



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE ANTROPOLOGÍA



UNA VISIÓN INTERPRETATIVA DE LA ENFERMEDAD RENAL, DESDE EL SISTEMA MÉDICO TRADICIONAL DE LA COMUNIDAD CONCHACA DEL DISTRITO DE ILAVE

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. MARICIELO LLANQUE QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ANTROPOLOGÍA

PUNO – PERÚ

2022



NOMBRE DEL TRABAJO

UNA VISIÓN INTERPRETATIVA DE LA ENFERMEDAD RENAL, DESDE EL SISTEMA MÉDICO TRADICIONAL DE LA COMUNIDAD A CONCHACA DEL DISTRITO DE ILAVE

AUTOR

MARICIELO LLANQUE QUISPE

RECUENTO DE PALABRAS

21033 Words

RECUENTO DE CARACTERES

116480 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

105 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.9MB

FECHA DE ENTREGA

Sep 19, 2023 1:31 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 19, 2023 1:33 PM GMT-5

● **20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 20% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



DEDICATORIA

Por sobre todo a Dios, quien me guía y
acompaña todos los días de mi vida y en mi
formación profesional. Quien me fortalece y
protege a diario de toda adversidad.

A mis padres: Ronald Carlos Llanque
Rodríguez y Marleny Quipe Sandoval
quienes con su paciencia y amor me han
permitido llegar a cumplir todos los
objetivos que me he propuesto, gracias por
su confianza, ellos son la base de todos mis
logros; a mi hermana Zully y mi hermano
Arnold por su apoyo incondicional, a mis
abuelitos Francisco y Gregoria que desde el
cielo guían mi camino.

A mis maestros de la escuela profesional de
Antropología, quienes inculcan
conocimientos que son vitales para nuestra
formación profesional.

Maricielo Llanque



AGRADECIMIENTOS

- A Dios por bendecirme en cada ámbito de mi vida, por fortalecerme en cada obstáculo que la vida me presenta, a mi querida Alma mater. La Universidad Nacional del Altiplano. A mi escuela profesional de Antropología, a mis maestros por las enseñanzas que me brindaron y sus consejos sabios.
- Le doy gracias a mis padres Marleny Quispe y Carlos Llanque por todo el amor que me ofrecen en el día a día de mi vida, también es doy las gracias por ser un importante pilar en todas las cosas que realizo.
- A mi asesor al Dr. Jorge Apaza Ticona por todo el apoyo que me brindo en la realización de la presente tesis, por su confianza y por todos los aportes que me brindo.
- Mi profundo reconocimiento y agradecimiento a los miembros del jurado, al Dr. Luis Enrique Rivera Vela, al Dr. Marco Antonio Saavedra Pinazo y al Mg. Manuel Augusto Mantari Condemayta.
- A los informantes de la comunidad de Conchaca por compartir todos sus conocimientos y sabidurías, que fueron vitales para la obtención de datos e información de esta investigación.



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS	
RESUMEN	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES, OBJETIVOS, MARCO TEÓRICO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.1.1. Problema general.....	17
1.1.2. Problemas específicos	17
1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.2.1. Antecedentes internacionales	17
1.2.2. Antecedentes nacionales	20
1.2.3. Antecedentes locales	22
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
1.3.1. Objetivo general	23
1.3.2. Objetivo específico.....	23
1.4. JUSTIFICACIÓN	24



1.5.	MARCO TEÓRICO	25
1.5.1.	Antropología médica	25
1.5.2.	La medicina tradicional.....	30
1.5.3.	Las enfermedades renales	33
1.5.4.	Causas de la enfermedad renal	34
1.5.4.1.	Causas del “maymurusu”	34
1.5.4.2.	Causas del “maymurusu” desde el enfoque biomédico	35
1.5.4.3.	Causas del “maymurusu” según el sistema médico tradicional.....	36
1.5.5.	Síntomas de la enfermedad renal	38
1.5.5.1.	Síntomas y signos del “maymurusu” según el sistema médico tradicional.....	41
1.5.6.	Tratamiento de la enfermedad renal.....	42
1.5.6.1.	El tratamiento del “maymurusu” según el enfoque biomédico.....	42
1.5.6.2.	El tratamiento del “maymurusu” según el sistema médico tradicional.....	45
1.5.7.	Generalidades y aspectos éticos de la medicina tradicional.....	49
1.5.8.	Las plantas medicinales en el Perú.....	50
1.5.9.	La medicina en la conquista y en la colonia	51
1.5.10.	Proyecciones del empleo de plantas medicinales en la salud pública.....	52
1.5.11.	Uso de las plantas medicinales frente a los fármacos	53
1.5.12.	Beneficios de las plantas medicinales	53
1.5.13.	Propiedades de las plantas medicinales	54
1.6.	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	55



1.6.1. Tipo y diseño de investigación.....	55
1.6.2. Método de investigación	55
1.6.3. Población y muestra	57

CAPÍTULO II

CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

2.1. UBICACIÓN	59
2.2. ACCESIBILIDAD	60
2.3. PANORAMA GENERAL DE LA COMUNIDAD DE CONCHACA	60

CAPÍTULO III

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

3.1. CAUSAS DE LA ENFERMEDAD RENAL DESDE EL SISTEMA MÉDICO TRADICIONAL EN ILAVE	65
3.1.1. Causas naturales	66
3.1.2. Causas sobrenaturales	67
3.1.2.1. Mal de ojo	68
3.1.2.2. Brujería.....	69
3.1.2.3. Mal de sitio.....	70
3.1.3. Resultados de las encuestas realizadas.....	70
3.2. DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD RENAL DESDE EL SISTEMA MÉDICO TRADICIONAL EN ILAVE	72
3.2.1. Sintomatología de las patologías andinas	72
3.2.1.1. Lectura de orina	73
3.2.1.2. Lectura de coca	73
3.2.1.3. Sueños	76
3.2.2. Resultados de las encuestas realizadas.....	77



