disponibilidad de especies vegetales dado que la escasez de mas plantas son inmediatamente sustituidas por otras plantas provenientes o no de otras zonas (costa, selva) con los que alternativamente el yatiri opera en la solución del caso para cada paciente.

No debe pasar por desapercibido que este comportamiento generalizado en el ámbito popular viene hoy día replicándose en los centros de venta y distribución casera de plantas medicinales catalogadas como la “Fitofarmacopea popular” que combina y alterna hierbas terapéuticas a cada una de las patologías presentadas, destinadas a combatir síntomas y en general enfermedades que de forma genérica son denominados enfermedades del riñón, enfermedades del pulmón, enfermedades de la matriz. etc., conducta colectiva que no se limita al uso exclusivo para pacientes enfermos sino algunas posologías populares propuestas con distintos ingredientes para la prevención y curación de enfermedades en muchos casos ha pasado a un hábito de consumo preventivo de salud, consumiéndola diariamente en forma de infusión después de cada toma de alimentos (mate) con efectos diversos en la que el tratamiento no solo aporta principios activos, sino también elementos nutritivos dado que la composición química de toda planta incluye carbohidratos, proteínas, minerales, vitaminas y otros elementos esenciales para la nutrición.

Esta práctica de uso selectivo y cotidiano de plantas medicinales demuestra que los conocimientos tradicionales no han dejado de ser sistematizados y clasificados por la sociedad rural, muy por el contrario plantea una distribución de especies medicinales en función de grupos de plantas frías, plantas calientes o plantas de doble acción (plantas que actúan como frías o calientes); usadas en función de cada situación que no acepta el criterio de agentes curativos universales como lo clasifica la farmacopea occidental en productos medicinales antipiréticos, antiespasmódicos, antiinflamatorio, antibióticos, etc. en tanto, la denominación

fría y/o caliente de la medicina tradicional esta fundamentada en estudios de respuesta terapéutica integral que plantea conceptos teóricos de la relación “ caliente /frío” que parte de investigaciones comentadas por filósofos jónicos quienes opinan tal clasificación sobre la base de la existencia universal de cuatro elementos básicos el fuego, el aire, la tierra y el agua a los que se asocia cuatro cualidades: calor, frío, sequía y humedad, como primera evidencia histórica en la aplicación práctica de este criterio clasificador caliente/frío (I.N.I.N.M.S: 1986;2), que en esencia para nosotros constituyan factores predisponentes y determinadas de enfermedad.

Por otro lado, Domínguez (1999;5), menciona que el criterio clasificado frío/caliente se propone en función de la existencia del movimiento astronómico y agronómico anual que produce una alteración de cuatro cualidades naturales: lo caliente, lo frío, lo húmedo y lo seco, las cuales no solo influyen en el crecimiento de las plantas sino también, en el desarrollo del cuerpo humano con arreglo a su disposición natural, de este modo en el mes de enero (en el hemisferio norte) las propiedades que se mezclan serían el frío y la humedad sugiriendo que el elemento que le corresponde es el agua y el humor corporal predominando en esta época la flema. Por consiguiente en esta estación lo más conveniente en cuanto a alimento, bebida, movimiento y reposo, es todo aquello que aumenta calor y disuelve las superfluidades en el cuerpo, cualidades que deben aportar las plantas calientes utilizadas en el tratamiento andino, de manera que esta estación se ajusta a la conveniencia de personas con temperamento cálido, mientras es hostil al hombre de temperamento húmedo y al anciano

Otras investigaciones efectuadas en Latinoamérica reportan la existencia de este sistema de clasificación tomando en cuenta la dicotomía caliente y frío, sin embargo al parecer todavía, no existe consenso respecto al lugar donde se origino esta forma de clasificación, existiendo solo algunos investigadores que afirman que este sistema fue impuesto por la cultura española durante la conquista. (Foster: 1967, 185), opinión desmentida por otros que sugieren ser propia de los americanos (Colson; 1978; Beltrán: 1955,67) muy a pesar haberla conocida también en trabajos realizados en países como China, India, Paquistán, Hong Kong, Filipinas, Taiwán, que demuestra la difundida utilización de este sistema binario de oposición entre caliente y frío (I.N.I.N.M.S, 1986:2), situación que en el altiplano de Puno la crianza de plantas más conocidas y de uso medicinal son clasificadas como calientes o frescas en que la acepción

fresca, estará asumido por lo frío y en esta razón consideramos que la experiencia altiplánica de plantas son clasificados también con este criterio de ascendencia universal, tal como ejemplificamos en el cuadro siguiente:

CUADRO N°7

CLASIFICACIÓN DE PLANTAS MEDICINALES EN EL ALTIPLANO DE PUNO

PLANTAS FRESCAS	PLANTAS CALIENTES	PLANTAS DE DOBLE ACCIÓN
Achacana	Altamisa	Chancoruma
Ackalla acalla	Ajenjo	Chaca aliluya
Chwucu chucu blanco o negro	Chirichiri	Chucu chucu
Jinchujinchu	Chijchipa	Culantro
Kanacho	Eucalipto	Jach!a jiruntilla
Llantén	Espina de perro	Llayullayu
Nabo	Huachanca	Mejorina, amaqari
Okoruto	Hierba buena	Orégano
Phuza phuza	Kanapaco	Orqo sanusanu
Sanguinaria	Kela kela	Orqo itapallo
Santa María	Kanlla	Qarqa sunkha
Sillu sillu	Manzanilla	Palo santo
Tequé tequé	Menta	Pampa jirontilla
Toronjil	Muni muni	Pampa qheaqea
Totora	Muña, Menta	Phusa phusa
Oqoruro	Ninasanko	Rancaranca
Qollo panchara	Ortiga	Retama
Qora malvasa	Paico	Rosario rosario
Verbena	Pinku pinku	Ruda
Wila layo	Q'enchamali	Thacanchi, ñuñumaya
Zapatilla	Quinoa silvestre	Tunuwari

Fuente: Cuadro elaborado con ayuda de los campesinos de la comunidad de Alpacollo. Entrevista a comerciantes curanderas.

En este tema resulta importante mencionar que este sistema de prevención y curación de enfermedades en el mundo andino tiene una concepción integral y completa de forma que no solo basta el tratamiento en aspectos físicos del paciente, sino también el tratamiento espiritual

que se acompaña de ritos culturales ofrecidos a las deidades andinas (pagos a la Pachamama y a los Apus) que entendemos en un proceso de concertación busca una sanación integral físico, psicológico del cuerpo ya que no solo se busca el tratamiento causal de la enfermedad, sino el mejoramiento del estado emocional de la persona que ayudara positivamente a la recuperación del paciente en tanto ser humano sano debe encontrarse en constante equilibrio como lo establece el marco de la filosofía andina, planteado en todo acto la corrección del estado desequilibrado, para cuyos efectos reúne una serie de acciones tradicionales regidos por los conocimientos tradicionales como lo estaríamos sugiriendo con la imagen indicada a continuación.



Preparando una mesada de salud en la ciudad de Juliaca-Puno
curandero Cornelio Ilasaca

Como vemos este comportamiento establecido sobre la base de cosmovisión andina pragmátiza sus actos utilizando plantas medicinales como presuntos protectores de desequilibrios emocionales del paciente lo que implica que están dirigidas a combatir la anomalía espiritual (maldiciones) vinculadas a enfermedades físicas o puramente psicológicas interpretados como daño divino que puede ser sanada usando hierbas como la ruda, sábila, cactus y otros que en la concepción indígena, campesina ahuyentan las malas influencias energético divinos y percepciones negativas que pudieran suscitarse en su esfera personal privada, generando un aumento del autoestima y un estado psicológico individual mejorado.

Otro aspecto de importancia constituye la forma de curación tradicional extendida en períodos

de tiempo variable entre días a varios meses, la cual dependerá de la gravedad o el estado leve de cada caso, así cuando se trata de reumatismo, (recomendación del curandero aymara Victoriano Velásquez Tapia) suele incluirse la aplicación de un emplasto compuesto por plantas como altamisa y romero que deben ser colocados en forma diaria sobre las articulaciones del paciente para luego de este hecho tomarse medidas de protección inmediata al cambio brusco de temperatura; operación que debe realizarse por lo menos 30 días o más indicando que en este periodo de tratamiento el paciente no debe tener contacto con agua fría por lo menos durante las 10 primeras horas de cada aplicación y el tratamiento debe ser precedido por actos rituales tradicionales de efecto psíquico-físico positivo para la recuperación del paciente, no obstante tratarse de una enfermedad crónica y de difícil tratamiento para la medicina occidental. Otras formas como enfrentar el reumatismo reconocida como preparar pomadas compuestas por cañigua, sebo de vaca negra, petróleo, alcanfor, belladona, ortiga, muña, eucalipto, ajo, matico, salvia jarilla, molle, ajeno, paja brava, chancoroma, thola, preparados como unguento de aplicación complementaria y permanente sobre las articulaciones, lo que denota la gran diversidad cultural medicinal existente en el mundo altiplánico.

Respecto a las dosis recomendadas para cada planta, está también determinada por la edad, el sexo, el estado emocional, la evolución de la enfermedad del paciente y otros factores dado que las posologías medicinales varían en niños, adultos y ancianos mediando en ellos las recomendaciones psicológicas y espirituales siempre ligadas a ritos u otros actos litúrgicos divinos que invocan a la restauración del bienestar fisiológico y del equilibrio orgánico, cuyo propósito es el carácter central de la medicina tradicional insertada a la cultura altoandina que no solo combate al agente causal de la enfermedad, sino enfatiza el manejo del entorno físico y espiritual posibilitando una relación entre lo corporal con lo religioso en concordancia con la cosmovisión indígena- campesina, de manera que al abordar el tema del sistema de salud tradicional enfatizamos que estamos frente a algo más que el simple aporte de sustancias terapéuticamente potentes extraídas de las plantas medicinales (OPS/OMS, 1996:14).

