

TECANA AMERICAN UNIVERSITY
ACCELERATED DEGREE PROGRAM
DOCTORATE OF PHILOSOPHY IN PUBLIC
HEALTH



INFORME N° 02

**La medicina no convencional: tradicional, complementaria y
alternativa.**

Cursante: Wilber Augusto Leguía Franco, Mg.

Curso avanzado: Antropología Médica, Familia y Enfermedad

**“Por la presente juro y doy fe que soy el único autor del presente
informe y que su contenido es fruto de mi trabajo, experiencia e
investigación académica”**

Ayacucho, Perú, Agosto 2018

ÍNDICE GENERAL

| | Pág. |
|---|-------------|
| RESUMEN | V |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| OBJETIVOS | 3 |
| General | 3 |
| Específicos | 3 |
| JUSTIFICACIÓN | 4 |
| | |
| CAPÍTULO I | |
| MEDICINA NO CONVENCIONAL | |
| 1.1. Generalidades | 5 |
| 1.2. Medicina casera | 7 |
| 1.3. Medicina tradicional | 7 |
| 1.4. Medicina complementaria y alternativa | 11 |
| 1.5. Medicina integrativa | 13 |
| 1.6. Relación entre medicina no convencional y convencional | 14 |
| | |
| CAPÍTULO II | |
| MEDICINA TRADICIONAL PERUANA | |
| 2.1. Generalidades | 15 |
| 2.2. Evolución | 17 |
| 2.3. Formas de aprendizaje | 19 |
| 2.4. Terapeutas tradicionales | 19 |
| 2.5. Clasificación de los terapeutas tradicionales | 20 |
| | |
| CAPÍTULO III | |
| MEDICINA TRADICIONAL ANDINA | |
| 3.1. Generalidades | 24 |

| | |
|---|----|
| 3.2. Alcances de la medicina tradicional andina | 26 |
| 3.3. Síndrome culturales | 28 |
| 3.4. Síndrome culturales en la ciudad de Ayacucho | 30 |
| CONCLUSIONES | 33 |
| BIBLIOGRAFÍA | 35 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| FIGURA | Pág. |
|--|-------------|
| 1. Medicina no convencional según lugar de procedencia | 9 |
| 2. Clasificación de la medicina no convencional | 10 |
| 3. Proceso salud-enfermedad | 10 |

Tecana American University
Doctorate of Philosophy (Ph.D) in Public Health
Non-conventional medicine: traditional, complementary and
alternative

Informe N° 2

**LA MEDICINA NO CONVENCIONAL: TRADICIONAL,
COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA**

AUTOR: Wilber Augusto Leguía Franco

Agosto 2018

RESUMEN

El presente informe tiene como objetivo general “Discutir las concepciones teóricas sobre medicina no convencional: tradicional, complementaria y alternativa”. Su fundamentación bibliográfica se basó, entre otros, en los siguientes autores: (Delgado Súmar H. E., 1988), (Velasco Hutado, 2010), (Organización Mundial de la Salud, 2002), (Javier Campo, 2005), (Snyder & Lindquist, 2011) y (Pariona Cabrera, 2014). Este informe de revisión bibliográfica concluye que la medicina no convencional es el conjunto de conocimientos, capacidades y prácticas basadas en creencias y experiencias de diferentes culturas (autóctonas o foráneas), en la opinión popular y no en la evidencia científica.

Palabras claves: Medicina no convencional, medicina tradicional, medicina complementaria, medicina alternativa, medicina integrativa.

INTRODUCCIÓN

Al ser la medicina científica o convencional un sistema oficial en todas las regiones del planeta, se tiene la creencia que las otras formas de medicina no convencional: tradicional, complementaria y alternativa carecen de significado, situación que ha propiciado el descrédito, desprestigio y prejuicios sobre las personas relacionadas con la medicina no convencional.

El Perú es un país mega-diverso y pluricultural, en el que coexisten y son reconocidas diversas culturas con sus propios recursos naturales. Atendiendo estos criterios, es ineludible la integración efectiva de las medicinas no convencional y convencional, de tal manera que permita establecer un diálogo intercultural, encontrando los puntos de consenso o de articulación en procura del bienestar humano.

El objetivo general del presente informe de revisión bibliográfica fue discutir las concepciones teóricas sobre medicina no convencional: tradicional, complementaria y alternativa. Para tal efecto, se ha estructurado en tres capítulos. El primer capítulo, Medicina No Convencional, aborda su alcance teórico, delimita conceptualmente la medicina casera, medicina tradicional, complementaria, alternativa e integrativa así como los tipos de relación entre medicina no convencional y convencional. El segundo capítulo, Medicina Tradicional Peruana, establece las características de este tipo de medicina, su evolución, formas de aprendizaje y la clasificación de los terapeutas tradicionales. El tercer capítulo, Medicina Tradicional Andina, contextualiza la medicina tradicional en poblaciones de la sierra, asentadas en nichos ecológicos por encima de los 2,800 metros

sobre el nivel del mar, describiendo los síndromes culturales más comunes y los que corresponde al caso específico de la ciudad de Ayacucho. Finalmente, se consignan las conclusiones y la bibliografía.

OBJETIVOS

GENERAL

Discutir las concepciones teóricas sobre medicina no convencional: tradicional, complementaria y alternativa.

ESPECÍFICOS

1. Explicar los alcances de la medicina no convencional.
2. Analizar la medicina tradicional peruana.
3. Caracterizar la medicina tradicional andina.

JUSTIFICACIÓN

La medicina no convencional es parte importante los recursos terapéuticos para mantener la salud y prevenir la enfermedad, para diagnosticar y tratar los diferentes síndromes culturales, para muchos de los cuales la medicina convencional no ofrece ninguna solución o, en peor de los casos, no admite su existencia.

