

# CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS MÉDICAS TRADICIONALES DE LA POBLACIÓN COLONA ASENTADA EN LA CARRETERA PUERTO MALDONADO - MAZUKO<sup>(\*)</sup>

Clara Cárdenas

En este estudio se detalla como la población colona de esa zona maneja un conjunto complejo de saberes, prácticas e ideologías acerca de la salud y la enfermedad, en el que se entremezclan elementos de la herbolaria médica selvática, de la herbolaria médica andina, de fauna medicinal, de fármacos de patente, de rituales mágicos-religiosos, cartomancia y otros.

This study presents information about how the settlers in this region deal with a complex set of folklore, practices and ideologies dealing with sickness and health, in which they mix herbal Amazonian and Andean medicine, medicinal animals, patented medicine, magical-religious rituals, fortune-telling and others techniques.

---

\* Estudio realizado a solicitud del Programa de desarrollo basado en la conservación en Tambopata -PRODESCOT-.

## PRESENTACIÓN

El presente estudio se ubica dentro del componente «Evaluación del estado de la salud rural», que constituye uno de los cinco componentes del Programa de desarrollo basado en la conservación en Tambopata (PRODESCOT).

Se trata de un estudio de exploración, por lo tanto los resultados no pueden ser generalizados a todo el ámbito de estudio, pero sí aportan con información, cuidadosamente recogida, en base a la cual pueden diseñarse estudios más profundos y de largo aliento en la zona.

El trabajo de recojo de información se llevó a cabo durante la segunda quincena del mes de octubre de 1995 y tuvo como centro base el local PRODESCOT, en la ciudad de Puerto Maldonado.

Durante esta fase de la investigación se contó con el apoyo de diversas personas e instituciones a las cuales hacemos constancia de nuestro agradecimiento:

- FADEMAD: en la persona de los Srs. Víctor Zambrano, Víctor Cueva y Héctor Vélchez.
- Comunidad Florida Alta: Sr. Benigno Mamani (Pdte. de la Comunidad)
- Centro EORI: Sr. Alfredo García
- Vicariato Apostólico de Madre de Dios: Padre Javier Harvex
- PEAS AGRO: Ing. Armando Muñante (Comunidad Sta. Rita Baja)
- A los señores encuestadores: Herly Huangui, Pedro Gonzales, Consuelo Pacheco.
- A todos los comuneros y comuneras que con cordialidad respondieron a las preguntas y nos contaron parte de sus vidas.
- A todo el equipo de investigadores de PRODESCOT en Pto. Maldonado por su compañerismo y hospitalidad. Los comentarios de algunos de ellos fueron muy sugerentes para direccionar la aten-

ción en el recojo de información, es el caso de Rosario Lanao y Mariana Varese.

## 2.- INTRODUCCIÓN

Para identificar las características y funciones de lo que se denomina «medicina tradicional» es preciso ubicarla dentro de un contexto real. Para el presente estudio ese contexto está dado por la realidad de la población asentada a lo largo de la carretera Puerto Maldonado - Mazuko, y que conforman el límite nor-oeste en la Zona Reservada Tambopata Candamo (ZRTC).

La población la constituyen colonos predominantemente serranos, quienes después de una serie de desplazamientos llegan a asentarse en esta zona en que la carretera funcionó como principal atractivo, por ser considerado el medio más rápido y menos costoso de vender los productos. Actualmente la «carretera» funciona como la columna vertebral que articula y condiciona la vida de los pobladores de la zona.

Estudios realizados (FADEMAD, 1994), indican que las actividades productivas por excelencia son la agricultura así como un énfasis en la ganadería (por lo que existe una mayor conversión de sus tierras de cultivos en pastizales), y una cada vez menor tendencia a la explotación maderera por la excesiva deforestación realizada.

Se trata de un conjunto social con una economía en «transición» (Hulshof, 1988), en la que las relaciones de producción capitalistas son dominantes pero no exclusivas; y en la que las actividades de salud se caracterizan por la prestación personal, no asalariada, de servicios de salud a particulares. Estos servicios se realizan individualmente y de manera ocasional por representantes del sistema oficial de salud (médicos, enfermeras, técnicos sanitarios, etc.) fundamentalmente el Ministerio de Salud: (MINSa); y por representantes de la medicina alternativa (curanderos,

parteras, hueseros); a cambio de un pago por parte del paciente en dinero o especies.

Esa medicina alternativa, que aquí llamamos tradicional, constituye el foco de atención del presente estudio. La definición que aquí se maneja es desde su posibilidad de utilización por parte de los conjuntos sociales para actuar sobre los problemas de enfermedad. Es una definición intencionadamente «pragmática» para alejarla de una discusión abstracta y precisarla a partir de su utilización.

En tal sentido y siguiendo las definiciones que se guían más por preocupaciones aplicativas que por necesidades conceptuales (Menéndez, 1987), se define medicina tradicional como el conjunto de prácticas curativas, preventivas, enfermantes, que manejan los diferentes conjuntos sociales que se asientan a lo largo de la Carretera Puerto Maldonado-Mazuko, con el objetivo de atender sus problemas de salud.

El objetivo del estudio es, determinar las características más saltantes de la relación de esta población con el conjunto de conocimientos y prácticas médicas tradicionales, destacando el rol que tienen los recursos naturales de la zona en estas prácticas.

### 3.- METODOLOGÍA

Se trata de un estudio de carácter exploratorio, en el que se han utilizado técnicas cualitativas y cuantitativas.

#### ÁMBITO DE ESTUDIO

Constituído por la que popularmente se conoce como «Carretera Puerto Maldonado-Mazuko». Tramo de la carretera Cuzco/Quincemil - Puerto Maldonado (acceso terrestre a la ZRTC).

Políticamente abarca los distritos de Tambopata e Inambari (Provincia de Tambopata, Departamento de Madre de Dios), y en términos de la delimitación de la ZRTC el ámbito de estudio es un sub-sector del sector denominado «Carretera». (Bernaes, *et al* 1993)

## MUESTRA

En base a criterios de interés de PRODESCOT, a sugerencias de la FADEMAD y al de las posibilidades reales de acceso, se seleccionaron 6 comunidades en las cuales se realizó el estudio.

## RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se utilizó como método la entrevista y la observación participante.

Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario estructurado con preguntas abiertas y cerradas, a ser aplicado a los jefes de familias. (Ver Anexo N°2)

Asimismo se realizaron entrevistas (no estructuradas) en profundidad a personajes considerados claves.

## PROCEDIMIENTO

Se contrató a 3 encuestadores, residentes (temporales) en comunidades de la zona, a quienes se les entrenó en la aplicación del cuestionario. Cada cuestionario debía ser aplicado al jefe de familia, entendiéndose como tal a la persona adulta (hombre o mujer) morador permanente de la vivienda que se identificara como responsable o co-responsable de la manutención familiar o administración familiar (padre, madre, hermana, hijo (a).)

La encuesta se realizó casa por casa y la elección de las mismas obedeció al criterio de accesibilidad del encuestador.

Fue de carácter voluntario y no tuvo tiempo límite de duración, pudiendo ser interrumpida por el entrevistado en caso de necesidad, para luego ser retomado.

Cabe mencionar que en algunas comunidades en donde se realizó el estudio, los pobladores ya habían pasado por experiencias semejantes y tenían cierto rechazo a las encuestas («nos quitan tiempo» «para qué nos sirve»), por tal motivo a algunos encuestadores les fue difícil lograr la colaboración del jefe de familia a ser encuestado. En esos casos se buscaba otro.

Las entrevistas en profundidad fueron realizadas por la investigadora responsable del estudio. Fueron voluntarias, el lugar y la hora fueron fijados por los mismos informantes. No se presentó ningún caso de rechazo.

#### 4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

##### 4.1 Características generales de los entrevistados

Mediante la técnica de la encuesta se entrevistó a un total de 20 Jefes de familia (9 mujeres, 11 varones) residentes en 6 distintas comunidades de la zona de estudio (ver cuadro # 01), la mayoría de ellos con edades que fluctúan entre los 30 y 50 años (Cuadro # 02)

**CUADRO # 01**  
**JEFES DE FAMILIA ENTREVISTADOS SEGÚN**  
**COMUNIDAD DE RESIDENCIA (CARRETERA MALDONADO**  
**MAZUKO)**

COMUNIDAD	JEFES FAM.	%
Florida Alta	9	45
Primavera Alta	1	5
Primavera Baja	1	5
Santa Rosa	4	20
Sta. Rita Alta	1	5
Sta. Rita Baja	4	20
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**CUADRO # 02**  
**JEFES DE FAMILIA ENTREVISTADOS**  
**SEGÚN GRUPOS ETARIOS**

GRUPO ETARIO	f	%
24 - 30	5	25
31 - 39	7	35
40 - 49	7	35
50 - +	1	5
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Se trata de un grupo predominantemente católico (15=75%) un menor número (5 = 25%) dijo pertenecer a la Iglesia Protestante (Maraná),

Al preguntárseles acerca del idioma que hablaban habitualmente en el hogar la mayoría (13 = 65%) manifestó que era el «castellano» 7 de ellos respondieron que era quechua y castellano.

Según el nivel educativo la mitad se ubican en el nivel secundario incompleto (10 = 50%). El nivel primaria lo tienen sólo el 35% (n = 7), mientras que 1 (5%) dijo tener nivel superior, 2 de ellos declararon no tener ningún nivel (10%).

La ocupación principal manifestada por los entrevistados es la agricultura. En el caso de las mujeres señalaron además de la agricultura las «tareas de la casa» como la otra actividad principal.

La mayoría nació en otros departamentos, mayormente alto andinos. Sólo 2 de ellos eran nativos del departamento (Ver Cuadro # 03).

La mayoría de los entrevistados tiene una antigüedad en la zona que fluctúa entre los 10 a 20 años (Cuadro # 04). Llegaron procedentes de diversos lugares (Cuadro # 05). Esta procedencia distinta al lugar de nacimiento, estaría indicando una historia de desplazamientos previos a su establecimiento, el cual es considerado definitivo en el 95% de los entrevistados.

Mediante la técnica de entrevistas en profundidad se trabajó con un total de 6 personas, cuyas características de sexo, edad, ocupación se aprecian en el Cuadro # 06. Todos eran colonos, de habla castellana, y a excepción del Técnico Sanitario de Sta. Rita Baja, todos eran residentes permanentes en la zona.