3.3.	TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD	78
3.3.1.	Rituales con cuy	78
3.3.2.	Uso de plantas medicinales	80
3.3.2.1.	Chancapiedra.....	81
3.3.2.2.	Cola de caballo.....	81
3.3.2.3.	Diente de león	81
3.3.3.	Misa antibrujería	82
3.3.4.	Resultados de las encuestas realizadas.....	84
3.4.	ANÁLISIS DE CASOS	86
3.4.1.	Mal de ojo	86
3.4.2.	Brujería	87
3.4.3.	Mal de sitio.....	89
	CONCLUSIONES	91
	RECOMENDACIONES	92
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
	ANEXOS	100

ÁREA: Cultura Andina, Identidad y Desarrollo

TEMA: Medicina Tradicional

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 6 de diciembre del 2022



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Metodología de la investigación.....	57
Figura 2. Mapa de ubicación.....	59
Figura 3. Zona de cultivos de la comunidad de Conchaca	62
Figura 4. Parcelas de uso agrícola.....	62
Figura 5. Causas principales de las enfermedades renales.....	66
Figura 6. Diagrama respondiendo a la pregunta ¿Usted cree que el mal de ojo pueda causar enfermedades renales?	71
Figura 7. Diagrama respondiendo a la pregunta. ¿Usted cree que la brujería pueda causar enfermedades renales?	71
Figura 8. Diagrama respondiendo a la pregunta ¿Usted cree que el mal de sitio pueda causar enfermedades renales?	72
Figura 9. Hoja de coca	74
Figura 10. Interpretación de la hoja de coca	75
Figura 11. Hoja de coca intacta.....	76
Figura 12. Diagrama en donde se responde a la pregunta ¿Qué síntomas se presenta en el cuerpo cuándo se tiene alguna enfermedad renal?	77
Figura 13. Diagrama en donde se responde a la siguiente pregunta. ¿Qué tan frecuente son los dolores en el cuerpo?	78
Figura 14. Cuyes de color negro que son los más utilizados para curar a las personas	79
Figura 15. Maestra curandera con plantas medicinales	80
Figura 16. Diente de León.....	82
Figura 17. Maestro yatiri explicando los rituales para una misa antibrujería	83



Figura 18.	Yatiri (maestro curandero).....	84
Figura 19.	Diagrama en donde se responde a la siguiente pregunta ¿Qué plantas medicinales se utilizan para curar las enfermedades renales?.....	85
Figura 20.	Diagrama donde se responde a la pregunta ¿Qué plantas medicinales se utilizan para curar las enfermedades renales?	86



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Datos generales de quienes se realizaron las entrevistas semiestructuradas, comunidad de Conchaca 2022.....	57
Tabla 2. Datos generales a quienes se realizaron las encuestas, comunidad de Conchaca 2022.....	58
Tabla 3. Ubicación del área de estudio	59
Tabla 4. Accesibilidad al área de estudio.....	60
Tabla 5. Temperatura promedio registrados en la estación meteorológica de Ilave, Puno, Juli y Mazocruz. (2021).....	61
Tabla 6. Causas de las enfermedades en la comunidad de Conchaca-Ilave	68



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

ASN	: Sociedad Americana de Nefrología
ERC	: Enfermedad Renal Crónica
ERCA	: Enfermedad Renal Crónica Avanzada
ERCL	: Enfermedad Renal Crónica Leve
ERCT	: Enfermedad Renal Crónica Terminal
INC	: Medical Education Institute
IRC	: Insuficiencia Renal Crónica.
IS	: Indoxilo
OMS	: Organismo Mundial de la Salud
pCS	: Sulfato de p-cresilo
SR	: Sistema Renal
TFG	: Tasa de filtración glomerular



RESUMEN

El presente trabajo de investigación se encuentra localizado en el departamento de Puno, provincia de El Collao, en el distrito de Ilave, en la comunidad de Conchaca. Desde tiempos inmemorables se viene usando la medicina tradicional para combatir muchas enfermedades que incluso la ciencia médica no puede tratar. El objetivo de la investigación es describir el diagnóstico, síntomas y uso de la medicina tradicional andina para el tratamiento de las enfermedades renales en Ilave. La metodología consta de 4 fases: Recolección de la información, entrevistas semiestructuradas, encuestas y el procesamiento de la información. Los resultados demuestran que las principales causas sobrenaturales de las enfermedades son el mal de ojo, la brujería y el mal de sitio, los cuales son tratados de diversos modos, ello depende de la gravedad de la enfermedad y principalmente de esto se encargan los maestros curanderos, conocidos como *yatiris*, así mismo también pueden ser tratados haciendo uso de las plantas medicinales.

Palabras clave: Antropología aplicada, Cuidado de la salud, Maymurusu, Medicina tradicional, Tratamientos ancestrales.



ABSTRACT

This research work is located in the department of Puno, province of El Collao, in the district of Ilave, in the community of Conchaca. Since time immemorial, traditional medicine has been used to combat many diseases that even medical science cannot treat. The objective of the research is to describe the diagnosis, symptoms and use of traditional Andean medicine for the treatment of kidney diseases in Ilave. The methodology consists of 4 phases: Information collection, semi-structured interviews, surveys and information processing. The results show that the main supernatural causes of diseases are the evil eye, witchcraft and the evil of the site, which are treated in different ways, this depends on the severity of the disease and mainly the master healers take care of this, known as *yatiris*, can also be treated using medicinal plants.

Keywords: Ancestral treatments, Applied anthropology, Health care, Maymurusu, Traditional medicine.



INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal es un problema de salud que aqueja a los pobladores aymaras que viven en Ilave. De acuerdo a la DIRESA Puno se establece que la insuficiencia renal está en la lista de las 20 primeras causas de mortalidad general por grupo etapa de vida adulto, año 2016. Se encuentra en el puesto cinco con un porcentaje de 4.33 % de mortalidad. Las causas están relacionadas con fenómenos naturales que se relacionen con actividades y eventos inesperados que ocurran en condiciones como el trabajo, la finca o la ganadería; Por otro lado, desde el punto de vista de la cosmovisión andina los seres sobrenaturales están presentes en los espacios arqueológicos, sagrados y mitológicos, lo que sugiere que es posible enfermarse si se sobrepasan ciertos comportamientos. En ambos casos, desde la perspectiva local, el sistema de salud tradicional, integrado a los recursos curativos del entorno, es una alternativa real y amigable para el tratamiento de la enfermedad.

Este estudio se realizó en respuesta a la necesidad de rescatar los sistemas tradicionales de salud aymara en el distrito de Ilave en la comunidad Conchaca, en vista de que la medicina moderna los ha subyugado y mitificado en los últimos años. Por otra parte, los métodos, procedimientos y herramientas utilizados en el estudio, una vez demostrada su validez y fiabilidad, pueden ser utilizados en otros estudios.

El estudio se enmarca en una metodología mixta (cualitativa-cuantitativa) cuyo diseño de investigación es fenomenológico. Todo ello nos permitió describir y comprender desde un primer momento la realidad en torno al sistema médico tradicional y la enfermedad renal en el centro poblado de Conchaca. La información recopilada durante la entrevista y las encuestas se mostraron diferentes puntos de vista personales sobre las causas, los síntomas y el tratamiento de la enfermedad. La enfermedad renal



crónica (ERC) es un importante problema de salud en la actualidad en las sociedades desarrolladas, ciertamente relacionado con el envejecimiento progresivo de la población y la alta prevalencia de condiciones como la hipertensión arterial (HA) y la diabetes (DM), causantes de enfermedades crónicas, por tal motivo esta investigación es de ayuda para entrelazar la medicina tradicional con el sistema medico basado en una cosmovisión andina diferente.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES, OBJETIVOS, MARCO TEÓRICO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En estos tiempos la medicina contemporánea se aleja de la cosmovisión andina y las tradiciones que han sido dejados desde tiempos inmemorables, por nuestros antepasados. Es por ello que en la actualidad los hospitales se vienen convirtiendo en “cementeros” en donde no se tiene un valor y respeto por la vida de los individuos que forman parte de comunidad. Es por ello que en la comunidad de Conchaca en la mayoría de los casos se prefiere hacer uso de la medicina heredada por los antiguos que recurrir a los hospitales.

Hoy en día cuando alguien va al hospital a tratarse algún malestar, no es atendido con facilidad, las personas tienen que realizar largas colas para ser atendidos, el único lugar donde atienden es por emergencias y eso, desde hace tiempo se escuchan quejas mediante los medios de comunicación respecto a ello. Es así en el Hospital Manuel Nuñez Bruton que se encuentra en la capital de la región de Puno, en el caso de centro médico de Ilave, la situación se agrava, debido a que no se cuentan con especialistas, en algunos casos se dice que los puestos de trabajo se venden, y los médicos tienen permisos por meses pero siguen cobrando, y los pocos que trabajan parece que solo conocen pastillas e inyectables conocidos y básicos, tampoco tienen conocimiento de cómo hacer uso de las máquinas usadas en medicina, en muchos casos te dicen es algo leve y estas bien cuando en realidad no lo estas.



1.1.1. Problema general

¿Cuáles son las causas, diagnóstico y uso de la medicina tradicional andina para el tratamiento de las enfermedades renales en Ilave?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las causas de la enfermedad renal desde el sistema médico tradicional en Ilave?
- ¿Cómo se diagnostica la enfermedad renal desde el sistema médico tradicional en Ilave?
- ¿Existen tratamientos para la enfermedad renal desde el sistema médico tradicional en Ilave?

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Antecedentes internacionales

Aseveración de Enríquez & Mariaca (2006) en su trabajo de investigación “Uso medicinal de la fauna silvestre en los altos de Chiapas, México”, identificaron en su estudio los tipos de animales utilizados para tratar enfermedades y sus formas de práctica. Se realizaron entrevistas semiestructuradas utilizando fotografías de animales locales en personas mayores de 30 años. Se descubrió que 74 especies animales y 36 partes o productos de las mismas se usaban para tratar una o más de las 128 enfermedades o afecciones reportadas, que van desde dolores de cabeza hasta cáncer o SIDA (síndrome de inmunodeficiencia). El valor de diversidad de uso médico (VDM) de cada especie se calculó para el número de especies utilizadas para cada enfermedad.



Según, Gualavisí (2008) en su tesis “Creación e introducción del manejo de la historia clínica, el parte diario y el concentrado mensual de Medicina Tradicional Andina, en un servicio de salud del Ministerio de Salud Pública”. Los resultados de este estudio señalan que el 50% de los usuarios de los servicios de salud del Área de Salud N19-Guamaní, han usado la Medicina Tradicional, se observó que el 97% eran atendidos por primera vez y que 61% eran mujeres cuyas edades oscilaban entre los 20 a 45 años. Asimismo se determinó que existen seis tipos de enfermedades que se originan por la interacción de los campos psicológico, espiritual y físico. Las enfermedades se las clasificó también según su tiempo de evolución en crónicas (78%) y agudas (22%). Se puede concluir que el uso de la Medicina Tradicional en esta población es extendido debido a que su sistema medico se encuentra en pleno desarrollo.