La medicina no convencional, se practica en casi todas las regiones del planeta; por esta razón es imprescindible asegurar su calidad, seguridad y eficacia con la integración al sistema de la medicina convencional.

CAPÍTULO I

MEDICINA NO CONVENCIONAL

1.1. GENERALIDADES

La conservación y recuperación de la salud, aspectos primordiales para la subsistencia del hombre, le ha exigido ensayar diferentes estrategias para dar respuesta y solución a los diferentes problemas que le planteaba la vida cotidiana, recurriendo a los recursos materiales e inclusive inmateriales a su alcance.

“En todas las culturas y en todos los tiempos, la preocupación de los grupos humanos y de los estados, ha sido resolver dos problemas fundamentales: la subsistencia del grupo (alimentación) y el mantenimiento (o la recuperación) de la salud” (Delgado Súmar H. , 1996).

En las diferentes respuestas y soluciones a los problemas de salud se buscó mantener una relación de interdependencia entre el mundo material (naturaleza) y el inmaterial (sobrenatural), concepción característica en las medicinas tradicionales.

La medicina no convencional se define como el conjunto de conocimientos, capacidades y prácticas basadas en creencias y experiencias de diferentes culturas (autóctonas o foráneas), en la opinión popular y no en la evidencia científica.

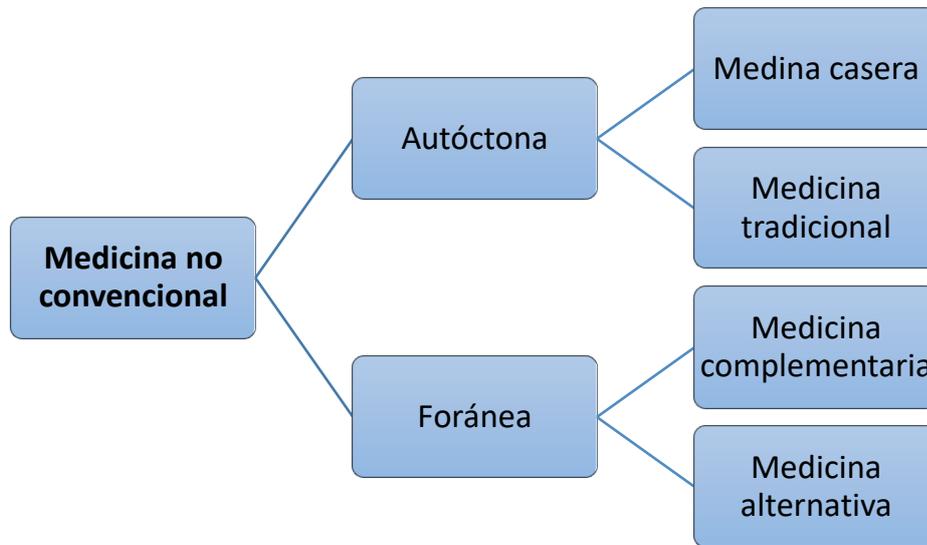


Figura N° 1. Medicina no convencional según lugar de procedencia.

Fuente: (Elaboración propia)

La medicina convencional se clasifica en medicina casera, tradicional, complementaria y alternativa.

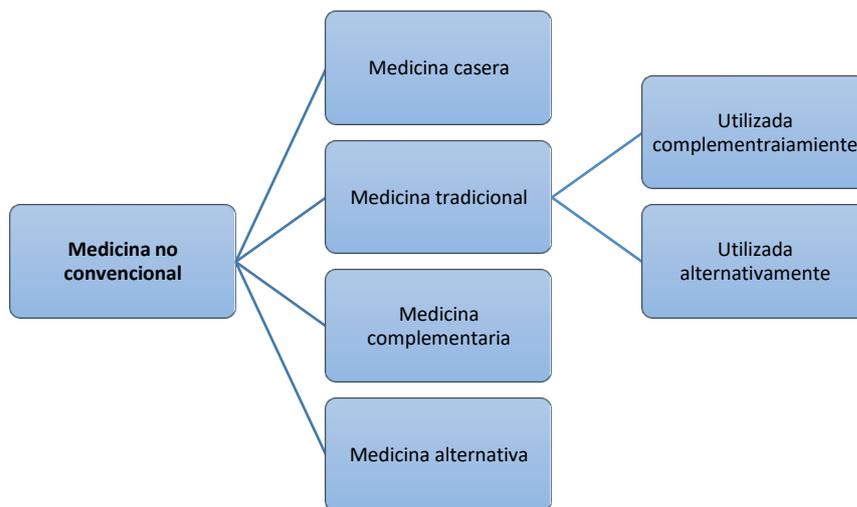


Figura N° 2. Clasificación de la medicina no convencional.

Fuente: (Elaboración propia)

1.2. MEDICINA POPULAR O CASERA

La familia constituye la primera línea de respuesta “no formal” a los problemas que acontecen en el proceso salud-enfermedad.

Representa la primera respuesta terapéutica ante un evento de enfermedad. Se relaciona más con el ámbito del hogar, establece su soporte en el conocimiento empírico de abuelas o madres. La practican principalmente mujeres (Organización Panamericana de la Salud, 1999, pág. 87).

El fracaso en esta primera línea de respuesta, motiva la búsqueda de ayuda general o especializada por parte de los terapeutas tradicionales, dependiendo del tipo de padecimiento y de las opciones terapéuticas.

1.3. MEDICINA TRADICIONAL

“Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales” (Organización Mundial de la Salud, 2013, pág. 15): **forma parte de la tradición de un país**. Por tanto, no es sinónimo de medicina complementaria o alternativa; aunque este tipo de medicina pueda utilizarse de manera complementaria o alternativa.