**CUADRO # 03**  
**JEFES DE FAMILIAS ENTREVISTADOS**  
**SEGUN DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO**

DPTO. NACIMIENTO	f	%
Apurímac	2	10
Cusco	10	50
Ica	1	5
Madre de Dios	2	10
Moquegua	2	10
Puno	1	5
San Martín	1	5
La Libertad	1	5
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**CUADRO # 04**  
**JEFES DE FAMILIA ENTREVISTADOS SEGÚN AÑOS**  
**TRANSCURRIDOS DESDE LLEGADA A LA ZONA**

AÑOS	f	%
01 - 10	6	30
11 - 20	7	35
21 - 30	4	20
31 - 40	2	10
40 - +	1	5
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**CUADRO # 05**  
**JEFES DE FAMILIA ENTREVISTADOS SEGUN**  
**DEPARTAMENTO DE PROCEDENCIA**

DPTO. NACIMIENTO	f	%
Abancay	1	5
Arequipa	1	5
Cusco	8	40
Ica	2	10
Lima	2	10
Loreto	1	5
Madre de Dios	4	20
Moquegua	1	5
TOTAL	20	100

**CUADRO # 06**  
**CARACTERÍSTICAS DE SEXO, EDAD, OCUPACIÓN DE**  
**LOS INFORMANTES CLAVES ENTREVISTADOS**

INFORMANTE	SEXO	EDAD	OCUPACION	LUGAR DE RESIDENCIA	PERMANENCIA EN LA ZONA	OBSERVACION
01	M	79	Agricultor	Sta. Rosa	33 años	Herbolario Reconocido
02	M	34	Sanitario	Sta. Rita B.	6 meses	Jefe Pto. de Salud
03	M	42	Agricultor	Sta. Rita B.	16 años	Conocedor de plantas y fármacos de prestigio
04	F	38	Agric/casa	Florida A.	13 años	Madre de 7 hijos, el menor había muerto recientemente
05	F	49	Agric/casa	Florida A.	23 años	Madre de 11 hijos, conocedora de remedios caseros
06	F	61	Agric/casa	Sta. Rosa	40 años	Partera

#### 4.2 Principales problemas de salud de la zona según los entrevistados

Se trató de ubicar los conocimientos y prácticas médicas tradicionales de la zona dentro de lo que los entrevistados definían como su problemática de salud. Las respuestas que nos dieron figuran en el Cuadro # 7.

Los principales problemas de salud de la comunidad están definidos mayormente en términos de existencia de «enfermedad», que por otro lado son propias del medio que han colonizado, ¿ésto podrá estar sugiriendo, que el medio ambiente que han ocupado es en sí mismo un productor de problemas de salud?.

Los otros tipos de problemas expresan lo que se ha llamado necesidades básicas insatisfechas relacionadas a la situación de pobreza (PNUD, 1990).

Si así definían su problemática de salud, ¿tenían acaso definidas propuestas de solución?. La respuesta a esta inquietud se aprecia en el Cuadro # 8, en el que es posible reconocer dos posturas.

En una de ellas la solución depende de la acción de «otros» llámese a esto los establecimientos de salud, u otras instituciones estatales o privadas que proporcionan la ayuda, en esta postura la comunidad parece asumir una actitud reclamante de derechos sociales, de un derecho de atención de salud que es deber de instituciones como el MINSA, es una postura de «beneficencia». Visto de otro modo parecería también que en esta postura la comunidad adopta un rol pasivo frente a enfermedades producidas por un medio que aún es difícil de entender.

La otra postura parece implicar un papel activo de la comunidad en tanto no reclama la intervención de otros y corresponde a propuestas de solución que tienen que ver con la introducción de cambios en el estilo de vida comunal: en hábitos alimenticios, tipos de cultivos, hábitos higiénicos.

**CUADRO # 7**  
**PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD DE LA**  
**COMUNIDAD PERCIBIDOS POR LOS ENTREVISTADOS**

PROBLEMAS RELACIONADOS A:	f	%
<b>PRESENCIA DE ENFERMEDADES</b>	15	75
Paludismo	9	
Desnutrición	2	
Parasitosis	1	
Uta	1	
Fiebre	1	
Diarrea	1	
<b>MANTENIMIENTO DE LA SALUD</b>	4	20
Falta de higiene	1	
Falta de alimentación	1	
Falta de atención médica	1	
Agua contaminada	1	
<b>PARTICIPACION COMUNAL</b>	1	5
Las autoridades no coordinan	1	
	20	100

cos, formas de participación comunitaria. Resulta interesante que sólo en esta segunda postura se menciona a la «medicina casera» como una propuesta de solución.

**CUADRO # 8**  
**PROPUESTAS DE SOLUCIONES FRENTE A LO QUE SE CONSIDERA**  
**LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD DE LA COMUNIDAD**

PROPUESTAS	f	%	PROBLEMAS SALUD DE LA COMUNIDAD
<b>A)IMPLICAN LA INTERVENCIÓN DE OTROS</b>			
- "Ir a la posta"	6	60	Paludismo
- "Tomar Aralen. Primaquina, Cedro"	1		Paludismo
- "Tomar pastillas cloroquina"	1		Paludismo
- "Sacarse análisis de sangre"	1		Paludismo
- "Pedir que fumiguen"	1		Paludismo
- "Pedir tratamiento en el Puesto"	1		Parasitosis
- "Más apoyo de las Instituciones"	1		Uta
- "Que den movilidad, que las postas no se hagan tan lejos"	1		
- "Falta de atención médica"			
<b>B)IMPLICA ACCIÓN DE LOS MISMOS COMUNEROS</b>			
- "Trabajar coordinadamente, todos"	1	40	"autoridades no coordinan"
- "Hacer huerto comunal, hacer artesanías y venderlas"	1		Desnutrición
- "Mejorar la higiene"	1		Diarrea
- "Tomar agua tratada"	1		Falta de higiene
- "Comer hortalizas"	1		Falta de alimentación
<b>ALIMENTACION</b>			
- "Medicina casera"	1		Fiebre
- "Que la gente no ensucie el agua"	1		Agua contaminada
- "Cultivas plantas nutricionales"	1		Desnutrición

#### 4.3 Problemas de salud a nivel microgrupal: papel de las prácticas médicas tradicionales

Los problemas de salud a nivel familiar e individual (microgrupal) fueron identificados en términos de enfermedades en referencia a dos grandes grupos: niños y adultos.

### - Percepción de las enfermedades de niños y adultos

Las principales enfermedades que según los entrevistados afectan a niños y adultos de la zona se muestran en el Cuadro # 9.

Tres cosas llaman la atención de este cuadro. Una, es constatar que las enfermedades percibidas para el caso de niños y de adultos, corresponden en su mayor parte a las principales causas de morbilidad consideradas para Madre de Dios (INEI, 1992).

Otro aspecto destacable del cuadro es que no fueron mencionados los llamados síndromes culturales que existen en la zona, «daño», «susto», «mal viento», etc. Estos sólo fueron referidos, como se verá más adelante, cuando hicieron referencia a los problemas de salud que «no podía curar el médico» y más específicamente cuando se tocó el tema de la labor de los agentes médicos tradicionales.

Esto podría ser atribuible a un premeditado ocultamiento frente a un encuestador que podría no entender y es más que podría atribuir un calificativo negativo (ignorancia, superchería), todo lo cual estaría indicando un sesgo impuesto por la técnica de encuesta utilizada, puesto que con técnicas cualitativas (entrevistas en profundidad) esto no sucedió.

Otra explicación podría ser, que los entrevistados indicaron los trastornos de salud para los cuales precisan la intervención de «otros», es decir de la ayuda de otras instituciones, y que el entrevistador haya sido visto un «medio» para dar a conocer tales necesidades; mientras que los trastornos de salud para los cuales en la comunidad sus propios «recursos» para solucionarlos no fueron mencionados.

Finalmente al comparar este cuadro con el # 07, se constata que los principales problemas de salud de la comunidad, tienen mucho que ver con lo que en el cuadro 9, se señala como enfermedades de adultos. Pareciera que los problemas de salud de los niños no son considerados proble-

CUADRO # 09  
 PERCEPCIÓN DE LOS ENTREVISTADOS DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD QUE  
 SUFREN LOS NIÑOS Y LOS ADULTOS DE LA ZONA

PROBLEMAS DE LOS NIÑOS	f	%	PROBLEMAS DE ADULTOS	f	%
De las vías respiratorias: bronquios, resfrío, tos convulsiva, gripe	6	30	Paludismo	14	70
De las vías digestivas: diarrea, parásitos	5	25	De las vías digestivas: cólicos, colitis, parasitosis	2	10
Anemia			Reumatismo	2	10
Paludismo	3	15	Afecciones renales: "riñones"	1	5
De la piel: "chirapa"	2	10	TBC	1	5
"mal ojo": conjuntivitis	1	5			
Fiebre	1	5			
Desnutrición	1	5			
	1	5			
	20	100		20	100

mas de la comunidad y tal vez está indicando un tipo de valoración que se da a la salud infantil.

La causa atribuida a los principales problemas de salud de los niños y de los adultos se aprecian en los Cuadros 10 y 11.

**CUADRO # 10**  
**CAUSA ATRIBUIDA A LOS PRINCIPALES PROBLEMAS**  
**DE SALUD DE LOS NIÑOS**

CAUSA ATRIBUIDA	PROBLEMAS DE SALUD
<b>DEL MEDIO AMBIENTE</b>	
Lluvia con sol	"chirapa"
Viento con polvo	"mal ojo" (conjuntivitis)
Cambio de clima: frío	bronquios
Humedad	tos convulsiva, desnutrición
Picadura de zancudo	paludismo
<b>DESCUIDO, FALTA CUIDADO</b>	
Baños con agua fría	gripe
Falta de abrigo	resfrío
Suciedad, tomar agua cruda	diarrea, parasitosis
Descuido de la madre	desnutrición
No usar mosquitero	paludismo
<b>MALA ALIMENTACIÓN</b>	desnutrición, anemia
<b>PARASITOS, DESNUTRICIÓN</b>	diarrea

En ambos casos se considera factores relacionados al medio ambiente como el calor, la humedad excesiva, la picadura de insectos, etc. causales de enfermedad.

