

Capítulo 2

Vigencia y enfermedades andinas tratadas por especialistas del sistema médico andino, distrito de Quinua–Ayacucho

Juan Ramos López, Lucio Alberto Sosa Bitulas, Yuselino Maquera Maquera, Maria Elizabeth Torrealva Cabrera, Edmundo Esquivel Vila, Angelica Ramirez Espinoza

Resumen

En la coyuntura actual, los especialistas del sistema médico andino mantienen vigente su conocimiento sobre salud y enfermedad en el distrito de Quinua, Ayacucho. Este sistema, basado en prácticas ancestrales y el uso de recursos naturales, complementa la medicina occidental para diagnosticar, tratar y sanar enfermedades andinas. El objetivo del estudio fue explorar la vigencia de estas respuestas tradicionales mediante una metodología cualitativa, no experimental y exploratoria, que incluyó observaciones y entrevistas semiestructuradas a seis participantes, obteniendo 120 respuestas a 20 preguntas. Se evidenció cómo las comunidades integran saberes tradicionales con prácticas médicas contemporáneas, adoptando un enfoque holístico y humanizado en la atención sanitaria. El conocimiento sobre salud se transmite colectivamente, involucrando a todos los miembros en procesos de diagnóstico y tratamiento, reflejando un equilibrio entre las enseñanzas heredadas y las necesidades actuales. Este estudio resalta la importancia de respetar y preservar estos saberes como un elemento clave para garantizar la cohesión social y una atención sanitaria inclusiva.

Palabras claves:

Salud; enfermedad; planta medicinal; animal; mineral.

Ramos López, J., Sosa Bitulas, L. A., Maquera Maquera, Y., Torrealva Cabrera, M. E., Vila, E. E. y Ramirez Espinoza, A. (2024). Vigencia y enfermedades andinas tratadas por especialistas del sistema médico andino, distrito de Quinua–Ayacucho. En M. A. Santacruz Vélez (Ed). *Estudios interdisciplinarios en ciencias de la salud. Investigación aplicada y actualización científica. Volumen III.* (pp. 38-61). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.237.cX376>



Introducción

En los últimos años, el tema de los especialistas del sistema médico andino ha generado mucho interés en los ámbitos de las ciencias sociales y médicas. Además, en las esferas de la sociedad bastaría recorrer las principales calles de la ciudad de Ayacucho para confirmar la vigencia del sistema médico andino. Ser campesino en el Perú y sobre todo en las principales ciudades, implica practicar y recurrir a los especialistas del sistema médico andino (tradicional). De modo que una mirada desde la comunidad campesina nos permitió identificar y fortalecer la vigencia y vitalidad del sistema médico andino.

El distrito de Quinua, un pueblo eminentemente artesanal, se sitúa a aproximadamente 50 minutos de la ciudad de Ayacucho. Quinua posee una valiosa herencia histórica y cultural, al haber sido el escenario de la última batalla que aseguró la independencia del Perú del dominio español. Sin embargo, posteriormente ganó reconocimiento por la calidad de sus artesanías, lo que le ha valido el título de “*la capital de la artesanía ayacuchana*”.

La artesanía de Quinua es notable, y desde la entrada al pueblo, los visitantes son recibidos por una hermosa vista: figuras hechas de arcilla dan la bienvenida en un entorno de calles empedradas. A medida que se avanza, se pueden apreciar viviendas con diseños artesanales, cada una con figuras especiales en el tejado que, según relatan los lugareños, representan la prosperidad y protección que la familia tendrá en el futuro. Dentro del distrito de Quinua, se encuentra una población indígena quechua muy diversa, donde los varones llegaron temporalmente de otras zonas en busca de oportunidades laborales. Son las mujeres las que permanecen la mayor parte del tiempo dentro de estas comunidades, mientras tanto, los varones como mujeres en edad productiva desarrollan una variedad de actividades dentro como fuera de la comunidad. De modo, que la población que permanece mayor tiempo en las comunidades son los niños y adultos.

Esta población se dedica el mayor tiempo a las actividades agropecuarias, los cuales siempre están basados en una economía de subsistencia y existe un excedente que se coloca en las principales ferias o mercados de las ciudades próximas. De modo que están los abuelos y los nietos, los que permanecen dentro de la comunidad, acompañados de sus madres.

La literatura sobre la medicina tradicional en las comunidades andinas y otros contextos indígenas revela su profunda relevancia cultural y social, además de su capacidad de adaptarse a los desafíos contemporáneos. En su estudio, Díaz y Asenjo (2023), destacan que las mujeres andinas confían en el uso de plantas medicinales para tratar afecciones ginecológicas, lo que subraya la necesidad de integrar este conocimiento en el sistema de salud, promoviendo además una educación adecuada sobre su uso seguro. Este hallazgo resalta la importancia de respetar los saberes tradicionales en la atención médica formal, especialmente en contextos rurales.

Uno de los primeros trabajos que consideramos fue de Negrón (2014), quien investigó las políticas de salud y el papel de la medicina tradicional en la descolonización en La Paz, Bolivia. Utilizó un enfoque metodológico explicativo y de caso, con énfasis en métodos analíticos

cualitativos y cuantitativos, incluyendo análisis documental y entrevistas. Concluyó que la riqueza cultural y la visión holística de la salud, resaltando la interdependencia entre las diferentes partes del sistema de vida. Mientras, Gualavisí (2008), estudió el uso de la Medicina tradicional en el Centro de Salud de Guamaní, Ecuador. A través de un enfoque descriptivo y transversal entre enero y julio de 2006. Concluyó que las mujeres predominan en su uso, pero la medicina alopática no obstaculiza su práctica. En el Perú, Eyzaguirre (2016), analizó la integración de la medicina tradicional en el sistema de salud oficial, resaltando la importancia de espacios interculturales. Concluyó que las comunidades combinan recursos terapéuticos de ambas medicinas, aunque persisten tensiones con los profesionales de la salud. Además, ofrece una perspectiva histórica de la medicina tradicional andina, destacando el creciente interés de la medicina occidental en estas prácticas. En la investigación de Sosa (2021), estudió el uso de la medicina tradicional en Ayacucho debido a la ineficacia del sistema de salud estatal. La investigación utilizó datos de redes sociales, evidenciando la persistencia y difusión en línea de estas prácticas, destacando la confianza en los conocimientos ancestrales y el papel crucial de las redes sociales en su preservación.

De tal modo que tenemos que realizar una mirada más acuciosa para empezar a discriminar (Urbano, 1995) como fue el desarrollo del conocimiento del sistema médico que practicaban. El trabajo está circunscrito dentro de la antropología médica, para ello consideraremos los aportes realizados por Aguirre (1986) y de Menéndez (1997), quienes desarrollan desde su trabajo de campo esta línea de investigación, que en las últimas décadas se ha convertido en una reflexión necesaria para entender la salud en las culturas ágrafas.

Por otro lado, Pariona e Icochea (2020), exploran la figura de Illapa, el dios del rayo en la cosmovisión andina, como un ejemplo de la persistencia de creencias ancestrales en Ayacucho. El rayo es considerado una divinidad que otorga poder a quienes sobreviven su impacto, influyendo en las prácticas de la medicina tradicional y en la percepción de la salud. Esto evidencia la estrecha relación entre la religión, la cosmología y las prácticas curativas andinas, demostrando que la cosmovisión afecta directamente las estrategias de cuidado en las comunidades. Baquerizo (1982), ofrece una perspectiva histórica sobre el uso de la coca en la cultura andina, enfatizando su rol como un símbolo de identidad cultural y cohesión social. La coca no es solo un recurso medicinal o ritual, sino un elemento clave en las relaciones comunitarias y ceremoniales. Este estudio invita a reconsiderar la estigmatización de la coca en el contexto contemporáneo, reconociendo su importancia sociocultural. Małak y Jodłowska (2020), analizan el mito del pishtaco, figura que refleja las tensiones sociales y culturales entre los pueblos andinos y sus opresores. Este mito, que ha persistido desde la época de la conquista hasta la actualidad, simboliza el trauma social y la resistencia cultural, y su estudio es crucial para entender cómo los relatos populares configuran la percepción de las relaciones de poder y salud en las comunidades andinas. Ramos (2024) y Rojas (2024), analizan el impacto de la pandemia de COVID-19 en la medicina tradicional andina. Ramos destaca cómo este sistema médico se adaptó eficazmente a las necesidades de salud en las zonas rurales de Perú, señalando la necesidad de integrar la medicina andina en las políticas públicas para garantizar una atención intercultural inclusiva. Por su parte, Rojas resalta el papel crucial de las mujeres indígenas en la recuperación de sus comunidades a través de la medicina

tradicional durante la pandemia, lo que refuerza la importancia de estos saberes en la salud comunitaria y el empoderamiento de las mujeres.

