



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

PROGRAMA INTEGRAL BIOLÓGICO TURÍSTICO-JARDÍN BOTÁNICO

DINA

DIVISIÓN DE DESARROLLO
INTEGRAL DEL NORTE
AMAZONICO



CUADERNILLO TÉCNICO N° 19

USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y LA SALUD PÚBLICA EN TUMUPASA Y ÁREA DE INFLUENCIA DEL JARDÍN BOTÁNICO



PILARES ESTRATÉGICOS PIBT - JB:

Conservación,
Biodiversidad y Medio
Ambiente

Seguridad
Alimentaria

Salud
Integral

Socio
Cultural

Eco
Urbanismo

Turismo Ecológico
y Científico

Implementación
Físico Espacial

Gestión Agroforestal e
Innovación Tecnológica



Dr. Waldo Albarracín Sánchez
RECTOR
Dr. Alberto Quevedo Iriarte
VICERRECTOR
Ing. Alberto Arce Tejada
SECRETARIO GENERAL



PROGRAMA INTEGRAL BIOLÓGICO TURÍSTICO – JARDÍN BOTÁNICO (PIBT-JB)
PRIMERA FASE 2010-2015. Estudios e Investigaciones del Pilar Estratégico Salud Integral.

M.Sc. Fátima Consuelo Dolz de Moreno y M.Sc. Franz Cuevas Quiroz
PRESIDENTES DEL COMITÉ INICIAL DE DECANOS DEL PIBT-JB.

COORDINADOR TÉCNICO ADMINISTRATIVO PIBT-JB.

M.Sc. Carlos Rolando Enríquez Rojas – CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, FAC. DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS.

MIEMBROS DEL COMITÉ TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL PIBT-JB.

Lic. Esther Valenzuela Celis – CARRERA DE BIOLOGÍA, FAC. DE CIENCIAS PURAS Y NATURALES.
Dra. María Eugenia García Moreno – CARRERA DE CS. QUÍMICAS, FAC. DE CIENCIAS PURAS Y NATURALES.
Dra. Katty Terrazas Aranda – INSTITUTO SELADIS, FAC. DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICAS.

SUPERVISIÓN Y COORDINACIÓN:

Dra. Katty Terrazas Aranda – INSTITUTO SELADIS, FAC. DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICAS.

INVESTIGADORES/AUTORES:

SAMEJ Consultores S.R.L. Estudio original "Investigación de la participación de la medicina tradicional en la salud pública en Tumupasa y área de influencia del Jardín Botánico. Relevamiento de conocimientos sobre recursos para la salud" de 176 páginas.

PROPIEDAD INTELECTUAL: UMSA Programa Integral Biológico Turístico – Jardín Botánico.

INSTITUCIONES COADYUVANTES:

Consejo Indígena del Pueblo Tacana CIPTA, Gobierno Autónomo Municipal de San Buenaventura y Sub Alcaldía de Tumupasa.

EDICIÓN: UMSA – DINA/PIBTJB. La Paz - 2019.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. ANTECEDENTES	3
2. OBJETIVOS	4
2.1 Objetivo general.....	4
2.2 Objetivos específicos	4
3. METODOLOGÍAS EMPLEADAS	4
3.1 Realización de encuestas en las comunidades tacanas.....	4
3.1.1 Encuesta para los practicantes de la medicina tradicional	5
3.1.2 Encuesta para los usuarios de la medicina tradicional	5
3.1.3 Encuesta para el personal de salud de la medicina oficial	6
3.2 Taller de medicina tradicional	6
4. PRINCIPALES HALLAZGOS	7
4.1 Aspectos teórico conceptuales y práctica actual de la medicina tradicional en la amazonia.....	7
4.2 Información recogida de los practicantes de la medicina tradicional.....	8
4.3 Información recogida de los usuarios de la medicina tradicional.....	12
4.4 Información recogida de los médicos académicos.....	16
4.5 Descripción del papel de la medicina académica y de la medicina tradicional en la región de Tumupasa	18
4.6 Las relaciones entre la medicina tradicional y la medicina académica	20
4.7 Relación entre médicos tradicionales andinos o “interculturales” y médicos tradicionales tacana	21
4.8 Propuesta de articulación entre la medicina tradicional y la medicina académica.....	22
4.9 Selección de plantas medicinales promisorias con perspectivas de aprovechamiento por la población local.....	25
5. CONCLUSIONES	33
6. RECOMENDACIONES	34
7. DEFINICIONES IMPORTANTES	35



CUADERNILLO TÉCNICO N° 19

USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y LA SALUD PÚBLICA EN TUMUPASA Y ÁREA DE INFLUENCIA DEL JARDÍN BOTÁNICO

1. ANTECEDENTES

El concepto de medicina tradicional es una construcción cultural que puede aplicarse en cualquier región del mundo, donde el hombre ha desarrollado conocimientos de base empírica para el cuidado de su salud, aunque estos conocimientos y prácticas no hayan sido sistematizados. Este conjunto de conocimientos presente en cada cultura, etnia y pueblo, es sustancialmente diferente de la llamada medicina académica, la cual nutre sus conocimientos principalmente de la investigación científica. En ese marco, la medicina tradicional (MT) a la que se hace referencia en este trabajo, es la que asume conceptualmente el Estado Boliviano desde sus órganos oficiales.

La etnia Tacana, que es un verdadero Pueblo Originario de Bolivia debido a que estaba presente en el territorio amazónico antes de la llegada de los conquistadores españoles, habitaron los territorios en lo que actualmente es el Norte del Departamento de La Paz y el Sud de los Departamentos de Beni y Pando, hablando una lengua propia y particular, y con costumbres y prácticas que les daban identidad cultural. Su historia muestra la existencia de fuertes presiones migratorias desde antes de la colonia, particularmente por grupos aimaras. Durante la colonia este pueblo fue explotado por el proceso de extracción de la quina, el cacao y la goma. En la vida republicana continuó este proceso que se complicó con el ingreso de nuevas oleadas de migrantes de la región andina, a partir de la apertura de la carretera a Ixiamas.

Su cosmovisión está llena de misticismo, pero a sus deidades se adiciona la de los andinos, pues la Pachamama está entre su sistema de creencias. Sus conocimientos sobre el ecosistema son amplios y les ha permitido el manejo de sus recursos sin afectar su entorno. De esta manera han cultivado conocimientos relacionados con el cuidado de la salud a través de la utilización de las plantas medicinales por la población y de la consulta en determinados casos al Curandero “Nachanachaji”, “idhuene bawe”, “jaidhuenetiji”, “anachatijitatanana”, “yanakuna” o Médicos “Idhuene bawe”.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo general

Analizar la participación de la medicina tradicional en la salud pública en Tumupasa y área de influencia del Jardín Botánico.

2.2 Objetivos específicos

- Desarrollar bases conceptuales para el estudio de la medicina tradicional de la Amazonia
- Identificar la relación y posibles mecanismos de articulación entre la *medicina académica* y la *medicina tradicional*.
- Identificar elementos para la preparación de una propuesta de articulación entre la *medicina tradicional* y la *medicina académica*.

3. METODOLOGÍAS EMPLEADAS

3.1 Realización de encuestas en las comunidades tacanas

En primera instancia, se recurrió a fuentes secundarias para obtener aspectos generales de la *medicina tradicional* con la que cuentan los grupos étnicos originarios y migrantes en la región de Tumupasa. Este enfoque metodológico ha sido un antecedente importante, puesto que ha contribuido a formular las preguntas de las encuestas de manera más adecuada.

Sobre la base de las preguntas formuladas, fue posible la elaboración de indicadores que permitieron precisar la incidencia de las prácticas médicas tradicionales en el cuidado de la salud, que sean entendidos por la población y por practicantes de la medicina tradicional en la comunidad de Tumupasa.

De la misma manera, se propusieron preguntas que conduzcan a identificar posibles mecanismos de articulación entre ambas medicinas, así como los elementos que faciliten o interfieran con dicha articulación, mediante una indagación de la actitud de los practicantes de ambas medicinas, una respecto de la otra. Las encuestas estuvieron dirigidas a tres grupos humanos en particular; practicantes de la *medicina tradicional*, usuarios de la *medicina tradicional* y *médicos académicos*.

3.1.1 Encuesta para los practicantes de la medicina tradicional

Por lo que respecta a los resultados de la aplicación de instrumentos, en principio, el denominativo de *médicos tradicionales*, no tiene aceptación uniforme debido a que gran parte de ellos practican los conocimientos heredados y no se consideran médicos; la mayoría tienen otras ocupaciones (ama de casa, carpintero, agricultor) con las cuales generan sus ingresos.

La encuesta fue aplicada a 22 practicantes de la *medicina tradicional* (MT), de los cuales la mayoría (59%) eran mujeres (Figura 1). Estos fueron encuestados en un taller convocado por CIPTA y la Sub-Alcaldía de Tumupasa para el intercambio de conocimientos entre los M.T. y el personal de salud con formación académica occidental.



Figura 1. Indígena Tacana mostrando la planta del Matico - Comunidad Tumupasa

3.1.2 Encuesta para los usuarios de la medicina tradicional

La encuesta fue aplicada a 125 personas (Figura 2), según el cálculo muestral previo, estas pertenecen a las comunidades que fueron seleccionadas con base en criterios proporcionados por el CIPTA (los criterios utilizados fueron: distribución equivalente en cuanto a distancia y equivalentes en conformación étnica).

La población entrevistada se distribuyó en 6 comunidades rurales (2 tacanas y 4 interculturales) y 1 comunidad urbana correspondiendo al pueblo de Tumupasa, distribuida en 5 zonas u OTBs urbanas. Los 11 grupos mencionados serán denominados como comunidades entrevistadas, hecho que, además, refleja el carácter comunitario en cada una de estas.

Las comunidades son:

- Tumupasa Pueblo: Con sus zonas: Norte, Candelaria, Maracani, Guanavi y Horizonte.
- Comunidades Tacanas: San Silvestre y Buena Vista
- Comunidades Interculturales: Esmeralda, Cinteño, Tarene y Hurehuapo

Las entrevistas fueron llevadas a cabo mediante visitas domiciliarias a cada comunidad y de acuerdo a la muestra se realizaron las entrevistas de la siguiente manera:

- i) En los domicilios de las zonas incluidas dentro del pueblo de Tumupasa (OTBs urbanas) se entrevistaron a los domicilios de manera alternada, hasta lograr el número de muestra.
- ii) En las comunidades rurales se entrevistaron a todos los domicilios habitados y con personas presentes en el momento de la visita.



Figura 2. Entrevista a usuarios de la medicina tradicional – Comunidad Tacana Buena Vista

3.1.3 Encuesta para el personal de salud de la medicina oficial

En la región de Tumupasa existe una Posta Médica de primer nivel en la que desempeñan actividades las siguientes personas: 1 médico de planta, 1 médico interno y una encargada de la farmacia (el personal de enfermería no estuvo presente los días de la entrevista).