La causalidad referida sugiere la existencia de una relación «frío-caliente». En esta concepción que es típica de la medicina tradicional andina,

**CUADRO # 11**  
**CAUSA ATRIBUIDA A LOS PRINCIPALES PROBLEMAS**  
**DE SALUD DE LOS ADULTOS**

CAUSA ATRIBUIDA	PROBLEMAS DE SALUD
DEL MEDIO AMBIENTE, INSECTOS, CAMBIOS DE CLIMA, DE TEMPERATURA	
Lluvia, calor	paludismo
humedad	paludismo
frío, humedad	reumatismo
picadura de zancudos, murciélagos	paludismo
cochas, charcos, vivir en selva	paludismo
DESCUIDO	
no se protege con mosquitero	paludismo
come comidas frías	cólicos
suciedad	
mala alimentación, desnutrición	TBC
TRABAJO PESADO	riñones
DE LA CONSTITUCIÓN DEL INDIVIDUO	
debilidad	paludismo

domina un fuerte sentido mecanicista respecto de los cambios y fenómenos medio-ambientales.

Esta concepción de causalidad es importante porque determina el tipo de tratamiento a seguir. Un caso muy ilustrativo son las enfermedades respiratorias de los niños, cuya causa es el frío:

- «No las infecciones respiratorias ellos tratan con cosas caliente... (ellos creen que viene de) los vientos, ellos tienen esa creencia... viene un viento de repente porque de repente a su bebito, le hicieron andar en la noche hacía frío esa hora o ha dormido destapado... todo su creencia que la infección respiratoria, ha pasado frío dicen ellos» (Técnico Sanitario, Sta. Rita Baja).

Otro grupo de causas de enfermedades están atribuidas al descuido de la misma persona cuando es adulta (no usar mosquitero, comer alimentos fríos, suciedad). Cuando se trata de niños el descuido es atribuido a la madre o a la persona adulta que se encarga de cuidar al niño. Esta alusión a una acción de la mujer-madre como causal de enfermedad, está sugiriendo la responsabilidad que se le atribuye a la mujer en la salud infantil, a tal punto que se puede llegar a responsabilizarla de la muerte del niño que estuvo a su cuidado;

- «no se sabe de que ha podido morir mi hijito señorita, como no sabía hablar no sabía lo que tenía, me he ido desesperada al puesto... llorando... le he hecho poner ampollita para la fiebre y nada, con enema ¡nada!... se murió pues... duro me ha rezondrado mi marido «tú eres la culpable» me decía, «¡porque no has cuidado a tu hijo!», mi suegra todos mis familiares me rezondraban... hasta mis vecinos que venían (al velorio), me decían «cómo te has descuidado pues»... (T.C. Florida Alta).

- Formas de enfrentar la situación de enfermedad: niveles de atención

Es en la atención de la enfermedad a nivel individual y familiar que aparecen las prácticas médicas tradicionales como la primera opción de atención de salud.

Cuando un miembro de familia se enferma, surgen diferentes formas de enfrentar el problema, para lo cual se manejan una serie de recursos que comprenden plantas medicinales, fármacos de patente, rituales mágico-religiosos, que pueden utilizarse solos o combinados.

La persona que generalmente, está a cargo de conducir este proceso de curación (principalmente cuando se trata de un niño enfermo) es la mujer:

*- «Bueno mayormente, mayormente es la mamá la que siempre apoya, la mamá está en todo sitio, he visto por acá y por Maldonado, la mamá es la que primerito reacciona frente a un caso de esos, ahora si por decir el caso sigue de largo no obedece a los auxilios de la madre, entonces recién el padre entra en apoyo y ya después vienen los familiares» (Técnico Sanitario Sta. Rita Baja).*

Un segundo momento de la búsqueda de solución frente a la enfermedad está fuera del círculo familiar, e implica solicitar la ayuda especializada: huesero, partera, curandero, médico, técnico sanitario, enfermera.

Las referencias recogidas indican que, salvo excepciones, los diferentes momentos de la atención en caso de enfermedad tienen la secuencia antedicha. La versión de un responsable de Puesto de Salud ilustra esto:

*«eso es fiijo señorita, yo ya sé (risas) cuando se enferman primerito son sus plantas, ya cuando no da resultado recién vienen al Puesto» (Sta. Rita Baja).*

A continuación se presentan características de estos diferentes momentos o niveles de atención de salud que existen en la zona de estudio.

#### a) La atención en la casa: autoatención

Como ya se mencionó, está a cargo preferentemente de una mujer, que es la madre cuando se trata de niños; sucede también que puede estar a cargo del más viejo de la familia (abuelo o abuela) y por lo tanto más conocedor de remedios caseros. En la encuesta aplicada la respuesta que tuvo un mayor porcentaje de frecuencia a la pregunta «¿quién se encarga de tratar las enfermedades que se curan en casa?», fue «uno mismo» (70.2%).

La información que los pobladores tiene sobre tratamientos caseros es muy dinámica, está en constante proceso de intercambio, de «experimentación». Las observaciones realizadas sugieren un papel importante de la mujer a este respecto, como el miembro de la familia más interesado en recoger información, en transmitirla, en hacer sus propias elaboraciones, experimentando incluso en ella misma.

- *«De plantas te puede decir por ejemplo este... la copaiba, el aceite... así en gotitas tomar y frotar en pecho y espalda... yo más antes no sabía muy bien eso pensaba tomar no más había sido sobar y ponerle bien periódico o papel higiénico»-*

*(a la pregunta de ¿y en dónde aprendió usted)?*

*Acá una hermana este... de la asamblea de Dios... estuvo tosiendo mi hijita «¿por qué no le echas copaiba?» sí le doy de tomar le digo y le ha sanado la otra vez pero ahora no le estoy dejando por dejada «dale» me ha dicho»(T.C. Florida Alta).*

Una vez hecha la identificación del transtorno y su respectivo tratamiento se inicia todo un proceso de elaboración casera de remedios que son preparados a base de plantas medicinales, fármacos de patente, dietas, y/o rituales mágicos religiosos (soplos, ahumadas, santiguados, oraciones).

La siguiente cita ilustra la forma de curación casera para dos de los problemas de salud más frecuentemente atendidos en casa, los «cólicos» y la fiebre

- *«... y entonces cuando viene la fiebre lo bañan con la caña-caña, que es fresco, le dan de tomar también... o a veces inclusive cuando tienen un cólico agarran un poco de un mate de hierbas cálidas, con hierbas cálidas les dan de tomar Buscapina por decir... mezclan, y a veces así vienen... cuando hay complicaciones recién vienen acá.. a culparnos a nosotros ya (risas)»... allí lo han muerto, allí le han dado esto, dicen» (Técnico Sanitario Sta. Rita Baja).*

- «Pa' la fiebre a veces uso la hojita de granadilla, para la fiebre cuando da bastante así a los chiquitos, así cuando no quieren tomar con aceitito la hojita de granadilla le doy, no de la roja sino del moradito ese le doy entonces sana nomás. También así para fiebre la gente le damos este... cómo se llama... o también con limón nomás con cebolla también le baña y se baja la fiebre, le pico bien la cebolla y le hago jugo con limón y todito le baño el cuerpo al poco ratito pasa, hay gente que cuatro, cinco días pasan con fiebre ya graves... me llaman a mí y así le baño con eso y así sana» (N.H. Sta. Rosa).

El paludismo o malaria, considerado el principal problema de salud de los adultos, es atendido a nivel casero de la siguiente forma:

- «No, antes no había malaria, no había, ahora ya hace como cinco veces así han venido ya ¡recién!, antes no había malaria, nosotros curamos así con una hierba que le llaman «antisaire» una hierbita «antisaire» ese tomábamos y con ese nomás sanábamos... Con la hojita, tres días tomábamos así hojitas, en dos hojitas nomás, cada mañana tomamos y con ese nomás sanamos, hay, terciana mayormente, es malaria pues cuando son agotamiento de la sangre» (N.H. Sta. Rosa).

Otro de los problemas de salud que reciben atención casera es el «susto» y el «mal viento», en donde se practican rituales mágicos religiosos:

- «También hay viento, susto... Si da dice pero yo nunca para que he llevado a donde soplan, sino que mi esposo mismo lo hace con su ropita, después que todos duermen él le llama el nombre de su mamá así... uno mismo lo hace» (T.C. Florida Alta).

- «Tienes que ahumar así cacho (cuerno del ganado vacuno) lo ponen en brasa no mas, el cacho se le raspa y se le echa en la brasita y es para ahumar en forma de cruz y con eso se pasa el mal viento» (B.A. Florida Alta).

Otra práctica común de atención casera es la mordedura de serpientes:

- *«Hay yerbas que se llaman... como se llama... una mora Tuininga, cuando le pica le hacemos hervir el agua y le sacamos y después lo machucamos bien, bien, cada hora le damos un jarro y eso nomás le sana... Le saca el veneno, a veces le cortamos así, por ejemplo si la vena, si el cuerpo está así no es cierto le cortamos así, nunca no se corta así (enseña la posición del corte)», sino así lo cortamos así, entonces sale el veneno amarillito, pero con lo que le damos sana» (N.H. Santa Rosa).*

- *«Para bajar la hinchazón o sea el EDEMA... una papa que hay del monte, que se llama «jergona papa»», y eso se hace como una crema y se pone en la parte del tobillo y hasta la rodilla toda esa parte hay que cubrirlo... eso es muy bueno.» (C.L. Sta. Rita Baja).*

El Cuadro # 12 muestra el tipo de problemas de salud que reciben atención casera, y en el que se aprecia la variedad de recursos terapéuticos utilizados.

Si a pesar del tratamiento casero el trastorno persiste o se agrava, se inicia la búsqueda de un tipo de ayuda más especializada, que puede ser la del curandero, partera, huesero; o el profesional de salud de los establecimientos.

Cabe mencionar que el hecho de que un especialista sea requerido para que asuma el tratamiento del enfermo, no significa que las atenciones de salud a nivel casero dejen de proporcionarse, por el contrario se continúan administrándose en forma complementaria.