En investigación de Piedraita *et al.* (2011) en su artículo científico: “Causas de enfermedad renal crónica en niños atendidos en el Servicio de Nefrología Pediátrica del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, de Medellín, Colombia, entre 1960 y 2010”. encontraron que la insuficiencia renal crónica es el resultado de la disminución progresiva e irreversible de la función renal, lo que resulta en la incapacidad de los riñones para eliminar los productos de desecho y mantener el equilibrio ácido-base. El objetivo de este estudio fue establecer las causas de la insuficiencia renal crónica en nuestro paciente y su importancia relativa en este desenlace. Se realizó un estudio descriptivo transversal, retrospectivo, a partir de la revisión de 367 prontuarios del Servicio de Medicina Interna Pediátrica, incluidos pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica (IRC) que acudieron al hospital ambulatorio de la Universidad São Vicente de Paúl, de Medellín, del 1 de enero de 1960 al 30 de agosto de 2010. Entre 367 pacientes, 199 (54,2%) hombres y 168 (45,8%) mujeres; Las principales causas de IRC fueron sangrado tubárico (37,1%),



hidronefrosis (24,0%), válvula de uretra posterior (13,4%), glomerulonefritis aguda (12,3%), síndrome nefrótico (11,2%) e hipoplasia renal (9,3%).

Por su parte, Valdés (2013) en su investigación titulado: “Conservación y uso de plantas medicinales: el caso de la región de la Mixteca Alta Oaxaqueña, México”. Trató de comprender el uso de las plantas medicinales en la región de la Mixteca Alta Oaxaca en su investigación. El método utilizado es cualitativo, etnográfico, por lo que el investigador utiliza una muestra de tipo conveniencia, a partir de la cual entrevista únicamente a los actores principales: el curandero y el paciente. El número de encuestados es de 11 personas, de los cuales 10 son pacientes y solo uno es curandero. El autor ha llegado a la siguiente conclusión: primero, el papel de un curandero en la sociedad rural es curar enfermedades con la ayuda de plantas medicinales, masajes y rituales que, en esencia, los médicos no pueden curar. La mayoría de los curanderos son ancianos (60 a 80 años) que transmiten sus conocimientos a familiares o miembros de la comunidad: solo dos curanderos dijeron haber transmitido sabiduría curativa a su hija. El 76% de los encuestados utiliza plantas medicinales para tratar enfermedades como resfriados, tos, diarrea, dolor abdominal, fiebre y dolores corporales. La mayoría de las plantas conservadas y utilizadas en los biomas estudiados son plantas nativas.

Según, Gallegos (2016) en su artículo científico titulado: “Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador”, tuvo como objetivo reconocer las prácticas generales de salud que desarrolla la población rural de Babahoyo. Este estudio utiliza metodología cualitativa etnográfica; Se aplicaron entrevistas observacionales y transversales cuantitativas con preguntas clave a grupos focales para conocer sus ideas, creencias e implicaciones sobre las prácticas de atención de la salud implementadas. Como resultado, el autor identificó 3 remedios y 44 enfermedades fueron tratadas con plantas medicinales; de las cuales las



más comunes son las enfermedades gastrointestinales y parasitarias (22,5%), enfermedades inflamatorias generales (18,9%), enfermedades de la piel (11,3%) y enfermedades respiratorias (8,1 por ciento). Además, 63 especies de plantas con diversos usos medicinales. El 99,4% de la población piensa que comer plantas no tiene efectos negativos; sin embargo, el consumo está restringido durante el embarazo, alergias, "alcoholismo" y enfermedades graves. Conclusión. La población rural utiliza las principales plantas medicinales alternativas para la salud (59,4%); Solo en caso de complicaciones graves buscan ayuda médica (38,7%), y solo el 0,86% busca ayuda de un curandero.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Nos presenta, Córdova (2009) en su tesis titulada “Uso y utilización de plantas medicinales en universidades de Lima” cuyo objetivos fueron Averiguar el grado de identificación de algunas universidades de Lima con las plantas medicinales, descubrir los motivos que llevan a estas universidades a interesarse en las plantas medicinales, Indagar por el rol que tienen las plantas medicinales en la vida académica del alumnado dentro estas universidades y Averiguar el grado de familiaridad existente en alumnos de algunas de las universidades estudiadas con respecto a las plantas medicinales. Donde concluye que las plantas medicinales peruanas inspiran un doble discurso dentro de las universidades de ciencias de la salud de Lima. Por un lado, está la intención de revalorar el conocimiento médico peruano y por el otro, está el interés en aprovechar económicamente el valor de las plantas, vinculado al movimiento mundial hacia lo natural y lo ecológico. Esta última intención inclina la balanza hacia los motivos comerciales de la investigación de plantas medicinales porque ellas pueden significar una independencia de los fármacos y de esa manera reducir los gastos económicos en el cuidado de la salud.



Para, Vila (2009) en su tesis titulado: “Análisis del uso de plantas medicinales en mercados de abastos del distrito de Ventanilla-Callao, 2007”, tuvo como objetivo identificar el uso y uso de las plantas medicinales por parte de los clientes en cuatro mercados de abastos de la región Ventanilla-Callao. Los métodos utilizados fueron cuantitativos, para ello se analizaron a 97 personas que usan las plantas medicinales para tratar diversas enfermedades, para lo cual se hizo uso de encuestas, así mismo se evaluó a 20 comerciantes de planta medicinales. La validez y confiabilidad de los estudios se analizaron mediante el método del coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach para determinar su significación estadística. Los resultados muestran que los herbolarios no tienen formación académica en el uso de las plantas medicinales y sus principales fuentes de información sobre las plantas medicinales son un 40% de medios masivos como revistas y periódicos y un 20% de amigos, vecinos o familiares. Por otro lado, el 69,15% de las personas que hacen uso de las plantas medicinales y el 45% de los vendedores carecían de conocimientos sobre fitotoxicidad de las drogas, y el 71,13% de los usuarios y el 40% de los vendedores carecían de conocimientos sobre interacciones con alimentos o drogas medicinales de la región de Ventanilla.