3.2 Taller de medicina tradicional

El taller permitió generar un proceso de relacionamiento entre *médicos tradicionales* y *académicos*, con la pretensión de obtener y transmitir información bidireccional basada, en parte, en las encuestas ya validadas (Figura 3).

Por medio de métodos audiovisuales, se presentaron las patologías prevalentes en la región y su tratamiento con productos de la medicina tradicional. De manera colectiva se realizó el llenado de una matriz prediseñada de manera interactiva, en una reunión con ambas medicinas, con proyección de material de apoyo y conformación de grupos de discusión durante el taller.



Figura 3. Encuentro médicos tradicionales y médicos académicos

De esta manera, se tiene previsto que estos dos instrumentos sean suficientes para conocer la percepción de la práctica de la medicina tradicional, en la región de Tumupasa y área de influencia del Jardín Botánico, así como los recursos utilizados por los diferentes actores.

4. PRINCIPALES HALLAZGOS

4.1 Aspectos teórico conceptuales y práctica actual de la medicina tradicional en la amazonia

La *medicina tradicional* es un producto cultural, que surgió en el devenir del tiempo como resultado de las necesidades surgidas en los grupos humanos, ante los diversos eventos que enfrentaban cotidianamente, que se fueron sistematizando y mejorando a medida que eran aplicadas por gente que progresivamente, se hizo cargo de atender los casos de salud o enfermedad y que reciben nombres específicos de acuerdo a su actividad. Como elemento cultural, toma elementos como la Cosmovisión, la cual le otorga una singularidad para cada grupo cultural o pueblo.

Los tacanas decían ser los descendientes de un mítico personaje que se llamó “Tacana”, nacido de una “montaña blanca”, que en adelante se llamó Tumupasa. La punta más elevada de las serranías o lomas de la cordillera es también llamada Cacquia Dacha o Caquiahuaca (lugar alto y sagrado, en quechua). “Se la puede ver casi de todas partes del territorio circundante, inclusive de tan lejos como Ixiamas”. Ellos consideran al Cacquia Dacha el “ombligo del mundo”. Su motivo de orgullo combina ese origen de una montaña y del hijo de ésta.

El saber del médico tradicional aún persiste, pero se enfrenta a posiciones euro-centristas en diversas zonas de la amazonia y a la falta de reconocimiento por parte de la medicina oficial. La misma que no promueve elementos de vinculación formal, no obstante, la posición de los organismos internacionales de promover este vínculo, así como algunos estados amazónicos entre los que se distingue el Estado Boliviano, que ha creado un Viceministerio de Medicina Tradicional y el modelo de Salud de Atención Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI).

Uno de los aspectos más significativos del saber ancestral, es la utilización de las plantas medicinales. La Región Amazónica es una de las áreas de biodiversidad más ricas del mundo, y alberga varios miles de especies de plantas y animales que son utilizadas para diferentes fines, entre ellos alimento, aceite, fibras, combustible, perfumes, medicinas, anticonceptivos, alucinógenos, estimulantes, etc.

Gran parte de los médicos tradicionales (MT) provienen de Tumupasa, aunque también se contó con participación de las comunidades de Maravillas, Nueva Esperanza y Río Candelaria. Cerca del 90% eran de la etnia Tacana correspondiendo los demás a MT de origen andino, habitantes de las denominadas comunidades interculturales.

Corresponde aclarar que en el caso de los MT tacana, estos no perciben ingresos de esta actividad o perciben solo alguna vez y los que sí lo hacen reciben comida; muy pocos son pagados con dinero. En cambio, los andinos reportan no recibir ninguna modalidad de pago.

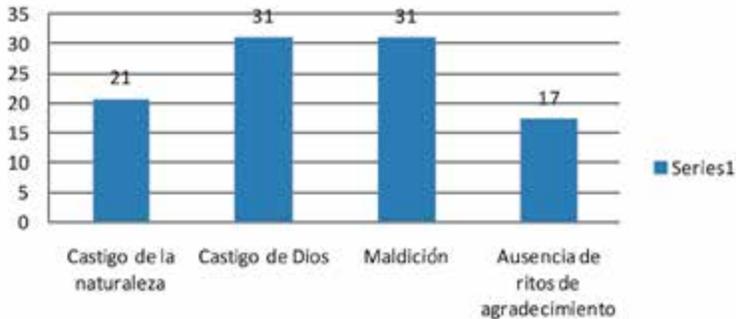
En cuanto a la experiencia evaluada por los años de práctica, se pudo observar la existencia de MT muy experimentados, ya que un tercio de los encuestados practican esta medicina más de 40 años; otro monto similar entre 20 a 40 años; otro grupo menor de reciente ingreso a la práctica de 1 a 20 años. Esta distribución es similar entre los MT tacanas y MT andinos.

4.2 Información recogida de los practicantes de la medicina tradicional

La concepción de la salud tiene esencialmente una visión holística, ya que la asocian con los elementos de la naturaleza, la alimentación y comportamiento humano. Los indicadores propios de la medicina occidental, sobre este tema no han sido indagados por no estar presente en el ambiente, ni fueron comentados en reuniones expresas sobre esta temática.

Entre los otros elementos subjetivos que podría intervenir en la aparición de la enfermedad, ambos grupos se refieren a la importancia del castigo de la naturaleza y la existencia de maldiciones; en cambio, solo los MT Tacanas consideran causas místicas, como el castigo de Dios o la ausencia de ritos de agradecimiento a divinidades, como causa de enfermedad. (Figuras 4).

Factores determinantes de la enfermedad en los M.T. Tacanas



Factores que determinan la enfermedad para los M.T. Andinos

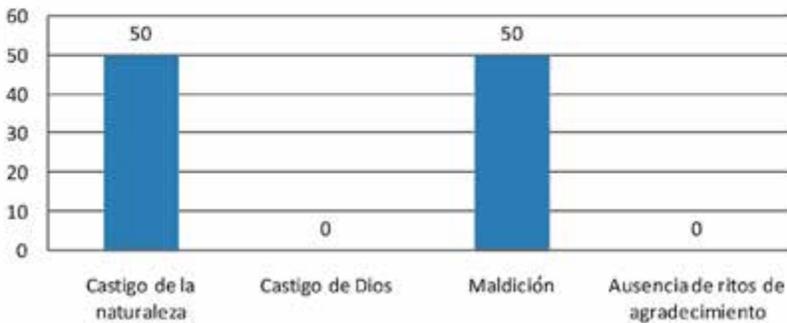
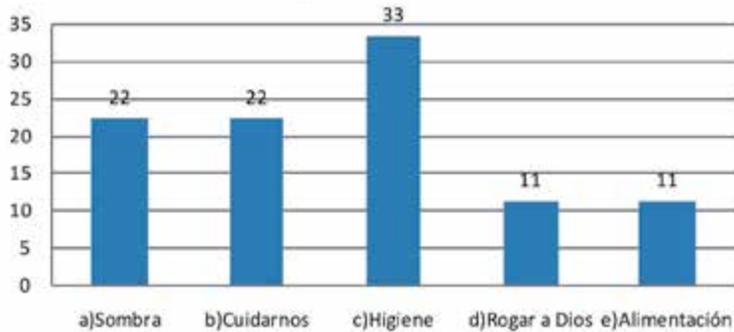


Figura 4. Causas místicas como desencadenantes de la enfermedad en los MT Tacanas y Andinos entrevistados (datos presentados en porcentajes).

En otro orden, la prevención de la enfermedad es concebida como un conjunto de actitudes relacionadas casi siempre con el modo de vida y la relacionada con la naturaleza. En el caso de los MT Tacanas, se citan múltiples mecanismos para prevenir la enfermedad, entre los que destacan: la higiene, estar en la sombra, cuidado personal, seguido de la buena alimentación y plegarias a Dios; en cambio los MT Andinos destacan como importantes factores preventivos: la buena alimentación y la higiene, elementos que interviene, en la prevención de enfermedades. Como se puede ver esta diferencia marca ostensiblemente la relación de los sujetos con la naturaleza (Figura 5).

Elementos de prevención de la enfermedad para los M.T. Tacanas



Elementos de prevención de la enfermedad para los M.T. Andinos

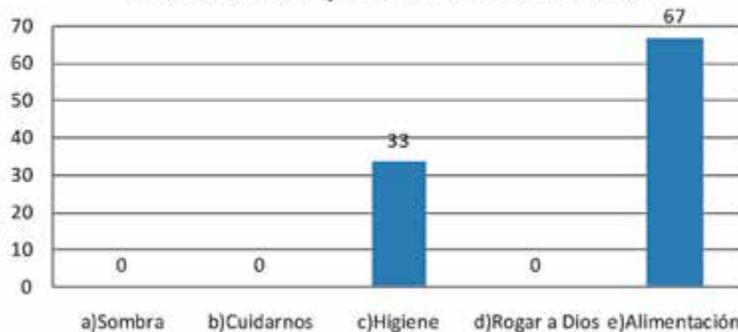


Figura 5. Comportamientos adoptados por los MT Tacanas y Andinos entrevistados para la prevención de la enfermedad (datos presentados en porcentajes).

En cuanto a las enfermedades y su manejo, los MT Tacanas atienden más diarreas, llaman el ánimo, fiebre, patología hepato-biliar, y atención de parto; en cambio los andinos son consultados por artritis, problemas de próstata y patología hepato-biliar (Figura 6).

Queda claro que las enfermedades de alta gravedad ya sea porque los síntomas no seden a su terapia o porque ellos mismos determinan que no pueden tratar, son derivados a la medicina oficial. Lo anterior, junto a diversas expresiones recogidas en reuniones expresas, muestra el reconocimiento tanto de sus limitaciones como de la potencialidad de la medicina académica oficial para el manejo de las patologías.

Sin embargo, también, están persuadidos de que muchas patologías que en la medicina académica oficial no tiene éxito, ellos sí pueden tratarlas.