#### **b) La atención de los especialistas:**

La ayuda especializada es proporcionada tanto por los agentes médicos tradicionales como por los profesionales del sistema médico oficial.

**CUADRO # 12**  
**PROBLEMA DE SALUD QUE SE ATIENDEN A NIVEL FAMILIAR**  
**(EN CASA) Y ELEMENTOS QUE INTERVIENEN EN**  
**LA PREPARACIÓN DE REMEDIOS**

PROBLEMAS DE SALUD	f	TRATAMIENTOS A BASE DE:
Fiebre	9	Antalgina, aspirina, caña-caña, huevo, limón, malva, piquipichana, paños de agua fría, ralladura de yuca.
Gripes/resfríos	9	Aspirina, limón, coca, copaiba matico, uña de gato, mentolatum, frotaciones, panetela.
Diarrea	9	Suero casero, hojas de palta y guayaba tangarara, pepa de palta, enema de clara de huevo.
Tos	6	Copaiba, eucalipto, infundia de gallina, mentolatum, orégano, miel de abeja, cebo de suri.
Cólico/d.estómago	4	Mancapaqui, hoja de achote, manzanilla, comino, salvia.
Heridas	4	Megacilina, salmuera, sano-sano.
Dolor de cabeza	3	Moco-moco, limón, piñón, malva, toronja.
Bronquitis	2	Aceite de copaiba, aceite de chanco, ajo, mentolatum, infundia de gallina.
Mal viento	2	Cuernos de venado o de vaca.
Amigdalitis	1	Coca.
Paludismo	1	Bolsa mullaca, antisaire.
Parasitosis	1	Paico.
Riñones	1	Chanca piedra, uña de gato.
Ura	1	Resina de copaiba, sangre de grado
Vómitos	1	Limón.
Cólicos menstruales	1	Orégano.
Partos	1	Yodo, gasa.
Subir de peso	1	Tabrón.

Los agentes médicos tradicionales que pudieron ser identificados son: los curanderos, parteras, hueseros<sup>1</sup>.

Al parecer no existe en la zona una clara delimitación en el trabajo de cada uno éstos, hecho que sí se presenta en otros sistemas médicos tradicionales (Cárdenas, 1989). Es decir, pareciera no existir un grado de especialización tal que impida que cualquiera de ellos puede además conocer del trabajo del otro.

De este modo un curandero puede además hacer «frotaciones» a embarazadas; una partera puede además saber tratar paludismo; un huesero puede además tratar el «susto».

No todas las comunidades cuentan con estos terapeutas, por lo que en busca de su servicio, los interesados se movilizan de una comunidad a otra, e incluso llegan a salir del ámbito de la carretera y trasladarse a Puerto Maldonado, Tres Islas, Laberinto, Mazuko<sup>2</sup>.

No se pudo recoger información precisa acerca del proceso de iniciación y formación de estos terapeutas, pareciera que todos sus conocimientos son producto de la experiencia misma, de información traída de sus

---

<sup>1</sup> Existe también un tipo de agente médico tradicional que es «itinerante», proveniente de Pto. Maldonado, Cusco, Puno; que viaja a lo largo de la carretera ofreciendo su servicio. Este es el caso de los que «leen la suerte» con naipes y hojas de coca, o los que «curan la tierra». - *Iván, ese trae negocio para curar tierra seguramente curará unos comerciantes que trae ropa... anda, no es de aquí es puneño generalmente vive donde Céspedes aquí abajo... y ese es el que cura la tierra cobra caro dicen*. (N,H, Sta. Rosa).

- *«De Cusco venía un señor que leía las hojas de coca... No sé, veía sus hojitas, ...ah! salen mortajitos, problemitas, mi mamá sabía pero yo no sé, casi, aquí ya no hay... Adelino tenía pero... se ha ido a Ayacucho»* (J.G. Florida Alta).

<sup>2</sup> Los informantes señalaron también a curanderos indígenas del «Centro Ñape», ubicado en la comunidad Infierno, perteneciente al grupo étnico Ese Eja (desde Pto. Maldonado, 2 horas de navegación aguas arriba). Hace algún tiempo en este centro se brindaba servicio de atención de salud a cargo de curanderos indígenas, actualmente está paralizado, pero la referencia de este lugar como uno de los sitios en donde existían «buenos curanderos» aún persiste.

lugares de origen (con los cuales mantienen comunicación), del intercambio de información con gente de la zona (entre los cuales figuran los indígenas como los proveedores de información más valiosa).

Uno de estos terapeutas es el curandero, a decir verdad no es esta la denominación más usual que se le da en la zona<sup>3</sup>, generalmente se refieren a él como «el que sabe», «el conocedor», «el que sabe de hierbas». Ni siquiera aquellos signados por los pobladores como «el que más sabe», se atribuyen a sí mismos el título de curandero.

Generalmente se trata de personas que tienen mayor tiempo de permanencia en la selva, y que han acumulado un mayor conocimiento sobre herbolaria medicinal y sobre rituales mágico-religiosos.

Un «conocedor» de prestigio en la zona, narra de esta forma sus inicios:

- *«Yo ya estoy en la montaña más o menos desde 8 años, yo he estado en las montañas en las minas en Santo Domingo no he estado aquí... el 62' yo he venido aquí yo he estado, también esa vez había nativos aquí, trabajaban en la chacra y algunos nativos me hicieron conocer esas hierbas también» (N.H. Sta. Rosa).*

- *«No, ya por la necesidad, aquí porque yo le he visto aquí que curaban los nativos y como yo tenía gente y como los nativos también vivía aquí era mi personal también... Acá mismo, vivíamos antes, y así aprendemos pe, tentan sus hijitos..» (N.H. Santa Rosa).*

La parafernalia de estos agentes se compone de flora y fauna medicinales y fármacos de patente; pero lo que al parecer caracteriza y da prestigio al curandero son rituales a base de rezos, soplos, imposición de manos y el dominio del principal rito curativo de la selva: el ritual del Ayahuasca, rito que está muy reñido con la fe protestante de algunos curanderos:

<sup>3</sup> Nuestros primeros intentos por ubicar al «curandero de la comunidad» fueron cortados con respuestas como «aquí no hay curanderos».

- *«pero cuando vienen así chiquitos enfermos así graves con diarrea, será su fe que será cuando oro a los chiquitos en el nombre de Cristo sanan... Sí, mi mano le pongo a la cabecita y comienzo a orar a los chiquitos y comienzan a sanar sin darle nada, nada, nada absolutamente, solamente con la oración no más.. yo pienso que el Señor Jesús le va a sanar, en ese momento pido al señor en el nombre de la chica y entonces sana» (N.H. Sta. Rosa).*

El Cuadro # 13, muestra los trastornos que según los encuestados atienden los curanderos, que como se aprecia comprende tanto síndromes culturales (susto, brujería, ojo, mal viento), enfermedades «no tradicionales» (parasitosis, fiebre, infecciones intestinales), e incluso prácticas adivinatorias.

El trabajo del curandero implica no solamente diagnosticar el mal sino también alojar al paciente (cuando el tratamiento así lo requiere), recolectar, preparar y administrar el remedio:

- *«Seguramente... a veces muchos casos desde el setenta (KM) todavía vienen, desde Quincemil también vienen, de San Lorenzo, los que conocen vienen... Si pues aquí le alojamos, un día, dos días así, y los chiquitos a veces también vienen enfermitos y sanan se van, después tranquilos nomás, en todo donde voy tengo bastante conocido» (N.H. Sta. Rosa).*

Todo esto le implica un costo de oportunidad al curador ya que su trabajo en la chacra queda desatendido<sup>4</sup>.

La atención de luxaciones, distensiones musculares, fracturas, que en la zona reciben en forma general el nombre de «lisiaduras», están a cargo de

---

<sup>4</sup> Pero los clientes también pagan por el servicio demandado, pago que puede ser en dinero, especies, o, con jornadas de trabajo. Recogimos algunos costos de curaciones Brujería: S/. 30.00; Fiebres: S/. 10.00; Infec. intestinales: S/. 16:00; Ojo: S/.10.00; «Bichos»: S/.15.00; Dislocaduras; S/.5.00; Susto: S/.10.00; «Suerte»: S/.3.00.

**CUADRO # 13**  
**TRANSTORNOS DE SALUD QUE ATIENDE EL**  
**CURANDERO Y ELEMENTOS QUE INTERVIENEN EN LA**  
**PREPARACION DE SUS REMEDIOS**

TRASTORNOS DE SALUD	f	TRATAMIENTOS A BASE DE:
Susto	16	Ayahuasca, cigarro, raspadura de cuernos, donofan, huevo de gallina, incienso, oraciones, alucema
Brujería/Daño de gente Hechicería	9	Ayahuasca, hierbas, ruda, oración
Mal aire/Mal viento	4	Tabaco/cigarro, raspadura de cuernos, hierbas
Ojos	2	Huevo de gallina, santiguado
Dolores lumbares	1	Aceite de copaiba
Dislocadura	1	Cebo de boa
"enfermedades desconocidas"	1	Ayahuasca
Fiebres	1	Caña-caña
Inf. intestinal	1	Enemas
Parasitosis	1	Ojé
"Sobar embarazos"	1	"Grasas"
"Suerte"	1	Naipes

los denominados HUESEROS O SOBADORES, que como ya se aclaró anteriormente no significa que se dediquen exclusivamente a la atención de estos trastornos.

El tratamiento consiste en frotaciones y vendajes. Para los primeros se utilizan preferentemente las grasas de animales, resinas de árboles, etc., todo aquello que supuestamente mantiene el músculo «caliente»<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> Recogemos la siguiente relación de sustancias utilizadas en casos de «lisiaduras»: Aceite de Copaiba, Alcohol + Coca, Alcohol, Cebo de boa, Cebo de Gallina, aceite de lagarto, resina de chimicua, renaquilla, entre otros.

*«Para una hematoma, un golpe, se utiliza la planta que ya te he dicho («Jergona papa») eso es bueno, pero yo he visto que el cebo es bueno, para bajar una hinchazón. También hay una plantita que se llama «suelda con suelda» también eso preparado con huevo se pone en la parte... pero es mejor para un golpe, esta agua hervida con sal... ahora si hay fractura bueno eso se debe enyesar y por aquí no se puede, hay que llevarlo a la Posta» (C.L. Santa Rita Baja).*

Aunque el dar a luz es un acto que lo hacen las mujeres en sus casas ayudadas por sus familiares, en las comunidades existen las PARTERAS, que son aquellas mujeres que han adquirido destreza en la atención de partos y son solicitadas sobre todo cuando el trabajo de parto se presenta o se prevé complicado, o cuando la parturienta está sola y es inexperta.