Otros estudios también destacan el potencial terapéutico de la medicina tradicional en diversas partes del mundo. Murshed et al. (2024) y Rivas et al. (2024), investigan plantas con propiedades antioxidantes y antimicrobianas, subrayando su relevancia en la farmacología moderna. Villar et al. (2024), exploran las prácticas de proveedores de medicina tradicional en Perú con respecto al aborto, destacando la importancia de respetar las creencias locales y reducir el estigma en torno a estos servicios. Mayo et al. (2024) y Li et al. (2024), subrayan la importancia de la integración de saberes tradicionales y biomédicos en los sistemas de salud de comunidades indígenas en México y Mongolia, promoviendo un sistema de salud más inclusivo. Finalmente, Menéndez (2024), examina las relaciones de hegemonía y subalternidad entre la biomedicina y la medicina tradicional en México, argumentando que, a pesar de la coexistencia de ambas, no se han generado procesos contrahegemónicos efectivos para contrarrestar la dominación biomédica.

En conjunto, estos estudios demuestran la persistencia y adaptación de la medicina tradicional en diversos contextos, subrayando su relevancia no solo como una práctica de salud, sino también como un elemento cultural clave que refuerza la identidad y la cohesión social en las comunidades indígenas. La integración de estos saberes en los sistemas de salud formales es esencial para garantizar una atención más inclusiva y respetuosa de las particularidades culturales.

Durante los últimos años la antropología médica, ha mirado con mucha expectativa el desarrollo de la llamada medicina tradicional y que en esencia desde nuestra perspectiva no es otra cosa que una complementariedad de prácticas entremezcladas con una población de todas las sangres. Por el cual, cada persona viene con un baúl cultural sobre el tema, y esa diversidad en la que hace que un sistema médico (aun cuando ésta sea empírica). Nuestra mirada consideró dos perspectivas fundamentales que deben ser abordadas. En primer lugar, una postura que defiende vehementemente la práctica cultural ancestral, a la que denominaremos medicina tradicional. Desde esta perspectiva, recuperar estos conocimientos ancestrales se percibe como una oportunidad para valorizar la sabiduría transmitida de generación en generación, considerándola como una alternativa válida frente al fracaso del sistema médico occidental-oficial. En segundo lugar, observamos una práctica de medicina no oficial, carente de sustento práctico, salvo por su aceptación por parte de las comunidades.

En estas dos líneas de enfoque teórico, abordaremos nuestro tema de investigación, considerando que cada una de las corrientes que defiende la validez de estos conocimientos con la desacreditan, necesitan puntos de encuentro y puntos de convergencia. Evidentemente no se trata de convencer a ninguno de los defensores de estos postulados, contrariamente a lo que pretendemos hacer es ver las posibilidades de un aprendizaje y una incorporación de los conocimientos al más predominante. En este acápite consideraremos necesario definir algunas categorías como, cuál es el entendimiento que tenemos sobre medicina tradicional, de la misma forma precisar quiénes son los especialistas del sistema médico, requerimos definir qué entendemos por medicina occidental-oficial-académica.

Metodología

La investigación adoptó un enfoque cualitativo de naturaleza básica, no experimental y exploratorio, lo que permitió realizar una prospección sobre la identificación de los especialistas del sistema médico andino en las comunidades de Quinua. En este sentido, autores como Denzin y Lincoln (2018), subrayaron la importancia de comprender los fenómenos culturales en su contexto natural, lo cual fue clave para este estudio, ya que muchas de las prácticas de los especialistas no estaban formalizadas ni escritas. El enfoque exploratorio facilitó el análisis de los saberes y conocimientos de estos especialistas, similar a lo propuesto por Spradley (1979), quien destacó el valor del trabajo de campo etnográfico y la observación participante. Esta metodología fue útil para acceder a los procesos y protocolos seguidos por los especialistas andinos en salud, permitiendo una comprensión más profunda de sus prácticas al observarlas “in situ”.

De igual forma, la investigación se apoyó en la noción de “descripción densa” planteada por Geertz (1973), al interpretar los significados simbólicos detrás de los conocimientos sobre la salud y la enfermedad. El análisis no se limitó a los procedimientos visibles, sino que también exploró las cosmovisiones que sostenían estas prácticas, evidenciando el nivel de responsabilidad que los practicantes asumían dentro de sus comunidades. Asimismo, autores como Flick (2021), argumentaron que los diseños cualitativos flexibles permitieron adaptar la investigación a los fenómenos observados en el campo. En este estudio, fue crucial la capacidad de ajustarse a la realidad dinámica de los especialistas andinos, cuyos conocimientos no estaban codificados de manera escrita.

En nuestra investigación, se ha destacado la importancia de los enfoques cualitativos en la comprensión de la salud en comunidades específicas. En primer lugar, identificamos las enfermedades y dolencias atendidas por especialistas locales, considerando la perspectiva de autores como Denzin y Lincoln (2018), quienes enfatizan la relevancia del contexto en la investigación cualitativa. A partir de esto, se realizó una clasificación de los especialistas presentes en estas comunidades, siguiendo la metodología de mapeo poblacional propuesta por Flick (2020). Este enfoque nos permitió captar la diversidad de saberes y prácticas que coexisten en la coyuntura actual.

Para ambos casos, se recopiló información que facilitó la identificación de las limitaciones de cada sistema médico. Este proceso fue corroborado mediante la acumulación de información verbal de primera mano, un principio clave en la investigación cualitativa según Yvonna Lincoln (2017), quien sugiere la necesidad de una inmersión profunda en las comunidades para obtener una comprensión auténtica.

Los instrumentos de investigación utilizados incluyeron guías de observación y entrevistas semiestructuradas, siguiendo el marco metodológico de Kvale (2015), quien argumenta que las entrevistas permiten acceder a las experiencias vividas de los participantes. En total, se obtuvo un conjunto de 120 respuestas a través de 20 preguntas dirigidas a seis personas de las comunidades del distrito de Quinua. Este enfoque cualitativo se vio enriquecido por el trabajo de campo, que,

según Creswell (2018), es esencial para comprender cómo las prácticas culturales y familiares están enraizadas en la vida cotidiana de los pobladores. Un primer proceso cumplido fue la observación de cómo las comunidades enfrentaron colectivamente el tratamiento de enfermedades. Este enfoque, respaldado por la teoría de la validación social de Guba y Lincoln (2019), subraya la importancia de los conocimientos locales y su interrelación con las prácticas de salud, destacando la complementariedad de los saberes.

La investigación reveló que los conocimientos sobre salud y enfermedad provenían de diversas fuentes: herencia cultural, aprendizajes, voluntad propia y elecciones basadas en creencias espirituales. Esta diversidad se alinea con las reflexiones de Saldaña (2016), quien aboga por la consideración de múltiples dimensiones en la recolección de datos cualitativos. El enfoque emic adoptado en nuestra investigación, que implica acercarse a la realidad desde la perspectiva de los participantes, fue crucial para una comprensión profunda del fenómeno estudiado. A través de este enfoque, la totalidad de la población fue considerada como sujeto de observación, permitiendo identificar los procesos de diagnóstico, tratamiento y sanación de enfermedades.

Para la identificación de informantes, se realizó un mapeo de la población, siguiendo la técnica de la bola de nieve, como sugieren autores como Atkinson y Flint (2018). Esta estrategia facilitó el reconocimiento de sujetos clave en el ámbito del sistema médico de las comunidades campesinas del distrito de Quinua. A través de entrevistas y grupos focales, se logró distinguir una población con experiencias diversas: algunos sin haber estado expuestos a otros sistemas de salud y otros que habían regresado de contextos donde existían diferentes enfoques sobre la salud y enfermedad.

Finalmente, la investigación hizo uso de la triangulación, concepto propuesto por Patton (2015), que fue esencial para garantizar la validez del estudio. A través de la combinación de entrevistas a profundidad con los especialistas, la observación directa de sus prácticas y el análisis de los discursos locales, se construyó una comprensión más sólida de las dinámicas de salud y enfermedad en el sistema médico andino.