Desde el punto de vista intercultural el uso y aplicación de plantas medicinales así como el conocimiento tradicional se encuentra en un claro asiento de marginación por parte de la medicina occidental, no obstante encontrar en la cotidianidad uso frecuente de recursos

naturales con bondades curativas que tienen un alto valor medicinal, cultural y social designados por el conocimiento racional y sostenido que no ha llevado a transformaciones ni obtenciones de sustancias puras como lo hace la industria farmacéutica, sino solo a la promoción de consumo de productos naturales y la actividad que refleja la expresión más pura de la medicina tradicional en las agrupaciones indígenas del altiplano. Sin embargo, debemos también admitir que estas prácticas y conocimientos que tienen como fundamento el saber médico ancestral de quechuas y aymaras han sido objeto de modificación por la influencia de la medicina occidental, la religión cristiana y la tendencia de saberes médicos de otras culturas y la medicina académica de forma que sus estilos de tratamiento se adaptan a la realidad y a la necesidad inmediata implementando un sistema de complementariedad apropiada por la cultura andina difundiéndose luego a través de la tradición familiar o comunitaria los conceptos integrados propios para el manejo de la enfermedad y la curación que puede ser interpretado como “saber popular” identificado en el medio rural y en las ciudades andinas, donde es notable reconocer inclusive el carácter sincrético de elementos del viejo mundo andino y lo occidental para conformar un sistema andino que engarza elementos culturales superpuestos, pero que continúan dejando dos tendencias que representan aspectos del sistema católico occidental y andino local que nunca llegaron a insertarse completamente en el mundo indígena como sucede por ejemplo, en el acólito del sacerdocio que su carácter originario del mundo aymara toma en cuenta la religión andina; práctica el cristianismo pero sin llegar a cristianizarse totalmente dado que continua practicando el culto a la pachamama tratándose así solamente de un continuum religioso católico- andino con múltiples acciones de acción intermedia, dentro de cuyo entorno el conocimiento tradicional inserta en la religión andina permanece viva y ahora más que antes empieza a revalorarse y practicase con mayor complacencia no obstante, la proliferación de otras religiones como la evangélica, mormón, Pentecostés, etc.

Desde el punto de vista científico experimental las plantas curativas están en estrecha relación con la tierra y el medio ecológico, contienen sustancias químicas terapéuticas funcionales y nutritivas capaces de complementar la alimentación con efecto purificador, regenerador y vivificador que requiere ser validado y demostrado como virtudes de plantas funcionales y medicinales que deben ser clasificados en base al contenido de sus principios activos como: alcaloides, saponinas, hormonas, ácidos orgánicos, componentes nitrogenados, vitaminas,

sales, minerales etc., localizados obviamente en diferentes partes anatómicas y específicas de la planta como ocurre con la quinina que prioritariamente se concentra en la corteza de la planta como factor que contribuye con efectos terapéuticos. Sin embargo existe otro grupo grande de plantas medicinales con valor terapéutico no estudiadas aún pero, que se encuentran vigentes en el mercado por sus propiedades demostradas en el campo de la experiencia social haciéndose necesario inferir en mayores estudios científicos galénicos, botánicos y farmacológicos, a fin de demostrar sus efectos terapéuticos y las razones de su uso racional en población general, lo que implica fortalecer la información y el conocimiento tradicional organizado como un autentico saber andino y manejados con técnicas apropiadas, proposiciones coherentes y propuestas teóricas que ensamblen a la vez nuevos conocimientos en una estructura ideal definida y sobre todo articulados al criterio integral de la cultura propia incluyendo en ella materiales mágicos; religiosos, empíricos, científicos y racionales organizados con un sentido diferente de “ver” y “sentir” la vida, así como de concebir la enfermedad desde un paradigma diferente.

Como vemos esta práctica constituida por pueblos aymaras y quechuas demuestran la capacidad del uso racional de recursos naturales sustentado en el conocimiento tradicional, cuidando no depredarlos, considerando que la tierra es la madre que brinda plantas al ser humano para cubrir sus requerimientos alimenticios, medicinales y necesidades de subsistencia por lo que uno de sus principios fundamentales es el saber respetar los recursos naturales, bajo un estilo de vida tradicional relevante a la conservación y uso sustentable de biodiversidad biológica, que debe promoverse con la aprobación de quienes tienen este conocimiento y de quienes innovan la práctica para fomentar atención de salud en base a las experiencias positivas de este conocimiento y práctica ejercida por la cultura andina altiplánica.

2. APORTES DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y EL TRATAMIENTO CON PLANTAS MEDICINALES

La medicina tradicional comprende al conjunto de criterios y conocimientos que explican la etiología, la nosología y los procedimientos de diagnóstico, pronóstico curación y prevención de las enfermedades, lo que quiere decir que esta actividad es circunscrita, local y colectiva

llevando en lo profundo un mensaje universal (OPS/OMS 1996;9), lo que sugiere que este concepto propone a lo tradicional como algo diferente de lo moderno y de lo occidental es más, el criterio antropológico básico de lo tradicional implica costumbre, hábito, rutina y se aplica a cualquier actividad perteneciente a la esfera de lo sagrado o de lo profano practicado con cierta frecuencia en el medio social. Desde el punto de vista social lo tradicional refiere a la transmisión intergeneracional cultural del patrimonio a través del tiempo y del espacio, el mismo que abarca mitos, tradiciones orales y/o escritas, ceremonias, ritos y formas litúrgicas, formas de oración de invocación a sus deidades, conocimientos de rutina etc., de manera que, en el campo de la medicina lo tradicional impetra a las aptitudes, comportamientos, conductas, costumbres y acciones de tratamientos terapéuticos practicados desde épocas antiguas con la finalidad de prevenir y mantener la salud del ser humano haciendo uso de recursos naturales disponibles en el que las plantas medicinales juegan un rol imperativo cultural aymara o quechua del altiplano puneño, donde el tratamiento tradicional de una enfermedad no es otra cosa que la acción costumbrista destinada a la curación de patologías y enfermedades de la zona, la misma que en el último decenio se viene extendiendo a escala mundial cobrando creciente popularidad, porque confirma siendo utilizado para atención primaria de la salud, el uso de la medicina tradicional refiere al conocimiento de la comunidad sobre la existencia y la aplicación de una sustancia, que no necesariamente extraña una evolución ni un examen científico no obstante, que en el caso de muchos productos vegetales ha habido pocas investigaciones científicas cuantificables respecto a su modo de acción y sus efectos, aspectos que son tratados dentro de la etnomedicina o medicina de las etnias aborígenes conformada como ya dijimos por conocimientos y prácticas culturales étnicas propias que enfrentan los problemas de salud haciendo uso de técnicas de manejo psicológico necesarios para encauzar el estado psicosocial del enfermo en aras de una curación efectiva como es comentado por Cabieses (1980) quien indica que la medicina tradicional conlleva un singular aporte al conocimiento íntimo del alma humana, la medicina tradicional es un sistema médico, una compleja doctrina sobre la salud, la enfermedad y las diversas formas de restablecer el estado de equilibrio a pesar que por su origen arcaico está profundamente imbuido de magia, religión y misterio sustentadas en su naturaleza natural y religiosa. Para Cabieses según ese sistema, el tratamiento del hombre se encuentra en la acción de fuerzas sobrenaturales y poderes divinos que permiten erradicar las dolencias, las alteraciones fisiológicas y los estados de estrés del

hombre.

Sin embargo, debemos reconocer que la medicina tradicional actual es producto de una sincretización de conocimientos ancestrales y conocimientos occidentales, que hacen del sistema curativo un medio que no solo usa su biodiversidad local sino, considera el aspecto psicológico y emocional positivo a través de ritos que conlleva a que el reestablecimiento de las distintas enfermedades tenga además del tratamiento con fitomedicamentos el afecto y la confianza para encontrar el estado de equilibrio promovida por parte de los curanderos que toman decisiones sobre la base de la flora y fauna disponible conjuntamente con el conocimiento local, cuya sabiduría etnobotánica como producto fitomedicamento logrado a través de estudios químicos farmacológicos, toxicológicos y clínicos han concordado coherentemente con posologías de curanderismo entablados mediante la medicina tradicional, de modo que no debemos olvidar que esta sabiduría es etnopsicológica y primogénita basado en el conocimiento de lo “sobrenatural” permanentemente innovado por yatiris que desarrollan metodologías de búsqueda y alivio naturista que va hacia el consenso social no obstante, que este saber en contextos culturales no étnicos disipa su apreciación y pierde poder a pesar de haberse practicado gracias, a la tradición oral que induce aproximadamente el 80% de la población rural del tercer mundo hace uso de plantas medicinales y recursos de la medicina tradicional para la atención de su salud, lo cual tiene sus raíces en el conocimiento indígena y tradicional a través de siglos, y en la diversidad de culturas que han cobijado y promovido su desarrollo (Ribeiro:2004;1).

Por lo tanto, la medicina tradicional siempre ha sido un conocimiento colectivo y para el bien común, aun cuando se pueden diferenciar conocimientos generales, manejados por la mayoría de los integrantes de una cultura; conocimientos especializados por los que tienen las personas que han desarrollado, particularmente este conocimiento como parteras, hiérberos, hueseros y otros; y conocimientos sagrados como los ejercidos por chamanes.