Casi todas las mujeres en edad fértil conocen de preparados a base de plantas y ungüentos especiales para el momento del parto:

*- «Para parto es bueno hoja de algodón, miel de abeja, yerba luisa. Y para después del parto, para el lavado... cómo se llama esa hierba? para lavarse todo el cuerpo... ahorita no me recuerdo su nombre, y cuando hay dolor harto pasarse con aceite de boa, y con eso ayuda. No tiene dolor como si nada... yo dí así sentada (imita la posición de alumbramiento) como si nada (risas)... fue allí en mi cuarto, mi esposo me ayudó de atrás» (B.A. Florida Alta).*

Igual que en los casos anteriores la condición de «partera» no constriñe su labor sólo a la atención de partos o el «acomodo del feto» durante el embarazo, sino que también incluyen otras como: paludismo, «compostura de huesos». (Ver Cuadro 14).

El pago por estos servicios varía de un simple «su voluntad» hasta tarifas establecidas<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> La atención de un parto tiene un costo que varía entre 30 a 50 soles, los masajes que «posicionan» el feto durante el embarazo varían entre 5 a 10 soles.

**CUADRO # 14**  
**SERVICIOS QUE BRINDA LA PARTERA Y ELEMENTOS QUE INTERVIENEN EN LA PREPARACIÓN DE SU TRATAMIENTO**

SERVICIOS QUE BRINDA	PREPARADOS A BASE DE:
RELACIONADOS AL EMBARAZO Y PARTO:	
"arreglo de feto"	infundia de gallina, aceite de romero, mentol,
"frotación de embarazo"	alcohol, albahaca, tijeras "esencia coronada"
partos	
sobreparto	alucema, paico
"arreglar el rabito"	"sólo sobar"
OTROS:	
compostura de huesos	cebo de res
dolor de cintura	hiel de gallina
Reumatismo	cebo de vaca
diarreas	tangarana
paludismo	achihua
hemorragias vaginales	
"disgustos"	"Ipavionta"
manchas de cara	chanca piedra

Cuando los casos son resueltos por los agentes médicos tradicionales y el mal persiste o se agrava se decide buscar otro tipo de ayuda especializada. Esta decisión es tomada por el mismo agente médico tradicional o por, el paciente y sus familiares.

El otro tipo de ayuda especializada que se busca es la del médico (u otro personal de los establecimientos de salud de la zona o de los centros urbanos), a donde se derivan casos siempre y cuando se trate de síndromes

culturales. Cuando se trata de estos casos, el enfermo es llevado a otro agente tradicional.

Esta derivación no es mutuamente excluyente, ni tiene este orden en su secuencia. Es decir estas dos formas de atención pueden darse paralelamente; asimismo, no siempre ocurre que todos los pacientes que llegan a los establecimientos de salud provienen de una derivación hecha por el agente médico tradicional, puede ocurrir a la inversa.

En general la población parece manejar criterios específicos acerca de qué trastorno pueden ser atendidos por el médico y cuáles no, tal como se aprecia en el Cuadro # 16.

CUADRO # 16  
ENFERMEDADES QUE NO PUEDE CURAR EL MEDICO

ENFERMEDADES	f	%
Susto	12	60
Mal Viento	4	20
Reumatismo	3	15
Brujería	3	15
Ojo	2	10
Cáncer	2	10
Sida	2	10
Diabetes	1	10
Artritis	1	10
Fracturas	1	10
Rabia	1	10
Chirapa	1	10

En este nivel de atención los fármacos de patente constituyen el recurso terapéutico predominante.

Los representantes de la medicina oficial en la zona, ven a la terapia tradicional con cautela y desconfianza. Sin embargo a nivel de los profesio-

nales de base (sanitarios de Puestos de Salud) aunque ven la posibilidad de una confluencia de estas dos vertientes terapéuticas como algo «difícil», sí admiten esta posibilidad para los casos de comunidades muy alejadas a donde los servicios de salud del sector no pudiesen llegar:

- *«Y en verdad la medicina nunca va a permitir esas cosas, aparte que es un medio de lucro también la creación de la medicina clínica es difícil... porque yo le digo, si hubiera esto la relación de la medicina natural con, la química, entonces el negocio de la medicina química se va en quiebra (risas)... de allí parto yo que es algo difícil justamente los profesionales que están con la medicina ellos nunca van a permitir... (Sta. Rita Baja).*

- *«... otra cosa es por decir, donde el medio de transporte es muy lejísimo, para salir, tanto para entrar, y si yo no puedo salir... Por ejemplo le voy a decir un caso de la zona del Manu, hay un puesto de salud en Tayacome... queda, es los quintos apurados como se dice... (risas).. el técnico de allí demora como 15 días para salir y entrar de nuevo, porque son como 5 o 4 días para que él llegue desde allá de su puesto hasta Maldonado y ahora para regresar demora otros 15 días, surcando y se le hace muy difícil salir cada mes. ... allí en esa comunidad si hay líderes (curanderos) donde curan con plantas naturales... entonces yo también sería uno de ellos, iría para que me enseñen, de qué manera voy a estar allí sentado sin curar?, habiendo de repente plantas por allí que puedo traer y con eso lo curo, pa ese caso sí, para esas zonas sí, por decir por acá no» (Sta. Rita Baja).*

Aunque este estudio no pretendió abordar el tema de los obstáculos que la población tenía para acceder a los servicios de salud de los establecimientos del sector, este tema fluyó libremente a lo largo de las entrevistas.

Las necesidades de atención de salud de la población no necesariamente tienen como primera opción la demanda de los servicios que brindan los establecimientos de salud de la zona (pertenecientes al MINSA principalmente).

Esto ocurre no obstante que el servicio de salud que brindan los establecimientos ha mejorado comparativamente a otras épocas<sup>7</sup>. Los establecimientos están relativamente bien equipados, existe un Puesto de Salud por cada 5 comunidades, el personal de salud ha sido reforzado de tal modo que las horas de atención al público se han duplicado.

Desde la población la explicación de este hecho obedece a razones de diverso tipo que hemos agrupado en términos de falta de accesibilidad y se presentan en el Cuadro # 15.

**CUADRO # 15**  
**RAZONES POR LAS CUALES LA POBLACION DE LA ZONA NO DEMANDA LOS SERVICIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SEGUN LOS ENTREVISTADOS**

TIPOS DE RAZONES	f	%
<b>ECONÓMICA:</b> Falta de recursos. No hay plata La agricultura no da, no hay entradas, los productos se venden mal, tratamientos costosos	8	40
<b>CALIDAD DE LA ATENCIÓN:</b> Son descuidados, no conocen no aciertan, se gasta en vano tratan mal, demoran, no inspiran confianza, temor a las intoxicaciones con fármacos, no hay medicamentos	8	40
<b>ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA:</b> La posta está lejos, no hay movilidad hay que caminar kilómetros	2	10
<b>PREFERENCIA DE PLANTAS:</b> No hacen daño, no son caras	2	10
	20	100

<sup>7</sup> Esto en virtud a programas y proyectos del Ministerio de Salud, que a gran escala vienen implementandose con fondos nacionales y extranjeros. Estas acciones están mejorando establecimientos, proporcionando equipo, personal, medicamentos, etc. En la zona de estudio está recibiendo los beneficios del Programa de Salud Básica

Esto ocurre no obstante que el servicio de salud que brindan los establecimientos ha mejorado comparativamente a otras épocas<sup>7</sup>. Los establecimientos están relativamente bien equipados, existe un Puesto de Salud por cada 5 comunidades, el personal de salud ha sido reforzado de tal modo que las horas de atención al público se han duplicado.

Desde la población la explicación de este hecho obedece a razones de diverso tipo que hemos agrupado en términos de falta de accesibilidad y se presentan en el Cuadro # 15.

**CUADRO # 15**  
**RAZONES POR LAS CUALES LA POBLACION DE LA ZONA NO DEMANDA LOS SERVICIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SEGUN LOS ENTREVISTADOS**

TIPOS DE RAZONES	f	%
ECONÓMICA: Falta de recursos. No hay plata La agricultura no da, no hay entradas, los productos se venden mal, tratamientos costosos	8	40
CALIDAD DE LA ATENCIÓN: Son descuidados, no conocen no aciertan, se gasta en vano tratan mal, demoran, no inspiran confianza, temor a las intoxicaciones con fármacos, no hay medicamentos	8	40
ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA: La posta está lejos, no hay movilidad hay que caminar kilómetros	2	10
PREFERENCIA DE PLANTAS: No hacen daño, no son caras	2	10
	20	100

<sup>7</sup> Esto en virtud a programas y proyectos del Ministerio de Salud, que a gran escala vienen implementándose con fondos nacionales y extranjeros. Estas acciones están mejorando establecimientos, proporcionando equipo, personal, medicamentos, etc. En la zona de estudio está recibiendo los beneficios del Programa de Salud Básica

- «... esa vez había nativos aquí, trabajaban en la chacra y algunos nativos me hicieron conocer esas hierbas también... conocen mejor que los colonos... Me enseñaron ellos me decían para esto es bueno, por ejemplo así mis trabajadores se enfermaban así con «utas» también, así con granos bastantes salían granos, entonces no sabía nada, entonces, «yo cura», «yo cura» dice (los nativos) «¡Vamos!, e iban a ese árbol «hueto» (Huito) y traían y con ese la leche de «hueto» le pasaban verdaderamente, en tres pasadas ya estaba sano». (N.H. Sta. Rosa).

- «¡Aquí hay bastantes clases de plantas; para los que conocen... los nativos conocen mayormente las plantas pero son iguistas (egotistas), hay que acariciarle, hay que tratarle bonito para que nos enseñen... pero no enseñan, muy malos son» (N.H. Sta. Rosa).