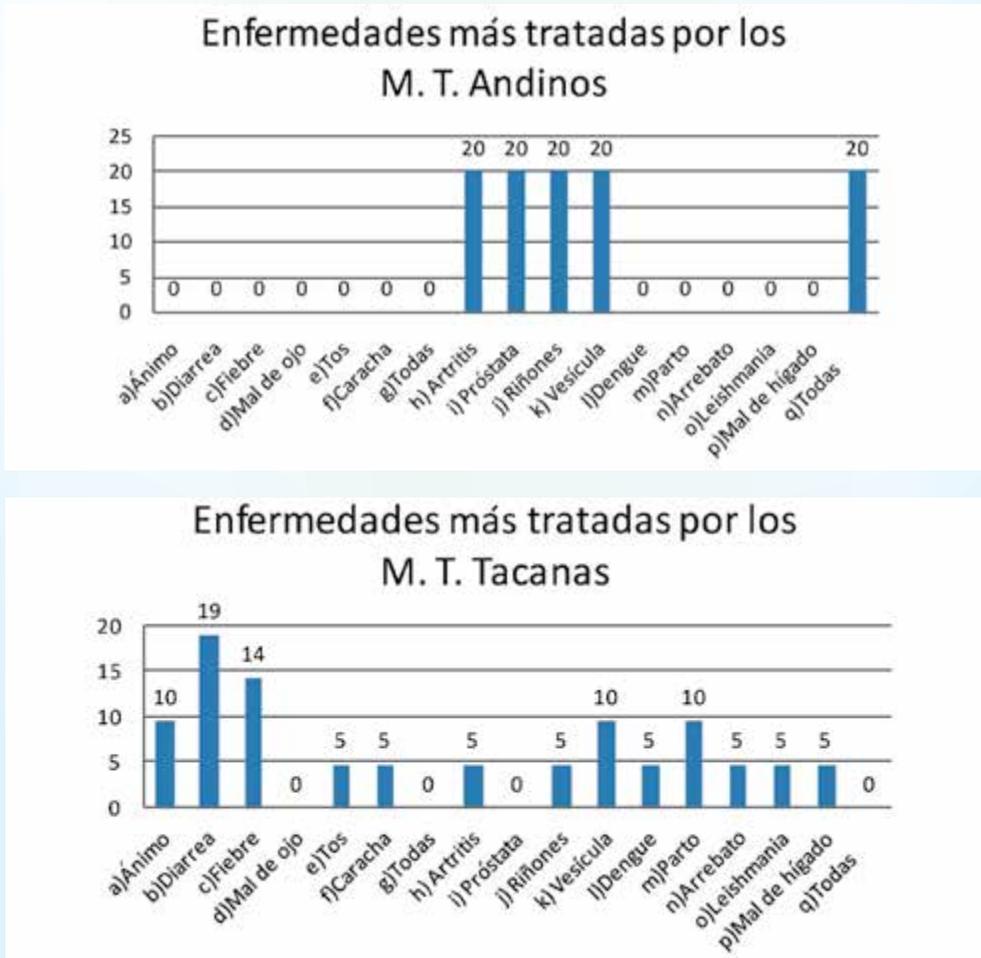


Figura 6. Tipos de enfermedades que tratan los MT Tacanas y Andinos entrevistados (datos presentados en porcentajes).

Es interesante el hecho de que se reportan casos diagnosticados por el médico académico y tratados por ellos y también, en sentido inverso el envío de pacientes a la posta sanitaria, casos de alta gravedad. El hecho de que traten diagnósticos que no tuvieron éxito en la medicina académica oficial, muestra tanto su conocimiento de la diversidad de plantas, como sus aplicaciones y su confianza de ellas transmitidas a los pacientes. Estos hechos, junto a algunos conceptos y valoraciones que para la lógica occidental no son plausibles (agua serenada por toda la noche en luna nueva), son parte de un potencial de la MT como un hecho holístico, más allá de las propiedades de las plantas medicinales.

En este orden queda claro la posibilidad de desarrollar procedimientos que permitan conocer el mecanismo de acción de estos elementos (relación médico paciente, administración del producto en ciertas condiciones y la disposición del sujeto a aceptar estos procedimientos). Tal situación pudiera tener relación con recientes hallazgos de la ciencia médica, vinculados a efectos tales como el efecto placebo, y otros en los cuales intervienen la psiquis a través de intermediadores bioquímicos que están en plena fase de descubrimiento.

También, explicarían los efectos que son reportados en el ámbito de la magia y espiritualidad, así como la preferencia de algunos MT por tratar ciertas patologías en el fondo de la selva (monte y río), invocando eventualmente el espíritu del bosque que, para el caso que discutimos, pudiera ser una circunstancia determinante de cambios en la mente y la conciencia, hechos desconocidos por nosotros por tratarse del mundo de la subjetividad.

4.3 Información recogida de los usuarios de la medicina tradicional

Conformación de Género: de manera general hubieron más mujeres que hombres (17.6% hombres y 82.4% de mujeres). Esta distribución fue similar en cada una de las comunidades.

Conformación ocupacional. El conjunto de personas entrevistadas mostró diferente tipo de ocupación, la mayor parte fueron amas de casa, seguido por agricultores. Esta distribución es compatible con el hecho de que, a tiempo de realizar la entrevista, los varones se encontraban en sus áreas de trabajo, que era predominantemente agrícola.

Conformación étnica. Predominancia tacana, se observaron también quechuas y aymaras en mucho menor proporción. Estos últimos provienen preferentemente de La Paz, Sucre y Potosí.

Uso de plantas. En ambos grupos el uso de plantas es frecuente, no obstante, existan las posibilidades de acudir al médico académico, aunque un porcentaje de usuarios manifiesta que prefiere ir al médico académico, antes que usar plantas para el manejo de sus dolencias, la de sus familiares y su comunidad. En referencia a la valoración del efecto de las plantas medicinales, los usuarios de ambos grupos étnicos manifiestan, que éstas curan la enfermedad y mejoran a la persona. En cuanto a la motivación para el uso de las plantas medicinales, se pudo observar que el grupo étnico tacana, las usa más porque son baratas y porque son inocuas.

Los motivos por los cuales los pobladores entrevistados consultan al Curandero son diferentes en ambos grupos: los Tacana destacan el hecho de que ellos a diferencia de los médicos académicos conocen sus enfermedades y tiene la capacidad de tratar. Entre los tacana, algunos casos, refieren que consultan al curandero en los casos extremadamente severos.

En relación a la preferencia por el uso de uno de los tipos de medicina, de acuerdo a la identificación étnica se puede ver que tanto tacanas como andinos (incluye a quechuas y aymaras), en su mayoría acuden a ambas medicinas, pero de éstas, la medicina tradicional se usa en mayor proporción, en relación a la medicina hospitalaria. (Figura 7). En cambio, la asistencia al centro de salud es preferente y de manera similar en ambos grupos; es decir, que en muy pocos casos no se acude a dicho centro, alguna vez.

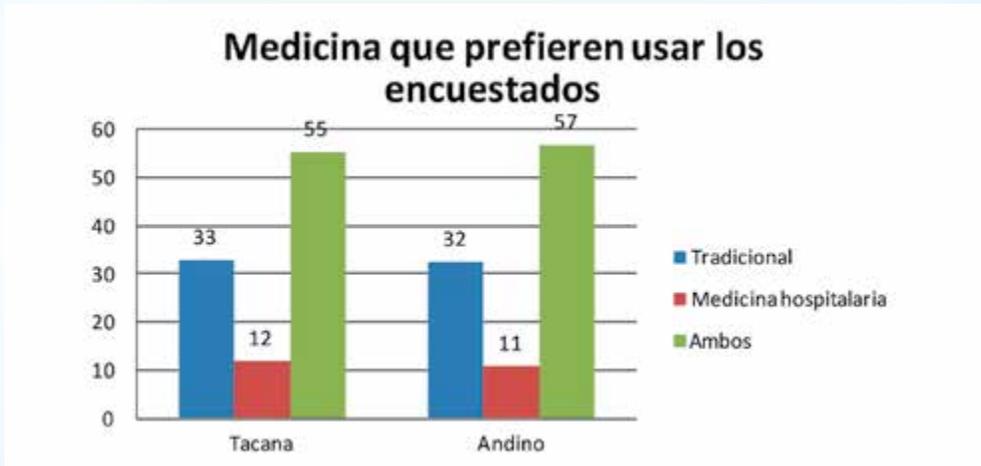


Figura 7. Preferencia de uso entre la medicina tradicional y la hospitalaria.

Para el caso de los usuarios que prefieren las plantas medicinales se pudo constatar que estos recursos son utilizados preferentemente como efecto de las dificultades para acudir a la medicina académica; sin embargo, es entre los tacanas que existe un grupo grande (1/4 del total), que reporta usar las plantas en todas las ocasiones. Por su parte, existe entre los migrantes andinos un grupo significativo que refiere el uso de productos naturales cuando el médico no logra curar la dolencia. (Figura 8).

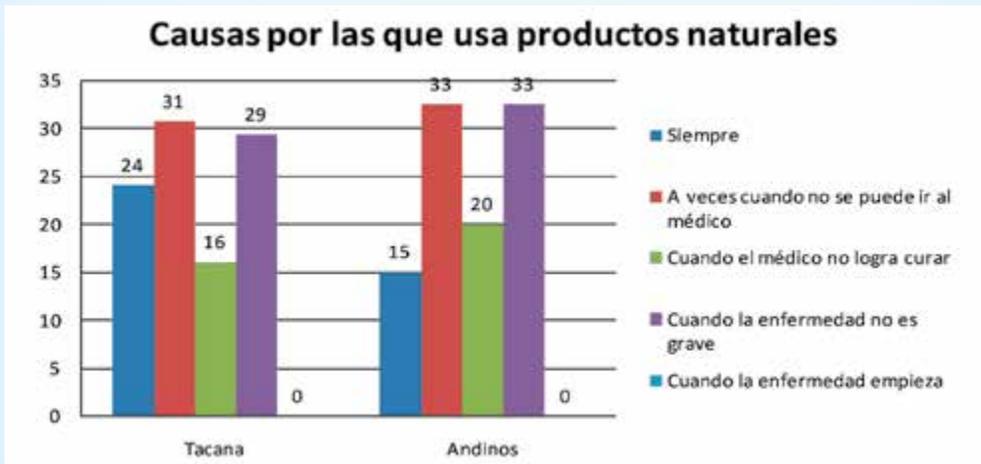


Figura 8. Uso de plantas medicinales con diferentes motivos, según grupo poblacional (datos presentados en porcentajes).

En la intención de conocer cuándo los habitantes del lugar acuden al médico del hospital, se pudo conocer que ambos grupos asisten principalmente cuando la enfermedad es grave, absteniéndose así

de hacer el tratamiento ellos mismos. Así mismo es más frecuente que los andinos asistan a la consulta, cuando disponen de recursos financieros (Figura 9).

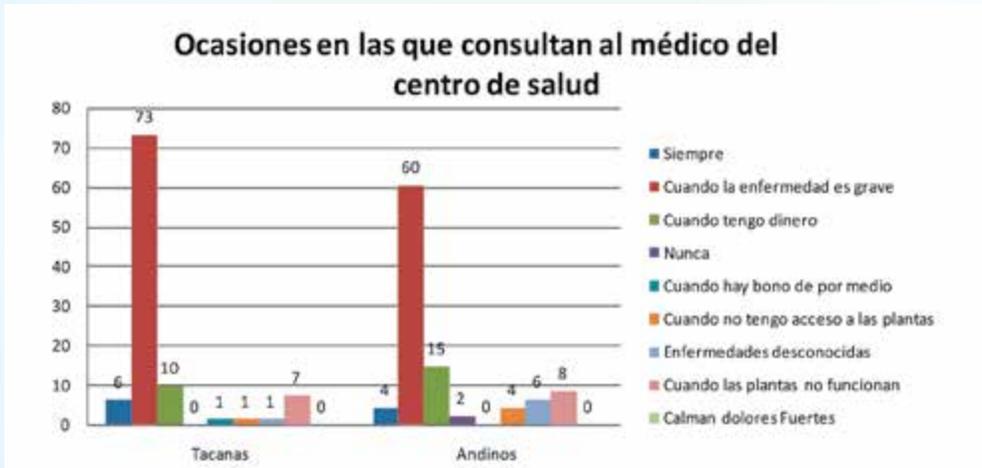


Figura 9. Ocasiones en las cuales los usuarios acuden a consulta hospitalaria (datos presentados en porcentajes).