Resultados y discusión

Los especialistas del sistema médico andino

Partimos por un concepto fundamental, dentro de la cultura andina quechua, los conocimientos siempre están asociados a la validación colectiva, no hay conocimiento que pueda ser desarrollado de manera individual sin la opinión del entorno. Y esto nos es fundamental para una comprensión de cómo funciona el sistema médico andino, a su vez cuáles son las actividades que desarrollan cada uno de los especialistas andinos. La medicina tradicional engloba el conjunto de saberes, métodos y costumbres arraigados en las teorías, convicciones y vivencias específicas de diversas culturas, empleados con el propósito de preservar el bienestar tanto físico como psicológico (OMS, 2018). Por el cual, se refiere a los tratamientos médicos ligados a las

tradiciones de las culturas originarias de las sociedades precolombinas en América u otras culturas ancestrales a nivel global. En Latinoamérica, también se hace referencia a estos métodos como medicina folklórica, indígena o étnico-andina (Vela, 2007).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sistema de salud como la amalgama de todas las entidades, instituciones y recursos comprometidos en el propósito primordial de promover la salud. Este sistema requiere contar con personal competente, financiamiento suficiente, acceso a información, suministros, transporte y comunicaciones eficaces, así como una dirección clara. Además, debe proveer tratamientos y servicios de calidad que atiendan las necesidades de la población de manera equitativa en términos financieros (2018). A lo largo de la historia, las culturas humanas han creado distintos tipos de sabiduría, especialmente en áreas que han experimentado fenómenos socioculturales específicos. Estas experiencias han generado conocimientos transmitidos culturalmente, siendo la salud un ejemplo notable de este fenómeno de repetición cultural (Jean & Braune, 2010, p. 184). Las culturas tradicionales han seguido practicando conocimiento sobre su salud, en tanto los saberes académicos no ha sido capaces de llegar a sus lugares y/o hogares, de modo que en muchos casos las prácticas de los sistemas de salud se realizan en condiciones inadecuadas (OMS, 2004). Por las formas en las que están planteadas el sistema médico académico, tienen serias deficiencias y su acceso está limitado a costos altísimos, sean estas públicas o privadas, en muy pocos años de ejercicio médico, los especialistas han perdido sensibilidad, o la llamada “calidad y calidez”, siendo este un mero discurso (Nizama-Valladolid, 2002).

Los especialistas del sistema médico son fundamentales para la preparación de médicos, pues les permiten adquirir conocimientos y destreza para tratar padecimientos específicos (Reyes, 2018). Claro está que la experiencia de especialistas de los diversos sistemas médicos, están en la forma en que se adquieren y lograr los conocimientos sobre la salud y enfermedad, en la cultura tradicional andina, los conocimientos se logran a partir de una práctica permanente y es el entorno social el controlador más eficaz para su real cumplimiento de los procesos que debe de seguirse.

La medicina oficial-occidental, vinculada a la cultura moderna y basada en la ciencia, es aquella que se enseña de manera formal en las universidades occidentales y cuya práctica está restringida a aquellos que obtienen un título académico, principalmente en entornos hospitalarios (Vela, 2007). En todos los países hispanohablantes, se ha generalizado la medicina académica occidental, el cual desde el último siglo ha logrado importantes avances y descubrimientos sobre la prevención y el tratamiento, el cual es reconocido por todos los ámbitos de las ciencias médicas y sociales. Esta formación, se ofrece en diversos niveles, estas pueden ser carreras y especialidades de apoyo, o profesionalización es de acuerdo al día del conocimiento que se pretende para coadyuvar al proceso de tratamiento de la salud y enfermedad. De igual forma encontramos una mala práctica en los demás sistemas médicos y en concreto, lo que viene ocurriendo en la ciudad de Ayacucho, donde existe una [complementariedad] de prácticas médicas, que basados en la eficacia simbólica de uno que otro caso (Sosa, 2008).

Por ello definiremos que es el sistema de salud andino, aun cuando ha adoptado diferentes formas de denominación, sin discriminar ninguna de ellas, no parece una definición cercana para nuestros propósitos la que plantea Valencia (2002). En cualquier sociedad, es esencial contar con personas capacitadas que puedan ofrecer cuidados y alivio a quienes lo necesitan. Uno de estos profesionales es el médico tradicional, cuya experiencia y dedicación lo han llevado a estudiar y aplicar tratamientos específicos para restaurar la salud y el equilibrio de los miembros de su comunidad.

En ese sentido, consideramos que la enfermedad y la salud son construcciones culturales, de modo que es el grupo social el que determina el dolor y el miedo, y en función a esta perspectiva es que el colectivo fortalece la complementariedad del conocimiento sobre la medicina andina. Cada sistema médico ha construido sus propios valores y percepciones sobre la salud y enfermedad, de modo que no podemos dejar de lado, el sistema de salud de poblaciones rurales. El sistema médico oficial tienen serias deficiencias y su acceso está limitado a costos altísimos, sean estas públicas o privadas, en muy pocos años de ejercicio médico, los especialistas han perdido sensibilidad, o la llamada “calidad y calidez”, siendo este un mero discurso. De igual forma encontramos una mala práctica en los demás sistemas médicos y en concreto, lo que viene ocurriendo en la ciudad de Ayacucho.

La vigencia en la actual coyuntura

Al momento de visitar las comunidades campesinas del distrito de Quinua, hemos tenido una colaboración muy participativa de los comuneros, quienes en el andamiaje de cada una de sus parcelas empezaron a identificar las plantas, animales y minerales. Además, hemos mapeado los elementos significativos que tenía la comunidad, del distrito de Quinua. La topografía accidentada, condiciona para que las poblaciones se mantienen alrededor de espacios habitables, alrededor de estas se desarrollan sus actividades agropecuarias y otras como la artesanía para el consumo familiar.

La vigencia de los especialistas del sistema médico andino en el contexto actual se fundamenta, primero en su conocimiento sobre el equilibrio entre la enfermedad y la salud, ello implica el diagnóstico, tratamiento y sanación. En segundo lugar, por la existencia de las personas que creen en las enfermedades andinas. En tercer lugar, se fundamenta en los mitos y rituales que cohesiona a los miembros de una comunidad.

Su papel es crucial en comunidades donde la medicina occidental a veces no llega o no es suficiente para abordar las necesidades de salud. A través de rituales, ceremonias y prácticas holísticas, los especialistas del sistema médico andino prestan su servicio para restaurar el equilibrio. De tal modo que “en el escenario andino, la enfermedad se concibe como el resultado del desequilibrio entre los pobladores rurales, la naturaleza (pacha), su cuerpo espiritual [y el cosmos]” (Ramos, 2004, p. 86).

Su vigencia radica en la capacidad para adaptarse a contextos actuales sin perder de las enseñanzas de sus antepasados, además por la eficacia simbólica de los especialistas andinos. Asimismo, son puente entre dos realidades, que permite hacer una complementariedad entre lo ancestral con lo contemporáneo para ofrecer un enfoque integral de la salud. Para lo cual, las siguientes entrevistas ayudaran a evidenciar la vigencia de los especialistas del sistema médico andino.

Tabla 1. Respuestas de la pregunta 01.

Cód.	Pregunta 01: ¿En la comunidad existen varones o mujeres que conozcan sobre la salud de las personas?
E1	Aquí la comunidad todos conocen como curar las enfermedades y cuando no se puede acudirnos al centro de salud.
E2	En ambos casos conocen las enfermedades, pero siempre las abuelitas tienen mejor trato con las mujeres y los abuelitos con los varones, las mujeres tienen más paciencia que los varones.
E3	Muchas personas que conocen sobre cómo curar las enfermedades en mi familia, las que más sabe sobre enfermedades son las abuelitas o mami, pero también conozco algunos varones que saben cómo curar o realizar ofrendas.
E4	Las abuelitas creo que conocen mejor sobre las enfermedades.
E5	Los abuelitos conocen más de cómo hacer pagos.
E6	Mi hijo se puso mal y fue una abuelita la que procurarle, quien dijo que estaba mal por culpa del descuento de nosotros, que por nuestro hijo había pasado el viento.

Fuente: elaboración propia

Al interpretar cada una de las respuestas de los seis entrevistados, encontraremos un común acuerdo: las personas de mayor edad (abuelos) son las que conocen sobre el sistema médico tradicional de las comunidades. Esto nos permitió hacer el análisis de nuestro trabajo de investigación. El consenso general de la comunidad establece que las personas especialistas son todas aquellas que han tenido experiencias similares al mal que se presenta. De hecho, ninguna de las enfermedades se presenta de la misma forma; tienen diversos orígenes. Por otro lado, Pariona y Icochea (2020), plantean la vigencia de la creencia en Illapa (dios del rayo), en el sistema médico ancestral de Ayacucho. Confirman la persistencia de esta creencia y su influencia en la medicina tradicional. Aunque no se encontraron rituales ni espacios de veneración específicos en la actualidad, destacan la idea de que las personas sobrevivientes al rayo adquieren poderes curativos.