Cómo es que los colonos adquieren el conocimiento acerca de cuáles son las plantas curativas de la zona. Al parecer de la misma forma en que aprendieron todo lo que saben de la selva; por experiencia propia que luego es transmitida de unos a otros, la mejor explicación de esto la recogimos de un Técnico Sanitario:

- «... acá nadie... entonces cada cual ya sabe de repente como le decía de repente entre la zona conversas así.. entre persona a persona... ahí ya ellos se enseñarán que será pues, la cosa es que normalmente aquí casi toda la gente casi se trata así con hierbas pero ya por iniciativa propia ya... ya porque le ha enseñado el otro, ya uno mismo ya» (Sta. Rita Baja).

La referencia a la existencia de una clasificación de las plantas en «frías» y «calientes» siguiendo el modelo andino (Lira, 1946; Polia, 1988), fue referida, aunque requiere un estudio más profundo.

- «Hay plantas frescas en monte para sacar, ahorita no hay acá, no tenemos... pero hay.. y plantas cálidas hay también sí, yerba Luisa» (J.G. Florida Alta).

- «*Sí (risas)... sí, siempre hay, escucho que, a veces se enferman de algo, hay que darle algo cálido o le damos frescos, en eso están...*» (Técnico Sanitario, Sta. Rita Baja).

- «*... entonces le pregunto; qué cosa le han dado?, me responde: le he dado, por decir, caña-caña, es fresco... tiene calor interior ellos dicen... o a veces por decir vienen con una infección respiratoria le hemos dado mate cálido dicen... ya ellos lo conocen qué plantas son cálidas y qué plantas son frescas ellos lo diferencian... yo no tengo ese concepto cuáles son las plantas frías y las calientes*» (Tec. Sanitario Sta. Rita Baja).

El manejo por parte de la población de una clasificación de las plantas medicinales según pisos ecológicos en términos de plantas propias del «bajío» (cercana a los ríos) y plantas propias de la «altura» (zonas alejadas de los ríos, correspondientes a elevaciones del terreno), se sugiere en las siguientes referencias:

- «*No, en el bajío hay la mayoría... Aquí en altura hay Huasay, aceite de copaiba, uña de gato, en el bajío hay más, unas cuantas plantas hay en la altura, más mayoría en bajío... ¡sí; la copaiba, uña de gato (son de altura)*» (T.C. Florida Alta).

A través de la encuesta se identificaron 38 plantas medicinales, así como los casos en los que son utilizadas (Cuadro # 16). Estas plantas son consideradas por los entrevistadores como propias de la zona.

La mayoría de estas plantas existen naturalmente en el medio, es decir no se cultivan, se obtienen simplemente recolectándolas sea en el monte, quebradas o en el camino: «Natural del monte... no sembramos» (N.H. Santa Rosa).

Sólo se mencionaron 4 plantas que requerían ser sembradas para su obtención: yuca, alto bellaco, limón, mancapaquí.

Sin embargo algunos de los entrevistados indicaron que para obtener el chuchuhuasi y la sangre de grado debían comprarlos, ya que son consideradas plantas de «bajfos»:

- «*Chuchuhuasi no hay por acá, hay bastante en el río. Traen del río de Maldonado, hay en bruto... pero eso de que los preparan ya venden caro, 5 soles la copita, pero en bruto nomás se hace preparar, así cuesta más barato, 5 soles 10 soles cuesta*» (T.C. Florida Alta).

- (referencia a la sangre de grado) «*en el río... por acá no hay allí en el río traen para 10 soles, en la banda yo le digo tráiganme me vende o me regalan. No en el bajío hay la mayoría... es que ellos pierden tiempo en sacar y por eso cobran*» (B.A. Florida Alta).

Sobre la época del año en que se obtienen estas plantas en el 95% de los casos respondieron «en cualquier época», «permanente». Sólo para el caso de la «chancapiedra» un entrevistado indicó que se recogía en invierno.

La planta medicinal que fue más mencionada fue el «sano sano», utilizada en casos de «inflamaciones» y «heridas».

- «*Sano-sano es para cualquier mal, inflamación, heridas, cortados, yo por ejemplo con eso mi esposo ha sanado...la uña de gato, después por ejemplo para el paludismo*» (T.C. Florida Alta).

La otra planta más frecuentemente mencionada es la «copaiba» cuyo látex (resina, aceite, juego) obtenido de las 3 diferentes especies que se reconocen (blanca, roja, amarilla), le atribuyen propiedades anti-inflamatorias.

- «*... para eso (descensos vaginales) había sido bueno la copaiba tomar 3 gotitas... Después la sangre de grado*» (B. A. Florida Alta).

CUADRO # 16  
 PLANTAS MEDICINALES PROPIAS DE LA ZONA MÁS FRECUENTEMENTE  
 MENCIONADAS Y LOS CASOS PARA LAS CUALES SON UTILIZADAS

NOMBRES	f	PARTE UTILIZADA*	PARA PROBLEMAS DE:
Sano Sano	12	Cogollo/tronquito resina/flema corazón/corteza	Hígado, heridas, infecciones, inflamaciones, rifones, fiebre, diarrea, fiebre amarilla
Uña de Gato	11	corteza	Cáncer, infecciones, infecciones de ovarios, hígado, riñón, gastritis, reumatismo, infla- maciones en general
Copaiba	9	resina/aceite	Bronquitis, heridas, hongos, abre el apetito, úlcera estomacal, infecciones, tos, resfrío
Chanca Piedra	7	hojas tallos	Diabetes, hígado, cálculos renales, hincha- zón de cuerpo, preocupaciones.
Huasai	6	raíz	riñón, hígado
Sangre de grado	4	corteza, resina	cáncer uterino, heridas, infecciones varias
Mancapaqui	3	hojas, tallos	Cólicos, gonorrea, inflamación del estómago, hígado, riñón, gastritis
Matico	3	hojas	"descensos" vaginales, desinflamante
Zarzaparrilla	3	corteza	riñón
Achihua	2	?	Inflamación renal, diabetes, paludismo
Capirona	2	resina, hojas	"arco", heridas, "uta"
Chuchuhuasi	2	corteza	resfríos, riñón
Limón	2	jugo	resfrío, gripe
Mocomoco	2	hojas	fiebre, resfrío
Ojé	2	resina	antiparasitario anemia
Palillo	2	jugo	hepatitis
Matapalo	2	leche	golpes

Ajosacha	1	corteza	reumatismo
Ajosquito	1	corteza	resfríos graves
Albahaca	1	hojas	inflamación ovarios, riñón
Alto Bellaco	1	resina	inflamación, golpes
Bolsa Mullaca	1	hojas	paludismos
Cancelón	1	hojas	cólicos
Cocona	1	fruto	hígado
Guayaba	1	hoja, cogollos	antidiarreico
Hierba cáncer	1	hojas	heridas
Hierba mora	1	hojas	Inflamación intestinal fiebres
Huito	1	corteza	Infecc. post parto
Mírame y no me toques	1	hojas	"para no tener hijos"
Malva malva	1	hojas	Desinflamación, fiebres
Noshonaste	1	resina	Reumatismo, chupos
Ortiga	1	tallo, hojas	Cólicos
Paico	1	jugo	Desparasitario
Pijuayo	1	raíz	Inflamac. urinaria
Piquipichana	1	raíz, hojas	Desinflamante
Rata rata	1	"sumo"	Purgante
Santa María	1	hojas	Inflamación, golpes
Yuca	1	almidón	Hinchazones
TOTAL	108		

(\*) Nombre con el que la población la conoce.

La extracción del «aceite» de copaiba fue explicado de la siguiente manera:

- *«Adentro del tronco la savia de adentro, con birbiquí le hacen hueco y de allí sale el aceite copaiba, entonces reciben ese y a veces, sacar una lata, media lata, a veces poquito, también según el grosor del palo..., por que hay tres clases de copaiba blancas rojas amarillas, la roja de mas» (N.H. Sta. Rosa).*

El «huasai» y la «zarzaparrilla» fueron señalados como los más apropiados para las afecciones renales, ahora bien no sabemos de qué tipo:

- *«Para eso (riñones) es bueno ratz de... de..! Ratz de Huasay!... la copaiba había sido bueno para cualquier dolor».*

- *«La zarzaparrilla para tomar pe... fresco es... matecito tomas para riñón, buenos» (J.G. Florida Alta).*

- *«Pero eso da para harto... un pedacito preparas una botella, eso hay que molerlo y hacerlo secar y ponerlo a remojar en vino, para el bronquio, para todo es eso...! es bebida alcohólica!... pero dicen el organismo necesita alcohol... yo estaba mal y tomaba (risas) tenía que tomar el chuchuhuasi con miel de abeja ¡verdad! (risas)» (B.A. Florida Alta)*

Aunque no se puede decir que existe una marcada comercialización de estas plantas, sí parece estar dándose una tendencia para alguna de ellas, especialmente para el caso de la «uña de gato» y la «copaiba». Para esta última se ha creado un nombre para la persona que se dedica a comercializarla: «copaibero».

- *«Si a veces vienen a preguntar, los muchachos trabajadores (sobre «uña de gato») que había aquí... le he hecho conocer y venden traen los domingos así, van y trae... uña de gato, venden, sangre de grado también venden, aquí sacan también copaiba también bastante... ¡venden uuuh*

*lo venden!, no sé más bien hay un señor que compra copaiba y va a todas partes a comprar ¡uuuuh! hasta Maldonado va, frente de Maldonado va... (pregunta a su esposa el nombre del comprador)... Ese compra cualquier cantidad lleva negocio a Juliaca grandes cilindros... harta cantidad cada vez que viene ubhh en busca de eso nomás está... lleva cilindros... cilindros, la roja da más ese es bastante negocio, ese copaibero va a toda parte. Por galón creo que venden 30 (soles) aquí compran... pero en Juliaca a cómo lo venderán» (N.H. Sta. Rosa).*

### Plantas «Foráneas»

La herbolaria medicinal de la zona se compone además de un conjunto de plantas provenientes de otras zonas, pertenecientes a departamentos andinos principalmente (92.4%). Según los encuestados la procedencia de estas plantas «foráneas» eran: «Cusco», «Marcapata», o más generalmente «sierra».

La forma de obtener estas plantas es la compra en mercados de Puerto Maldonado y Laberinto principalmente. Otra forma de obtenerlas es comprando a los camiones de carga que van de Cusco a Puerto Maldonado y pasan necesariamente por la carretera haciendo escalas. Estos camiones además de su carga habitual suelen traer algunas de estas plantas las que son vendidas a los demandantes, intercambiadas por productos de la zona, o regaladas en señal de aprecio.