Sobre la percepción existente entre los habitantes en cuanto a la contribución de la medicina tradicional a la salud, se pudo advertir que en su mayoría consideran que existe una contribución de la medicina tradicional. La Figura 10 muestra la proporción de sujetos que se manifiestan en ambos sentidos.

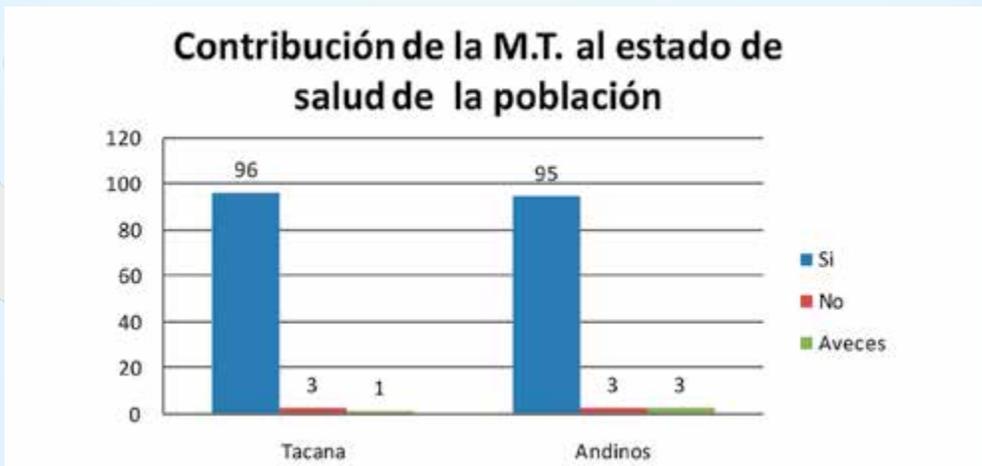
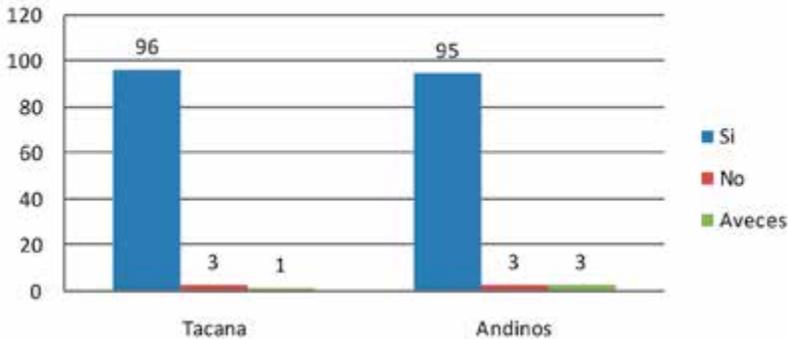


Figura 10. Percepción de los habitantes entrevistados sobre la contribución de la MT a la Salud (datos presentados en porcentajes).

En cuanto a los mecanismos que explican esta contribución, se pudo establecer que la medicina tradicional funciona aportando a la salud, por tener base en la cultura local. Así mismo destacan el hecho de que la mayoría de la población, usa esta medicina tanto por su fácil acceso a los recursos del lugar (plantas medicinales presentes en la biodiversidad local) como por las dificultades para acceder a la medicina oficial (costo, tiempo, distancia) (Figura 11).

Contribución de la M.T. al estado de salud de la población



Mecanismos a través de los cuales la M.T. aporta a la medicina académica

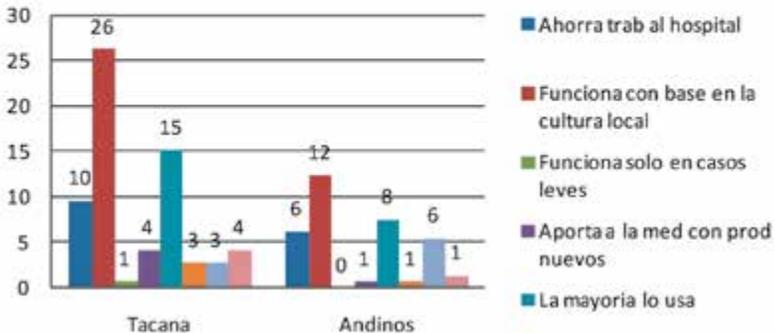


Figura N° 11 Mecanismos a través de los cuales la medicina tradicional aporta a la salud según grupos étnicos (datos presentados en porcentajes).

En aquellos casos en los que se niega dicho aporte, la causa de este hecho radicaría en la no efectividad de la medicina tradicional.

Sobre las causas por las cuales los usuarios de la medicina tradicional no acuden con frecuencia a la consulta hospitalaria, fue interesante constatar que en gran parte de los casos entre los tacana, consideran que los remedios indicados por el médico hospitalario son costosos, en cambio en gran proporción de los migrantes indican como causa de inasistencia el trato inadecuado que reciben por parte del personal de salud, además de que el tratamiento no es efectivo y desconfían de los médicos hospitalarios.

Indagando sobre la posibilidad de que los usuarios traten con medicina tradicional a personas que fueron diagnosticadas por la medicina oficial, se pudo observar que la mayoría no ejecuta esta práctica; solo alrededor de una sexta parte en ambos grupos sí llegaron a hacer este tipo de manejo. Lo anterior muestra que en general existe confianza en el tratamiento farmacológico por parte de la medicina oficial.

Entre los sujetos consultados que niegan haber utilizado plantas medicinales, indican como causa, el desconocimiento de su uso y propiedades y, particularmente entre los tacana la falta de confianza en su efectividad; solo entre los andinos se menciona como causa, la inexistencia de las plantas que ellos conocen, en el lugar. Otra causa mencionada entre los tacana es que las plantas no sanan rápido a diferencia de los fármacos recetados por médicos hospitalarios.

En referencia a la posible peligrosidad del uso de estas plantas medicinales, la gran mayoría rechaza esta posibilidad en ambos grupos étnicos, mencionado que nunca se supo de un caso que haya tenido un desenlace letal por el uso de dichos productos.

4.4 Información recogida de los médicos académicos

Las entrevistadas reportaron tener relación con la *medicina tradicional* de la región, principalmente, a través de ocasionales contactos con *médicos tradicionales* o por comunicación de los pacientes y por el conocimiento de algunos productos.

Sobre la efectividad de la *medicina tradicional*, las personas entrevistadas piensan que es más efectiva para algunas dolencias; ninguna de ellas piensa que no es efectiva. Las tres entrevistadas están de acuerdo en que la MT contribuye a preservar la salud de la población, principalmente como medio preventivo, y que su aporte está fundamentalmente en el hecho de atender a quienes no acceden a la medicina oficial y por cuestiones de orden cultural. Dos de ellas reportan tener conocimiento de casos en los que la MT tuvo éxito cuando la Medicina oficial no logró resolver el problema, particularmente en partos y trastornos respiratorios (Figura 12).

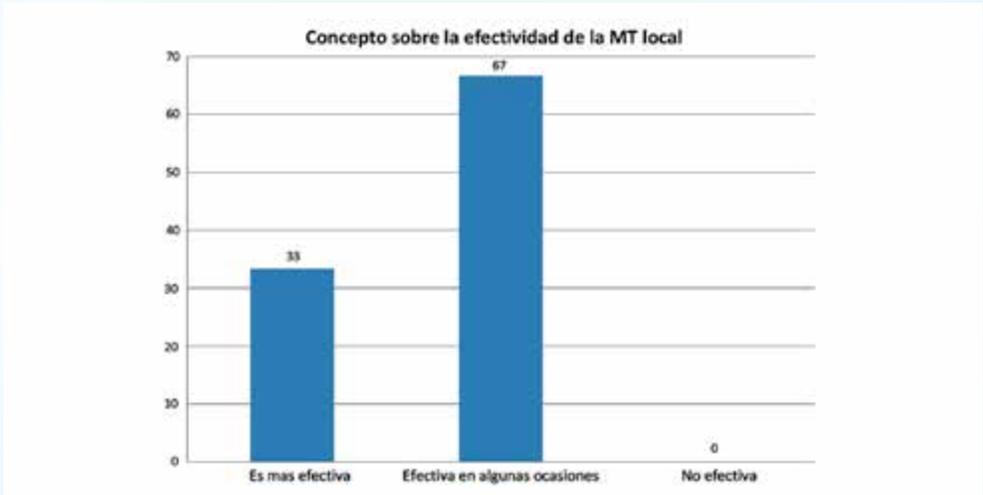


Figura 12. Efectividad asignada por los médicos académicos a la MT Local (datos presentados en porcentajes).

En referencia al hecho de que una parte de la población consulta al MT o usa plantas medicinales, no obstante que existe la Posta, las entrevistadas asumen que esto responde a la accesibilidad de la MT y a la confianza en sus conocimientos. También estiman que dicha situación se da cuando la medicina oficial no responde a sus expectativas en el tratamiento.

Sobre el contenido Mítico-Mágico de la MT dos de las entrevistadas no le conceden un papel de importancia en la efectividad de esta práctica, en contraposición la entrevistada de origen tacana, sí le asignó un papel importante.

La existencia de enfermedades que solo las identifica la MT ya que no están descritas por la *medicina oficial*, solo es conocida por dos de las entrevistadas, quienes, sin embargo, creen que estas patologías tienen relación con alguna de las entidades descritas en la medicina occidental.

El beneficio que pudiera brindar la MT es reconocido por dos de las entrevistadas y solo una piensa que tal beneficio es ocasional; tal beneficio sería principalmente porque esta práctica es más natural, pero reconocen que también aporta en lo relacionado a la relación interpersonal con el enfermo, en que es más integral y tiene potencialidad en contribuir con nuevos fármacos a la terapéutica universal. Sin embargo, en ninguna ocasión las entrevistadas enviaron pacientes al MT, ni reportan haber recibido pacientes referidos por MT.