En el contexto del sistema médico andino, se evidencia que las comunidades del distrito de Quinua tienen un conocimiento generalizado sobre la curación de enfermedades de carácter andino-rural. Este sistema de salud este arraigado en la cultura y la cosmovisión andina, donde tanto hombres como mujeres tienen conocimientos sobre las enfermedades andinas.

Sin embargo, dentro de este sistema médico, se destacan los roles de género. Se evidencia que las personas mayores (abuelitos) tienen un bagaje cultural sobre el proceso del diagnóstico,

tratamiento y sanación de las enfermedades andinas. En la entrevista seis, menciona cómo una abuelita proporcionó cuidados a su hijo enfermo y atribuyó la enfermedad a una causa cultural específica, en este caso, el «viento» causado por un descuido. Este incidente confirma cómo las creencias y prácticas culturales influyen en la comprensión y el tratamiento de las enfermedades dentro del sistema médico andino, es decir la relación del hombre con su naturaleza y el cosmos.

El proceso de restablecimiento de la salud en las comunidades tradicionales comienza con la experimentación de la familia y la comunidad con los elementos o insumos disponibles en su entorno. Este enfoque se alinea con la perspectiva de los autores como Kleinman (2016), quien sostiene que las prácticas de salud son profundamente influenciadas por la cultura y el contexto social. En este sentido, se reconoce que el conocimiento local sobre el uso de plantas y otros elementos es fundamental para la toma de decisiones en el cuidado de la salud.

Si el restablecimiento no se logra con los insumos iniciales, se recurre a otros elementos que ayudan en este proceso, fusionando diferentes componentes. Según Hsu (2018), este proceso de combinación refleja una búsqueda constante de optimización basada en la experiencia acumulada por generaciones. Por ejemplo, si al principio solo se utilizan hojas de diversas plantas sin obtener resultados, se procederá a realizar combinaciones con otras partes de la planta. Este método experimental resuena con el enfoque de la etnobotánica, que destaca cómo las comunidades utilizan el conocimiento tradicional para identificar los elementos más efectivos (Alexiades & Sheldon, 2016). Si después de probar las partes de la planta la experiencia no resulta satisfactoria, se considerará la posibilidad de incorporar mezclas que incluyan partes de animales y plantas. Este enfoque interdisciplinario se apoya en la investigación de Maffi (2013), quien argumenta que el intercambio de saberes entre diferentes dominios (vegetal, animal y mineral) enriquece las prácticas de salud, fomentando una comprensión holística del bienestar.

Asimismo, se podría optar por una mezcla que incluya minerales, lo que refleja la idea de la medicina tradicional que integra múltiples elementos del entorno para abordar la salud (Kleinman, 2016). Todo este proceso no se limita al uso de insumos; también se acompaña de ritos de reconciliación con cada uno de los elementos del entorno social, biológico y espiritual. Según la perspectiva de Turner (2017), estos ritos son esenciales para restablecer el equilibrio en la comunidad y garantizar que la salud no solo se entienda desde una perspectiva física, sino también espiritual y comunitaria.

De modo, que el proceso de restablecimiento de la salud en las comunidades es un fenómeno complejo que involucra la combinación de conocimientos tradicionales, la experimentación con diversos insumos y la integración de aspectos culturales y espirituales. A través de un enfoque colaborativo y adaptativo, las familias y comunidades buscan optimizar sus recursos y estrategias para lograr una sanación efectiva y sostenible.

Tabla 2. Respuestas de la pregunta 02.

Cód.	Pregunta 02: ¿Cómo lograste los conocimientos sobre el tratamiento de la salud y enfermedad?
E1	Mirando mis padres y mis abuelitos.
E2	Mi esposa es la que conoce bastantes sobre enfermedades.
E3	Mi suegra sabe sobre enfermedades.
E4	Yo sólo sé curar enfermedades pasajeras.
E5	Prefiero ir al médico para cualquier enfermedad.
E6	Son las mujeres las que saben más sobre eso.

Fuente: elaboración propia

Dentro del conjunto de respuestas obtenidas, se destaca un elemento fundamental: la experiencia en otros espacios valida el éxito de un tratamiento para una enfermedad determinada o un problema de desequilibrio en la salud. Este enfoque se alinea con la perspectiva de Kleinman (2016), quien enfatiza que los tratamientos deben ser complementados con elementos culturales que van más allá de los conocimientos individuales de la familia. En este sentido, se reconoce que el saber popular y los recursos culturales son esenciales para la efectividad del tratamiento.

Las entrevistas reflejan una estructura de aprendizaje basada en la observación y la experiencia familiar. Según Hsu (2018), los conocimientos sobre el tratamiento de la salud y la enfermedad se transmiten de generación en generación, lo que refuerza la idea de que los padres y abuelos son fuentes primarias de conocimiento. Esto sugiere la importancia de la experiencia acumulada a lo largo del tiempo en la comprensión y tratamiento de enfermedades dentro del núcleo familiar. Además, se resalta el conocimiento de las mujeres, como la esposa y la suegra, sobre las enfermedades, lo que subraya su relevancia dentro del sistema médico andino. Esto se encuentra en consonancia con la investigación de Maffi (2013), quien argumenta que las mujeres, debido a sus roles tradicionales, suelen poseer un entendimiento más profundo y amplio sobre la salud y la enfermedad en sus comunidades.

De hecho, lo observado en muchos casos es que el proceso de experimentación con el conocimiento externo se lleva a cabo de menos a más. Este fenómeno refleja la teoría de la aceptación gradual de nuevas prácticas, como sugiere Turner (2017), quien menciona que la incorporación de nuevos elementos en el tratamiento de la salud se realiza de manera cautelosa y reflexiva. Las personas muestran diversas reacciones frente al consumo o aplicación de determinados elementos sanitarios, lo que evidencia la importancia de un enfoque culturalmente sensible en el tratamiento.

En este sentido, las respuestas de las entrevistas destacan la importancia de la transmisión intergeneracional de conocimientos dentro de la familia, así como el reconocimiento del papel central de las mujeres en la comprensión del tratamiento de la salud y la enfermedad en las comunidades. Esto refuerza la necesidad de integrar estas prácticas y conocimientos en el desarrollo de políticas de salud que respeten y valoren las tradiciones locales.

Tabla 3. Respuestas de la pregunta 03.

Cód.	Pregunta 03: ¿Cuál es la característica de un curandero dentro de tu comunidad?
E1	No le digo que sólo los abuelitos y las revueltas que saben.
E2	Son personas normales como nosotros.
E3	Son campesinos como nosotros.
E4	Son personas muy comprensibles.
E5	Son personas que han sido tocados por la madre tierra.
E6	Son personas que nacieron con ese don.

Fuente: elaboración propia

En las comunidades rurales, el conocimiento sobre salud y enfermedad es compartido de manera horizontal, sin concentrarse en figuras de autoridad formal como sucede en el sistema médico occidental (Descola, 2013; Ingold, 2021). Las personas que entienden y explican los problemas de salud no ostentan poder en términos jerárquicos, sino que su legitimidad proviene de la experiencia acumulada a través de sucesos exitosos (Good, 2015). Dicho de otro modo, son miembros de la comunidad que, aunque reconocidos por su pericia, comparten las mismas posibilidades ontológicas que cualquier otro miembro del grupo. Este conocimiento es profundamente relacional y no exclusivo (Mol, 2008), lo que permite que todos los miembros de la familia y de la comunidad posean algún grado de saber sobre el sistema médico tradicional.

Los ancianos, en particular, son valorados por su comprensión acumulada sobre salud y enfermedad, y su capacidad de intermediar entre lo natural y lo cosmológico (Blaser, 2020). Aunque comúnmente descritos como campesinos, su conocimiento es atribuido a una conexión especial con la naturaleza y el cosmos (de la Cadena, 2015), lo que les confiere un estatus respetado. Dentro de este contexto, el proceso de diagnóstico, tratamiento y sanación es comunitario y complementario, donde cada miembro aporta según su experiencia específica, generando una red de saberes compartidos (Foucault, 2020).

En contraste con el sistema biomédico, que busca la especialización total de los médicos (Mol, 2008), en las comunidades tradicionales el conocimiento es distribuido. Algunos varones, por ejemplo, utilizan elementos simbólicos—como hojas de coca, cigarros, señales de la naturaleza, o incluso cartas y huesos—para interpretar desarmonías corporales. Estas prácticas reflejan la importancia de lo simbólico y lo ecológico en los sistemas médicos tradicionales, donde se reconoce que algunos miembros tienen mayor perspicacia para ciertas enfermedades, sin necesidad de un conocimiento totalizado (Ingold, 2021). Por ello, este sistema de complementariedad distribuye el conocimiento médico entre la comunidad, contrastando con los enfoques jerárquicos y formalizados de la medicina occidental, donde el saber está concentrado en individuos altamente especializados.