En este orden de ideas tiene más sentido hablar de una medicina tradicional específica y particular que una medicina tradicional general, para precisar su entendimiento: medicina tradicional china, medicina tradicional mexicana, medicina tradicional peruana, etc. Por ejemplo, la acupuntura es una medicina tradicional en su lugar de origen (China) pero utilizada en Perú pasaría a ser complementaria o alternativa.

Cada grupo étnico tiene su propia medicina tradicional: “(...) por eso, cuando hablamos de estos cuerpos de doctrina, con frecuencia usamos el plural (medicinas tradicionales) pues son múltiples los grupos étnicos del mundo y son varios, inclusive, dentro de un mismo país...” (Cabieses, 1993, pág. 18).

“Las terapias de la medicina tradicional incluyen terapias con medicación, si implican el uso de medicinas con base de hierbas, partes de animales y/o minerales, y terapias sin medicación, si se realizan principalmente sin el uso de medicación, como en el caso de la acupuntura, las terapias manuales y las terapias espirituales” (Organización Mundial de la Salud, 2002, pág. 1); aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 2002, pág. 7).

1.3.1. CARACTERÍSTICAS

Las características de la medicina tradicional son las siguientes (Grebe Vicuña, 1988):

- (a) La medicina tradicional es patrimonio anónimo y colectivo de un pueblo.
- (b) Se transmite de generación a generación, por transmisión oral.
- (c) Sus creencias y prácticas son perdurables, dando curso a largos ciclos de transmisión.
- (d) Se fundamenta en conocimientos empíricos acerca del medio ambiente, basados en la observación, el ensayo y error, como también en la tradición; éstos permiten al hombre intentar el control de su medio ambiente.
- (e) Abarca un número relativamente pequeño de recursos y componentes, que son muy similares en todas las culturas tradicionales. Estos varían en sus combinaciones de tecnología, utensilios, conocimientos y creencias, prácticas rituales, etnociencia y simbología.
- (f) Medicina, magia y religión se integran en un conjunto de creencias y prácticas rituales que “protegen” al hombre contra “las fuerzas del mal”.
- (g) El concepto de enfermedad se basa en diversos supuestos, tales como la intrusión de cuerpos extraños o espíritus, la acción de espíritus maléficos, la pérdida o carencia de un componente esencial para la vida, las prácticas de brujería o hechicería, el castigo divino por haber desobedecido normas o tabúes, los contrastes entre frío y calor (patología humoral) y causas empíricas diversas.

- (h) Los recursos terapéuticos son variados y heterogéneos e incluyen sahumeros, fumigación, aspersiones, masajes, cataplasmas, ventosas, infusiones de hierbas medicinales, sangrías, enemas, laxantes, baños, dietas, etc. Combinando o seleccionando recursos empíricos y mágico –religiosos, se intenta mejorar síntomas tanto físicos como psíquicos.
- (i) La profilaxis utiliza principalmente recursos mágico – religiosos para evitar enfermedad, tales como la propiciación de los espíritus antepasados, ofrendas, ejecución de ritos, contramagia, uso de amuletos, talismanes, tatuajes, escarificaciones, pintura corporal, perforación en narices, orejas o labios, etc.
- (j) Tendencia consistente en “tratar al hombre completo”, como una unidad integral en la cual coexisten componentes biológicos y psicológicos.
- (k) Una definición diferente de los roles del terapeuta y del paciente, donde se enfatiza la calidad emotiva de la relación humana y una interacción flexible canalizada por los valores culturales compartidos.
- (l) El terapeuta tradicional actúa sin la presión del tiempo limitado y prescrito, operando simultáneamente en los niveles psicofísicos y socioculturales.
- (m) Generalmente, el terapeuta tradicional desarrolla sus funciones en medio ambientes conocidos y contextos familiares que favorecen una atmósfera humana, cálida y relajada.

1.3.2. FACTORES DE PERVIVENCIA

Los factores que inciden en la pervivencia de la medicina tradicional son las siguientes (Delgado Súmar H. , 1996, pág. 4):

- (a) Capacidad de los pueblos para defender su personalidad en una suerte se cultura de “resistencia”.
- (b) La capacidad de los pueblos para reelaborar permanentemente sus propias alternativas de solución a sus problemas de conservación y recuperación de la salud.
- (c) La incapacidad de los estados en términos de eficiencia de sus servicios de salud, sumado a una escasa cobertura y una permanente incapacidad para incrementarlos.

1.4. MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA

Los términos “medicina complementaria” o “medicina alternativa” aluden a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que **no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado** ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante (Organización Mundial de la Salud, 2013, pág. 15).

La **medicina complementaria** involucra a los tratamientos que **se usan junto con los tratamientos estándares**, pero que no se consideran formas de atención médica estándar.

Un ejemplo de terapia complementaria es el uso de aromaterapia para ayudar a mitigar la falta de comodidad del paciente después de la

cirugía (National Center for Complementary and Alternative Medicine, 2008).

La **medicina alternativa** involucra a los tratamientos que **se usan en lugar de los tratamientos estándares**, pero que no se consideran formas de atención médica estándar.

Un ejemplo de una terapia alternativa es el empleo de una dieta especial para el tratamiento del cáncer en lugar de la cirugía, la radiación o la quimioterapia recomendados por un médico convencional (National Center for Complementary and Alternative Medicine, 2008).

En suma, la medicina alternativa sustituye a la medicina convencional; en tanto que la medicina complementaria, actúa junto con esta: la complementa.

1.4.1. CLASIFICACIÓN

El National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) considera la siguiente clasificación (Snyder & Lindquist, 2011, pág. 5):

- (a) **Terapias mente-cuerpo.** Las intervenciones recurren a distintas técnicas para incrementar la capacidad de la mente para influir en las funciones corporales y los síntomas. Ejemplos: construcción de imágenes, meditación, yoga, musicoterapia, oración, integración de diarios, biorretroalimentación, humor, Tai Chi, terapia artística.