Según, Tello (2015) en su trabajo de investigación “Etnobotánica de las plantas con uso medicinal en la comunidad de Quero, Jauja, Región Junín”, trata de revalorar las prácticas y conocimientos de la comunidad de Quero. El método utilizado en la investigación se basa en entrevistas semiestructuradas y caminatas etnobotánicas con señoras conocedoras de las propiedades de las plantas medicinales. Como resultado, se encontraron un total de 63 especies en 27 familias y 47 géneros. Las familias más utilizadas son: Compositae, Geranaceae, Urticaceae. Además, las especies se dividen en 12 clases de enfermedades y 37 subclases, de las cuales las más comunes son enfermedades relacionadas con traumatismos, enfermedades respiratorias, enfermedades



no especificadas (sorpresa, bilirrubina, etc.) y enfermedades digestivas. Las plantas generalmente se usan como un todo, siendo las hojas y las flores las partes más utilizadas.

1.2.3. Antecedentes locales

Pauro & Gonzáles (2011) en su trabajo de investigación titulado: “Plantas alimenticias, medicinales y biocidas de las comunidades de Muñani y Suatia, Provincia de Lampa (Puno-Perú)”, tuvieron como objetivo identificar las especies de plantas y el uso de alimentos, medicamentos y biocidas en dos comunidades. En el método de riqueza de flora, se seleccionó aleatoriamente un cuadrante de 1 metro cuadrado para determinar su uso y se encuestó a la población adulta mayor. Se recolectó un total de 60 muestras de cada comunidad, incluidas 30 muestras de áreas planas y 30 muestras de áreas montañosas. Se recolectaron un total de 120 muestras en ambas comunidades. Con base en la información obtenida, se calculó el índice de diversidad de perros de destete de Shannon. Los resultados mostraron que en la comunidad de Muñani se registraron 62 especies, 55 géneros y 30 familias, mientras que en la comunidad de Suatía se registraron 25 especies, 22 géneros y 12 familias.

Chambilla (2018) en su tesis titulada: “Uso de la medicina tradicional en el proceso de parto y puerperio en el centro poblado de Thunco-Acora”, tuvo como objetivo conocer el uso de la medicina tradicional durante el parto y posparto. En este estudio, el autor utilizó métodos etnográficos complementados con técnicas de entrevista y estudios de casos estructurados. Para el estudio se reclutaron un total de nueve informantes, seis de los cuales fueron entrevistados y tres fueron estudios de caso. Los resultados muestran que el parto y el puerperio involucran el uso de plantas medicinales viajeras basadas en la clasificación tradicional de frío y calor, y las propiedades curativas basadas en las costumbres tempranas de la cultura química aymara. La cultura a la que pertenecían las



mujeres del Centro Poblado Thunco, aprovechaban estas costumbres ancestrales para transitar el parto y el puerperio.

Carrillo & Choque (2021) en su tesis titulada “Causas, síntomas y tratamiento del “maymurusu” desde el sistema médico tradicional en el distrito de Juli” donde el objetivo fue analizar las causas, síntomas y tratamiento del “maymurusu” desde la perspectiva del sistema medico tradicional en el distrito de Juli, el cual tuvo un enfoque cualitativo, así mismo se entrevistaron a yatiris, y a pacientes que hayan sufrido enfermedades del “maymurusu”. Los resultados demostraron que el “maymurusu” en el contexto andino tiene una esencia sociocultural, fenomenológica y simbólica. Se menciona que un mal ingresa cuando el cuerpo incumple con ciertas normas, asi mismo la identificación de cada uno de los males se realiza mediante plantas, animales y minerales, también se precisa que los sueños son de utilidad ya que ayudan a determinar signos y síntomas. Finalmente se menciona que el tratamiento está basado en la interacción, representación y percepción desde el sistema médico tradicional, cuyo valor cultural y simbólico de sanación se subsume en los recursos del entorno.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo general

Describir el diagnóstico de la enfermedad renal desde el sistema médico tradicional en Ilave.

1.3.2. Objetivo específico

- Describir las causas de la enfermedad renal desde el sistema médico tradicional en Ilave.
- Diagnosticar la enfermedad renal desde el sistema médico tradicional en Ilave.



- Describir los tratamientos de la enfermedad renal desde el sistema médico tradicional en Ilave.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Hoy en día el conocimiento de las prácticas y creencias es muy poco valorado por parte de los médicos, lo cual se ha convertido en una barrera en el sistema médico, por lo cual no se tiene éxito en curar ciertos males. La presente investigación se realizó debido a que existe la necesidad de poder revalorar los sistemas médicos tradicionales que se llevan a cabo en el distrito de Ilave, centro poblado de Conchaca, en vista de que en los últimos tiempos ya se está llegando a perder todo el conocimiento para tratar enfermedades, haciendo uso de la medicina tradicional, esto debido a una falta de difusión, por parte de la comunidad, así como también en la cosmovisión andina. En el pasado todos los conocimientos adquiridos para tratar enfermedades, eran compartidos de generación en generación, cosa que en la actualidad ya no se observa a menudo. Por otro lado, los métodos, procedimientos y técnicas e instrumentos empleados en la investigación una vez demostrado su validez y confiabilidad podrán ser utilizados en otros trabajos de investigación.

En definitiva, los resultados de este estudio serán útiles para la consolidación del sistema de medicina tradicional, que permitirá implementar una política de salud intercultural en todo el Perú, o al menos en Puno; ya que no todas las enfermedades necesitan ser tratadas con cirugía o medicamentos, por el contrario, existen otros tratamientos o alternativas económicamente más baratas, fáciles de conseguir y que suelen ser muy efectivos como la medicina tradicional andina. En última instancia, esta investigación se utilizará y servirá como fuente de asesoramiento y orientación para



médicos, antropólogos, sociólogos, agrónomos, veterinarios, terapeutas y el público en general interesado en plantas, animales y minerales que pueden curar la enfermedad renal.