En este marco interpretativo e ideológico los sistemas tradicionales de curación como actividad médica alternativa con diversas modalidades de manejo fitoterapéutico ha demostrado beneficios a la sociedad andina proponiendo procedimientos terapéuticos relacionados con el uso de:

1. Cataplasmas (parches), usados para dolores, inflamaciones, reumatismo etc., cuya preparación a base de plantas frescas, secas, trituradas y extendidas sobre una tela son aplicadas en frío o en caliente sobre la zona de dolencia del paciente.
2. Cocimiento (cocción) si se emplea cuando los principios activos son resistentes a temperaturas altas.
3. Maceración (extractos orgánicos), obtenidas por extractos de alcohol, vinagre después de un proceso de fermentación de plantas en soluciones orgánicas.
4. Compresas y envolturas en gasa o bayeta que absorbe extractos de las plantas naturales para ser colocadas en la parte afectada elaborados con una combinación de plantas en cocimiento o crudos que deben ser renovados cada 10 a 15 minutos respectivamente.
5. Gargarismos, entendidos como preparaciones líquidas destinadas a usarla sobre la mucosa de la faringe bajo la forma de maceración de infusión, la misma que durante su aplicación recubren el fondo de la boca.
6. Jarabes, obtenidos de extractos de plantas medicinales disueltos en líquidos acuosos y concentrados de forma coloidal con soluciones de azúcar.
7. Polvo, a partir de plantas desecadas y trituradas que puede estar incluidas en algunas cremas indicadas para la piel.
8. Infusiones en general, empleado para plantas cuyos principios activos son solubles en agua.
9. Tinturas, obtenido por el proceso de maceración en alcohol o solución hidroalcohólico (alcohol, agua) por un proceso de 7 días, aunque otros lo hacen en medios conformados por vinagre.
10. Baños, con plantas medicinales se hacen en bañera a temperatura de 35 °C en el tiempo
11. Jugos, obtenido un liquido fresco que contiene sustancias de plantas medicinales en un tiempo de 15 minutos como máximo.

Como se demuestra con esta práctica el aporte más importante de la medicina tradicional al mundo de la cultura moderna, no solo esta dado por su experiencia en el campo de la salud sino también por los diversos modos de uso de materia prima, a partir de las cuales puede extraerse y purificarse principios activos con seguridad y eficacia de acuerdo con normas de control de calidad establecida por la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), a partir de los cuales puede inclusive llevarse a cabo la preparación de formulas

de fármacos para ser presentadas como grageas, inyectables, cápsulas y otros de acuerdo a las propiedades físico químicas de los componentes del vegetal, muchos de las cuales actualmente son distribuidos en farmacias y centros de abasto, de manera que la medicina tradicional apoya al desarrollo de la farmacia galénica con principios activos llevados a soportes inertes después de su extracción y purificación, análisis de sus propiedades físico químicas y terapéuticos para luego elaborar productos galénicos con estabilidad y biodisponibilidad adecuada con dosis permitidos por organismos reguladores y control de calidad en la que se incluye una revisión de todas las etapas de su producción hasta el empaclado y etiquetado validado científicamente con acciones que demuestran todo un procedimiento coherente para la fabricación, el acondicionamiento o el control de calidad de un producto que conducen efectivamente a obtener resultados positivos (MINSA-DIGEMID:2000;47). Hay que agregar aquí la materia prima, la experiencia y la sabiduría étnica constituida como aporte a la humanidad, puesto que el uso terapéutico de estas plantas ya había sido puesto en aplicación por la sociedad antigua, esclareciendo su cualidad en el presente solo como agentes de función específica es decir como antiinflamatorio, antiinfeccioso, antipirético y antiespasmódico o productos de otras acciones terapéuticas que modifican la función de los componentes celulares del paciente, recuperando la actividad bioquímica y fisiológica del individuo.

Otro aporte de la medicina tradicional esta relacionada al hábito preventivo de consumo de infusiones de hierbas como una actividad de preservación de salud buena, que a la fecha es usada no solo en el núcleo familiar rural sino también, por los pacientes de hospitales y postas médicas de salud que consideran a este proceso un tratamiento complementario que promueve mejoras psico-sociales en pacientes principalmente de origen étnico que están familiarizados con el consumo de estas plantas (mates) recibéndolas con agrado lo cual no solo aporta positivamente con el tratamiento terapéutico sino también, cooperando con “el sentirse mejor” del paciente tal como ocurre en el caso de campesinas parturientas que por costumbre propia exigen la dotación de un mate de marku (infusión de la planta altamisa) como alternativa que sabe favorecerá el parto haciéndolo menos dificultoso, de manera que estas acciones sujetas a normas sociales de carácter étnico cultural obliga a cumplir sus costumbres y creencias de acuerdo a su forma de vida originaria adaptada al medio altiplano de Puno, desde donde aparecen los aportes originarios a la modernidad.

3. LAS ENFERMEDADES ALTOANDINAS Y LAS FORMAS DE TRATAMIENTO TRADICIONAL

En el contexto de la problemática de salud pública y en la concepción andina la enfermedad es parte de la relación ser humano, naturaleza y divinidades que mantienen un comportamiento colectivo e individual en el estado de equilibrio dinámico con su medio de vida; cualquier desequilibrio produce enfermedad que no solo puede estar ligado a causas infecciosas, parasitarias y/o orgánicas sino, a la creencia de lo sobre natural como la influencia del supay, el anchacho o el soqa que deben ser enfrentados con rituales benéficos como la mesada de salud que cumple un rol de protección de la salud, no solo individual sino también familiar, de manera que los mitos y las creencias consideradas como las explicaciones de las realidades concretas del mundo circundante, es una de las realidades que sin lugar a dudas produce enfermedad. Al respecto Frisancho (1973,19-21) indica que el origen de las enfermedades esta relacionado con lo misterioso no pudiendo explicarla racionalmente, el indígena la explica solo por el estado armónico, magia u otra acción cultural, es mas el mito de lo “andino” se define como una historia de pueblos que lograron conocerse recíprocamente, dominados uno y otro por medio o mecanismos de autodefensa humanos y legítimos hasta cuando cada uno permanece en el ámbito de su propio grupo; imaginando que más allá de sus fronteras habitan los seres malignos (Sperandeo:2001;92) que actúan como causa de enfermedad, de modo que la reversión de una enfermedad debe ser enfrentada con un tratamiento medicamentoso, con buena alimentación pero también con la fortaleza de fé a los Apus y a lo sobrenatural evitando así el desequilibrio de la vitalidad del hombre que se fortalece con lo mágico revitalizando al ser, gracias a sus deidades que resuelven el estado emocional del individuo lo que implica que en el aspecto social el comportamiento psicológico, mental, físico del ser humano esta en relación dinámica con la cosmovisión andina, que crea un mundo de influencias divinas y de reciprocidades mutuas de deseos de bienestar y progreso en la salud individual, familiar y colectiva tal como sucede con cada actividad comunal (cultivos, alimentación, comercio etc.) dado que el consenso de la sociedad acepta la existencia de lo bueno y lo malo pero también, la utilidad de las plantas medicinales asociadas a lo divino.

De otro lado, el campesino conoce que ciertas enfermedades se transmiten por contagio causado por el contacto con una alteridad (un espíritu) que pertenece al mundo de los poderes o encantos de los andes y que al momento de producirse pasa por lo general desapercibido porque no acontece en un nivel físico ni sensorial, sino dentro de lo inmaterial del ser como lo afirma Polia (1996;469), cuyo comportamiento refleja un contagio visible de una contaminación invisible como una función cultural y no como una función biológica, muy a pesar del efecto de la modernidad que ha hecho del aymará y del quechua un individuo que paralelamente entiende sobre el efecto de las causas físicas microbianas, parasitarias y orgánicas productoras de enfermedad, de ahí que el tratamiento enmarca la restauración del equilibrio emocional, pero también el tratamiento medicamentoso con productos naturales lo cual implica la tendencia prioritaria del aymará o quechua por el acto tradicional y el entendimiento de la enfermedad que debe ser tratado con recursos naturales disponibles dejando a un segundo plano el uso de productos químicos producidos por la industria farmacéutica.

Estos y otros criterios han llevado al hombre alto andino a identificar, diagnosticar y tratar racionalmente una serie de enfermedades que en el contexto general la expresamos en el cuadro adjunto, donde no solo nos interesa ver las causas sino también, las características externas e internas de cada enfermedad en base al cual se establece un tratamiento particular.

CUADRO N° 8
ENFERMEDADES TIPIFICADAS POR AYMARAS Y QUECHUAS EN EL ALTIPLANO DE PUNO

ENFERMEDAD	ORIGEN DE LA ENFERMEDAD	TRATAMIENTO	OBSERVACIONES
* Amártela	**Depresión por la ausencia del ser querido. La característica del paciente se pellizcarse en distintos lugares del cuerpo.	Envolver al paciente con su ropa del ser querido y llevar a la rivera del río	Se la diagnosticada por depresión del paciente.
Antawalla	Causada por una estrella fugaz, que lleva el alma de una mujer después del parto o enferma.	Consumir carne cocida de cóndor o águila.	Ocurre siempre en cuando se le deje sola en casa a la mujer.
Cólera o colerina.	Trastornos hepatobiliares, causadas por emociones intensas que dañan el espíritu y el cuerpo; caracterizados Por dolores. cólicos vómitos.	** preparado de plantas como. Quencha mali, ortiga, verbena, cola de caballo. Consumo por vía oral	El cólera actúa como causa desencadenando en los pacientes de colilitiasis, cuando aparece ictericia dice que el paciente tiene derrame biliar
Hura pasatha.	Son poseidos por el supay o diablo; penetran al cuerpo de una persona, produciendo locura hasta la muerte.	Invocaciones a los Apus a los achachilas **Se lleva al paciente a la iglesia y se hace ver el cáliz de Cristo, y estos reciben agua bendita. Es decir los exorcizan.	Esta enfermedad es tratada por el curandero y el sacerdote.
Jal'pa japhisca	Espíritu o deidad enojada e irritada que	Brindan pago a la tierra, realizando	**Espíritus malignos que se