- (b) **Terapias con base biológica.** Las terapias recurren a sustancias que se encuentran en la naturaleza. Ejemplos: preparaciones que derivan de plantas (hierbas y aceites esenciales), dietas especiales, medicina ortomolecular (complementos nutricionales y alimenticios), otros productos (como el cartílago).
- (c) **Terapias de manipulación y basadas en el cuerpo.** Las terapias se basan en la manipulación o la movilización de una o más partes del cuerpo. Ejemplos: medicina quiropráctica, masaje, trabajo corporal (como *rolfing*).
- (d) **Terapias energéticas.** Las terapias se enfocan en el uso de campos de energía, tales como los campos magnéticos y el biocampo, que se considera circundan y abarcan el cuerpo. Ejemplos: tacto curativo, tacto terapéutico, reiki, qi gong externo, imanes.
- (e) **Sistemas de atención.** Existen sistemas de atención completos con bases teóricas y prácticas, que evolucionaron de manera independiente y más temprana que la medicina occidental. Las terapias que se señalan antes pueden pertenecer a estos sistemas de atención.

1.5. MEDICINA INTEGRATIVA

La medicina integrativa combina la medicina estándar o convencional (por ejemplo, cirugía, quimioterapia, radioterapia e inmunoterapia) con terapias tradicionales o complementarias seguras y eficaces.

1.6. RELACIÓN ENTRE MEDICINA NO CONVENCIONAL Y CONVENCIONAL

La literatura bibliográfica identifica hasta cuatro tipos de relación entre la medicina convencional y no convencional (Delgado Súmar H. , 1996, pág. 3):

- a) **Relación monopólica.** El estado otorga solo a los profesionales de la medicina convencional (occidental) el derecho legal para ejercer la medicina.
- b) **Relación tolerante.** El estado no otorgando reconocimiento legal a la práctica de las medicinas tradicionales “reconoce” su vigencia y su práctica, donde la medicina occidental u oficial no llega por limitaciones de cobertura del sistema o por problemas de accesibilidad por parte de los usuarios.
- c) **Relación igualitaria.** Los profesionales de ambos sistemas se reconocen oficialmente en forma mutua, pero operan en sistemas separados.
- d) **Sistema integrados.** Ambas medicinas se combinan en los procesos de educación y llevan a cabo una práctica médica dentro de un único sistema de salud.

CAPÍTULO II

MEDICINA TRADICIONAL PERUANA

2.1. GENERALIDADES

Dentro de un mismo país la medicina tradicional no es homogénea, conserva diferencias substanciales. Por ejemplo, en caso de la medicina tradicional peruana se podría hablar de seis áreas básicas de desarrollo (Delgado Súmar, 1988, pág. 27):

- a) Medicina tradicional de parte de la costa y sierra norte del país, con notoria presencia en los departamentos de Lambayeque, La Libertad y Piura, y complementariamente, en los departamentos de Ancash y Lima.
- b) Medicina tradicional de la selva, que comprende la totalidad de los departamentos de Loreto, Madre de Dios y Ucayali, casi la totalidad de los departamentos de Amazonas y San Martín y parte de los departamentos de Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Pasco y Puno.

Predomina el **chamanismo**, “Implican el uso de sustancias psicótropas (o alucinógenos) para alcanzar un estado de trance que permita el diagnóstico de la enfermedad y los procedimientos de curación (...)” con incorporación -principalmente en la costa-, de

elementos religiosos europeos (católicos) y africanos; experiencias extáticas y curativas asiáticas” (Delgado Súmar, 1988, pág. 28).

- c) Medicina tradicional de la costa sur, que comprende algunos pueblos de los departamentos de Ica y Arequipa.

Caracteriza a un **curanderismo brujeril** con fuerte influencia africana (en Ica), y con formas rituales tomadas del catolicismo (Delgado Súmar, 1988, pág. 29).

- d) Medicina tradicional quechua, que tiene su mejor expresión en los departamentos de Cusco, Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Junín, Ancash y Cajamarca.

- e) Medicina tradicional Aymara, asentada fundamentalmente en el departamento de Puno.

- f) Una diversidad de variantes de éstas dos últimas, dispersas a lo largo y ancho de la sierra y la costa (y aún, la selva), con formas y procedimientos reelaborados en base a la mayor o menor influencia de los focos de desarrollo -principales-, anotados; dentro de cuyo grupo es conveniente distinguir uno "urbano" y otro "rural".

“Las tres últimas, básicamente constituyen un conjunto de recursos, prácticas y procedimientos curativos altamente ritualizados; comprenden una extensa gama de variantes que tienen como denominador común la contraprestaciones de dones y ofrendas entre el Curandero y las divinidades tutelares de la comunidad (Naturaleza y Cosmos deificados). Éstas, no sólo abarcan la casi totalidad del territorio, sino que además, son las más generalizadas” (Delgado Súmar, 1988, pág. 29).

Al interior de estas áreas de desarrollo existen particularidades entre los diferentes departamentos y obviamente también al interior de éstos. “La medicina tradicional del Cuzco es diferente de la de Iquitos y diferente de la de Chiclayo, porque cada una se basa en la flora y fauna de cada piso ecológico y en la historia cultural de cada grupo humano” (Cabieses, 1993, pág. 18).

2.2. EVOLUCIÓN

2.2.1. MEDICINA TRADICIONAL PRE-INCA

La medicina tradicional pre-inca fue empírica, con un marcado carácter mágico-religioso. Alcanzaron un amplio conocimiento de las plantas medicinales las cuales eran la base de sus remedios. Estas plantas fueron estudiadas y usadas por curanderos y chamanes, cuyas prácticas aún se mantienen hasta nuestros días (Valdizán, 2005).