1.5. MARCO TEÓRICO

1.5.1. Antropología médica

Como parte de la antropología, la referencia a la medicina fue originalmente para enfatizar la forma en que se expresan los procedimientos médicos en muchas sociedades tradicionales. Cabe mencionar que el origen de la antropología médica, la primera en estudiar la salud y la enfermedad humana, es un antropólogo físico que siempre se ha interesado por estos temas. Los antropólogos culturales dedican poco tiempo a embarcarse en el estudio de la salud y la enfermedad. Al principio les pareció interesante describir los ritos de curación en capítulos mágicos o religiosos, pero no merecían atención en sí mismos. Hace aproximadamente 40 años, la atención comenzó a volcarse hacia el conocimiento y tratamiento de las enfermedades como objeto de investigación antropológica cultural. (Joralemon, 1999)

"La antropología médica analiza temas como la salud de las minorías y los sistemas médicos y su relación con los sistemas de salud formales desde la perspectiva de los derechos humanos y la participación democrática". Joralemon también señala que la antropología médica difiere en tres aspectos de la ciencia social de la medicina. Primero, el alcance geográfico y temporal es más amplio que el de otras ciencias médicas sociales. En el segundo punto, los estudios antropológicos médicos identifican parámetros culturales que se correlacionan con parámetros biológicos de enfermedad. Tercero, la promesa de la antropología médica de emplear estrategias de investigación de observación participativa a largo plazo.



Se consideran dos terminologías asociadas a los componentes que participan en la salud del hombre, determinando el primer lugar el Sistema de Salud. “Este se refiere a la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero”. (OMS, 2008)

En segundo término, tenemos al Sistema Médico; considerando la utilización de una variedad de componentes o elementos, relacionados a objetos, ritos, actos, simbolismos encausados en disertaciones englobadas en oraciones, invocaciones, llamados pedidos, súplicas, amenazas, sentencias, diálogos, los que perfectamente encuadran dentro de los procesos comunicacionales. Según Kleinman (1995) es el conjunto de acciones tanto individuales como sociales que realizan los miembros de una sociedad para la práctica de determinada medicina en su lucha por la salud y contra la enfermedad.

Es de enfatizar que las formas de afrontar las enfermedades por parte de los enfermos y sus parientes acerca de las decisiones del tipo de curación a emplear depende de muchos factores. Las sociedades visualizan de manera diferente la naturaleza del mundo y del cuerpo humano, por lo que es lógico que enfoquen diferentes sistemas médicos que conecten con sus propias percepciones de la realidad. (Singer y Baer, 1995)

Los estudios ejecutados en el África subsahariana, hemisferio sur, como Latinoamérica, Asia y Melanesia develaron la variedad tipos de sistemas médicos que existen e interactúan el uno con el otro (Cant y Sharma, 1999). Durante el primer periodo



se crearon las bases temáticas y teóricas de la producción local a partir de la influencia desde de las décadas de 1970 y 1980, esta corriente teórica ha llevado a los antropólogos latinoamericanos a demostrar que incluso las poblaciones indígenas continúan siendo discriminadas en salud. La biomedicina pretende identificar referentes a través de la antropología médica, y desde esta posición tiende a tocar y descubrir diferentes sistemas médicos locales, catalogándolos como prácticas médicas en determinadas comunidades marcadas únicamente por sus características generacionales. La tendencia del culturalismo tradicional a centrar su atención en la enfermedad y la curación tradicional, ignorando sus relaciones con los demás, y buscar atención en el sistema nacional de salud son los antropólogos estadounidenses Robert Redfield y George M. los que llegaron a entender la práctica de la etnomedicina y describir su desarrollo a través de la observación. Su posición media una respuesta a lo que los autores anteriores han descubierto y ofrece una alternativa que destaca las deficiencias de la investigación. Conceptos que surgen así: El pluralismo médico, donde la biomedicina es considerada como un paradigma médico, indica que no es el único sistema médico que funciona, y que sus beneficios son siempre universales. Los antropólogos se han alejado de las proposiciones universalistas y esencialistas y se han centrado en las interacciones de la vida cotidiana, las jerarquías sociales y las desigualdades que representan, y los aspectos morales que conllevan. Los antropólogos las denuncian como proposiciones éticas universales por su apariencia, lo que permite criticar los modelos universalistas de desarrollo económico. antropología norteamericana, es decir, culturalismo integrativo. (Menéndez, 1990)

Existen varios sistemas médicos que se realizan de modo semejante a la biomedicina, como experiencias de salud. Entre ellos tenemos la medicina tradicional, como la suma de conocimientos teóricos y prácticos basados únicamente en la experiencia



y las observaciones transmitidas, de una generación a otra. La palabra tradicional hace referencia a que estos sistemas incumben al pasado y van camino a la desaparición o dispersión.

Las llamadas medicinas alternativas y/o complementarias, son las maneras de curación que obedecen a las bases del conocimiento netamente ligado a la cosmovisión andina. (Cant y Sharma, 1999)

Es decir, "la medicina alternativa y/o complementaria comprende todas aquellas terapias para prevenir y tratar enfermedades que no están incluidas dentro de la medicina convencional".

Zolla (2008) presenta tres modelos de medicina: La medicina académica (Sistema médico hegemónico), la medicina tradicional (sistema alternativo subordinado) y la medicina doméstica o casera (la autoatención). De esta manera, analiza el estudio de cómo se desenvuelven dentro de una propia sociedad. Sin embargo, ¿también se podría hablar de pluralismo médico? Entre la colaboración que se da entre medicinas alternativas y la biomedicina Por su parte, la propuesta pluralística de Menéndez se basa en proponer no solo sistemas de atención diversos, sino que se expande en las esferas socioculturales, económicas, políticas e ideológicas. El pluralismo médico debe entenderse como la existencia de sistemas paralelos o alternativos en donde los enfermos eligen el uso de dos o tres sistemas y en igual forma los terapeutas de incorporar elementos de dos o de los tres (Cosminsky citada en Mosquera, 2002).