*- «Sí, por ejemplo cola de caballo no hay... después «muña», eucalipto, toronjil... hay muchas plantas conocidas de afuera... le encargan a los carros así... como salen y regresan conocidos personas... para reumatismo también «molle», los baños de molle nomás le curamos... lo traen del Cusco, de los camiones, lo traen bastante» (N.H. Sta. Rosa).*

*- «Van a Maldonado o cuando van a Mazuko o van a Cuzco de allí traen sus plantas... Antes tratan, pero ahora no veo por acá, compran en Maldonado, por ejemplo digestivo esa no es una planta de acá, es planta de la sierra». (C.L. Sta. Risa Baja).*

En el Cuadro # 17, se presentan un total de 35 plantas «foráneas». Se aprecia que algunas plantas que fueron mencionadas como propias de la zona (Cuadro # 16) vuelven a aparecer aquí como «foráneas», es el caso de: sangre de grado, mancapaqui, santa maría, matico, hierba cáncer. Esto tiene una explicación para el caso de las dos primeras, se trata de plantas de «bajío» y no de «altura» que era el terreno en el que reside el entrevistado y es con ese criterio que responde a la pregunta.

Para el caso de las tres últimas el hecho que aparezcan en el cuadro de plantas propias de la zona estaría indicando que son trasplantes, ya aclimatados a la selva.

La mayoría de estas denominadas plantas «foráneas» son consumidas en forma de infusiones de hojas, tallos y/o raíces que también pueden servir para baños y abluciones. A estas plantas se le atribuyen propiedades desinflamantes, analgésicas, relajantes. Con respecto a esto último es muy reconocida la «valeriana».

*- «Hay casos, por ejemplo, yo he visto dos casos: personas fuertes que por motivo de su... de sus pequeños (problemas) que tiene así tensión nerviosa así lo traen, utilizan medicina farmacéutica constantemente... a veces eso ya les afecta peor entonces, es cuando se les recomienda la «valeriana» mas «toronjil»... aunque también la valeriana puede afectar... pero es menos, no tiene quítmicos...» (C.L. Sta. Rita Baja).*

### Fauna Medicinal de la Zona

Referencias de estudios en marcha indicaban la existencia de creencias y prácticas acerca de las virtudes curativas de algunos animales<sup>8</sup>, quisimos sondear este tópico por lo que se introdujo un ítems en la encuesta referido a este tema.

---

<sup>8</sup> Fue muy sugerente para mí las comunicaciones que sobre su estudio acerca de comercialización de animales de caza en Puerto Maldonado, me hiciera Mariana Varese.

CUADRO # 17  
 PLANTAS «FORÁNEAS» SEGÚN FRECUENCIA DE MENCIÓN POR  
 LOS ENTREVISTADOS Y CASOS EN LOS QUE SON UTILIZADAS

NOMBRES*	f	UTILIZADO EN CASO DE:
Manzanilla	10	Cólicos estomacales, hígado, inflamac. ovarios, nervios
Romero	9	Baños post-parto, calvicie, resfríos, reumatismo, frotaciones
Eucalipto	6	Resfrío, tos, reumatismo, gripe
Ruda	6	D. estómago, D. menstruales, "mal viento", "suerte"
Cola de caballo	5	hígado, tos, gripe, riñón, desinflamatorio
Llantén	5	Desinflamante, heridas, hígado, riñón, inflamación de ovario
Linaza	3	Desinflamante
Orégano	3	Cólicos estomacales y menstruales, desinflamante
Comino	2	Cólico estomacal, gases estomacales
Gramma	2	Hígado, inflamación ovarios
Huacatay	2	Cólicos estomacales y menstruales
Quetoqueto	2	Desinflamante, pulmones
Toronjil	2	Dolor de corazón, nervios
Airampo	1	Fiebre interna
Alfalfa	1	TBC
Anís	1	Cólicos estomacales
Canchalahua	1	Anemia

Culantro	1	Gases estomacales
Espina de perro	1	Alcoholismo
Hoja de cáncer	1	Inflamac. de ovarios
Hierbabuena	1	D. de estómago
Hinojo	1	"aumenta la leche" (amamantamiento)
Malva	1	Regula la menstruación
Mancapaquí	1	D. de estómago
Marjo	1	D. de estómago
Matico	1	Gripe, resfrío
Panti	1	Bronquios
Perejil	1	Colerina
Pilli pillo – Cola de Caballo	1	Mal de hígado
Quinsacucha	1	Gastritis
S. grado	1	Heridas
Salvia	1	D. de estómago
Santa María	1	Desinflamante
Valeriana	1	Nervios
Yahuar Chonca	1	Heridas, desinflamante

(\*) nombre con el que la población la conoce.

Los entrevistados confirmaron la existencia de diferentes especies de animales, cuya grasa, sangre, o carne son considerados curativos para ciertas dolencias por sus atributos de calor (grasa, sangre), energía (carne), absorción de energías negativas (huevos de gallina), olor penetrante (que convoca a las «ánimas»: cuernos, pezuñas).

El Cuadro # 18 muestra un total de 24 de estos animales, la parte del animal que se utiliza y los casos en los que se utiliza. El cuadro contiene la información tal y como fue referida por los entrevistados, precisiones taxonómicas y especificaciones acerca del tipo de afecciones para las cuales se utilizan estos animales, son tema para un estudio más profundo.

La grasa («cebo») de boas, serpientes, es tan valorada para los casos de luxaciones o dolores musculares que incluso existe una suerte de comercialización casera:

- *«¡Si! por ejemplo de la torcedura de los pies, así cuando se tuercen, así para jalar para curar, usamos el cebo de la boa... ¡Bastante hay! en los lagos y lo matan y traen cebo y hacemos, hasta otros países vienen preguntando, a veces frascos cebo de boa vendemos.*

- *«No, sino mis hijos (los que venden), van a trabajar oro y lo encuentran lo matan con escopeta sacan su cebo así nomás eso vende... también se vende chuchupe, la víbora, la chuchupe... Si, muerta, haciéndole secar le venden... dice que es buena también para la vista, pero nunca he tenido oportunidad de hacer con eso experimento» (N.H. Santa Rosa).*

- *«Y cuando hay dolor de parto pasarse con aceite de boa... cuando está muerto se le saca y adentro tiene es así como lonja eso se saca, se guarda en botella, no tiene dolor como si nada». (T.C. Florida Alta).*

De los animales mencionados los que se obtienen mediante la caza son: sachavaca, picuro, coto, lagarto. La pesca es otra forma de obtención y corresponde al caso de motelo, raya, lobo de río.

**CUADRO # 18**  
**ANIMALES DE LA ZONA UTILIZADOS EN PRACTICAS CURATIVAS,**  
**SEGUN FRECUENCIA EN QUE FUERON MENCIONADOS, PARTE**  
**UTILIZADA Y CASOS EN LOS QUE SON UTILIZADOS**

NOMBRES	f	PARTE UTILIZADA	UTILIZADO EN CASO DE:
Boa	7	cebo/grasa	dislocaduras, golpes, dolor de espalda
Picuro	7	hiel	picaduras de víbora
Vaca	5	cacho/cuerno hiel	mal aire, mal viento, reumatismo
Chancho	3	cebo carne/cuerpo	asma, bronquios TBC
Chuchupe	3	cebo carne	dolor de huesos "vista"
Venado	3	cuerno	mal viento, susto, "llamar el ánima"
Víbora	3	grasa/cebo	d. lumbares, lisiaduras
Lagarto	3	cebo carne/cuerpo	bronquios, pleura, fracturas, lisiaduras
Motelo	3	"cáscara" cebo hiel	uta dolor de muela riñones
Gallina	2	huevo grasa	fiebre resfrío
Gallinazo	2	carne, sangre	TBC
Intuto	2	cebo	asma, bronquios, tos

Murciélago	2	sangre	ataques
Raya	2	aceite aguijón	inflamación ovarios, frotación en parto, d. muela
Sachavaca	2	cebo, pezuña	reumatismo mal viento
Sapo	2	?	fractura de huesos "calma el dolor"
Suri	2	aceite	bronquios, asma
Abeja	1	miel	pulmón
Caimán	1	aceite	bronquios, asma
Coto	1	cebo	varices
Gato	1	carne	TBC
Lobo de río	1	grasa	reumatismo
Lombrices	1	cuerpo	hinchazones
Tortuga	1	cebo	"fortalece"

60

El gusano «suri» se obtiene «recogiéndolo» de árboles como el ungurahui, cetico, aguaje. Las oquedades de los puentes son lugares apropiados para cazar murciélagos, como las pozas son lugares a donde se dirigen a cazar sapos.

Los cuernos de la vaca son obtenidos comprándolos directamente de los camales o cuando las familias sacrifican uno de estos animales, en este último caso los dueños del animal pueden regalar los cuernos como signo de consideración, caso similar ocurre cuando se caza un venado.

Cuando no es posible cazar, la grasa de las víboras son obtenidas mediante compra en los mercados de Puerto Maldonado, Laberinto o Mazuko.

Algunos remedios preparados a base de grasa de animales solos o en combinación con plantas consideradas también medicinales:

- *«, pero si lo hago así cuando la vista tiene carnosidad que tapa la visión, con miel de abeja y con la cebollita de la raicita sale una lechecita y ambas partes las mezclo y le paso en las noches ese rato ¡arde bastante!... pero después va borrando poco a poco» (N.H. Sta. Rosa).*

## 5.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Desde un enfoque de atención de salud, el presente estudio exploró los conocimientos y prácticas médicas tradicionales de la población colona asentada en la carretera Puerto Maldonado - Mazuko.

La información recogida permite arribar a las siguientes conclusiones, que por tratarse de un estudio exploratorio deben ser consideradas como hipótesis de trabajo para futuras investigaciones.

- Los colonos de la zona manejan un conjunto complejo y dinámico de saberes, prácticas e ideologías acerca de la salud y la enfermedad, en el que se entremezclan elementos de la herbolaria médica selvática, de la herbolaria médica andina, de fauna medicinal, de fármacos de patente, de rituales mágico-religiosos, cartomancia, entre otros.