Entre las distintas culturas, la que destacó en el desarrollo de la medicina fue Paracas: la práctica de las trepanaciones craneanas continúa asombrando al mundo por la utilización de materiales rústicos.

“Se sabe que los antiguos peruanos curaban a sus heridos de traumatismos craneales severos, practicando cortes y extracción de la parte dañada del cráneo: trepanaciones craneanas (Galán Rodas, Laberiano Fernández, & Magaña Vargas, 2012).

Esta intervención consistía en la remoción de una porción de hueso para ser reemplazada por una placa de oro o corteza de calabaza.

Permitía que el herido siguiera viviendo por algún tiempo, tal como lo demuestran las evidencias arqueológicas de cráneos trepanados encontrados sobre todo en la costa sur peruana, especialmente de las culturas Paracas y Nazca” (Krivoy, Krivoy, & Krivoy , 1997).

2.2.2. MEDICINA TRADICIONAL INCA

La medicina tradicional Inca fue formativa y clasista: “Los médicos incas pertenecían a la clase de los eruditos (amauta), quienes junto con los poetas (harauik) enseñaban en la escuela aristocrática Yachahuasi” (Javier Campo, 2005, pág. 122). Este tipo de terapeutas tradicionales eran formados para atender la nobleza.

Los terapeutas tradicionales “no formados”, quienes habían adquirido sus conocimientos y prácticas por transmisión oral (de generación en generación) se enfocaban a la atención del pueblo.

En este contexto, la medicina tradicional Inca integra a las medicinas tradicionales propias y de las diferentes culturas con las que tuvieron algún tipo de relación (comercial, conquista, etc.). Estuvieron basadas en la utilización de recursos naturales de origen vegetal, animal y mineral, conservando su carácter mágico y religioso.

Las trepanaciones craneanas continuaron practicándose, la forma más antigua de intervención médica para la curación de lesiones craneales, enajenación mental e incluso la cefalea.

“En varios cráneos trepanados se han encontrado prótesis oclusivas de láminas de plata y corteza de calabaza. Radiográficamente se ha demostrado en algunos casos que el paciente sobrevivió varios años a la operación craneana” (Javier Campo, 2005, pág. 124).

2.3. FORMAS DE APRENDIZAJE

En el Perú, los terapeutas tradicionales presentan tres formas principales de iniciación en un determinado saber terapéutico (Delgado Sumar, 2000):

- (a) La selección natural/mítica: implica una manifestación hecha por seres superiores que se manifiestan, por ejemplo, a través de sueños, la caída de un rayo u otro fenómeno extraordinario.
- (b) A partir de un maestro o mentor que puede ser un familiar o no.
- (c) A partir de la experiencia, observación y reflexión propia.

2.4. TERAPÉUTAS TRADICIONALES

“Persona que proporciona atención a las necesidades de salud de la población, generalmente emplean en su práctica terapéutica elementos de origen natural. Su conocimiento se sustenta en saberes aprendidos de manera oral, empírica, heredados por sus ancestros, incluso mediante revelación divina o por medio de sueños. Generalmente no

tienen documentos escritos propios y se rigen sobre un sustento mítico, religioso e ideológico. Pueden especializarse como yerberos, hueseros, chupadores, etc.” (Organización Panamericana de la Salud, 1999, pág. 116)

En el ámbito de la medicina tradicional, los terapeutas tradicionales reciben la denominación genérica de “curandero(a)”. Esta designación incluye a los curadores que cumplen la función del médico general: los que atienden una amplia gama de padecimientos y enfermedades empleando diversos recursos y métodos diagnósticos y curativos; como también a los que cubren funciones terapéuticas más restringidas y específicas: los que se han especializado en demandas particulares de atención como huesero, culebrero, partera, levanta sombras, curandero de aire, curandero de brujería, etcétera, así como los que dominan un método, técnica o recurso para efectuar su diagnóstico o terapia: chupador, cantor, ensalmador, rezandero, sobador, pulsador, ventosero, hierbero, peyotero, rosero, pelotillera, polvero, etcétera (Universidad Autónoma de México, 2009).

2.5. CLASIFICACIÓN DE LOS TERAPEUTAS

En el caso peruano, una clasificación sería la siguiente (Delgado Súmar, 1988, págs. 92-95):

- (a) Curandero.** Especialista de la medicina tradicional, generalmente de origen andino, que diagnostica y cura las

enfermedades a través de procedimientos naturales y mágico-religiosos. Diagnostica a través del "rastreo" de las enfermedades mediante (1) la interpretación de las entrañas de los animales (principalmente cuyes) o el "jobeo" con huevo o alumbre, (2) la lectura de las hojas de coca, (3) el "palpado" del pulso, (4) la observación del color de la orina, la quiromancia y/o (5) la cartomancia, entre otros muchos procedimientos "divinatorios". Cura las enfermedades de origen natural y sobrenatural (síndromes culturales), restituyendo el equilibrio del organismo; en el primer caso, a través de la fitoterapia y, en el segundo, a través de restituir al cuerpo el "elemento vital" que le fue extraído o que huyó de él, o a través de sacar del cuerpo el "elemento" causante de la enfermedad.

- (b) **Chamán.** Es el especialista de la medicina tradicional, generalmente de origen andino (que opera principalmente en parte de la costa y sierra norte del país), que diagnostica y cura las enfermedades a través de procedimientos fuertemente impregnados del ritual y la imaginería católica, de elementos religiosos afro-asiáticos, y en algunos casos de brujería, mediante la utilización del "San Pedro" como elemento modificador de la actividad psíquica para alcanzar el trance y poder convocar a los "espíritus favorables".
- (c) **Curioso.** Es el especialista de la medicina tradicional, generalmente de origen andino, que adquieren la capacidad de curar ayudando a otros curanderos (...) Muchos de ellos se han iniciado en la actividad proporcionando alivio a sus propios familiares.