Crandon (1991) de la ciudad de Cachitu, Bolivia, utilizó un enfoque médico pluralista en su trabajo de campo para buscar ofrecer una nueva perspectiva de la medicina que revele las motivaciones para definir y justificar diferentes sistemas de salud. en los Andes Sugiere una mejor manera de ver la relación entre poder y dominación que



se da en la región, entre agricultores y profesionales, entre indios y mestizos, entre católicos y cristianos buena en este pueblo. Un concepto que se adapta bien al pluralismo médico es el concepto de salud intercultural, que se define como la superación de las contradicciones que pueden tener los diferentes sistemas de salud. El concepto pretende resaltar los mejores intereses de cada sistema en cuestión para garantizar el respeto de los intereses diversos y específicos que existen dentro de él. El término se refiere a un conjunto de acciones y políticas que tienden a incorporar e integrar la cultura del usuario en la prestación de servicios de salud. Se refiere al diálogo creado entre los proveedores del sistema primario de salud y los usuarios del sistema primario de salud. Todas las interacciones sociales y culturales involucradas en dos sistemas de creencias diferentes crean una gran fricción entre ellos. Estas fricciones surgen no solo de las diferencias en las creencias, sino también del dominio social de un sistema de salud sobre otro. Es este último factor el principal obstáculo para el desarrollo de un programa de salud intercultural.

Cabe señalar que, aun hablando de un método médico, los habitantes de la ciudad están reestructurando y acordando su identidad social. De ahí surge la idea de que el sistema médico actúa como un lenguaje social y cultural porque tiene un sistema de significados y símbolos comprensible para el grupo en el que se practica. Funciona como un lenguaje social (Kleinmann, 1995). Cada idioma se caracteriza por el uso de un idioma que es entendido por los miembros de la sociedad. Entonces cualquier sistema médico debe ser considerado parte de la ideología. No refleja la esencia y no puede servir como base de la antropología médica en relación con la experiencia y la comparación. Su función es proponer un enfoque orientado al significado, que reconozca que el lenguaje del sistema médico es el lenguaje de la cultura y la historia. Esforzarse por llegar a un consenso para la decisión final, incluidas las recomendaciones de ambos sistemas de



salud. Se trata de llegar a un acuerdo amplio y persuasivo en el que el sistema de salud que presta sus servicios de salud y su socio brinden los recursos para que estos métodos puedan ser entregados bajo el control del proveedor. Al igual que la formación es para un uso más estructurado de los tratamientos anteriores. Cada sistema de salud tiene su propia contribución única. Al brindar sus servicios médicos en conjunto, ambos sistemas deben entender que su tratamiento es aceptado y aceptado por el otro. Las diferencias en los sistemas de salud, los sistemas culturales y las creencias significan que uno no puede considerarse portador de la verdad y juzgar a otros sistemas desde su posición. Es importante que la autoridad pública refleje la voluntad de crear un sistema de salud que promueva la integración de los diversos sistemas de salud existentes en el Perú, como el Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI). Se realizaron muchos eventos para compartir conocimientos médicos de diferentes lugares del Perú, sobre las formas y medios utilizados para la atención médica.

1.5.2. La medicina tradicional

La medicina tradicional andina está constituida por un conjunto de percepciones, saberes, prácticas y recursos terapéuticos locales transmitidos de generación en generación para salvaguardar la salud y, a su vez, mantener el equilibrio y la armonía del orden social (Akerle, 1993).

Cabe agregar a esto, que el indígena mantiene su equilibrio y armonía a través del diálogo con la naturaleza, con las deidades supremas y con los espíritus de sus antepasados, quienes canalizan la vida comunal, así, como también, les conceden el don de sanar, preservar y cuidar la vida.

Esta interdependencia dialéctica entre los seres humanos, la naturaleza y sus deidades, demuestra que los humanos siempre estuvieron interrelacionados con las



plantas, animales, minerales y dioses; o, por así decirlo, con todos aquellos elementos o entes que se encuentran en su entorno natural y sobrenatural.

Así, la naturaleza ha sido su alfombra, su techo, su alimento y medicina; por lo tanto, saber emplearlas o disfrutar de ellas es lo más sabio en contraste con la medicina moderna (Miranda, 2000); el cual tan sólo promueve el individualismo, el consumismo y el fraccionamiento social.

En conclusión, la medicina tradicional son conocimientos, saberes y prácticas empíricas que son también costumbres y tradiciones de las poblaciones que a menudo son transmitidas por vía oral de generación en generación con el propósito de resolver los problemas de salud.

Es así que, en los países de América Latina, África y Asia, la medicina a base de hierbas medicinales, animales, minerales y rituales mágico religiosas están profundamente arraigada y, a la vez, ampliamente practicada por los pueblos que además son muy utilizados y son de gran ayuda al lidiar con distintos padecimientos. “A menudo es una alternativa económicamente inevitable” (Bussmann & Sharon, 2006); ya que su costo terapéutico es sumamente inferior a comparación de la medicina moderna u occidental.

Siguiendo esta lógica, queda afirmada que la medicina tradicional fue, es y será siempre el conocimiento anticipado y reserva de lo que es la medicina moderna u occidental; pues, se trata de conocimientos médicos logrados por el hombre gracias a la experiencia directa y el descubrimiento de formas “racionales” de tratar las enfermedades (Onofre, 2013). Pues así, el hombre a través del tiempo supo sistematizar y conservar en su memoria la receta que le heredaron sus abuelos agregándole a los mismos nuevos



descubrimientos en relación a las plantas, animales y minerales, o sustancias que deriven de estos para luego tratar las enfermedades.

Sin embargo, por otro lado, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (1979) una planta medicinal o animal es definida como cualquier especie que contiene sustancias que pueden ser empleadas para propósitos terapéuticos o cuyos principios activos pueden servir de precursores para la síntesis de nuevos fármacos (Bermúdez *et al.*, 2005). Entre ellos destacan ciertos antisépticos, corticoides y antitumorales, así como la morfina y la aspirina.