Para referirse a ella la población prefiere utilizar el término de «la otra medicina», «la medicina casera», o simplemente «medicina de casa».

Este conjunto, no funciona en necesaria oposición al sistema, institucionalizado, oficial de salud. Por el contrario, la población puede

utilizarla en forma combinada, o como una alternativa en los casos en que no pueda acceder al sistema oficial, por falta de recursos económicos.

La otra razón son las propias limitaciones del modelo médico hegemónico respecto a determinados trastornos de salud (por ejemplo en el caso de los síndromes culturales «mal viento», «brujería», «susto»), y los aspectos socio-ideológicos que pueden cumplir estas prácticas en los usuarios (soporte emocional, apropiación de instrumentos «curadores»).

La expresión más concreta de este sistema médico tradicional hallado en este estudio, son los recursos terapéuticos utilizados en la atención de situaciones de enfermedad.

Se observó que la medicina tradicional es predominantemente utilizada en la atención de los problemas de salud que se dan en un contexto familiar o individual (microgrupo). Es aquí en donde aparece como una estrategia de acción propia de la población y su utilización le permite al individuo ser «sujeto» de acción frente al problema de salud, otorgándole al usuario el poder de decisión sobre su cuerpo, su vida e incluso su muerte. Constituye un primer nivel de atención de salud.

En oposición, la solución de los problemas de salud que afectan al macrogrupo (comunidades de la zona) parecen ser percibidos como la responsabilidad de «otros», de entidades que tienen el deber de proporcionar servicios de salud, ante las cuales se reclama el derecho de recibirlos. En este sentido, parece existir una postura de la población como de «objeto» de acción.

Al presentarse una situación de enfermedad, los recursos terapéuticos tradicionales constituyen la primera opción con la que el individuo o la familia inicia la atención del enfermo y su uso permanecen a lo largo de todo el proceso de tratamiento, incluso cuando se opta por solicitar el servicio de los profesionales de salud del sistema médico oficial, en cuyo caso pueden seguir siendo utilizados en forma paralela o complementaria.

La otra forma de atención en la que es también predominante el uso de la terapéutica tradicional es la que proporcionan los agentes médicos tradicionales (curandero, partera, huesero) que representan uno de los tipos de atención especializada (la otra es la que proporcionan los profesionales de salud del sector).

El rol de estos agentes médicos tradicionales es aún difuso para nosotros, su ubicación dentro de este sistema médico tradicional, no es comparable al de los sistemas médicos indígenas, en los que están más claramente diferenciados en términos de especialización del servicio que brindan, los roles y funciones del chamán, huesero, partera, herbolario, etc. y en los que existe rituales de iniciación y formación para cada uno de ellos.

En el caso que nos ocupa no existe una especialización definida. Así, el curandero (llamado «el curioso», «conocedor», «el que más sabe»), además de atender casos de «brujería, susto, ojo» puede atender lisiaduras (servicio que brinda el «huesero») o «sobar» durante el embarazo (servicio que brinda la partera).

La terapéutica médica tradicional de la zona está compuesta principalmente, por recursos de la flora y fauna selváticas y de lo que posiblemente fueron los únicos recursos terapéuticos que trajeron los colonos al ocupar el medio selvático, es decir, la herbolaria medicinal propia de la medicina andina, algunas de estas plantas parecen haberse aclimatado a la zona mientras que otras continúan siendo traídas desde la sierra, estableciéndose una singular forma de comunicación sierra - selva.

El resultado es una herbolaria médica que se insinúa como una de las más ricas y variadas, en tanto y en cuanto en ella confluyen recursos de los dos sistemas de herbolarios medicinales más importantes del país: el de la sierra y el de la selva.

El estudio sugiere que este constituye uno de los campos más activos y dinámicos de esta medicina tradicional, en el cual los intercambios sierra

- selva se dan en forma permanente, así como es permanente la búsqueda de nuevas plantas o la investigación de nuevos tratamientos en base a ellas.

Resulta interesante que en el afán constante de conocer las propiedades curativas de las plantas de la zona, los colonos tengan una imagen cargada de valoraciones positivas (no exenta de temor y recelo) del indígena selvático al reconocer en forma explícita el mejor y mayor conocimiento y dominio que estos tienen del medio (y de sus plantas medicinales) y al reconocer de forma implícita que «ellos son los que primero estuvieron acá... los verdaderos dueños».

Sociedades de países desarrollados (América del Norte, Europa) han impuesto la moderna tendencia de incorporar prácticas curativas naturistas, como un sustituto de la medicina moderna oficial que enfatiza el tratamiento clínico y farmacoterapéutico. Un correlato económico de esto es la industrialización de productos médicos naturales y su creciente demanda en el mercado.

El fenómeno de comercialización de plantas medicinales a gran escala no existe en la zona. Sin embargo existe en la zona una incipiente comercialización de determinada flora y fauna medicinal (uña de gato, aceite de copaiba, cebo de boa), que al parecer va tomando cuerpo.

¿Qué pasaría si la extracción con fines de satisfacer demandas de mercado aumenta? teniendo en cuenta que casi el cien por ciento de las plantas medicinales se obtiene por simple recolección, una demanda excesiva podría iniciar un proceso de depredación e incluso extinción de algunas especies, creemos que se trata de un tema que merece reflexión.

Casi todas las principales enfermedades de niños y adultos, identificadas como tales por los entrevistados, tienen en la flora y fauna medicinal de la zona posibilidades de tratamiento.

Independientemente de la eficacia, o no, de estos tratamientos, representan para los usuarios la posibilidad de contar con instrumentos con

los cuales enfrentan el problema, ser sujetos activos frente a los padecimientos y no «objetos» que esperan y reclaman (a veces inútilmente) la acción de «otros».

Representa también una forma muy especial que tienen los colonos entrevistados de relacionarse con su medio ambiente. Un medio que ha sido ocupado «recientemente» (consideramos que 10 o 20 años no son suficientes en términos de adaptación y manejo a un nuevo ecosistema) y que puede ser enfermante (la mayoría de causas atribuidas a las enfermedades está relacionado a fenómenos ambientales, recuérdese que el paludismo, la principal enfermedad en la percepción de los entrevistados es producto en última instancia de la violenta irrupción en el medio), pero que también ofrece posibilidades de cura.

Es en búsqueda de la salud, que es vida, o tratando de mantenerla, que el poblador vive en un constante esfuerzo de conocer y dominar los «misterios» que guarda el medio selvático, estableciéndose una forma de relación que tiene como objetivo la convivencia apropiada del ser humano y su medio.

La medicina tradicional de esta zona parece estar funcionando como una especial forma que tiene el colono de relacionarse con el medio. A diferencia de otras formas de relación (agricultura, extracción de madera, etc.) en las que se le «exige» al medio ambiente recursos para superar la condición de pobreza, desesperanza e insatisfacción de vida que trajeron de sus lugares de origen, a través de la medicina tradicional el colono de la zona parece buscar en el medio ambiente formas para vivir en equilibrio con él.

La mujer (madre, esposa, hija) cumple en la zona un rol de singular importancia en el cuidado y prevención de la salud y en el enriquecimiento de la terapéutica tradicional.

El ya clásico rol de la mujer como responsable del cuidado y atención de la salud familiar que se da en todas las sociedades, es asumido por las

mujeres-madres de esta zona en una forma muy singular. Forma que se traduce en un vivo interés por aumentar su conocimiento de las plantas medicinales, de los remedios a base de éstas, de incluso experimentar consigo mismas nuevos preparados. Y, además son las que más difunden e intercambian este tipo de conocimientos con otras mujeres, promoviendo así su enriquecimiento.

Creemos que la mujer colona de esta zona vive su rol de promotora y administradora de salud bajo una doble exigencia, la de no conocer suficientemente los recursos terapéuticos que puede ofrecer el nuevo medio en el que viven, y la de llevar la responsabilidad no sólo de la salud de las personas que están a su cargo sino incluso también la muerte ya que la causa atribuida a ciertos transtornos de salud como la diarrea infantil es el «descuido de la madre».

Este estudio de exploración, nos reafirma en la convicción de que la salud como eje articulador de un programa de desarrollo basado en la conservación, porque en su acepción más amplia (salud: total estado de bienestar), esta óptica constituye una forma de «humanizar» los trabajos de conservación de recursos naturales al trasladar el foco de atención desde los recursos naturales en sí mismos al ser humano y su permanente búsqueda de salud.

Otorga además la posibilidad de desarrollar estrategias de conservación y uso racional de los recursos en el contexto de la vida cotidiana, en el cual la medicina tradicional se desarrolla con singular vigor, en el que lo trivial y lo extraordinario van de la mano y en el que finalmente se dan las más sostenidas relaciones con el medio ambiente.

El sistema sanitario del país, vive actualmente un momento de «turbulencias», por el proceso de reforma que viene dando, proceso que tiene como lineamientos la equidad, eficiencia y calidad del servicio; pero en el que el enfoque de conservación de la naturaleza y su vinculación con las medicinas tradicionales no está suficientemente analizado. Estudios de sa-

lud con un enfoque de ecología humana, como el que propone PRODESCOT, significan un aporte en este aspecto.

Se recomienda profundizar el estudio de la medicina tradicional de esta zona, así como realizar estudios similares en otras zonas de Tambopata.

Se recomienda también que los estudios a realizar tengan una perspectiva de salud pública y de salud individual, y que se lleven a cabo con la participación de la población, dicho de otro modo, estudios que impliquen investigaciones-acción-promoción.

Se sugiere la fusión del componente «género» y del componente «salud» en el programa PRODESCOT, la aproximación que este estudio proporciona del importante y «silencioso» papel que juega la mujer en la atención y prevención de la salud, así lo sugiere.

Para futuras investigaciones es necesaria la participación de etnobotánicos y zoólogos en el análisis de información, lo que permitirá la identificación científica de la flora y fauna medicinal. La ausencia de tal identificación en este estudio constituye una limitación.

Dentro del conjunto de ONG's, que trabajan en el ámbito de la ZRTC, PRODESCOT, es hasta el momento, el único programa que con seriedad inicia un análisis del tema de salud como parte de un programa de conservación y desarrollo sustentable, lo que lo ubica en una posición expectante.