	proceden de cualquier parte, sea de tierra, cerros, ríos; y este penetra dentro de la persona.	oraciones y mesadas.	encuentran en horas determinadas (12 p.m. 12 a .m) en lugares desolados.
Kara	Enfermedad causada por brujería. Daño en piel producida por o despigmentación.	**Una mesa contra los maleficios denominada (kuti misa) **encontrar el daño y quemarlo con kerosene y aceite en el cerro más elevado del lugar.	Trabajos realizados por layk'os, capaces de causar muerte con objetos de pertenencia del enemigo.
Khaka	Producido por sustracción del alma, espíritu o energía vital en la que se incluye la Kaika, generalmente es ocasionado en niños.	*Ajana ajana, ajeno, qota y carne de Waq'ana. Ccollpa e Incienso, se envuelve en lana, se coloca en la parte afectada; al día siguiente se quema y este es llevado al cerro	Evitar profanar las apachetas, chullas, etc. * El uso y consumo de ajana ajana, ajeno y carne de waq'ana. debe ser en forma de parche y vía oral.
**Lik'ichata, lik'ichiri, Kharisiri	Extracción de sebo corporal de la persona de elevado peso. El paciente disminuye de peso.	*Colocar tela o Llika de chanco negro en el estómago, luego consumir sopa de menudencia de este animal y fajarse con bayeta.	También se utiliza llika de cordero.
* Milla, mach'aque o milli	El origen de la enfermedad es por flojear; produce dolor y edema en el cuerpo.	Frotarse con la piedra de moler productos, iyañ qala. También deben tratarse con gusanos llamados lari lari, tita tita	** Esto ocurre general mente a los campesinos que tienen ociosidad de ayudar a trabajar en sus tierras u otras actividades.
** Ojiyata, munjata, q'ayachjata u ojiya	Causada por el encariñamiento de una persona mayor a un bebe. Sus características son llorar y tener fiebre	**Hacer hervir una moneda con orín y hacer tomar a la criatura.	En otros casos las madres colocan en la mano una cinta rojo, o una moneda en la frente para que no ocurra este caso.
*Susto o animo apakhata	El cuerpo y el alma son indispensables para los campesinos. El alma puede salir del cuerpo o escapar	El curandero llama el animo o animukarkusk. ** Comer una pizca de tierra en el lugar que se asusta o cae	La curación de esta enfermedad es más efecto psicológico. La sintomatología es depresión, fiebre, malestar físico general.
Traumatismos internos: Chuymaj'ata o K'ichwask'a.	Órganos internos con trastornos como los intestinos, corazón, hígado, bazo y intestinos. Órganos movidos de su lugar correspondiente.	La terapéutica es sacudir o thalantaña y la khakhontaña. Colocar estos órganos en su debido lugar. El diagnóstico de esta enfermedad es a través del cuy (Jank'u)	Antes de realizar la curación realizan sus sahumeros.
**Traumatismos externos: torceduras, Klichwask'a; fisura y fractura	Daño ocasionado por accidentes. Desviación ósea, fisura, fractura.	Preparado de quinua negra, chiri chiri, yawar-ch'onka. carne de culebra o lagarto, chancaca negra, sultan sultan o suelda suelda, orina fresca. Consumo en forma de parches	En caso de torceduras, o desviación ósea compo nerlas mediante movimien tos de rotación y tracción.
Thiwkask'a	Influencia de reptiles y batracios. Considerado a este daño Como succionados por estos reptiles, causando inflamación e infección.	Preparado de hojas de llantén fresco triturado con orín recién emitida, se aplica sobre la región dañada.	Enfermedad que es ocasionada por maltratar al animal con piedra o pisar a este.
** Tiuk'a	** Causado por pisar el alimento conocido como ltawi. Se produce una inflamación en los pies	Se coloca a la inflamación una envoltura de llamp'u, coca y flores con un poco de vino, luego se lleva al lugar donde se almacenan los productos.	Este caso ocurre cuando no se tiene respeto a los alimentos.
Vientos o wayras	Causadas por sopladuras de agentes físicos como el frío y el calor. Caracterizados por Parálisis facial, conjuntivitis. Los remolinos de viento pueden producir edema generalizado.	En el caso de la parálisis inmediatamente frotarse con ruda fresca y nuez moscada. En caso de los remolinos de viento bañarse con agua de ortiga	Algunas veces soplar con cigarro y una cantidad de este colocar en la sien
*Wila pulto	Acumulo de sangre en la matriz, causada por la menstruación	Preparado de las plantas: Sasawi, qhonzhoma y hierba buena. También se utiliza la raíz de la yareta	
Wila apjatata o	Apariencia de embarazo. Visto por los	Suministran al paciente infusiones de	Malformaciones congénitas

yawar apatatahuan	campesinos con indiferencia, considerando como una situación normal.	vino y lacre, además se aplica en el abdomen emplastos de huevo y piedra alumbre molida.	se le atribuye que la madre estuvo expuesta al rayo, estuvo en contacto con los cementerios o khaikkhask'a.
-------------------	--	--	---

Fuente: elaborado por la autora, *Chambi: 1997 y **Frisancho:1973,22-47.

En todos los casos la salud es parte integrada del todo, lo que interrelaciona al hombre con la naturaleza y la cosmovisión andina, y equivale al logro de bienestar y a la tenencia de su propio equilibrio y control de vida, con características y atributos positivos para vivir y convivir en forma armónica, sin conflictos en la familia consanguínea y espiritual, sin desavenencias con miembros de las comunidades étnicas o no étnicas, pero con fortalecimiento del alma a través del alimento espiritual necesario para compartir sus bienes recíprocamente con los que no tienen, y trabajo bajo la modalidad de acción colectiva donde los niños, mujeres y ancianos tienen responsabilidades que están al alcance según su capacidad, sobre todo porque a través de este medio se sustentó la intención de enseñar a los niños a respetar a la Pachamama y a la diversidad biológica .

Es claro que la concepción de la sociedad étnica afirma que todo desequilibrio origina desorden de sus componentes fisiológicos, orgánicos e espirituales, como el susto que es una enfermedad que genera estrés y angustia, desencadena una serie de anomalías caracterizado por el abandono del alma a partir del cuerpo poseído por un espíritu malo proveniente de una fuerza natural imprevista a cuya respuesta, el alma debe ser reincorporado con rituales brindados a los Apus, Achachilas y a la Madre tierra entendidas como la fuente de alimentación divina entre el intercambio de un deseo concedido y la fe o creencia a una deidad, donde la ofrenda no es un simple ofrecimiento de objetos físicos/ orgánico a los dioses o deidades, sino es un proceso que permite retomar energías para que los dioses y deidades se preocupen por el bienestar humano de manera que “tanto más generosos sean los Dioses más generosos serán los hombres” (Polia:1996,546).

Este comportamiento ignorado y excluido por la cultura occidental y por la religión católica permanece latente, en tanto la ideología y sentimiento indígena campesino esta todavía ligado a las deidades de la cosmovisión andina, en cuyas ofrendas han introducido cambios de símbolos y mensajes por la influencia cristiana y la modernidad como la presencia de la cruz cristiana en la mesada cuyo, rito terapéutico probablemente complementa favorablemente a la psique y al estado de salud no obstante, que la vigencia de la religión católica rompe la unidad

de vida e ideología de las etnias aborígenes que organizan e implantan otro nivel mental que disemina la explotación del hombre por el hombre y predica entre las masas campesinas la aceptación de la imposición y la resignación de los pueblos a sus deidades que entre otras causas generarían salud o enfermedad. Sin embargo el hombre andino no ha negado la imposición católica por el contrario, ha logrado interrelacionarla con la cosmovisión andina de forma que hoy en día la noción de lo bueno y lo malo es incuestionable, lo bueno siempre viene de Dios y de las deidades andinas y lo malo de las fuerzas malignas y seres que permanecen en las profundidades de lo oculto consideradas como obras del “sajra” (demonio). Ahora las ofrendas ejecutadas con este propósito pueden ser de varios tipos y reciben el nombre vulgar de pagos, cuyo concepto involucra la intención “de dar para recibir” de la Pachamama y de los Apus mediante la mesada de salud en favor del bienestar y la mesada de cuti como ejercicio de despojo y regreso del deseo malo invocado por terceros.

La mesada de salud puede a su vez ofrendarse de formas diversas, así en la zona aymará los elementos de representación para la sostenibilidad del hogar, la garantía de la alimentación anual, la producción agropecuaria, la adquisición de sus bienes deseados, la felicidad y comprensión de pareja y otros deseos son expresados con símbolos y figuras metálicas o no metálicas insertadas en un microaltar construido con sebo de llama (“llampo”), incienso y plantas mágicas como la, Kóa, hojas de coca, papel de despacho, claveles, hilos y otros elementos con los que el curandero efectúa la mesada.,mientras que en la zona quechua la mayoría de las ofrendas utilizan representaciones de una mesada de dulce que insertan símbolos de deseo y representaciones figuradas en materiales no metálicos presentadas de manera distinta al antes expuesto. Estas formas distintas de cómo ejecutar una mesada tiene como punto concurrente la fe, el sentimiento recíproco con las deidades andinas, y el uso y consumo de las plantas medicinales ya sean de carácter medicamentoso o de carácter mágico según como lo concibe la sociedad étnica.



Debe indicarse que toda mesada incluye el uso de plantas medicinales principalmente koa y coca (Erithoxilon cocae) que son considerados por un lado como plantas mágicas medicinales dado que sus hojas por un lado guardan en sus entrañas los signos que permiten al curandero predecir los sucesos del futuro y por otro remiten propiedades curativas, como la ingestión por ejemplo de la coca que regula la presión arterial y es útil para combatir el dolor abdominal y otras afecciones orgánicas del hombre andino. Estas ventajas útiles para combatir por ejemplo el cólico; son útiles también para enfermedades producidas por susto o pérdida del “animo” que pueden ser restaurados ritualizando a las deidades e innovando el retorno del alma perdida, en tanto la concepción armónica cuerpo y espíritu son requisitos indispensables para la sanción del paciente. ¿Cuándo, donde y en que momento se ejecuta esta operación?, esto solo puede ser definido por el rito de predicción de las hojas de coca.