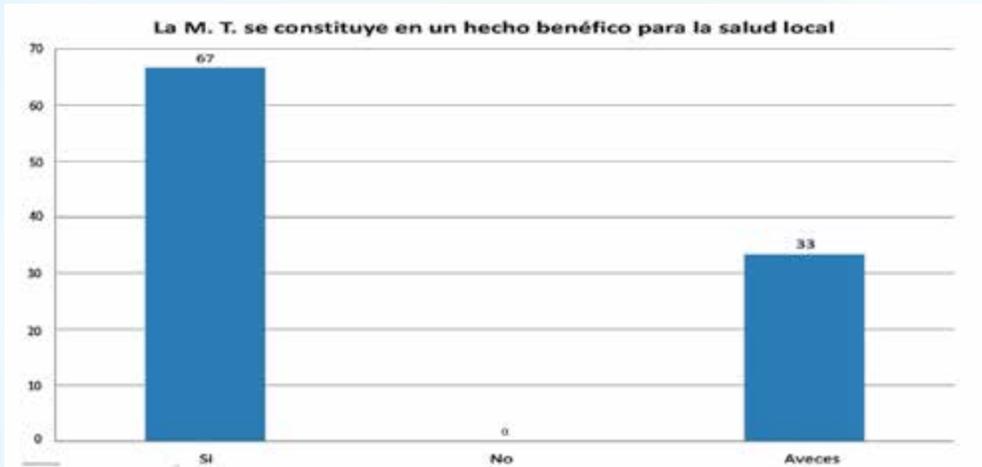


Figura 13. Existencia del beneficio de la MT a la salud local (datos presentados en porcentajes).

4.5 Descripción del papel de la medicina académica y de la medicina tradicional en la región de Tumupasa

En la Red de Servicios del área de Tumupasa no existe información sobre la demanda de atención de los habitantes, por parte de los Médicos Tradicionales o Parteras. Tampoco se tiene registro cuando los *médicos tradicionales* o las parteras envían pacientes por referencia hacia el puesto de salud.

En el Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz, existe una oficina donde se están dando los primeros pasos para desarrollar indicadores de atenciones brindadas por médicos tradicionales y parteras, en relación con la población total atendida por un puesto de salud, de modo que se puedan discriminar estas atenciones por grupo de edad y por sexo.

Sin embargo, esta es una tarea que recién se implementa y que tuvo su inicio en la gestión 2011. Se tiene información enviada de puestos de la ciudad de La Paz, algunas redes de servicios de la zona andina y Sud Yungas. Las provincias del Norte de La Paz recién ingresarán a este sistema luego de una capacitación inicial.

Por observaciones “in situ” y entrevistas en la comunidad se pueden apreciar los siguientes datos relativos, primero, al personal y los servicios de salud:

- a. Las familias del área de influencia de los puestos de salud, situadas en zonas rurales a cierta distancia de éstos, suelen utilizar sus conocimientos tradicionales (auto-cuidado) como primera alternativa, en casos de enfermedad o malestares; posteriormente acuden a un médico tradicional y, sólo cuando no reciben la solución a sus demandas acuden a un puesto de salud.

- b. Cuando las familias acuden a un puesto de salud, aunque inicialmente sean atendidas por el médico(a) del puesto, inmediatamente después acuden al auxiliar de enfermería, en el que suelen tener más confianza. Con él comentan el resultado de la consulta y confirman o modifican las indicaciones recibidas de esa consulta. Esto sucede porque los auxiliares de enfermería tienen una mayor permanencia (en Tumupasa un promedio de 8 años en su puesto de trabajo).
- c. Con un enfermo de características graves, la actitud inicial de los familiares es acudir a los puestos de salud, con la intención de solucionar allí su caso, cuando se les explica que no podrán asegurarles un tratamiento adecuado, y que deben referirlo a Rurrenabaque o a La Paz, generalmente hay una respuesta (por lo menos inicial) de rechazo.
- d. No es raro que luego de los tratamientos iniciales, el personal de salud solicite o sugiera que el paciente sea nuevamente controlado en el futuro, con posibilidad de indicaciones y tratamientos de sostén o adicionales, en presencia de complicaciones residuales. Esto a menudo da lugar a reclamos y situaciones de conflicto, con expresiones de disgusto, al pensar que no se hizo un buen tratamiento.
- e. Las actividades promocionales y preventivas que realizan los equipos de salud no generan mayores conflictos. Las charlas y sesiones educativas en salud, las vacunaciones, controles de niño sano, controles nutricionales del niño, control pre natal y control de puerperio, son generalmente bien aceptadas. Sólo una tercera parte de las mujeres en control pre natal acuden al parto institucional, prefieren ser atendidas en su domicilio por un familiar o partera tradicional.
- f. Los médicos(as) de la Posta, no tienen una relación formal con los médicos tradicionales y en relación al papel que juega la medicina herbolaria. Solo le asignan valor a la medicina tradicional, por su potencialidad de brindar nuevos elementos terapéuticos o preventivos a la medicina académica.
- g. Se conocen casos que llegan al servicio, pacientes enviados por los médicos tradicionales o parteras. Incluso hay casos en los que el MT llega acompañando a su paciente, lo que muestra una actitud de respeto por la otra medicina y proclive a promover una relación de apoyo mutuo.

Se aprecia que, entre ambos modelos, hay diferencias claras respecto de su modo habitual de actuación. En el caso del personal sanitario, su trabajo se realiza en el ambiente institucional, a donde debe llegar la persona que solicitará servicios. En este grupo no es habitual que vayan a la casa de la familia. Su tendencia también es entrar en contacto sólo con el paciente, dejando fuera del ambiente a los familiares, que dejan de tener participación en el acto de consulta. Ellos se enterarán del resultado sólo cuando el familiar salga del consultorio o del edificio del puesto de salud.

El grado de confianza que reciben de parte de la comunidad es moderado a bajo, en parte por su poca permanencia en la zona. Se ha recibido información relativa a un promedio de estadía de los médicos de 6 meses, luego de lo cual abandonan, algunos porque son cambiados desde el Sedes, otros por solicitud expresa, al no encontrar las condiciones de trabajo que esperaban y otros simplemente porque no se acostumbran a las características ecológicas de la zona. Es corriente que sean nacidos en

otras regiones, y que no conozcan la zona donde fueron destinados. Casi todos son médicos generales en periodo de adquisición de experiencia que los habilite a ingresar en el sistema de residencia médica. Son raros los médicos con algún nivel de especialidad (en Tumupasa no se recuerda que haya llegado alguno).

En el caso de las enfermeras u odontólogos suelen ser personas de la región que fueron a la universidad, ellos brindan una adecuación contextual más cercana a la cultura local, y por eso suelen tener menores dificultades, comparadas con las que viven los médicos. Por ello también su promedio de estadía en el puesto es mayor (5 a 6 años), pero puede suceder que sean cambiados desde el Sedes.

Los auxiliares de enfermería suelen ser los más estables, debido a que son propios de la zona, lo que los hace conocidos por la gente tanto local como del área de influencia, y por lo tanto, tratados con más confianza.

Para el caso de los médicos tradicionales y las parteras, su rol los lleva a dirigirse a la vivienda familiar del enfermo, donde convivirán con el grupo mientras le brindan sus servicios.

El personal sanitario llega a un criterio diagnóstico a través de una aproximación semiológica, que supone el hacer preguntas, realizar una observación del paciente y en caso necesario, hacer maniobras y exámenes. Luego de lo cual llegan a identificar o percibir una causa y un cuadro de enfermedad, y la posibilidad de prescribir un tratamiento.

En el caso de los tradicionales, ellos no asumen el proceso diagnóstico. Lo habitual es que averigüen la enfermedad y su causa a través de una actividad ritual; en este caso, es una divinidad o la coca la que les da esa información, y ellos dicen que solo aceptan esa indicación, y ponen en práctica lo que dijo esa entidad.

4.6 Las relaciones entre la medicina tradicional y la medicina académica

De manera natural se dan pocos encuentros entre los practicantes de una u otra medicina, a no ser que un paciente acuda a un hospital después de ser atendido por un tradicional. También se dan casos en los que un paciente que egresa de un hospital acuda a un tradicional para ser nuevamente atendido.

Son pocos los médicos (mucho más las enfermeras y auxiliares de enfermería) que aceptan a los médicos tradicionales. Incluso después de haberse aprobado el Modelo de Salud Familiar y Comunitario con enfoque de Interculturalidad, todavía hay profesionales que no han cambiado esa actitud.

El cobro por servicios da también lugar a una asimetría de trato. Los médicos reciben un pago de mayor cuantía debido a su mayor tiempo de estudios, junto a los bioquímicos, y en orden decreciente los odontólogos, enfermeras y técnicos. Los tradicionales suelen tener niveles de remuneración más complejos, la actitud general es considerar que deben recibir menos. Esto se ha hecho evidente cuando se hizo conocer que los tradicionales podrían entrar a formar parte de los equipos de salud, brindando sus atenciones junto a los biomédicos. Ante la pregunta de si se les debería pagar lo mismo que a los médicos, la respuesta concreta fue no, porque los tradicionales no han estudiado como los biomédicos. La observación de las eventuales relaciones entre miembros de ambos modelos de medicina, muestra que en Tumupasa no se dan condiciones para una articulación como la que plantea el nuevo modelo de salud.

En el caso de los tradicionales, se pudo observar que están muy compenetrados unos con otros, se conocen íntimamente e incluso tienen vínculos familiares o sociales de larga data. Se colaboran mutuamente y se envían comunicación de unos a otros en las actividades de interés común. Como generalmente son personas mayores o ancianas, tienden a mostrarse con mucha seguridad, acostumbradas a mandar, y a que su palabra sea siempre respetada.

4.7 Relación entre médicos tradicionales andinos o “interculturales” y médicos tradicionales tacana

Cuando se tuvo la reunión con los sanadores tradicionales en Tumupasa, era evidente la actitud condescendiente de los tacana hacia el grupo de interculturales. Cuando en medio de la actividad se comentó sobre el manejo del medio ambiente, el tema dio motivo a una discusión, que puso en clara evidencia las diferencias de los locales con los interculturales. Hubieron duras expresiones acerca de la modalidad de “quema y siembra” que hacen los colonizadores, de su falta de cuidado de la selva y, claramente, de su condición de extraños en el territorio tacana.

En esa condición de aceptación parcial, los interculturales reconocen que son propios de otro territorio, y que vinieron con el afán de conseguir lo que en sus tierras de origen no tenían. Se han incluido en las dinámicas sociales de Tumupasa y participan de las diferentes actividades que organizan los sindicatos agrarios y organizaciones indígenas de la región. Pero también es evidente que tienen su propia manera de vivir, manteniendo mucho de su cultura. Y aunque con el tiempo han establecido vínculos por matrimonio y compadrazgo con las familias tacana y chama, no han dejado de lado su identidad kolla, que se evidencia en el idioma (quechua o aymara) y la vestimenta (pollera en las mujeres y la camisa blanca en los varones).

En el campo de salud, han tenido que hacer una variedad de adaptaciones de su saber originario, tomando elementos que encontraron en las nuevas tierras. Las mujeres que vinieron a la reunión de Tumupasa se consideraban como jampiris o kolliris, nombres quechua y aymara para identificar a personas que manejan medicina herbolaria. Pero también decían ser parteras, que atienden tanto a su gente como a cualquiera de la región que solicite sus servicios.