Tabla 4. Respuestas de la pregunta 04.

Cód.	Pregunta 04: ¿En la comunidad existen varones o mujeres de determinada edad que conocen sobre diagnósticos de la salud de las personas?
E1	Los que más saben siempre son los viejitos y las viejitas, son ellos los que nos pueden indicar muy bien que llevas utilizar para una enfermedad. Dentro de las personas de la tercera edad, existen personas que tienen habilidades muy especiales para tratar las enfermedades, cuando vas a su casa siempre lo hacen con mucho cariño y que dedican buen tiempo.
E2	Le había manifestado que son las personas adultas que conocen mucho más sobre cómo reconocer una enfermedad. Muchas personas tienen habilidades especiales y sus manos son muy buenas para curar y ellos son siempre muy observadores del color de sus ojos del color de tu piel.
E3	Me parece que las mujeres adultas son las que conocen mejor porque será una enfermedad y cómo es que hay que curarlas. Los viejitos mirando su coca o chacchando que pueden decir que enfermedad tienes.
E4	Mi suegra conoce muy bien cómo saber qué enfermedad tienen las personas, a veces les agarra las manos, les miran los ojos y a veces observa el orine para saber qué enfermedad tiene. Un abuelito, fuma su cigarro y te dice por qué te has enfermado y como te puedes curar.
E5	Los padres de mi esposa rápido te pueden decir por tus sueños que enfermedad tienes. Las mamitas agarrándote la mano y el pulso que dicen porque te has enfermado.
E6	Los abuelitos y las abuelitas. Los viejitos y las viejitas saben sobre las enfermedades.

Fuente: elaboración propia

Dentro de las comunidades andinas, cada miembro de la familia adquiere progresivamente experiencia y habilidades especializadas en salud mediante un proceso de ensayo y error (Descola, 2013). Este proceso comunitario se articula a través del éxito o fracaso en diagnósticos y tratamientos pasados, lo que implica que los sistemas médicos tradicionales no dependen exclusivamente de especialistas formales, sino de un conocimiento distribuido y relacional (Mol, 2008; Ingold, 2021). Las formas de diagnóstico varían considerablemente, pues algunos basan su saber en experiencias exitosas previas para identificar el origen de las enfermedades, mientras que otros recurren a métodos simbólicos y cosmológicos como la interpretación de sueños, el uso de la coca, la vela o el maíz, entre otros (de la Cadena, 2015; Blaser, 2020). Estos métodos permiten a los especialistas del sistema médico andino comprender las causas subyacentes de las dolencias de una manera holística y vinculada a la cosmovisión andina.

Por otro lado, se observa que tanto hombres como mujeres de edad avanzada son reconocidos por su mayor conocimiento en la interpretación de la salud y la enfermedad dentro de las comunidades (Good, 2015). Los ancianos y ancianas son percibidos como las personas más aptas para recomendar tratamientos, dado que su experiencia se ha acumulado a lo largo de numerosas situaciones exitosas de sanación. Entre los métodos empleados por estas personas se incluyen la observación de síntomas físicos, el análisis de sueños y la interpretación de la coca, reflejando una combinación de conocimiento empírico y simbólico (Ingold, 2021; Mol, 2008). Además, poseen la habilidad de evaluar la salud a través de técnicas como la observación del color de los ojos o la piel, la toma del pulso o incluso mediante prácticas rituales, como fumar un cigarro para detectar alteraciones energéticas o espirituales en el cuerpo (Blaser, 2020).

Un hallazgo recurrente en nuestro trabajo de campo es la ausencia de referencias explícitas sobre la prestación de servicios médicos locales, lo que refuerza la idea de que el conocimiento sobre salud está distribuido entre los miembros de la comunidad (Descola, 2013). Cuando se pregunta quién es el especialista en salud, la respuesta común es que las personas de mayor edad son las que tienen más experiencia, basada en su historial de éxitos o fracasos, lo que les confiere la autoridad para recomendar tratamientos (de la Cadena, 2015). En las ferias de los diferentes sectores del distrito de Quinua, por ejemplo, no observamos la presencia de especialistas del sistema médico andino, como suele encontrarse en zonas urbanas. En cambio, cada familia cuenta con una persona mayor que funge como experto en los males comunes de la zona, aunque estas personas no se identifican a sí mismas como especialistas en el sentido formal del término (Good, 2015).

Además, dentro de las familias, se aprecia un consenso cultural sobre la distribución del conocimiento médico basado en roles de género (Blaser, 2020). En general, las mujeres son quienes tienen un mejor entendimiento sobre los procesos de la enfermedad, dado que poseen un conocimiento profundo sobre los productos consumidos en cada etapa del ciclo agrícola solar y lunar. Por otro lado, los hombres suelen ser quienes realizan los actos rituales y, en ese contexto, enfrentan las divinidades andinas. Los varones son percibidos como los que, sin temor, negocian con los seres míticos con los que las familias coexisten (de la Cadena, 2015), marcando así una diferenciación de género en las responsabilidades y capacidades en el ámbito de la salud y el manejo de la ritualidad.

Enfermedades andinas

Cada uno de los miembros de las familias en nuestra área de investigación tiene una idea clara sobre los sistemas de salud. Sin ningún inconveniente, podrían determinar en cuál de sus especialidades podrían atender y enfrentarse a una enfermedad física o psicológica, o determinar si esa actividad debe ser realizada por los especialistas del sistema médico oficial.

Es evidente que la población reconoce no poseer un conocimiento teórico sistematizado acerca de las enfermedades, como el que se encuentra en los sistemas médicos occidentales (Viveiros de Castro, 2014). Sin embargo, esto no significa que carezcan de saberes; más bien, su conocimiento proviene de la práctica cotidiana y de la experiencia colectiva. El aprendizaje sobre las enfermedades y su tratamiento se desarrolla a través de procesos de intercambio y conversación constantes entre los miembros de la comunidad, especialmente cuando un individuo se enfrenta a una dolencia. Durante estas interacciones, las personas cercanas al afectado comparten sus experiencias y conocimientos previos sobre tratamientos, lo que permite la circulación de saberes basados en casos específicos (Brightman et al., 2020).

Este intercambio de experiencias no se limita a momentos de enfermedad, sino que ocurre en múltiples aspectos de la vida cotidiana. Según Bastien (2017), en comunidades indígenas y rurales, el conocimiento se transmite a través de la observación, la interacción social y la participación en actividades comunitarias, lo que refuerza una epistemología práctica. La transmisión de saberes

ocurre de manera fluida, sin una estructura formal, integrando tanto los conocimientos empíricos como los cosmológicos. En este sentido, la cotidianidad actúa como un espacio continuo de aprendizaje y reinterpretación de las experiencias vividas (Povinelli, 2016).

En suma, la comunidad no depende de la acumulación de conocimientos teóricos sobre enfermedades, sino que se basa en una red de saberes compartidos que emergen a través de la interacción social y el intercambio cotidiano, lo que refuerza la cohesión social y la adaptabilidad ante los desafíos de la salud (Kohn, 2013).

Tabla 5. Registro de la guía de observación de las enfermedades andinas.

Cód.	Registro de las enfermedades andinas más frecuentes y tratadas por los especialistas del sistema médico andino.
EC T:50	Mal de ojo, enfermedades producidas por la tierra, enfermedades producidas por el aire, enfermedades producidas por las rocas, los bienes producidos por los demiurgos, golpes, torceduras de los huesos, males de los órganos internos, alteraciones sanguíneas, hemorragias internas, antiinflamatorio y cicatrizante, baños contra inflamaciones internas, baños contra problemas nerviosos, correcciones de atrasos menstruales purgantes, limpieza de cálculos renales, desinflamante artrítico, febrífugo anti cancerígeno, digestivo y saborizante inflamaciones intestinales, dolores estomacales, estimulaciones al funcionamiento, inflamaciones estomacales y hepáticas vermífuga y anti nerviosa, inflamaciones estomacales y resfríos inflamaciones gastrointestinales, inflamaciones hepáticas, inflamaciones internas estomacales y renales, inflamaciones intestinales, hemorragias internas, inflamaciones vesiculares inflamaciones vesiculares y diuréticos, irritaciones del ojo, inflamaciones internas, limpiados de inflamaciones internas, insecticida inflamaciones gastrointestinales e hígado inflamaciones del hígado, nervios, resfríos, para fracturas y lucasiones, problemas broncopulmonares, problemas hepáticos.