Otros casos de accidentes que terminan con esguinces y fracturas requieren de un trabajo tradicional con la utilización y preparación de fomentos, parches, pomadas o extractos de hierbas bajo el uso combinado de distintos materiales (tierra, agua), generalmente, obtenidos en el lugar donde se suscita el accidente es más, en casos mas graves suele ser necesario hacer una mesada en el lugar del accidente acompañado con el tratamiento de la zona fracturada con la aplicación de preparados a base de “chiri chiri” Glindelia Boliviana mezclada con tejido muscular y óseo triturada de culebra, de forma que la labor del curandero no termina en la mesada, más allá de esta se relaciona su actividad con la vigilancia permanente del paciente en el que observa la evolución de signos clínicos que pueden ser detectados en los tejidos orgánicos, en la orina o en las excreciones orgánicas del cuerpo como heces, saliva, en el semblante, en la pupila de los ojos, el pulso o ejecutando “la puesta de cuy” como un procedimiento que permitiría generar una especie de fuente radiográfica que ayuda a establecer el diagnóstico de la enfermedad. Aquí el trabajo del curandero es preparar siempre al paciente predisponiéndolo al buen estado psicológico, elevando el autoestima y la auto consistencia, brindándole confianza, solidaridad, y seguridad, de manera que esta función todavía se práctica como una parte importante de la atención de salud en la población rural y

urbana, casos adicionales de tratamiento integral pueden verse en pacientes con problemas hepáticos agudos y/o crónicos, cuyo tratamiento plantea el uso del berro Boldus fragans o las bronconeumonías tratadas con Eucaliptos, Eucaliptus huachanchana; el panty panty, Cosmos peuceuifolius web., o la Huiru huiru, Achyrocline alata (H.B.K.). DC.; como plantas de uso común con propiedades curativas distribuidas tanto en el medio urbano de las ciudades del altiplano como en la totalidad del medio rural.

Las diversas modalidades de mesadas ofrendadas varían también de acuerdo a las condiciones económicas, sociales, ambientales y espirituales del paciente diferenciándose cada actuar en virtud de considerar cada caso un problema distinto, por tanto cualquier tratamiento depende del tipo de influencia negativa que aquejan a cada individuo donde la mesada cumple la función de una “limpia”, conceptuada como la liberación de los contagios inducidos por causas físicas, biológicos o espirituales que pueden también ser interpretados de forma similar en la mesada del cuti dirigida a materializar la eliminación del mal deseo invocado por terceros hacia un paciente vigilado por p’acos (brujos) donde cada curandero utiliza momentos de tiempo e instrumentos diversos, como ocurre con la mesada de cuti ofrecida por el curandero Victoriano Velásquez Tapia, quien prepara un brebaje de extracto de plantas (t’ika tierra) y determinados tipos de arcilla para ser consumidas por pacientes supuestamente dañados por actos maléficos, hecho que recomendablemente la realiza exclusivamente los días viernes, puesto que los días sábados es más bien utilizado para actos de bien, por tanto el ritual y su presentación de mesada lo hace otras características distintas para el ofrecimiento de una cura oportuna.

En este ámbito los curanderos que ignoran científicismo en el mundo étnico son considerados sabios y personajes de absoluto respeto por parte de la comunidad, son actores con alta credibilidad y responsabilidad social, impulsores de actos curativos que denotan a la vez un comportamiento social y moral que los hace individuos insustituibles de la comunidad, por cuanto son conocedores de las leyes naturales y sociales que regulan el equilibrio y evitan los desequilibrios del organismo y la naturaleza vinculado al estado de salud de una comuna, combatiendo la enfermedad mediante prácticas médicas andinas que no solo toma como referente la sintomatología y el cuadro clínico del paciente para permitir su diagnóstico sino que la anamnesis realizada permitirá al curandero reunir las necesidades rituales necesarias

para lograr la revitalización del ser humano, donde además de atacar a un agente causal físico combate paralelamente todas las posibles causas espirituales hasta lograr el equilibrio hombre-naturaleza, como un estado orgánico estable que corrientemente retribuidos con circulante monetario mínimo o dádivas que no significa quiebre solidario existente entre el curandero y el paciente, puesto que la función social de servicio recíproco comunal está siempre priorizada y la atención sanitaria en el medio rural está constituida exclusivamente por manos de los curanderos y parteras tradicionales, mientras que el medio urbano, el servicio de atención médica moderna no cubre más del 10% de las normas mínimas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS, 1984; 5-8), de manera que esta situación acepta todavía la participación de curanderos y naturistas en el tratamiento de pacientes ciudadanos, los cuales continúan pregonando la correspondencia entre el mundo moral el mundo de salud y el mundo de bienestar común que puede interpretarse con el “ estar bien y portarse bien” dentro de la comunidad evitando el estar mal y haber incurrido en falta a las relaciones hombre-naturaleza.

Ahora bien, desde el punto de vista occidental los saberes andinos no demostrados bajo el método científico constituyen una práctica autárquica; mientras la diversidad de plantas medicinales de la zona no sean clasificados y sistematizados en función a sus propiedades curativas y en este entender en concordancia con las opiniones de Altermec: 1993 la dotación de productos medicamentosos naturales deben responder a la disponibilidad de las opciones siguientes:

1. Analgésicas: Plantas que calman el dolor como la coca, *Eritroxilon cocae*.
2. Antiflogísticas: Plantas que reducen las inflamaciones, ejemplo menta, *Menta piperita*, canacho, hierba buena, etc.
3. Antiespasmódicas: Plantas que calman la excitación de los nervios, calma los cólicos y calambre muscular, como por ejemplo la chichipa, *Tagetes mandinii*; jinchujincho; muña, misico, etc.
4. Carminativas: plantas que sirven para combatir los dolores nerviosos del estómago y de los intestinos causados por la formación patológica de gases del estómago, ejemplo Acalla acalla; orégano, *Origanum vulgari*; q'enchamali, etc.
5. Depurativos: Plantas que purifican y limpian la sangre y expulsan del organismo

sustancias extrañas y tóxicas del cuerpo, ejemplo ajinko o ajenjo.

6. Diuréticas: Plantas que tienen la propiedad de provocar la secreción urinaria, empleándose con preferencia en la hidropesía, presión alta, hinchazón de los pies, infección o inflamación de los riñones y vejiga, ejemplo jachajiruntilla, zapatilla, kanlla, llantén, teque teque, etc.
7. Emenagogas: plantas que provocan el flujo menstrual por su acción especial sobre el útero, ejemplo *Ambrosia peruviana*, altamisa markhu.
8. Eméticas: Plantas que producen vómitos como por ejemplo, huachanca *Euphorbia huachachana*.
9. Expectorantes: Plantas que tienen la propiedad de provocar la expulsión de excreciones mucosas que obstruyen los bronquios, la tráquea y la faringe, ejemplo Huir huir, quimsa cucho, mutipata, etc.
10. Febrífugas: Plantas empleadas para bajar la fiebre, ejemplo el nabo, la coca.
11. Purgantes: Son plantas que determinan las evacuaciones intestinales ejemplo sanguinaria.
12. Sedantes y Analgésicas: Son las plantas que sosiegan cualquier excitación nerviosa ejemplo, la valeriana.
13. Sialagogas: Plantas que tienen la propiedad de aumentar la producción de saliva.
14. Tónicas: Son plantas que empleadas durante un cierto tiempo restablecen gradualmente el tono del organismo, es decir, que hacen a la fibra muscular más fuerte y elástica, dando mayor consistencia a todos los tejidos y órganos ejemplo, orqo itapallo u ortiga.
15. Vermífugas: Son plantas que combaten las lombrices y toda clase de parásitos del intestino, ejemplo el paico.
16. Vulnerarias: Plantas que curan heridas, fracturas, torceduras y golpes, ejemplo suelda suelda, chiri chiri.

Los mismos que deben ser llevados a un catálogo popular para orientar su uso y consumo entendiendo que las plantas tienen principios activos favorables para la salud, pero también sustancias tóxicas, cuyas dosis desconocidas quedan como tarea de estudio en el futuro.

4. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PERSISTENCIA DE LA MEDICINA

TRADICIONAL

La persistencia de la medicina tradicional es consecuencia de su resistencia cultural histórica dado que sus procedimientos ancestrales continúan reinstituyéndose a partir del uso de especies vegetales como una alternativa de vida, cuyo conocimiento integral gestada como una noción adquirida colectivamente a consecuencia de la innovación acumulativa dada a través del tiempo se modifica, se adapta y se desarrolla sobre la base de la existente en cada momento de la sociedad, hecho que se produce alrededor de condiciones socioculturales, económicas y ecológica, que han sido y actualmente son transmitidos por tradición oral, los sistemas de protección de los conocimientos colectivos, el registro de conocimientos socio productivos de la comunidad, el sentido de cada vez mayor integridad del conocimiento como lo explicamos a continuación.

A. TRADICIÓN ORAL

El conocimiento colectivo es el conjunto de saberes culturales practicados tradicionalmente por poblaciones intergeneracionales y aprendidos a través de un proceso de transmisión oral de comunidad a individuos, a través del cual las normas sociales colectivas se imponen como normas individuales que deben ser transmitidos a su vez de padres a hijos en forma empírica pero dirigidos y evaluados permanentemente por la observación y la experimentación del hombre, conduciéndolo hacia el progreso social con sus sistema de retroalimentación que reproduce la cultura y los conocimientos tradicionales referidos a su formas de vida y particularmente a las formas de uso y consumo de plantas medicinales para la prevención y/o curación de enfermedades orgánicas o psicológicas, cuya esencia práctica responde al determinismo cultural étnico que por cierto son susceptibles de cambio a nuevas formas de tratamiento haciendo uso de plantas naturales o preparados de plantas individuales o mixtas a partir de un conjunto de plantas que tienen propiedades comunes para el control de la enfermedad.