Aunque tienen personas que curan, se puede observar que comparativamente, tienden más a acercarse a los puestos de salud, sobre todo en la variedad de situaciones que surgen del rudo trabajo agrícola. Indican que van al puesto de salud en casos de accidentes, fracturas, dolores de espalda, neumonía y complicaciones del parto. Reserven el trabajo de sus sanadores para los casos de “susto”, “agarrado por la tierra”, “kharisiri” (que le robaron la grasa), “lari lari” (enfermedad infantil por robo del ánimo), “larpha” u “orejo” (niño enflaquecido y debilucho). Estos casos, propios de la etno-medicina andina suponen un manejo de remedios que hacen traer desde sus comunidades de origen.

Pero también han aprendido a manejar una variedad de plantas locales, y las emplean para eliminar parásitos, para curar las lesiones e infecciones de la piel y para las mordeduras de serpientes, de arácnidos y otros animales de la selva.

La actividad de sus sanadores suele estar circunscrita a los terrenos aledaños a su residencia, no se sabe que ofrezcan sus servicios abiertamente, y parece estar más enfocada en las familias del grupo de colonizadores.

Estos sanadores y parteras(os) tienen relación con los puestos de salud, aunque suelen ser bastante irregulares en esta relación, ya que suelen desaparecer en las épocas en que viajan hacia el altiplano para visitar sus antiguas comunidades.

De cara a un sistema que combine la medicina oficial con las medicinas tradicionales, los “interculturales” se constituyen en un sujeto importante por su número y por su peso político. De manera natural los sanadores de este grupo deberían formar parte de los médicos tradicionales. Sin embargo, la relación entre grupos de originarios de la región y los interculturales no es fluida y tampoco igualitaria, lo que haría necesaria una estrategia para asegurar que no se presenten conflictos internos. Es posible que los tacana tendieran a liderar el grupo de médicos tradicionales (así lo manifestaron en la reunión), porque se sienten dueños de casa.

Otro elemento a tomar en cuenta es una mención de las representantes interculturales, su deseo de participar en el sistema ganando un sueldo estatal. Esta figura no la plantean los tacana, que dicen que participarían según su disposición de tiempo, pero sin manifestar un interés económico. Se debe tener también en cuenta que los interculturales tienen un mayor reconocimiento en las esferas gubernamentales, que podrían ser más fácilmente reconocidos, frente a los Tacana, que no tienen esa visibilidad política.

4.8 Propuesta de articulación entre la medicina tradicional y la medicina académica

Una propuesta de articulación ya está en desarrollo a partir de las instancias gubernamentales, la cual está a cargo del Ministerio de Salud y del Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad. Esta propuesta está bastante retrasada, se la esperaba para el 2011, pero dificultades en el proceso de identificación y acreditación de los médicos tradicionales por regiones y por especialidades parecen haber influido en su retraso.

Análisis teórico. El hecho de unir los dos tipos de medicinas en un Sistema Único de Salud, supone fortalecer a los dos modelos y disminuir las debilidades, a fin de tener dos grupos de recursos humanos que juntos deberá ofertar atenciones y servicios a una comunidad diversa e intercultural.

De inicio son dos sistemas y modelos que tuvieron poco en común, no se tienen antecedentes que hayan realizado tareas conjuntas con un objetivo común. Cada grupo se desarrolló de manera separada y más bien existe información de desencuentros y rechazo mutuo.

Las posibilidades de juntar a estos actores del cuidado de la salud serían las siguientes: integración, asimilación, coordinación y articulación.

La integración supone que el grupo de medicina tradicional (sin reconocimiento oficial) entra a formar parte de un todo, con el grupo de medicina biomédica (aceptada y sancionada como oficial por el Estado). La unión de ambas se hace en igualdad de condiciones, pero el resultado es que la medicina tradicional pierde identidad para convertirse en parte constitutiva simplemente, con el tiempo puede desaparecer como identidad.

En el caso de la asimilación, esta figura supone que un grupo más fuerte permite el acercamiento de otro, que para formar parte deja de tener identidad, asumiendo la identidad del grupo receptor y

desapareciendo en el seno de éste. Esto daría lugar a que la medicina tradicional se asimile al conjunto de la medicina biomédica y estatal y desaparezca como grupo, lo que mostraría una fuerte inequidad y desventaja.

En el caso de la coordinación, ambas medicinas mantienen su identidad y características organizativas y mantienen relaciones de intercambio cuando sea necesario. Es verdad que para lograr resultados necesitan una comunicación permanente, pero los encuentros e intercambios dependen de normas estrictas o de buena voluntad, lo que pone siempre de manera incierta el logro de objetivos, porque para un equilibrio debería mantenerse un movimiento en doble sentido y de forma equitativa.

La forma de articulación parece ser el modelo más racional. En este modelo ambas medicinas mantienen su identidad y organización interna y funcionan para lograr objetivos a través de un tercer elemento que las mantiene unidas, coordinadas, comunicadas y asegurando un equilibrio

Por tanto, se ve útil plantear la articulación de la *medicina tradicional* con la *medicina moderna estatal*, porque en ese escenario se valoriza cada modelo, y se respeta el aporte que cada una puede brindar para el cuidado de la salud y atenciones a la enfermedad, y se respeta las condiciones particulares, modos y maneras de entender y enfrentar la salud y enfermedad que cada una ha adoptado o desarrollado (hecho que coincide con el sentido que da la Constitución Política del Estado).

También en este escenario, el rol del elemento articulador corresponde a una política, dotada de estrategia, normas y procedimientos que dan “movilidad” a los elementos constituyentes. Ese elemento es la política de interculturalidad. El resultado del trabajo es un modelo que ofrece servicios de salud con una diversidad de ofertas, tal que puede abarcar todas las apetencias en este campo de una comunidad diversa e intercultural, incrementando su capacidad de resolución de problemas de salud. En la Figura 14 siguiente se muestra una propuesta de articulación entre ambas medicinas.



SITUACIÓN IDEAL

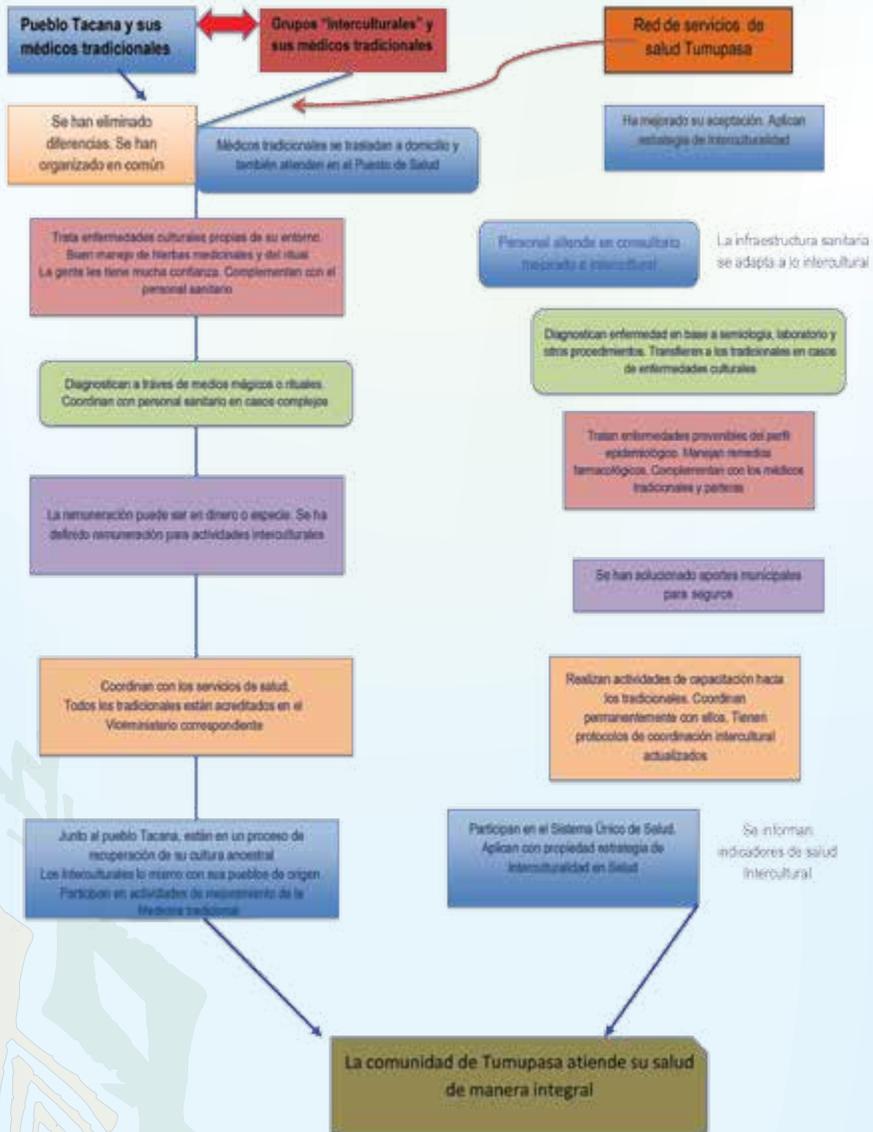


Figura 14. Propuesta de articulación entre la medicina tradicional y la medicina académica.

4.9 Selección de plantas medicinales promisorias con perspectivas de aprovechamiento por la población local

De acuerdo a las encuestas realizadas tanto a los practicantes como a los usuarios de la MT, se recogieron elementos que permitieron definir la importancia de las plantas seleccionadas en la Tabla 1.

Tabla 1. Listado de plantas identificadas por los criterios de selección.