El curioso, contrariamente a la afirmación que se hace, no es un curandero por no haber pasado los procesos de iniciación tradicionales y por no contar - aún- con los conocimientos y la experiencia necesarios.

- (d) **Yerbero.** Es el especialista de la medicina tradicional, generalmente de origen andino, que posee la capacidad de curar las enfermedades de origen natural mediante la utilización de recursos curativos vegetales. Es el equivalente del Qolliri en la cultura aymara, del Maych'a en la cultura quechua (curandero herbolario) y del curandero "vegetalista" del área amazónica. No llevan a cabo curaciones de carácter mágico-religioso.
- (e) **Santiguador (resador, chupador o sobador).** Es el especialista de la medicina tradicional, generalmente de origen andino, que posee la capacidad de curar determinados síndromes culturales como el susto y el ojeo.
- (f) **Brujo.** Es el especialista de la medicina tradicional que realiza y contrarresta hechizos, predice el futuro, cambia la suerte y cura el "daño". Aún cuando en el área de estudio su existencia es evidente, debido a la información recibida, es difícil encontrar quién acepte ser denominado de esta manera.
- (g) **Huesero.** Es el especialista de la medicina tradicional que realiza la curación de luxaciones y fracturas, "acomoda" los huesos y alivia mediante "sobadas" las dolencias de tipo artrítico o reumático.
- (h) **Comadrona (partera).** Es el especialista de la medicina tradicional que atiende los partos, y en muchos casos, el tratamiento de enfermedades de tipo vaginal.

A esta clasificación podría adicionarse a los **sanadores**, personas que realizan curaciones milagrosas en el nombre de Jesús por intervención del espíritu santo, recurriendo a la fe de sanación únicamente con la oración y, en algunos casos, con la unción de aceite de oliva.

CAPÍTULO III

MEDICINA TRADICIONAL ANDINA

3.1. GENERALIDADES

Los pobladores andinos son grupos culturales que se desarrollaron en territorios situados a lo largo de la gran cadena montañosa “Cordillera de Los Andes”, que ocupa la zona occidental de América del Sur. Se origina en Venezuela y acaba en la Argentina y Chile, siguiendo un trayecto que actualmente pertenece a los territorios de Venezuela, Ecuador, Colombia, Perú, Bolivia y Chile. La totalidad de la cordillera se divide en 3 secciones: los Andes del norte (Venezuela y Colombia), los Andes centrales (Perú, Bolivia y Ecuador) y los Andes del sur (Chile y Argentina)

Una característica a destacar de los grupos humanos de Los Andes es que se desarrollaron en nichos ecológicos de notable hostilidad, situados por encima de los 2,800 metros sobre el nivel del mar, llegando en las zonas más altas a los 4,000 o más metros. Su desarrollo en este tipo de escenario tiene correlato con su capacidad de adaptación: tuvieron que desarrollar su vida en terreno de montaña, con abruptas pendientes o en planicies situadas entre cadenas montañosas, en un medio ambiente con temperaturas generalmente bajas, viento casi permanente, atmósfera enrarecida, poca vegetación

y escasa fauna, lo que seguramente llevó un proceso de adaptación sumamente exigente (Velasco Hutado, 2010, pág. 53).

El desarrollo de la medicina tradicional en estas condiciones tiene características propias, por la utilización de recursos naturales accesibles del espacio geográfico y la atribución de significados mítico-religiosos a los diferentes elementos de la naturaleza, un mundo inmaterial y divino que ayuda a explicar el proceso salud-enfermedad como la forma curación o el tratamiento de los padecimientos.

“Para los pueblos andinos, todo está animado de vida. Con base en esta cualidad, ellos muestran un respeto hacia una serie de entidades invisibles presentes en determinados lugares que son sagrados porque en ellos tienen morada esas entidades” (Velasco Hutado, 2010, pág. 74).

“En ese ambiente, los pueblos andinos desplegaron una serie de estrategias de acomodación/ambientación y aprendieron a obtener lo necesario para su subsistencia (...) logrando un dominio de las condiciones de su entorno” (Velasco Hutado, 2010, pág. 54).

En Los Andes, los saberes y prácticas para cuidar la salud llegaron a un punto de desarrollo tal que hacia el siglo XIV uno de los territorios del imperio inca recibió la denominación de Qollasuyu, término quechua que se puede traducir como “El Suyu (“territorio”) de las Medicinas” o el “país de las Medicinas”. Ese denominativo hacía mención a un territorio en el que habitaban personas con una altísima calificación en el arte de reconocer las enfermedades y curarlas, así como habían comunidades en las que se tenían habilidades notables en

el uso terapéutico de muchos recursos vegetales y de otros orígenes (Velasco Hutado, 2010, pág. 41).

“Los datos etnohistóricos refieren que el antiguo poblador andino tenía una forma particular de relacionarse con la naturaleza. Según su cosmovisión, el universo, el cosmos y todo lo que le rodea es vital. La energía y el espíritu son componentes fundamentales de su vida y de los demás entes” (Pariona Cabrera, 2014, pág. 41).

3.2. ALCANCES DE LA MEDICINA TRADICIONAL ANDINA

Es el conjunto de productos culturales destinados a la salud. Alude en general al arte y la práctica desarrollada por los pueblos originarios - desarrollado en nichos ecológicos situados por encima de los 2800 metros sobre el nivel del mar- para manejar su salud (Velasco Hutado, 2010, pág. 42).

3.2.1. PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

“Buscar la salud no significa buscar la inmortalidad, como tampoco luchar por la salud es evitar la muerte, pero sí que significa luchar contra cierto tipo de muertes” (Gavidia & Talavera, 2012, pág. 174).