Estas acciones que están en un proceso de permanente reconocimiento por parte de la población tiene mayor fuerza oral en el medio rural centralizando sus mecanismos en áreas geográficas étnicas, cuyo ejercicio consuetudinario concientes esta dirigido al rescate de lo tradicional y al mantenimiento del conocimiento cuya lógica racional es distinta a la medicina

occidental, relacionando la cosmogonía y la subsistencia de las comunidades transmitiendo de generación en generación su saber y fortaleciendo los valores de la medicina tradicional con suministro seguro de plantas que tienen efectos curativos en la zona altiplánica.

B. PROTECCIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS COLECTIVOS TRADICIONALES

Uno de las preocupaciones fundamentales de las poblaciones étnicas son los fenómenos sociales que ocasionan el ocultamiento paulatino de algunos rasgos y elementos culturales propios interpelados por elementos modificadores impuestos por la cultura nacional, sin embargo la protección del conocimiento ejercida por la comunidad se extiende desde aquellos mecanismos garantizados con la práctica de usos de recursos hasta los innovados por la estructura social comunal que fomenta el uso de ritos ceremoniales ejercidos como parte de la cultura tradicional, con la finalidad de promover buena salud, buena producción y desarrollo óptimo de los recursos cultivados y silvestres como parte del ecosistema natural que continúa imprimiendo mensajes de revaloración étnica, con los que es posible conservar, difundir y fortalecer los conocimientos tradicionales, para que las futuras generaciones sean las encargadas de replicarla bajo la misma finalidad de vocación y servicio a la humanidad.

Por otro lado, los conocimientos de salud y la preservación del bienestar social son objetivos de vida en la medida que sus mecanismos culturales lo objetivizan cuidando que el fomento de esta sabiduría sea tarea no solo de toda la población aymara y quechua, sino también del sector no étnico, lo que implica promover, persistente revalorización y restauración del conocimiento ancestral probado a partir de las actividades que aun se practican a través de los curanderos mayores y ancianos radicados en zonas sobre todo de escaso acceso a la ciudad (donde la influencia occidental es limitada) que demuestran tener todavía riqueza de sabiduría y ser portadores de conocimientos culturales considerados a la fecha como valores primigenios que norman el orden de la colectividad rural, protegiendo conocimientos que incluye áreas distintas como el referido a ecosistemas andinos, conocimiento tradicional sobre territorios y hábitats, conocimiento tradicional de tecnologías para la crianza de determinadas especies técnicas tradicionales para la comunicación y transmisión de mensajes, tecnología para el uso duradero de la diversidad biológica y sus componentes, usos espirituales y

culturales, técnicas tradicionales de producción de medicamentos que en realidad están registrados pero no sistematizados dado que solo se difunden oralmente con firmeza y tenacidad aplicándose a las distintas actividades de la comunidad y de la familia comunal, no obstante que estas no son las únicas razones que obligan a canalizar procesos de protección de conocimientos colectivos, sino más allá de resaltar la identidad como pueblo aymara y/o quechua la constituyen en el soporte de la sobre vivencia soliviantando una vida espiritual, alimentación, vivienda y desarrollo integral, enseñando a otras culturas como vivir en armonía con el ambiente y como aprovechar sus recursos en forma sostenible.

Esta concepción de vida en equilibrio sostenido en el conocimiento y manejo de los recursos culturales y naturales tienen que ser protegidos, no solo por pertenecer a los pueblos originarios sino también, porque sus estrategias evitan el deterioro de la cultura propia y el ambiente promoviendo un desarrollo autónomo perpetuando el respeto por los intereses de la comunidad aymara y/o quechua, que tentativamente están reconocidas en la constitución peruana, en las normas internacionales de la Organización Internacional del Trabajo (Art. N° 5, 7, 8 de la OIT que plantea el respeto por el derecho consuetudinario y sus propias prioridades de desarrollo económico, social y cultural), en el artículo N° 08 del convenio sobre diversidad ecológica que plantea la conservación in situ de áreas protegidas o áreas donde haya que tomar medidas especiales para conservar la diversidad biológica, en el artículo N° 7 de la Decisión 391 del régimen común sobre acceso a recursos genéticos aprobados por parte de las comunidades andinas, así como por el artículo 24 de la ley N° 268339 de conservación y aprovechamiento sostenible de la diversidad biológica.

Con estas herramientas legales hoy las comunidades vienen rescatando y reimplementando sus formas de vida tradicional, los mismos que en el ámbito nacional están salvaguardados por la Secretaría Técnica de Asuntos Indígenas (SETAI), y el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), muy a pesar que la persistente estructura social nacional continua imponiendo un sistema de manipulación de los conocimientos tradicionales hecho que es contrarestanda por mecanismos de protección étnico autónoma ensamblados en el derecho de los pueblos indígenas sobre sus recursos naturales y el derecho para participar en la utilización, administración y conservación de recursos, expresados en el artículo 15 del convenio N° 169 de la O.I.T. que reconoce a su vez la

apropiación ilícita de conocimientos tradicionales empíricos, medicinales, artesanales, agrícolas y todo cuanto concierne al conocimiento de la comunidad indígena no obstante, la actual práctica ejercida por la gran industria que solo busca intereses económicos y no de conservación de la naturaleza como lo hace la comunidad.

C. EL REGISTRO ORAL Y LA NECESIDAD DE SISTEMATIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOCIO PRODUCTIVOS COLECTIVOS DE LA COMUNIDAD

En concordancia con Torres (1997;36), los recursos existentes y conocimientos tradicionales asociados plantean la necesidad de recoger y sistematizar la información de vida tradicional en la perspectiva de establecer un registro propio y de esta manera proyectarse al futuro contribuyendo eficazmente a clarificar los conocimientos que deben protegerse, así como los medios y las acciones para hacerlo. Se trata entonces de crear y elaborar sobre la base del registro oral un sistema de inventario que cuantifique, cualifique y sistematice los conocimientos y recursos asociados a diferentes aplicaciones que tienen un sentido cosmogónico, estableciendo de este modo el registro de los conocimientos básicos que cooperará por un lado con una investigación profunda en el proceso de rescate y mejora de elementos culturales de beneficio social y por otro la generación de innovaciones y particularmente de nuevas formas de uso y tratamiento de enfermedades comunes del medio rural y urbano. Con este propósito los registros orales existentes planteados por las poblaciones aymaras y quechuas deben tener por objeto su validación en el mundo contemporáneo (temas de medicina tradicional, agricultura, artesanía y otros), considerando sus formas de organización social, administrativa, económica, cultural y de producción de los recursos naturales, los cuales como ya hemos visto están generalmente ligados a actividades rituales y mágicos que pueden ser utilizados por la población; pero no ser patentados por entidades ajenas a la comunidad en tanto deben ser respetados dignificados e insertados a propuestas de desarrollo, social, económico y político de modo holístico en complementariedad con instituciones del Estado y privadas buscando un beneficio equitativo para los pobladores indígenas campesinos del altiplano peruano.

De otro lado, el establecimiento de este catálogo étnico debe llevar implícito un planteamiento de participación e intercambio permanente con otros grupos sociales étnicos y no étnicos de la

zona local y aledaña a fin de establecer las bases teóricas que argumenten y sustenten los saberes tradicionales en el mundo científico, como una fuente de aporte a la salud de la humanidad, haciendo de esta una herramienta y un elemento de desarrollo de los pueblos originarios altoandinos.

D. INTEGRIDAD DEL CONOCIMIENTO

El conocimiento integral del mundo étnico aymara-quechua gira alrededor de la producción de los pobladores rurales del altiplano conjuntamente con actividades culturales tendientes al control de pisos ecológicos, al control social y al control ecológico adoptando una política de expansión territorial desde la sierra a la costa y selva, así como a las zonas norte, centro y sur respecto a su circunscripción territorial. Esta forma de dominio estrictamente cultural que integra una gran variedad de conocimientos permite manejar racionalmente no solo lo tradicional interno y externo de la comunidad ni tampoco solo al área de su jurisdicción sino también, el manejo de las áreas extrajurisdiccionales donde las actividades productivas, sociales, económicas y políticas son distintas con las que hay necesidad de intercambiar saberes, experiencias y conocimientos, de forma que esta interrelación con otras zonas geográficas y con culturas no étnicas forma nuevas estructuras de integración no solo de dominio físico productivo territorial sino también, de conocimientos que en un primer momento son captados para después ser experimentados y finalmente adaptados a la cultura étnica, de manera que cada una de estas sociedades intercambian información entre si, como el caso de la coca que no es propiamente planta serrana (procedente de los valles y de la selva del Perú) pero la hoja sagrada en este mundo rural de altura (3.800 m.s.n.m) se posee en el centro de los diversos ritos culturales alto andinos como producto de un proceso de apropiación en el que la coca no solo se maneja como instrumento de rituales cotidianos sino también, como elemento de relación social como producto medicinal gracias a sus propiedades médicas y como elemento motriz de la cosmovisión andina en tanto es útil para pronosticar acciones futuras de carácter social, político, económico, etc. de cuya experiencia se deduce que esta planta representa hoy la amistad y la herramienta que busca el buen deseo del hombre andino.