Planta	Importancia asignada por los MT	Puntos críticos de importancia otorgada por los médicos tradicionales
Evanta	1	<ul style="list-style-type: none"> a) Usada para disenterías, parasitosis intestinal y leishmaniasis b) No reportaron efectos colaterales en las dosis empleadas (en exceso es tóxico). c) Usada por la mayoría de los MT y usuarios d) Efectivo/ eficiente e) Disponibilidad
Chuchuasu	2	<ul style="list-style-type: none"> a) Empleada para artritis, gastritis y parasitosis b) No reportaron efectos colaterales en las dosis empleadas c) Usada por la mayoría de los MT y usuarios d) Efectivo/eficiente e) Disponibilidad
Curarina o surucuina	3	<ul style="list-style-type: none"> a) Utilizada para mordedura de serpientes b) No reportaron efectos colaterales en las dosis empleados c) Usada por la mayoría de MT y usuarios d) Alta eficacia en la resolución del problema e) Disponibilidad aunque es planta dispersa
Cayú	4	<ul style="list-style-type: none"> a) Usada para diarreas, disentería y faringitis b) A dosis determinadas por edades no reportan efectos colaterales. c) Usada por MT y usuarios d) Efecto rápido y eficiente e) Disponibilidad de la planta en las casas
Uña de gato	5	<ul style="list-style-type: none"> a) Artritis y gastritis, b) No reportaron efectos colaterales en las dosis empleadas c) Usada por la mayoría de los MT y usuarios d) Efecto eficiente e) Disponibilidad

Matico	6	<ul style="list-style-type: none"> a) Usada para heridas infectadas de difícil remisión, CACU, antipirético. b) No reportaron efectos colaterales en las dosis empleadas. c) Usada por la mayoría de los MT y principalmente por usuarios d) Efecto rápido y eficiente e) Disponibilidad
Sangre de Grado	7	<ul style="list-style-type: none"> a) Usada para heridas, gastritis y úlceras b) No reportaron efectos colaterales en las dosis empleadas para tratamiento de las patologías indicadas c) Usada por la mayoría de los MT y usuarios d) Efecto rápido y eficiente e) Disponibilidad f) Fácil extracción del producto (sabia)
Copaibo	8	<ul style="list-style-type: none"> a) Usada para diversas patologías (hepatobiliares, infecciones urinarias, heridas, faringoamigdalitis y aparentemente, cáncer cérvico uterino. b) No reportan efectos colaterales de acuerdo a la modalidad de uso para cada patología. c) Usada por la mayoría de MT d) Efecto rápido y eficiente e) Disponibilidad de la planta y su producto utilizado (aceite). f) Extracción y transporte fácil del producto empleado (aceite).
Care o paico	9	<ul style="list-style-type: none"> a) Uso antiparasitario y anti-diarreico b) Efectos colaterales identificados por MT c) Usado ampliamente por los usuarios y MT
Cuchi	10	<ul style="list-style-type: none"> a) Uso para fracturas y gastritis b) Por vía tópica no reportan efectos colaterales c) Usada ampliamente por MT d) Indican un eficacia mucho mayor que el tratamiento por el médico académico para inmovilizar y acelerar la reparación en lugar de yeso). e) Disponibilidad
Pega pega	11	<ul style="list-style-type: none"> a) Empleado para mordedura de serpiente y heridas b) No reportan efectos colaterales por vía tópica c) Muy usada por los MT y algunos usuarios d) Rápida eficacia en el tratamiento e) Disponibilidad

Tajibo	12	<ul style="list-style-type: none"> a) Empleada para cáncer cérvico uterino b) Efectos colaterales no registrados hasta el momento. c) Usada por algunos MT d) Tratamiento eficaz, aparentemente e) Disponibilidad
Patujú o platanillo	13	<ul style="list-style-type: none"> a) Uso para quemaduras y heridas b) Por vía tópica no evidenciaron efectos colaterales c) Usada por los MT y usuarios
Sipu sipu	14	<ul style="list-style-type: none"> a) Empleado para hematomas, contusiones, herida inflamada e infectada. b) No reportan efectos colaterales por vía tópica c) Usada ampliamente por MT y algunos usuarios d) Tratamiento corto y eficaz e) Disponibilidad
Chamairo	15	<ul style="list-style-type: none"> a) Usada para diarrea, heridas y quemaduras b) Por vía tópica no reportaron efectos colaterales c) Usada por mayoría de MT d) Efecto rápido y mejor acción que los fármacos empleados para quemaduras según reportan MT. e) Disponibilidad del producto
Sululo Bua Mamuri aquí Etibeini junu	16	Estas últimas referidas a la MT como plantas usadas antiguamente para el lavado de ropa por contener componente con elevado poder detergente, el mismo que por ser de origen vegetal es biodegradable. Desafortunadamente, su uso se va perdiendo en la actualidad por diversos factores como la disponibilidad de detergentes químicos.

De la lista anterior, se seleccionaron 12 plantas, sobre las cuales se indagó la existencia de estudios o investigaciones que respalden su aprovechamiento. Con base en lo anterior se elaboró la Tabla 2, en la que se muestra la existencia o no de estudios. Además, sienta las bases para la formulación de estrategias de investigación en los aspectos faltantes en cada caso y la pertinencia para iniciar el aprovechamiento en aquellos en los que los estudios respalden dicha posibilidad, no obstante la inexistencia de todos los estudios.

Tabla 2 Tipos de investigación existente sobre las plantas seleccionadas

NOMBRE	TIPOS DE ESTUDIOS				
	Agronómico/ Ecológico	Antropológico/ Médico	Farmacológico pre-clínico/clínico	Toxicológico pre-clínico/ clínico	Farmacotecnia
Copaibo (Copaifera reticulata Ducke)	<p>El árbol presenta una savia, llamada "aceite de copaibo", que se colecta después de cortar la corteza, se dice que se produce más aceite en invierno.</p> <p>Es un árbol de 20 a 30 m de altura con ramificación extendida, hojas compuestas, flores solitarias, frutos como legumbre y semilla solitaria y elíptica.</p> <p>Es una planta que presenta estudios de cultivo.</p>	<p>El aceite se aplica en las heridas de los animales domésticos, por su acción cicatrizante y repelente.</p> <p>Los humanos lo usan para el dolor de hígado, heridas, amigdalitis, impotencia masculina.</p>	<p>En Ratas Wistar, con tratamiento agudo con aceite de copaibo, se observó la presencia de un efecto ansiolítico, dosis dependiente.</p> <p>En condiciones experimentales, el aceite de copaibo mostró un gran efecto citoprotector y gastroprotector en ratas con inducción de úlcera gástrica.</p>	<p>En un tratamiento a ratas Wistar gestantes con aceite de copaibo, se observó la ausencia de toxicidad embrionaria.</p>	<p>Comercializado en frascos de 15 ml. el aceite de copaibo.</p>
Atasiri/penicilina del mono (Campylo-neurum fuscocquamatum)	<p>Es un helecho.</p>	<p>Se dice que los hombres aprendieron el uso de esta planta al observar como los monos lo empleaban para curar sus heridas.</p> <p>Los humanos lo usan para heridas profundas e infectadas.</p>	<p>No se reportaron estudios científicos.</p>	<p>No se reportaron estudios sobre efectos tóxicos hasta el momento.</p>	<p>No existen presentación farmacéutica</p>

<p>Uña de gato (Uncaria tomentosa Willd.)</p>	<p>Crece en la Amazonía. Es una liana trepadora de tronco leñoso y delgado que alcanza los 15 m de altura. Presencia de espinas ganchudas, leñosas, hojas pecioladas, las flores son sésiles de color amarillento, el fruto es bivalvo y alargado, mide hasta 6 mm de longitud, las semillas son fusiformes, muy pequeñas, longitudinales y aladas.</p> <p>Existen estudios sobre el cultivo, aunque por existir en montos abundantes no parece ser un requisito para su aprovechamiento.</p>	<p>La savia de los tallos se la bebe para saciar la sed cuando uno está en el monte.</p> <p>Para vómitos, reumatismo, menstruaciones irregulares, enfermedad intestinal, problemas de hígado y riñones.</p>	<p>En un estudio sobre el extracto acuoso, se observó la capacidad de poder atrapar los radicales libres, especialmente los radicales hidroxilo, por lo que sería de gran beneficio en estudios de neuroprotección.</p> <p>Por otra parte, en ratones tratados con el mismo tipo de extracto, se observó actividad ansiogénica durante 30 días pero al llegar a los 90 días pasó a tener un efecto ansiolítico.</p> <p>Presenta efecto coadyuvante en el tratamiento de cáncer de mama, al disminuir la neutropenia causada por la quimioterapia. Tiene efectos inmunomoduladores.</p>	<p>En un estudio se evidenció nefritis intersticial alérgica aguda después de la ingesta de la uña de gato.</p>	<p>Cápsulas de 450 mg, conteniendo un microparticulado de la liana. Existen extractos hidroalcohólicos. El producto denominado Reparagin se utiliza mezclado con Maca como remedio contra la Artrosis.</p>
<p>Cayú (Anacardium occidentale L.)</p>	<p>Es una especie doméstica que se encuentra siempre cerca de las casas. Es un árbol de aspecto desarrollado, de altura aproximada entre 1.5 a 10 m., las hojas son simples y alternas, las flores pequeñas y aromáticas, el fruto es un pseudofruto y la semilla es dicotiledónea.</p> <p>Es una planta que cuenta con estudios sobre su cultivo.</p>	<p>Se utilizan las hojas para la diarrea, diarrea con sangre, disentería, tos de ahogo.</p>	<p>En un estudio de los diferentes tipos de extractos, en ratas y ratones, se observó un potente efecto analgésico y antiinflamatorio dependiente de la dosis.</p> <p>En otro estudio en ratas se corroboró la actividad antiinflamatoria por la capacidad de inhibición de citocinas proinflamatorias.</p>	<p>En un estudio de toxicidad aguda y sub-aguda se observó que a dosis menor de 300 mg / kg no produce alteraciones bioquímicas y hematológicas en ratones BALB / c.</p>	<p>Cápsulas, hojas, corteza.</p>

<p>Chamairu (<i>Mussatia</i> sp.)</p>	<p>Crece en zonas tropicales</p> <p>Existen estudios sobre la etnobotánica del chamairo.</p>	<p>Se la utiliza para cortaduras, heridas, diarrea, dolor de estómago.</p>	<p>Los glucósidos fenilpropanoides aislados a partir del extracto metanólico de <i>Mussatia</i> sp. mostraron efecto inhibidor sobre la agregación plaquetaria inducida en ratas.</p>	<p>No se reportaron estudios sobre efectos tóxicos hasta el momento.</p>	<p>No existe presentación farmacéutica.</p>
<p>Patujú o platanillo (<i>Phenakospermum guyanense</i>)</p>	<p>Es una hierba robusta de 5 metros de altura. Tiene hojas simples, alternas, oblongas de 1 metro de longitud. El fruto es una cápsula con semillas con arilo anaranjado a blanco. Es originaria de los bosques húmedos tropicales de Sudamérica. La semilla asada es comestible. Las hojas se usan para envolver alimentos y para techar campamentos temporales. Es muy útil en tiempo de sequía porque almacena agua en los folíolos y el interior de los hoyejos de la base de las hojas.</p>	<p>Se lo utiliza para la construcción, y como alimento.</p>	<p>No se reportaron estudios científicos.</p>	<p>No se reportaron estudios sobre efectos tóxicos hasta el momento.</p>	<p>No existe presentación farmacéutica</p>