Entender la salud-enfermedad como proceso significa que cada quien tiene salud en algún grado (sea excelente, medianamente, con cierto

malestar o definitivamente mal). Ni la salud ni la enfermedad son estáticas ni estacionarias (menos absolutas), estas condiciones son procesos continuos, una lucha por parte del hombre **para mantener su equilibrio de salud** contra las fuerzas biológicas, físicas, mentales, sociales y de otra índole que tienden a alterar ese equilibrio (Freitez, 2001).



Figura N° 3. Proceso salud-enfermedad.

Fuente: (Gil, 2016).

Desde la concepción del poblador andino, la salud se mantiene cuando están presentes condiciones de ambos extremos en una simetría o en un nivel de armonía o complementariedad. Sin embargo, hay que hacer notar que, según lo que se está describiendo, la salud no sería un absoluto y, por lo tanto, la enfermedad tampoco. Lo resultante sería definir la salud como un estado de equilibrio que tiene una porción de salud pero también una porción de enfermedad; y lo mismo en el caso de enfermedad (Velasco Hutado, 2010, pág. 88).

3.2.2. CAUSAS DEL DESEQUILIBRIO SALUD-ENFERMEDAD

Para que un cuerpo llegue a un desequilibrio en el proceso salud-enfermedad, los andinos reconocen una serie de causas (Velasco Hutado, 2010, pág. 117):

- (a) **Causas naturales.** El origen de la enfermedad se encuentra en el medio ambiente inmediato de la persona. Por ejemplo, traumatismos que causan inflamación articular.
- (b) **Causas mágicas.** El origen de la enfermedad es la acción de una entidad sobrenatural, que envía los padecimientos como castigo por omisiones a las costumbres de respeto o por situaciones de “enojo” ante ciertas conductas de los humanos, que se manifiestan en personas, en los otros seres de la naturaleza y en el medio ambiente. Estos seres corresponden en su ubicación y manifestaciones a los tres niveles del cosmos andino, como son el Alaj Pacha, el Kay Pacha o el Manqa Pacha.

3.3. SÍNDROMES CULTURALES

Los síndromes culturales “son cuadros clínicos que una cultura o un pueblo reconoce y califica como enfermedad. Le asigna un nombre, una etiología e indica procedimientos de prevención, diagnóstico,

pronóstico y tratamiento que tiene vigencia manteniendo algunos rasgos tradicionales” (Valdivia, 1986, pág. 51).

Los síndromes culturales o males populares pueden ser clasificados de acuerdo a sus manifestaciones de la siguiente manera (Pariona Cabrera, 2014, pág. 46):

- (a) Síndromes relacionados con fuerzas sobrenaturales que sustraen o roban el alma del paciente (por ejemplo, mancharisqa [‘susto’])
- (b) Síndromes relacionados con el alma de las personas fallecidas (por ejemplo, qaiqa).
- (c) Síndromes que son producidos por la influencia de energías negativas de la colectividad (por ejemplo, runapa qawasqan [‘mal del ojo’]).
- (d) Síndromes ocasionados por acciones producidas por los laiqa (‘brujos’), (por ejemplo, daño, envidia o brujería).
- (e) Síndromes debidos al influjo de elementos del medio natural, tales como waira (‘aire’), urqupa qawasqan (‘encuentro sorpresivo con espacio sagrados donde mora el Apu Wamani’), pacha (‘tierra’), puquio waspi (‘evaporación de los manantiales’).
- (f) Síndromes ocasionados por conflictos y odios personales (por ejemplo, rabia onqoy, el chucaque o dolor de cabeza intenso).
- (g) Síndromes proyectivos como el chiki qara (‘aura’ o ‘energía negativa’ de algunas personas que se adelanta, por ejemplo, a la casa que visitarán).

3.4. Síndromes Culturales en la ciudad de Ayacucho.

| | |
|-------------------------|--|
| Aya tullu | Infección ósea por contacto con huesos de tumbas pre-incas denominadas morada de gentiles. |
| Aya waira | Mal producido por el encuentro casual con las emanaciones de un muerto que se trasladan con el aire. |
| Costado o chiri costado | Afección bronquial causada por efecto del frío. |
| Chaki muqa | Dislocadura de cualquier parte del pie. |
| Chaki Paki | Fractura del tobillo. |
| Chirapa onqoy | Afección interna o cutánea por contacto con el arco iris. |
| Izu | Herida infectada y purulenta. |
| Layqasqa | Embrujado. |
| Maki muqa | Dislocadura de cualquier parte de la mano. |
| Maki paki | Fractura de cualquier hueso de la mano. |
| Mancharisqa | Susto o espanto que separa el alma del cuerpo humano. |
| Muna | Antojo perjudicial afecta el sistema digestivo. |
| Ñati | Estómago volteado o movido. |
| Pacha | Enfermedad producto del castigo de la madre tierra. |
| Pacha Alcanzo | Variante grave de la pacha que afecta el corazón, los pulmones y el alma. |

| | |
|--------------------------|---|
| Pipita uqu | Tos convulsiva. |
| Puquio o puquio waspi | Afección cutánea o interna producto del contacto con el vapor de un manantial. |
| Qapisqa | Afectado por la madre tierra. |
| Ruasqa | Daño o brujería causada intencionalmente por un laiqa. |
| Runapa qawasqan | Estrés ocasionado por miradas fuertes (mal del ojeo). |
| Sillky | Desarreglo en las vértebras o algún hueso de la caja torácica. |
| Sunqu nanay | Dolor constante del corazón. |
| Sullu wayra | Sarpullidos cutáneos por contacto con emanaciones del cadáver de un feto producto del aborto clandestino. |
| Uma muyu | Mareos constantes. |
| Uriwa | Creencia por el que un objeto o animal próximo a una gestante puede influir y configurar en las reacciones (llantos y gemidos), gestos y estados de ánimo del feto. |
| Urqopa qawasqan | Contacto repentino con una divinidad ancestral. |
| Wañuy onqoy | Epilepsia. |
| Wanti | Chancro. |
| Wasi wayka | Trastorno espiritual por dormir en una casa solitaria. |
| Witqi onqoy | Afección ocular que produce secreciones |

| | |
|-------------|---|
| | purulentas. |
| Yawar Tuqay | Bronconeumonía o afección grave a los bronquios y el pulmón producto del contacto con la madre tierra o la exposición excesiva al frío. |