Desde la perspectiva occidental la coca no es vista como una planta sagrada, sino como una

fuelle de alucinógenos que hace daño al hombre por su contenido de alcaloides principalmente cocaína. Esta interpretación para el habitante altiplánico no es considerada racional dado que el aymara y/o quechua práctica el coquismo consumiendola en pequeñas cantidades, sin haber generado a la fecha consecuencias de dependencia ni de enfermedad grave; muy por el contrario estudios científicos han demostrado que la coca “chacchada” o masticada tiene un efecto analgésico y regulador del mal de altura (soroche), necesario para regular la presión sanguínea y curar junto a otras plantas diversas enfermedades comunes de la zona, por lo que, en este debate es necesario distinguir la práctica cultural del “coquismo” y la adicción del “cocainismo”, lo que llevaría a dilucidar que el consumo de coca en su forma tradicional no constituye un proceso toxicómano como lo demuestra Cabieses(1980;4) quien ha publicado varios trabajos en los que se afirma que no se puede demostrar que el uso prolongado de la coca en su forma tradicional tenga efectos negativos sobre el organismo, muy por el contrario el consumo de la coca constituye un nexo integrador social en la cultura andina, la coca tiene un papel tan importante que es difícil imaginarse a esa cultura sin su coca, aspectos que hoy día han sido reconocidos dentro de su generalidad social.

Por otro lado, la coca es un instrumento de solidaridad e integración emotiva dirigido por el curanderismo y realizado a través de ritos ceremoniales como parte del accionar futuro, cuyo pronóstico durante los días de trabajo agrícola, funerales o fiestas, induce mensajes de fortalecimiento cultural y unificación social de forma permanente a tal punto que la coca se ha convertido en un símbolo que marca la pertenencia a un grupo social donde su uso expresa la voluntad que este grupo ejerce para unificarse en su interior y para mantener su identidad, por ello la coca tiene un valor no solo material sino también religioso andino no obstante, que muchos sociólogos capitalinos al referirse a esta problemática plantean al coqueo o chacchado como un factor que degenera la sociedad india, planteando inclusive su eliminación dado que le dan un sentido equivocado pero asociado a la toxicomanía por cocaína, fenómeno que no esta demostrado por lo que debe advertirse que esta definición equivocada solo causaría destrucción de los patrones culturales, religiosos y de los valores andinos por un consumo que en realidad no tiene función degenerativa de la sociedad sino más bien función de unificación y fortalecimiento de la comunidad andina.

Desde el criterio Darwinista tampoco faltaron los prejuicios racistas que pretendían explicar la causa de la degeneración de la raza indígena en el hábito del coqueo, difundido a partir de la época en que la cocaína adquiere características negativas en Europa. Estos prejuicios cuya difusión continua expandiéndose viene siendo aclarada con criterios diferenciadores entre el coquismo y el cocainismo, como insiste Cáceres dentro del discurso psiquiátrico sobre las toxicomanías, opinando que el cocainismo (consumo de cocaína) debe ser abandonado (Mayer:2000;6), pero mas audaz es proponer al mundo occidental que el mundo andino tiene algo que enseñarle a los que abusan de la cocaína entendiendo que con el consumo contemplativo y pausado de la hoja de coca se puede lograr una manera perfectamente no violenta, placentera e inofensiva de gozar de un pasatiempo social de consumo de estimulantes que no causa daño a nadie.

Sin embargo, la transformación ilícita de la hoja de coca en pasta base y clorhidrato de cocaína (con el consecuente circuito del abuso y del narcotráfico) ha desestabilizado y provocado el incumplimiento de los derechos humanos trayendo como consecuencia una inestabilidad social con intereses políticos y económicos en las metrópolis urbanas pero no en las comunidades indígenas campesinas del altiplano.

El conjunto de estas opiniones referente al uso formal de coca (como mate de coca) bajo la forma de chaccheo son maneras como propender a la campaña anti-droga dirigidas a la juventud con mensajes que podrían decir por ejemplo “a la coca dile sí, a la cocaína no” o “consume coca y deja la cola” planteamiento con ello implícitamente el cultivo y uso racional de la hoja de coca en la sociedad rural andina como una actividad que debe estar efectivamente reconocido en las legislaciones de estupefacientes de los países andinos, precisándose las condiciones de su cultivo y uso lícito por aquel sector de población que participa de esa tradición cultural. (Instituto Indigenista Interamericano, 1986 : 28-29). Pues de esta manera esta acción implicaría aceptar la validez de la cultura andina, aceptar y reconocer que en las prácticas del más humilde de sus representantes (el runa coquero), existe un símbolo de resistencia cultural, persistencia que ha sufrido más de quinientos años de persecución colonizadora encontrándose allí las bases de los modelos viables para ser adoptados y utilizados por el resto de la humanidad.

Sin embargo, quedan algunas interrogantes sobre los procesos bioquímicos de la ingestión de la coca por medio del chaccheo y la absorción de sustancias a través de las mucosas bucales y el aparato digestivo en la que se ha demostrado la efectividad de la coca para cólicos intestinales y las jaquecas como indica Roderick y Burchard (1947;4) quien trató de corroborar este argumento demostrando el papel de los elementos químicos en la hoja de la coca (ecgonina) en el proceso de la digestión.

Con estos otros argumentos se abre la posibilidad de valorar la coca por sus múltiples beneficios ya que desde los conocimientos tradicionales hasta los conocimientos bioquímicos y acciones de sus contenidos activos que interactúan con la cal y la saliva durante el chaccheo no solo producen reacciones biológicas favorables al cuerpo sino también, el ánimo del usuario porque en el ritmo cotidiano de actividades deja tiempo al comunero para sentarse, conversar y pensar sobre cosas grandes y pequeñas de la vida de manera que la utilidad de la coca no es dañina pero la adicción a la cocaína si lo es; de la misma forma como ocurre con otros alimentos como la uva que no es vino, la cebada no es cerveza, la coca no es cocaína, por lo mismo que de acuerdo a la experiencia de otros países (Bolivia, Colombia) deberíamos incursionar en la producción de productos benéfico, cosméticos y fitoterapéuticos en forma de jarabes, mates, chicles, dentríficos galletas, mermeladas, etc., lo cual reitera el valor real del uso de esta planta, como lo indica Diaga (2003;2), entendiéndose a la coca como el alimento mas maravilloso del mundo; conclusión a la que llegaron distintos investigadores científicos, luego de encontrar que la coca contiene nutrientes similares que cualquier otro vegetal prueba de ello en la Univesidad de Harvard en Massachussets-EEUU se ha demostrado que la ingestión de 100 gr. de coca puede mas que satisfacer el índice internacional que representa la cantidad recomendada de nutrientes que debe ingerir una persona, pues esta planta contiene calcio, hierro, fósforo, vitamina E, A y B2, la cual nos indica que tiene alto valor nutricional debido a que las hojas secas contienen menos del 19% de la humedad.

De otro lado, la producción de coca ha estado orientada a satisfacer solamente la demanda nacional interna encontrándose que en el Perú se produce aproximadamente el 60% de la producción mundial (Merriet P. Broady :1994,157), sin embargo en casi todas las zonas donde se cultiva la coca se encuentran acciones de violencia, de corrupción, destrucción e incluso polución del medio ambiente y deterioro de la economía a consecuencia de los programas

destinados a la erradicación de la coca dando resultados catastróficos en tanto que no se ha examinado ni profundizado el estudio y los efectos sobre la cultura étnica, su valor medicinal y su valor inclusive como alimento que aporta considerable proporción de energía y nutrientes de manera que esta planta destaca sus propiedades benéficas en forma natural e incluso envasada mediante sobres sellados, fáciles de conservar y transportar para emergencias de desastres naturales, guerras civiles, hambrunas, sequía, escasez alimentaria. y nutricional ofertando productos de forma multifacética a la población, prueba de ello la medicina actual viene creando nuevas modalidades de tratamiento farmacéutico complementada con la acción de la coca y otras plantas medicinales, cuyo efecto terapéutico y sinérgico por ejemplo se utiliza para desordenes gastrointestinales en complemento al tratamiento con cápsulas de cotrimoxazol y trimetropin (bactrin), o en otros casos la ingestión de una infusión de coca reemplaza por ejemplo a la aspirina, catalogada como un producto farmacéutico de efectos antipirético y analgésico de modo que mas allá de esta ventaja la coca usada bajo la forma tradicional de consumo no crea ningún grado de toxicidad ni dependencia por el contrario fortalece el uso paralelo del conocimiento tradicional y occidental insertados en una actividad permanente y complementaria por lo que aparece la necesidad de expandir sus usos terapéuticos para ser lanzado al mercado como productos garantizados dirigidos a unificar la medicina complementaria de concepción integracionista utilizando no solo plantas medicinales, sino también haciendo uso de otras técnicas como la hidroterapia, la fitoterapia que han sido practicados desde varios siglos atrás y que actualmente viene cobrando importancia por utilizar métodos no convencionales (evitando utilizar fármacos y cirugías en tratamientos de enfermedades) basado en el conocimiento tradicional y validados por la ciencia.

E. RELACIÓN DEL SABER TRADICIONAL Y EL SABER CIENTÍFICO

El conocimiento tradicional étnico no es aceptado por la cultura occidental por no ser considerado científica por no responder a la filosofía positiva, ni a la política neoliberal capitalista dirigidos mas bien a generar tecnologías modernas y con ella relaciones de poder con la consecuente marginación de los pueblos indios, no obstante existe sabiduría ancestral aportado en el pasado y actualmente a la humanidad con experiencias de formas distintas de vida como por ejemplo el conocimiento antiquísimo del uso del árbol de la quina cuyo

principio activo (quinina) se continua utilizando en el tratamiento del paludismo, demostrando con ello que la investigación de la cultura positivista ha utilizado el conocimiento tradicional y las plantas naturales como base inicial para desarrollar ciencia a favor de los productos farmacéuticos, fundamentando para ello trabajos de investigación realizados con técnicas estandarizadas capaces de segregar y purificar las sustancias activas químicamente puras para en una segunda etapa ser comercializadas como productos aptos para el consumo humano bajo prescripción médica, induciendo así un interés económico aceptada por la sociedad como medicamento oficial de salud sin hacer alusión al origen del medicamento ni a la planta del cual se extrae el principio farmacológico, lo que hace que los países con poder económico aparente proporcionen soluciones a los problemas de salud lanzando al mercado productos cuya denominación comercial encubren la fuente original del principio activo induciendo una falsa imagen de cultura médica occidental y no tradicional por el simple hecho de haber procesado un principio químico perteneciente a la biodiversidad comunal hasta su forma de productos con determinados niveles de pureza química.