<p>Cuchi (<i>Astronium urundeuva</i> Allemão)</p> <p>Otro nombre: (<i>Myracrodruon urundeuva</i>)</p>	<p>Árbol con raíz principal desarrollada, pocas raíces laterales largas, puntiagudas. Copa aplanada, fuste cilíndrico, largo, con contrafuertes en la base. Florece de agosto a septiembre, y fructifica de noviembre a diciembre. Crece con preferencia en suelo arenoso, bien drenado, formando parte del estrato superior del bosque alto. Es un árbol maderable.</p>	<p>Se lo utiliza en la construcción, y a nivel medicinal para fracturas, traumatismos, en envoltura inmobilizante, úlcera estomacal, hemorragias en las mujeres con menstruaciones abundantes.</p>	<p>En un estudio in vitro del extracto etanólico se observó un efecto tripanocida frente al <i>Tripanosoma cruzi</i>. También se reportó una actividad antioxidante. El extracto alcohólico de su corteza, probado en el tránsito gastrointestinal en ratones, mostró tener actividad anticolinérgica, pudiendo ser favorable en casos de diarreas. El extracto acuoso administrado en ratas, mostró actividad anti-ulcerosa a nivel gastrointestinal.</p>	<p>No se reportaron estudios sobre efectos tóxicos hasta el momento.</p>	<p>No existe presentación farmacéutica</p>
<p>Caré o Paico (<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.)</p> <p>Otro Nombre: (<i>Dysphania ambrosioides</i>)</p>	<p>Es una planta anual o perenne de vida corta que llega a crecer en promedio 1m, con tallo simple y ramificado, alternas, flores, pequeñas y verdes, surgen de un panículo ramificado en el ápice del tallo, fruto globular y semilla lisa y negra. Crece de manera silvestre y cultivada en la Amazonía.</p>	<p>Las semillas son comestibles. También se lo usa como antiparasitario contra lombrices, anti-diarreico, contra las infecciones intestinales.</p>	<p>En estudio in vitro, al combinarse con otra planta (<i>Jinghua Weikang</i>), mostró actividad contra <i>Helicobacter pylori</i>, después de 4 horas de incubación.</p> <p>En otro estudio, realizado en ratones, sobre el extracto etanólico, se comprobó los efectos anti-inflamatorios, y anti-nociceptivos.</p>	<p>No se reportaron estudios sobre efectos tóxicos hasta el momento.</p>	<p>No existe presentación farmacéutica.</p>

<p>Surucuina (Humirianthera ampla Miers)</p> <p>Otro Nombre: (Leretia ampla)</p>	<p>Es un arbusto ascendente, con raíz tuberculosa; ramas cilíndricas; hojas ovaladas; flores blancas; fruto globoso.</p>	<p>Usada como medicamento anti-oftálmico.</p>	<p>El extracto etanólico a partir de raíces, evaluado en ratones produce antinocicepción contra modelos neurogénicos e inflamatorios de la nocicepción.</p> <p>En otro estudio, realizado en ratones, se evidenció la capacidad que presenta al actuar inhibiendo la actividad del veneno de serpiente.</p>	<p>No se reportaron estudios sobre efectos tóxicos hasta el momento.</p>	<p>No existe presentación farmacéutica.</p>
<p>Sangre de Grado (Croton lechleri Müll.)</p>	<p>Es un árbol de hasta 25 m; hojas enteras, dentadas, fruto capsular en tres partes, semillas lisas o con una pequeña carúncula notoria. Crece en ambiente tropical, produce una resina color rojo. Se utiliza la resina secretada por la corteza.</p>	<p>Es usada por sus propiedades anti-inflamatorias; así por ejemplo, en las cortaduras y heridas, se aplica directamente la savia, observándose una rápida cicatrización. La resina alivia el dolor después de las extracciones dentales y ayuda a la resolución de la herida bucal.</p>	<p>En un estudio in vitro, se observó que es un potente inhibidor de la inflamación neurogénica cutánea, a través de la inhibición directa de la liberación de neuropéptido por nervios aferentes sensoriales.</p> <p>En otro estudio, el aceite esencial mostró una potencial actividad anti-mutagénica mediante la realización de la prueba de Ames frente a aminos heterocíclicas, las mismas que están involucradas en el desarrollo de cáncer de colon e hígado.</p>	<p>No se reportaron estudios sobre efectos tóxicos hasta el momento.</p>	<p>Gotas, en gotero de 30 mL.</p>
<p>Chuchuhuasi (Salacia impressifolia)</p> <p>Otro Nombre: (Maytenus macrocarpa)</p>	<p>Es un árbol de tronco grueso y con abundantes ramas que llega a medir 35m de altura y crece en la amazonia.</p>	<p>Se la utiliza para reumatismo, resfrío, fortificante de todo el cuerpo y en casos de impotencia masculina, dolor de riñones y al orinar, golpes, varios traumatismos.</p>	<p>En un estudio sobre diferentes tipos de cepas microbianas se observó un potente efecto anti-microbiano.</p>	<p>No se reportaron estudios sobre efectos tóxicos hasta el momento.</p>	<p>Cápsulas de 300 mg.</p>

<p>Evanta (<i>Galipea longiflora</i> Krause.)</p>	<p>Es un árbol que crece en la Amazonia.</p> <p>No existe descripción botánica disponible.</p>	<p>Se lo utiliza para diarreas causadas por parásitos intestinales como amebas, diarrea con sangre, enflaquecimiento y debilidad en niños y bebés, fortificante para adultos, leishmaniasis.</p>	<p>Diferentes tipos de extractos fueron evaluados frente a promastigotes de <i>L. amazonensis</i> y <i>L. braziliensis</i>, mostrando gran actividad leishmanicida.</p> <p>El extracto alcaloide presenta un efecto antinociceptivo pronunciado en contra de los diferentes modelos de dolor en ratones.</p>	<p>No se observó toxicidad aguda y subcrónica, en ratones evaluados con el extracto en estudios parciales.</p>	<p>No existen presentación farmacéutica.</p>
---	--	--	--	--	--

5. CONCLUSIONES

El presente estudio ha demostrado que la medicina tradicional de la región de Tumupasa es una práctica cuya importancia en la preservación de la salud ha sido y es reconocida en todos los ámbitos tanto académicos como institucionales. Este reconocimiento también es parte de la conducta de la población para con sus practicantes y su propio conocimiento ancestral.

La medicina tradicional de la región de Tumupasa tiene en la actualidad dos vertientes, la proveniente de la etnia originaria Tacana y la proveniente de las regiones altoandinas como efecto de las corrientes migratorias quechua y aymara. En muchos casos ambas vertientes han confluído, por lo que se puede observar el uso de recursos terapéuticos de ambas regiones en ambas medicinas tradicionales.

No obstante lo anterior, destaca la enorme cantidad de conocimiento sobre el uso y manejo de plantas (principalmente) en el cuidado de la salud, tanto en calidad de recursos terapéuticos, como de recursos preventivos –referida a la alimentación y a la conducta vinculada con una relación armónica con la naturaleza.

La información recogida respecto a la medicina tradicional, de los usuarios así como de los practicantes de la medicina tradicional y de los profesionales de medicina académica, indica que la medicina tradicional es ampliamente reconocida por su eficacia, particularmente en lo que se refiere al diagnóstico y al corto tiempo en los que ven sus efectos terapéuticos, la medicina tradicional tiene mayor utilización por la accesibilidad local y por el hecho de que los usuarios son simultáneamente conocedores de esta práctica en una proporción importante de alteraciones de la salud. Así mismo, cuando acuden al médico tradicional, que generalmente está en su propia comunidad, el paciente puede no necesitar acudir hasta el centro de salud y los costos de tratamiento son sumamente bajos (un plato de comida y eventualmente pago monetario). Por lo demás, la inocuidad que ellos refieren en cuanto al uso de las plantas, es un factor que contribuye a su uso.

La diferencia de uso entre las comunidades tacanas y las interculturales se basan fundamentalmente en el conocimiento sobre los productos a ser utilizados (los andinos utilizan recursos de su región

aunque estos tengan que ser traídos desde las zonas altas) y sobre la ritualidad. Sin embargo, los usuarios de ambas vertientes tienden a utilizar cada vez más, recursos de diferentes zonas, incluyendo plantas introducidas del exterior.

Gran parte de este conocimiento ha sido registrado y reportado en múltiples trabajos; sin embargo dicho registro no permitía iniciar proyectos de investigación, dado que solo se referían a la aplicación de las plantas en trastornos no definidos (solo referencias y caracterizaciones locales de cada patología), dificultando así la formulación de protocolos formales de investigación. En este trabajo se ha logrado seleccionar un conjunto de plantas cuyo uso ha sido caracterizado en términos médicos, con base en consultas, interacciones directas y con aportes de los usuarios y practicantes de la medicina tradicional. Las plantas seleccionadas en este estudio fueron también exploradas en cuanto a la investigación que ya existe sobre las mismas. Tal hecho persigue el propósito de conocer todo lo que ya se ha trabajado sobre ellas de modo que se pueda determinar cuáles tendrían la posibilidad de ser aprovechadas en procesos de producción, ya sea a nivel industrial o artesanal, derivados farmacéuticos.

6. RECOMENDACIONES

- ✓ Lograr una articulación entre el modelo de MT y de Medicina Oficial.
- ✓ Participar en condiciones de equidad y justicia entre los dos modelos.
- ✓ Implementar un modelo de política oficial, dotado de los mecanismos legales de normatividad a fin de regir la articulación.
- ✓ Difundir en las comunidades sobre el derecho a la salud y a exigir buenos servicios de parte del equipo de salud o de los médicos tradicionales.
- ✓ Adecuar la infraestructura y el equipamiento para atenciones en términos de interculturalidad.
- ✓ Definir un número de indicadores de atención de salud intercultural que deberá ser revisado a fin de cada gestión anual.
- ✓ Realizar acciones conjuntas de investigación y validación del uso de especies vegetales en patologías definidas con base en el conocimiento tradicional y en el conocimiento científico de las enfermedades.

7. DEFINICIONES IMPORTANTES

Medicina Tradicional (MT). Es la que se establece como el conjunto de prácticas y conocimientos de origen local y ancestral que promueven el cuidado de la salud, desde una concepción integral, en armonía con la naturaleza en acciones principalmente comunitarias.

Etno medicina. Se denomina etno-medicina cuando las prácticas y conocimientos provienen de una etnia con identidad definida, la misma que incluye aspectos relacionados con la cosmovisión de la cultura a la que se adscribe dicha etnia. El cuidado de la salud tiene tanto elementos objetivos como

subjetivos entre los que destacan las plantas medicinales y otros recursos de la biodiversidad, así como componentes místico-mítico-mágicos que juegan importante papel en el manejo integral de la salud.

Shaman o Chaman. Término que proviene de la lengua de la tribu de los Tungus (Siberia). Fue introducido en antropología para designar a un individuo de las sociedades aborígenes cuyo rol muestra el manejo de un poder mágico, iniciado en la búsqueda de lo sobrenatural y conocedor de mitos, curaciones, prácticas de hechicería y maleficio en la comunidad. El Chamán se mueve en un universo poblado de espíritus y es al mismo tiempo curandero, protector del grupo y conjurador; además utiliza drogas inógenas para comunicarse con lo sobrenatural.







UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS - PROGRAMA INTEGRAL
BIOLÓGICO TURÍSTICO JARDÍN BOTÁNICO PIBT-JB

Dirección: La Paz: Av. Arce N° 2041 Piso 2

Teléfonos: 591(2) 2612284 - Fax: 591 (2) 2126023

Correo: dina.umsa@gmail.com

Tumupasa: Planta baja, edificio de la Sub Alcaldía. Plaza Principal
San Buenaventura: Centro Universitario Regional Radio UMSA 99.1 FM