Fuente: elaboración propia

Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades andinas

El valor social que se construye cada una de las personas, es determinante para el proceso de aceptación de parte de la comunidad y el entorno donde vive, esto es a nivel familiar del nivel comunal. Aquella persona que ha vivido en el lugar además ha tenido experiencias en otros espacios, no olvidemos que los son los que más migran a la ciudad o a las poblaciones de la costa o selva, allí tuvieron que escuchar o experimentar experiencias exitosas para el restablecimiento de la salud. Este elemento fundamental de la experiencia externa, ligado a un valor social importante para el miembro de la familia o de la comunidad, permite que esa persona pueda ser el tratante (especialista del sistema médico andino) sin necesariamente tener que asumir permanentemente esa función. Los procesos son dinámicos, de modo que siempre habrá alguna persona dentro de la familia o la comunidad que haya tenido experiencias exitosas en otros espacios.

Otro de los elementos a destacar, es el proceso de comprensión, de que las enfermedades tienen un nivel de desarrollo, son conscientes cada uno de los miembros de las familias de nuestra

zona investigación, que algunas enfermedades son parte de los procesos de cambio climático o son parte del proceso de interacción entre el hombre y la naturaleza.

En el marco de este proceso, existe un elemento cultural clave: cada individuo participa activamente en el desarrollo y comprensión de la enfermedad. La enfermedad no es vista como un fenómeno aislado, sino como un proceso que involucra a la familia y la comunidad en su totalidad (Kleinman, 2020). En muchos casos, el afectado es sometido a una suerte de “interrogatorio” informal, no solo por los miembros de su familia, sino también por otros integrantes de la comunidad. Este proceso busca identificar cuándo comenzó la desarmonía que dio lugar al malestar o enfermedad (Menéndez, 2017).

Este consejo informal, compuesto tanto por la familia como por miembros de la comunidad, a menudo se reúne en un contexto de conversación cotidiana para discutir y determinar la naturaleza del mal. Mediante un consenso colectivo, se decide si la dolencia puede ser tratada por un especialista local, que suele tener un conocimiento basado en la tradición y la experiencia, o si es necesario acudir al sistema médico académico oficial (Langdon, 2019). Esta decisión se toma no solo en función de la gravedad de la enfermedad, sino también considerando factores culturales y espirituales que pueden influir en el proceso de sanación (Bastien, 2017).

El uso de plantas, animales y minerales

Existe una evidencia clara, de que el conocimiento sobre salud no es propiedad de una sola persona, contrariamente es frente a un hecho, el que permite retroalimentar los conocimientos que se tiene sobre un determinado mal, por ello en líneas arriba planteamos que la fundamental experiencia local. De modo que hay un permanente intercambio de conocimientos, y este proceso de flujo migratorio temporal, hace que sea dinámico.

Plantas

Se identificó todas las plantas en las casas y áreas compartidas de las comunidades. Se registraron todas las plantas que se vieron, y luego se analizó en cómo podrían ser útiles para los miembros de las comunidades. Se hizo hincapié en la utilización de las plantas medicinales, También se pidieron consejos a los especialistas del sistema medico andino para entender mejor las plantas y cómo cuidarlas.

Tabla 6. Registro de la guía de observación de las plantas medicinales.

Cód.	Registro de las plantas medicinales en las comunidades del distrito de Quinua.
PM T:39	Achikuria, marqarinqa, ritama, altamisa, matiku, rumiru, marmakilia, minta, sábila, apiu, mulli, salvia, ataqu, muña, salvia, hatun salvia, sacha salvia, cabuya, muña, sangri di gradu, capulí, pachataya, santa maría lichuguilla, coca, pampasalvia, saúcu, cula di caballo, paqpa, suqusuqu, chanchalpi, payqu, turungil, chikchinpay, pipinillu, tutawayrasa, chiqchikichka, pikipichana, uqiqura, malva, marku, valiriana.

Fuente: elaboración propia

Animales

Tabla 7. Respuestas de la pregunta 06.

Cód.	Pregunta 06: ¿Qué animales conoces para el tratamiento de la salud y enfermedad?
E1	La cabeza del terrorismo es buena para los poquitos, pero tendrías que preguntarles a los viejitos para que te informen.
E2	Aquí utilizan mucho al cuy y para hacerse la muda.
E3	La sangre el murciélago también es bueno para la epilepsia.
E4	No conozco muchos sobre lo que me preguntas.
E5	He escuchado que el sapo se utiliza para hacer brujerías.
E6	Desconozco sobre eso.

Fuente: elaboración propia

Tabla 8. Respuestas de la pregunta 07.

Cód.	Pregunta 07: ¿Qué animales conoces para el tratamiento de la salud y enfermedad?
E1	La cabeza del terrorismo es buena para los poquitos, pero tendrías que preguntarles a los viejitos para que te informen.
E2	Aquí utilizan mucho al cuy y para hacerse la muda.
E3	La sangre el murciélago también es bueno para la epilepsia.
E4	No conozco muchos sobre lo que me preguntas.
E5	He escuchado que el sapo se utiliza para hacer brujerías.
E6	Desconozco sobre eso.

Fuente: elaboración propia

Minerales

Tabla 9. Respuestas de la pregunta 08.

Cód.	Pregunta 08: ¿Qué tipo de minerales conoces para el tratamiento de la salud y enfermedad?
E1	Sobre eso muy poco se.
E2	Sobre eso don Eduardo sabe bastante.
E3	Los abuelitos conocen mucho sobre cómo se utiliza los minerales para curar diversas enfermedades”.
E4	No conozco sobre qué minerales será bueno para una enfermedad o para otra.
E5	No sabría responder esa pregunta.
E6	Es difícil saber qué animales será bueno para curarse enfermedades.

Fuente: elaboración propia

Durante el proceso de recopilación de información a través de entrevistas, se observó que, aunque muchas personas inicialmente afirman no tener conocimiento sobre un tema, posteriormente demuestran un entendimiento más profundo del mismo al escuchar las intervenciones de otros. Este cambio de actitud, de un aparente desconocimiento a una comprensión más clara, se debe al proceso colectivo de reflexión y diálogo. Este fenómeno ha sido ampliamente documentado por autores como Wenger (2010) y Lave y Wenger (1991), quienes estudian el aprendizaje como una práctica social en el marco de comunidades de práctica. En este sentido, la participación y el intercambio de experiencias dentro de la comunidad actúan como catalizadores del reconocimiento del propio conocimiento, que antes parecía desconocido o irrelevante. Este proceso de validación social de la experiencia individual otorga un valor significativo a los saberes locales, ya que la comunidad reconoce estas vivencias como éxitos que deben ser incorporados a su acervo cultural, como señala Smith (2015), en sus estudios sobre construcción comunitaria del conocimiento.

Un claro ejemplo de esta dinámica es la identificación y registro de plantas medicinales en las comunidades del distrito de Quinua. Aquí, el conocimiento ancestral sobre el uso de recursos naturales para el cuidado de la salud es parte integral de la cultura local. La complementariedad entre este saber tradicional y la consulta a especialistas del sistema médico andino revela un esfuerzo por preservar y revitalizar la medicina tradicional, un tema abordado por autores como Apffel-Marglin (2008) y Ticona Alejo (2012), quienes subrayan la importancia de mantener viva la cosmovisión andina en el ámbito de la salud. No obstante, las respuestas en torno al uso de animales y minerales para el tratamiento de enfermedades evidencian un conocimiento más disperso y menos consolidado en comparación con el uso de plantas, lo cual refleja la variabilidad cultural y el nivel de transmisión de estos saberes dentro de la comunidad, tal como lo analizan Zamudio et al. (2019).

Asimismo, es necesario considerar otro aspecto crucial en este análisis: el proceso de recordar y transmitir conocimiento en las comunidades rurales. Como señala Halbwachs (1992), en su teoría de la memoria colectiva, solo se rememoran y comentan hechos concretos que tienen relevancia para el grupo. En el contexto de la medicina comunitaria, estos hechos se refieren a cómo la comunidad enfrenta los desafíos de la salud y qué procedimientos siguen para resolver

problemas de enfermedad. En este sentido, es fundamental que el sistema de salud no trate al paciente como un simple número estadístico, sino como un ser humano con una experiencia vital que merece ser escuchada, tal como proponen autores como Farmer (2003) y Kleinman (2011), quienes enfatizan la necesidad de humanizar la atención médica, especialmente en contextos rurales. Los pacientes de estas comunidades no solo necesitan tratamiento físico, sino también un acompañamiento que valore sus experiencias y conocimientos, reconociendo la legitimidad de los saberes locales dentro del sistema de salud.