De otro lado, hemos visto que los productos farmacéuticos vienen encubriendo la verdadera dimensión de uso de las plantas medicinales mediante la publicidad y el impacto social generados a través de la comunicación, radial, televisiva y escrita; induciendo y promoviendo fármacos de primera necesidad como medicamentos básicos cuya presentación comercial suele estar compuesta por bajas proporciones de principios activos y una alta proporción de mordiente inerte y coadyuvantes tecnológicos de funciones específicas, mientras que el uso de plantas como materia bruta ofrecen a la vez varias funciones medicinales, característica que por si sola manifiesta la particularidad existente entre estos dos tipos de conocimiento: el tradicional y el científico.

Lori Ann Thrupp señala que el conocimiento tradicional no es aceptado por los científicos occidentales porque se basa en la empírea, en mitos y creencias por plantea que la legitimación del conocimiento tradicional puede influir en proyectos de investigación y desarrollo, además la necesidad de revalorizar este conocimiento y para alcanzar esta legitimación de conocimiento como etnociencia sugiere que es necesario la reorientación de las actividades que realizan las instituciones nacionales e internacionales en la investigación y desarrollo agrícola (Samano:1998; 8-9). Esta reorientación institucional significa la

reformulación del sistema educativo, cuya difusión de lo andino y la relación entre el conocimiento occidental y andino cae en una tendencia desigual, dado que el proceso enseñanza–aprendizaje esta orientado hacia la cultura científica y no así al análisis del conocimiento tradicional considerado solo como conocimiento empírico minimizando su importancia real en los aspectos social, cultural, político y medio ambiental, hecho negativo que debe ser superado impulsando un proceso de enseñanza y de socialización masiva a través de medios que apoyen y reinstituyan los valores culturales y el conocimiento tradicional a partir de las cuales debe promocionarse programas de investigación y programa de creatividad e innovación tecnológica.

Por su parte Currier (1999;78) menciona que el método de transición del conocimiento no sigue el paso del conocimiento científico, sino está anclado en una historia de competencia académica. En el momento en que la ciencia comprende la unidad articulada de los sistemas vivos, el trabajo académico es uno de los mayores obstáculos para el progreso del conocimiento y para el trabajo interdisciplinario, por lo que es indispensable crear una ciencia para la convivencia, sin ella difícilmente habrá sociedad futura como la ha demostrado el conocimiento tradicional anclado y articulado a la historia y a la experiencia cotidiana cuya, explicación queda todavía sujeta a mayores estudios y peor aun si conocemos que los problemas referidos a las formas, mecanismos y objetivos tanto del conocimiento tradicional como no tradicional no parten de relaciones iguales sino están diferenciados por relaciones de poder a favor de grupos sociales dominantes y de la acumulación capitalista que plantean al conocimiento científico como estrategia necesaria para homogenizar y globalizar la sociedad.

Esta acción de marginación del conocimiento tradicional ha generado en los últimos años un proceso de reivindicación, revalorización y respeto por los derechos del conocimiento colectivo, sobre todo del saber tradicional para que los recursos intelectuales obtenidos en forma racional y empírica logren espacios de aceptación para su validación y aplicación en las instituciones privadas, estatales y porque no decirlo internacionales, con el fin de cumplir el convenio de biodiversidad biológica y ampliar las normas de protección de los derechos del conocimiento tradicional del mundo indígena. Sin embargo, curiosamente mientras los conocimientos tradicionales tienen cada vez mayor reconocimiento en la sociedad sus dificultades económicas y políticas conducen a ocupar un espacio incipiente en la comunidad

científica y académica, lo que no da opción de apertura en el plano político, jurídico y comercial dado que estos aspectos parecen seguir postergando el reconocimiento de los derechos constitucionales indígenas afectando a las comunidades que se ven asediadas por investigadores extranjeros dedicados a sustraer conocimiento y recursos naturales frente a la ausencia de mecanismos institucionales y jurídicos que protejan nuestro conocimiento y nuestra biodiversidad, problema que solo puede ser afrontado por el hombre del altiplano poniéndose a revisar y sistematizar el patrimonio de su experiencia y la utilidad de sus recursos naturales para luego difundirlo como conocimiento tradicional validado considerando que los hechos prácticos constituyen soluciones a los grandes problemas de la sociedad.

F. AMPLITUD DEL CONOCIMIENTO TRADICIONAL

El hecho de que el conocimiento tradicional de plantas medicinales busque su validación como conocimiento científico, ha fortalecido procesos de revitalización y autoprotección en tanto el reconocimiento de sus saberes ha inducido a exigir mecanismos legales que deben implementarse en los países miembros del convenio de biodiversidad, normas que conducen a la autorización de uso de estos conocimientos con el consentimiento social de las comunidades y los pueblos indígenas buscando lanzar al mercado alternativas tradicionales innovadas, pero no como producto que pretenda postergar lo tradicional, sino como símbolos que permita a los pueblos indígenas participar de los beneficios económicos generados por la producción, comercialización y acumulación de riqueza compartida equitativamente con los sectores no étnicos que pudieren explotar estos recursos.

El reconocimiento de lo natural y por ende lo tradicional tiene que ver con la creación de trabajo en las propias comunidades planteando proyectos de desarrollo sostenible con actividades productivas agropecuarias, artesanales y otras que tienen comprometido el uso de sus recursos naturales; dentro de las cuales el cultivo de plantas medicinales conformaría para nosotros una alternativa de impacto que ayudaría a evitar la migración campesina del campo a la ciudad implementando programas de conservación de la biodiversidad biológica que llevaría no solo a conservar, sino a mantener sus prácticas tradicionales sobreponiéndose a los procesos de marginación de la cultura étnica y cuidando que este hecho no deba ser trastocado por teorías que retomen el racismo, o la xenofobia con la consecuente mayor marginación de

la cultura étnica, aduciendo la existencia de conocimientos modernos que no permitirían que los conocimientos tradicionales sean considerados como propiedad de la humanidad, ya que este último planteamiento se convierte en un espacio que solo beneficia a un puñado de empresarios que tendrían como fin la apropiación del conocimiento popular y la reducción de lo tradicional a su mínima expresión, visión evidentemente no solidaria por el bien común especialmente de esa sociedad étnica desprotegida que siempre ha contribuido al avance científico, al descubrimiento de tendencias nuevas para la medicina y al sistema agro alimentario que instalados como transnacionales captan poder para continuar con el proceso de subyugación de los sectores étnicos.

CONCLUSIONES

El conocimiento tradicional calificado como la empiria intelectual del mundo étnico por el conocimiento científico ha persistido y logrado su praxis en la sociedad étnica rural pero también en la sociedad no étnica (urbana), su aporte pragmatizado en la dotación de prescripciones naturistas haciendo uso de una o varias plantas medicinales a la vez para el tratamiento de enfermedades viene hoy día impactando a la sociedad civil en tanto estas prescripciones no vienen solo con una preocupación del tratamiento sintomático de enfermedades, sino mas allá de este efecto benéfico a promovido indirectamente el mantenimiento de su biodiversidad y su clasificación como plantas frescas y plantas calientes demostrando un conocimiento coherente al aprovechar sus propiedades curativas que asumen un orden natural, en tal sentido el tratamiento de pacientes configura el uso de una o varias plantas combinadas entre si o con otros productos de origen animal y mineral que lleven al restablecimiento físico, psicológico del paciente complementado con rituales andinos dirigidos a restaurar y equilibrar la parte espiritual del individuo. Este modo de afrontar la problemática de salud desde la cultura étnica aymara-quechua ha efectivizado el combate de las enfermedades configuradas por una filosofía de búsqueda de equilibrios recuperando y fortaleciendo la relación hombre-naturaleza como elemento que juega a un rol de primera importancia.

De otro lado, queda claro que los procedimientos de uso racional de estos productos pueden ser usados como compresas, infusiones, jarabes, preparaciones para gargarismos, parches,

deseccaciones u otras formas de preparación estipuladas para cada caso de enfermedad en tanto cada enfermedad es distinta en cada ser humano, puesto que además de la existencia de un agente causal físico o biológico, la tradición étnica considera una causa espiritual de las que devienen enfermedades como la tiuka, el susto, la ojyata, el mal viento, el wila pulto y otras enfermedades cuyo tratamiento requiere necesariamente un manejo integral y de carácter holístico. Sin embargo las tendencias últimas vienen intentando la ejecución de la sistematización del conocimiento de estas plantas curativas como plantas analgésicas, antiflatulentas, antiespasmódica, emética, estimulantes nerviosos, etc., con lo que creemos mejorará la comprensión de los sistemas medicinales tanto tradicional como occidental.

En merito a estas y otras razones se reconoce la persistencia de la medicina tradicional que es transmitida al colectivo gracias a la tradición oral, a la protección de conocimientos colectivos tradicionales, al registro oral de conocimientos socio productivos de la comunidad, a la integridad del conocimiento tradicional, a la correlación positiva entre el saber tradicional y el saber científico, así como el conocimiento de la amplitud del conocimiento tradicional como factores importantes del sostenimiento de la medicina tradicional insertada a la medicina complementaria y a la medicina alternativa proyectada en la sociedad actual.