Fuente: (Pariona Cabrera, 2014, pág. 47)

CONCLUSIONES

En este capítulo, se presentan las conclusiones generadas del análisis de los resultados de la investigación bibliográfica. Con el objeto de organizar el cuerpo de conclusiones, se agrupan atendiendo a los objetivos generales y específicos, a saber:

En cuanto al objetivo general de discutir las concepciones teóricas sobre medicina no convencional: tradicional, complementaria y alternativa, este objetivo fue alcanzado ya que:

Se delimitó el campo conceptual de cada uno de estos términos para uniformizar su entendimiento. La medicina tradicional está referida a los conocimientos, capacidades y prácticas terapéuticas que **forman parte de la tradición de un país**. La medicina complementaria y alternativa hace referencia a conocimientos, capacidades y prácticas terapéuticas que **forman parte de la tradición de un país distinto**. Por otro lado, la medicina complementaria involucra a los tratamientos que se usan junto con los tratamientos estándares y la alternativa, en lugar de los tratamientos estándares.

En cuanto a los objetivos específicos:

- (a) Explicar los alcances de la medicina no convencional, el mismo fue logrado porque se describen los diferentes niveles de respuesta frente al desequilibrio del proceso salud-enfermedad: medicina casera, medicina tradicional, medicina complementaria, medicina alternativa y medicina integrativa, cada una ellas con características propias.

- (b) En cuanto al análisis de la medicina tradicional peruana, se llegó a la conclusión que dentro de un mismo país la medicina tradicional no es homogénea, conserva diferencias substanciales. La medicina tradicional de Ayacucho es diferente de la medicina tradicional del resto de los departamentos de la sierra, costa y selva, porque cada cual se asienta en un nicho ecológico específico con una flora y fauna peculiar como una historia cultural singular.
- (c) Referente al objetivo de caracterizar la medicina tradicional andina, fue efectivizado porque se llegó a determinar que este tipo de medicina corresponde exclusivamente a grupos culturales que se desarrollaron en territorios situados a lo largo de la gran cadena montañosa “Cordillera de Los Andes” y asentados en nichos ecológicos por encima de los 2,800 metros sobre el nivel del mar, espacios hostiles que despertaron la creatividad de los pobladores para resolver sus problemas de salud con los recursos a su alcance.

BIBLIOGRAFÍA

- Cabieses, F. (1993). *La racionalización de lo irracional* (Segunda ed.). Lima, Perú: A&B S. A.
- Delgado Súmar, H. (1996). *Los sistemas clasificatorios en la medicina tradicional*. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Delgado Sumar, H. (2000). *Las técnicas curativas en el mundo andino: el tratamiento de las enfermedades. Cuadernos de Medicina Tradicional 7*. Lima: Instituto Nacional de Medicina Tradicional.
- Delgado Súmar, H. E. (1988). *La medicina tradicional en Lima: migrantes de segunda y tercera generación*. Pontificia Universidad Católica del Perú: Lima.
- Freitez, N. (2001). *Proceso salud enfermedad y sus modelos curativos*. Mérida: Universidad de Los Andes.
- Galán Rodas, E., Laberiano Fernández, C., & Magaña Vargas, C. (2012). Historia del Tumi: Símbolo de la Medicina Peruana y del Colegio Médico del Perú. *Acta Med Per*, XIX(1), 56-58.
- Gavidia, V., & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*(26), 161-175.
- Gil, P. (2016). *Medicina preventiva y salud pública* (Duodécima ed.). Barcelona: Elsevier Masson.
- Grebe Vicuña, M. E. (1988). La medicina tradicional: una perspectiva antropológica. *Enfoques en atención primaria*, III(3), 5-10.

- Javier Campo, F. (2005). El médico del tiempo de los Incas y sus remedios. *Dermatología CMQ*, III(2), 122-124.
- Krivoy, A., Krivoy, J., & Krivoy, M. (1997). Historia de la neurocirugía latinoamericana. *Gac Méd Caracas*, CV(4), 460-469.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (1999). *Sistema de salud tradicionales en América Latina y el Caribe: Información base*. Washington: División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud/OPS-OMS.
- Pariona Cabrera, W. (2014). *Salud y enfermedad en Ayacucho: La medicina tradicional en el escenario del siglo XXI*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Snyder, M., & Lindquist, R. (2011). *Terapias complementarias y alternativas en enfermería* (Sexta ed.). Colombia: Manual Moderno.
- Universidad Autónoma de México. (2009). *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana*. Recuperado el 15 de Agosto de 2018, de Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana: [http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/termino.php?l=1&t=curandero_\(a\)&letra=C&opcion=D&id=2925](http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/termino.php?l=1&t=curandero_(a)&letra=C&opcion=D&id=2925)

- Valdivia, O. (1986). *Hampicamayoc. Medicina folklórica y sus substrato aborigen en el Perú*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Valdizán, H. (2005). *Historia de la medicina peruana: Las doctrinas médicas*. Lima: Instituto Nacional de Cultura del Perú.
- Velasco Hutado, O. (2010). *Aún nos cuidamos con nuestra medicina: Inventario sistematizado de las prácticas sanitarias tradicionales existentes en las poblaciones originarias de los países andinos*. Lima, Perú: Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue / Comisión Andina de Salud Intercultural.