La interrelación entre los saberes ancestrales y los sistemas de salud convencionales, junto con el reconocimiento social del conocimiento en las comunidades, son temas que han sido objeto de estudio de numerosos autores en los últimos años. Estos trabajos ofrecen una perspectiva valiosa sobre cómo el conocimiento se construye, valida y preserva dentro de las comunidades rurales, especialmente en lo que respecta a la medicina tradicional.

Conclusiones

Esta investigación revela la vigencia de las enfermedades andinas tratadas por los miembros de las comunidades del distrito de Quinua, quienes preservan los saberes ancestrales desde la infancia, asimilando tradiciones y valores a través de la interacción familiar y la participación en eventos comunitarios. De este modo, cada miembro de la comunidad se convierte en un especialista del sistema de salud local, lo que genera una complementariedad en los procesos de diagnóstico, tratamiento y sanación de enfermedades de carácter andino-rural.

Se registraron diversas enfermedades andinas junto con sus respectivos tratamientos, que incluyen el uso de remedios naturales a base de plantas, animales y minerales. La experiencia en el tratamiento de estas enfermedades es altamente valorada socialmente, y la atención al paciente se centra en escucharlo y ofrecerle un cuidado humanizado. En este contexto, tanto la experiencia individual como la colectiva son consideradas parte del patrimonio cultural de la comunidad, lo que refleja un enfoque holístico y solidario hacia la salud.

En las comunidades andinas, los miembros poseen una comprensión profunda de los sistemas de salud y comparten sus experiencias en torno a las enfermedades y sus tratamientos. La importancia de estas prácticas se valora en función de su aceptación comunitaria, destacándose el uso de plantas, animales y minerales medicinales. Además, se reconoce la relevancia de tratar a los pacientes con humanidad, no como simples casos clínicos, manteniendo un equilibrio entre las prácticas tradicionales y los conocimientos académicos en el cuidado de la salud.

Referencias

- Aguirre, G. (1986). *Antropología médica*. CIESA.
- Alexiades, M. N., & Sheldon, J. W. (2016). *Guías seleccionadas para la investigación etnobotánica: Un manual de campo*. Botanical Garden.
- Apffel-Marglin, F. (2008). *Espiritualidades subversivas: Cómo los rituales enuncian el mundo*. Oxford University Press.
- Atkinson, R., & Flint, J. (2018). Accediendo a poblaciones ocultas y de difícil acceso: Estrategias de investigación en bola de nieve. *Actualización en Investigación Social*, (33), 1-4.
- Baquerizo M. (1982). La coca y la cultura andina. *Allpanchis*, 14(20), 285-289. <https://doi.org/10.36901/allpanchis.v14i20.1070>
- Bastien, J. W. (2017). *Las montañas son algo más que una simple elevación: La cosmología andina y el cuerpo humano*. University of Utah Press.
- Blaser, M. (2020). *La política de la ontología: Perspectivas antropológicas*. Duke University Press.
- Brightman, M., Grotti, V. E., & Ulturgasheva, O. (2020). *Animismo en la selva y la tundra: Persona, animales, plantas y cosas en la Amazonía y Siberia contemporáneas*. Berghahn Books.
- Creswell, J. W. (2018). *Diseño de investigación: Enfoques cualitativo, cuantitativo y mixto*. Sage Publications.
- De la Cadena, M. (2015). *Seres de la Tierra: Ecologías de la práctica en mundos andinos*. Duke University Press.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2018). *El manual de Sage sobre investigación cualitativa*. Sage Publications.
- Descola, P. (2013). *Más allá de naturaleza y cultura*. Fondo de Cultura Económica.
- Devoto, E. (2016). Apuntes para la elaboración de una historia de la medicina tradicional andina. *RIRA*, 79–116.
- Díaz Rubio, M. C., & Asenjo-Alarcón, J. A. (2023). Mujeres andinas: actitudes en el uso de plantas para el tratamiento de eventos ginecológicos. *Revista Cuidarte*, 14(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2724>
- Eyzaguirre, C. (2016). *El proceso de incorporación de la medicina tradicional y alternativa y complementaria en las políticas oficiales de salud*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Farmer, P. (2003). *Patologías del poder: Salud, derechos humanos y la nueva guerra contra los pobres*. University of California Press.
- Flick, U. (2020). *Introducción a la investigación cualitativa*. Sage Publications.
- Foucault, M. (2020). *El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI Editores.
- Good, B. (2015). *Medicina, racionalidad y experiencia: Una perspectiva antropológica*. Cambridge University Press.
- Gualavisí, L. (2008). *Creación e introducción del manejo de la historia clínica, el parte diario y el concentrado mensual de Medicina Tradicional Andina, en un servicio de salud del Ministerio de Salud Pública*. Universidad San Francisco de Quito.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (2019). *El manual de Sage sobre investigación cualitativa*. Sage Publications.
- Halbwachs, M. (1992). *La memoria colectiva*. University of Chicago Press.
- Hsu, E. (2018). Medicina tradicional en el mundo moderno: El contexto cultural de la atención médica en el Pacífico. *Cultura, Medicina y Psiquiatría*, 42(1), 22–39. <https://doi.org/10.1007/s11013-017-9522-1>

- Ingold, T. (2021). *Estar vivo: Ensayos sobre movimiento, conocimiento y descripción*. Routledge.
- Jean, E., & Braune, F. (2010). Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud. *Rev. Latino-Am, Enfermagem*, 177–185.
- Kleinman, A. (2011). *Las narrativas de la enfermedad: Sufrimiento, curación y la condición humana*. Basic Books.
- Kleinman, A. (2016). *Pacientes y sanadores en el contexto de la cultura: Una exploración de la frontera entre la antropología, la medicina y la psiquiatría*. University of California Press.
- Kleinman, A. (2020). *La construcción social de la enfermedad: Cultura, experiencia y sistemas de salud*. Free Press.
- Kohn, E. (2013). *Cómo piensan los bosques: Hacia una antropología más allá de lo humano*. University of California Press.
- Kvale, S. (2015). *Entrevistas: Aprendiendo el oficio de la entrevista en investigación cualitativa*. Sage Publications.
- Langdon, E. J. (2019). *Antropología médica en América Latina: Perspectivas sobre pluralismo y procesos de salud-enfermedad*. Routledge.
- Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Aprendizaje situado: Participación periférica legítima*. Cambridge University Press.
- Li, L., Chimedragchaa, C., Tsend-Ayush, D., Dorjibat, S., M, N., & Terigen, T. (2024). Trends and Outcomes of Traditional Medicine Treatments for Arterial Hypertension and Rheumatic Diseases in Mongolia (2021-2023). *Salud, Ciencia Y Tecnología–Serie De Conferencias*, 3, 985. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024.985>
- Lincoln, Y. S. (2017). Investigación cualitativa y la política de la evidencia. En A. C. W. Lee, & C. W. C. Man, (eds.). *El manual internacional Routledge de investigación cualitativa* (pp. 19-33). Routledge.
- Maffi, L. (2013). Diversidad lingüística, cultural y biológica. En *Diversidad, biodiversidad y la ley: Una perspectiva crítica sobre el papel de la ley en la gobernanza de la biodiversidad* (pp. 15–37). Routledge.
- Małkat, M., & Jodłowska, E. (2020). Andean pishtaco as a symbolization of social trauma, acculturation and conflict (XVI-XXI C.). *Estudios Latinoamericanos*, 39, 131-141. <https://doi.org/10.36447/studios2019.v39.art8>
- Mayo Mayo, S., Cruz León, A., & Argueta Villamar, A. (2024). Diálogo de saberes en la medicina tradicional herbolaria en pueblos indígenas Mé'pháá y Tu'un savi en la Montaña de Guerrero, México. *Boletín Latinoamericano Y Del Caribe De Plantas Medicinales Y Aromáticas*, 23(3), 410-436. <https://doi.org/10.37360/blacpma.24.23.3.29>
- Menéndez, E. (1997). Antropología médica: espacios propios, campos de nadie. *Nueva Antropología*, 83–103.
- Menéndez, E. (2024). Hegemonías, subalternidades y posibles contrahegemonías: El caso de la medicina tradicional de los pueblos indígenas de México. *Salud colectiva*, 20.
- Menéndez, E. L. (2017). *El modelo médico hegemónico y sus alternativas: Procesos de salud-enfermedad en contextos populares*. Siglo XXI Editores.
- Mol, A. (2008). *La lógica del cuidado: Salud y el problema de la elección del paciente*. Routledge
- Murshed, M., Al-Tamimi, J., Aljawdah, H. M., Qaid, M. M. ., & Al-Quraishy, S. (2024). Análisis fitoquímico y actividades antioxidantes de *Indigofera oblongifolia*, extracto de planta local utilizado en medicina tradicional: Actividades antimaláricas. *Boletín Latinoamericano Y Del Caribe De Plantas Medicinales Y Aromáticas*, 24(1), 62- 75. <https://doi.org/10.37360/blacpma.25.24.1.5>
- Negrón, M. (2014). *El impacto de la medicina tradicional en las políticas públicas de salud*. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés.

- Nizama, M. (2002). Humanismo Médico. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 15(1).
- OMS. (2004, 05 de julio). Tendencias Sociales. OMS. <https://lc.cx/qvsv3a>
- Pariona, C., & Icoche, G. (2018). Medicina tradicional, símbolos y parafernalia en el tratamiento de males mentales en dos distritos de Ayacucho–2017. *Alteritas*, (8), 281–292. <https://doi.org/10.51440/unsch.revistaalteritas.2018.8.169>
- Pariona Cabrera, W. P., & Icochea Martel, G. (2020). Illapa, Dios del rayo. vida y salud en la cosmovisión andina, Ayacucho–2018. *Alteritas*, (10), 197–206. <https://doi.org/10.51440/unsch.revistaalteritas.2020.10.32>
- Pariona, W., & Icochea, M. (2020). Illapa, dios del rayo. Vida y salud en la cosmovisión andina, Ayacucho–2018. *Alteritas*, (10), 197–206. <https://doi.org/10.51440/unsch.revistaalteritas.2020.10.32>
- Peková, L., Žiarovská, J., & Fernández-Cusimamani, E. (2023). Plantas medicinales con actividad antidiabética utilizadas en la medicina tradicional de Bolivia: una compilación. *Boletín Latinoamericano Y Del Caribe De Plantas Medicinales Y Aromáticas*, 22(4), 417-430. <https://doi.org/10.37360/blacpma.23.22.4.31>
- Povinelli, E. A. (2016). *Geontologías: Un réquiem para el liberalismo tardío*. Duke University Press.
- Ramos López, J. (2024). “El hampiq me curó”: La medicina andina durante la COVID-19, Perú. *Alteritas*, (13), 81 –. <https://doi.org/10.51440/unsch.revistaalteritas.2023.13.513>
- Reyes, P. (2018). Salud y medicinas. Quién es quién en las especialidades médicas. <https://lc.cx/teVzxd>
- Rivas-García, J. L., Torres-Gómez, N., Silva-De Hoyos, L. E., & Argueta-Figueroa, L. (2024). Efectos biológicos y terapéuticos de Cibotium barometz, planta de la medicina tradicional: Revisión exploratoria.: Biological and therapeutic effects of Cibotium barometz, traditional medicinal plant: A scoping review. *Investigación Clínica*, 65(3), 387-402. <https://doi.org/10.54817/IC.v65n3a11>
- Rojas Orellana, F. (2024). Ancestralidad y sanación, enfrentando las cicatrices del COVID 19 en Anchonga. *Revista De Investigación Científica De La UNF – Aypate*, 3(2), 30–41.
- Saldaña, J. (2016). *El manual de codificación para investigadores cualitativos*. Sage Publications.
- Smith, L. T. (2015). *Descolonizando metodologías: Investigación y pueblos indígenas*. Zed Books.
- Sosa, L. (2008). Falsos “Yachaq” y su responsabilidad social en la ciudad de Ayacucho. *Revista de Estudios Sociales. Círculo de Estudios Sociales–Ñan Ruway de la EFPAS-UNSCH*, 29(2), 163–173.
- Sosa, L. (2021). Vigencia o sustitución de la práctica del sistema medico andino en la ciudad de Ayacucho 2020. *Investigación*, 29(2), 163–173. <https://doi.org/10.51440/unsch.revistainvestigacion.29.2.2021.334>
- Ticona Alejo, R. (2012). *Saberes andinos y medicina tradicional: Continuidades y transformaciones*. Plural Editores.
- Turner, T. (2017). El contexto social de la sanación: Un estudio etnográfico de las prácticas de salud indígenas. *Antropología Médica Cuartera*, 31(4), 470–487. <https://doi.org/10.1111/maq.12389>
- Urbano, E. (1995). *Introducción al estudio de la cultura en los Andes*. Elementos para una lectura crítica de la cultura. CBC.
- Valencia, A. (2002). Antropología andina Supervivencia de la medicina tradicional. *SITUA*, (20).
- Vela, A. (2007). El sistema de salud. Definiciones operacionales de los sistemas de salud. <https://lc.cx/KPIBjS>
- Villar, K. V., Diaz, A. D., Atienzo, E. E., Filippa, S., Baum, S., Santana, D., & Tebbets, C. (2024). Abortion Perceptions and Practices Among Traditional Healers in Peru. *International and Multidisciplinary Journal of Social Sciences*, 13(2), 114–131. <https://doi.org/10.17583/rimcis.14158>
- Viveiros de Castro, E. (2010). *Metafísicas caníbales*. Katz Editores.

- Wenger, E. (2010). *Comunidades de práctica y sistemas de aprendizaje social: La carrera de un concepto*. En C. Blackmore (ed.). *Sistemas de aprendizaje social y comunidades de práctica* (pp. 179-198). Springer.
- Zamudio, F., Huamán, M., & Chávez, J. (2019). *Medicina tradicional andina: Saberes, prácticas y cosmovisiones en los Andes peruanos*. Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Andean diseases treated by specialists of the Andean medical system, district of Quinua-Ayacucho
Doenças andinas tratadas por especialistas do sistema médico andino, distrito de Quinua-Ayacucho

Juan Ramos López

Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga | Ayacucho | Perú
<https://orcid.org/0000-0001-5324-2554>
juan.ramos.10@unsch.edu.pe

Lucio Alberto Sosa Bitulas

Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga | Ayacucho | Perú
<https://orcid.org/0000-0003-0328-9674>
lucio.sosa@unsch.edu.pe

Yuselino Maquera Maquera

Universidad Nacional Del Altiplano Puno | Puno | Perú
<https://orcid.org/0000-0002-7476-9205>
ymmaquera@unap.edu.pe

Maria Elizabeth Torrealva Cabrera

Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga | Ayacucho | Perú
<https://orcid.org/0009-0003-0350-110X>
maria.torrealva@unsch.edu.pe

Edmundo Esquivel Vila

Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga | Ayacucho | Perú
<https://orcid.org/0000-0002-4447-801X>
edmundo.esquivel@unsch.edu.pe

Angelica Ramirez Espinoza

Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga | Ayacucho | Perú
<https://orcid.org/0000-0001-5310-6253>
angelica.ramirez@unsch.edu.pe

Abstract

In the current situation, specialists of the Andean medical system maintain their knowledge of health and disease in the district of Quinua, Ayacucho. This system, based on ancestral practices and the use of natural resources, complements western medicine to diagnose, treat and heal Andean diseases. The objective of the study was to explore the validity of these traditional responses through a qualitative, non-experimental and exploratory methodology, which included observations and semi-structured interviews with six participants, obtaining 120 responses to 20 questions.

It showed how communities integrate traditional knowledge with contemporary medical practices, adopting a holistic and humanized approach to health care. Health knowledge is transmitted collectively, involving all members in diagnostic and treatment processes, reflecting a balance between inherited teachings and current needs. This study highlights the importance of respecting and preserving this knowledge as a key element to ensure social cohesion and inclusive health care.

Keywords: health; disease; medicinal plant; animal; mineral.

Resumo

Na situação atual, os especialistas do sistema médico andino mantêm seu conhecimento sobre saúde e doença no distrito de Quinua, Ayacucho. Esse sistema, baseado em práticas ancestrais e no uso de recursos naturais, complementa a medicina ocidental para diagnosticar, tratar e curar doenças andinas. O objetivo do estudo foi explorar a validade dessas respostas tradicionais por meio de uma metodologia qualitativa, não experimental e exploratória, que incluiu observações e entrevistas semiestruturadas com seis participantes, obtendo 120 respostas a 20 perguntas. O estudo mostrou como as comunidades integram o conhecimento tradicional com as práticas médicas contemporâneas, adotando uma abordagem holística e humanizada para a assistência à saúde. O conhecimento sobre saúde é transmitido coletivamente, envolvendo todos os membros nos processos de diagnóstico e tratamento, refletindo um equilíbrio entre os ensinamentos herdados e as necessidades atuais. Este estudo destaca a importância de respeitar e preservar esse conhecimento como um elemento-chave para garantir a coesão social e a assistência médica inclusiva.

Palavras-chave: Saúde; doença; planta medicinal; animal; mineral.