Por lo tanto, en el campo de la biomedicina, las hierbas se definen precisamente como medicinas a base de hierbas crudas utilizadas para tratar enfermedades que generalmente son de naturaleza crónica o para lograr o mantener una mejor salud. Las preparaciones farmacéuticas obtenidas de plantas que utilizan varios solventes, incluidas tinturas, extractos líquidos y otros productos similares, se conocen como preparaciones a base de hierbas. Las plantas, además de sustancias fisiológicamente inertes como la celulosa y el almidón, suelen contener otros principios activos que pueden estar directamente relacionados química y terapéuticamente con los principales responsables de su actividad (Robbers & Varro, 1999).

En definitiva, los tratamientos con plantas medicinales, animales y minerales, son las formas más populares de la medicina tradicional, las cuales van prevaleciendo a lo largo del tiempo, gracias a la transmisión oral generacional. Esta tradición forma parte del acervo cultural de nuestra sociedad y su permanencia en el tiempo y espacio, pueden ayudar a comprender las tradiciones de diferentes culturas que del pasado han llegado hasta nuestro presente. (Tabakián, 2001)



Finalmente, concluimos este acápite con la definición de Cardona y Rivera, sobre la amplísima concepción que se tiene por medicina tradicional, así, estos autores reafirman que: “la medicina tradicional indígena es la suma de conocimientos, tradiciones, prácticas y creencias de una cultura, utilizados para mantener la salud y prevenir, diagnosticar o tratar la enfermedad, a partir de un sistema que presenta roles y recursos terapéuticos propios” (Cardona & Rivera, 2012).

1.5.3. Las enfermedades renales

La enfermedad renal (ER) es un problema de salud pública asociado con una alta mortalidad por enfermedad cardiovascular (CV) y altos costos para el sistema de salud. Se calcula que alrededor de 1 trillón de dólares se invierten en todo el mundo para tratar a pacientes con enfermedad renal que necesitan algún tipo de terapia.

Estos gastos representan un reto en los países de bajos recursos donde los sistemas de salud no se dan abasto para la atención de toda la población que requiere algún tipo de Terapia de Reemplazo Renal como la hemodiálisis (HD) (Herrera & Pacheco, 2016).

En el Perú, se calcula que más del 50% de la población que potencialmente requieren de algún tipo de Terapia no la están recibiendo. Existen regiones del país donde el Ministerio de Salud (MINSA) no cuenta con centros de diálisis en sus hospitales para el manejo de estos pacientes, ni con nefrólogos para su atención. Aunque es un problema que va más allá de recursos económicos, algunas estimaciones sugieren que para dar cobertura similar al promedio latinoamericano a los pacientes que requieren algún tipo de Terapia Reemplazo Renal.

El riesgo de morir por enfermedad renal es aún mayor en los adultos mayores o aquellos con tasas más bajas de enfermedad cardiovascular, por lo que el presupuesto de salud debería duplicarse (Herrera & Pacheco, 2016).



El riesgo relativo de muerte cardiovascular en pacientes en diálisis, a diferencia de la población general, es mayor en pacientes más jóvenes. Por lo tanto, las estrategias de prevención y diagnóstico temprano deben dirigirse a poblaciones más jóvenes y saludables. La Enfermedades Renales comúnmente se presenta con otros factores de riesgo cardiovascular, como dislipidemia, hipertensión, tabaquismo, diabetes, que se sabe incrementan el riesgo de muerte en la población general. Por otro lado, si bien es cierto que la medicina moderna avanzó en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades renales, aun así, sigue siendo inaccesible para la población de escasos recursos económicos. Sin embargo, los antropólogos demostraron que las culturas indígenas desarrollaron el uso de las plantas medicinales. Pero también estas mismas culturas dieron valor y significado a sus enfermedades, tal y como lo ha indicado (Aguilar, 2016).

1.5.4. Causas de la enfermedad renal

1.5.4.1. Causas del “maymurusu”

La enfermedad renal es causada por varios factores de origen cósmico y biológico. Así, el enfoque biomédico afirma que las causas son el resultado de factores patológicos o genéticos; por su parte, el sistema tradicional de medicina sostiene que la causa es provocada por seres sobrenaturales como señal de enfado hacia una persona por no realizar los rituales. Con base en estos dos enfoques, asumimos que existen diferentes formas de pensar, entender y diseñar procesos de atención de salud/enfermedad/curación. En primer lugar, basado en leyes científicas; mientras que el resto subyace en los principios racionales de la vida nativa. Por ello, hemos dividido convenientemente este capítulo en dos perspectivas analíticas: en el primer apartado, se desarrollará la causalidad desde



el punto de vista de la medicina moderna u occidental; y en la segunda parte se analizará desde el punto de vista de la medicina tradicional.

1.5.4.2. Causas del “maymurusu” desde el enfoque biomédico

La medicina, corriente principal de la ciencia occidental, sostiene que las enfermedades son de origen físico, químico y microbiológico, causadas por factores genéticos, congénitos, autoinmunes o metabólicos. Estas y otras relaciones causales son descritas, caracterizadas y definidas por la disciplina de la etiología que se enfoca en el estudio de las causas y orígenes de la enfermedad; los métodos y métodos de diagnóstico a menudo requieren tecnología moderna y costosa, desarrollada en países desarrollados. Gracias a estos modernos dispositivos, los médicos pueden identificar la causa y el origen de la enfermedad. Por ello, los especialistas en este campo se esfuerzan por realizar sus operaciones sin mucha dificultad y con mayor precisión desde el punto de técnico y científico.

Sobre esta base, los médicos concluyen que la enfermedad renal es producto de cambios bioquímicos, congénitos o genéticos que impiden su normal funcionamiento. Este desequilibrio da lugar al desarrollo de una enfermedad que se puede clasificar en aguda y crónica según la clasificación médica occidental. El primero se refiere a las enfermedades individuales y colectivas; el otro trata de la curación, la publicidad y las alucinaciones; aunque en ocasiones se pueden describir como simples quistes renales y algunos pueden ser tan complejos como el cáncer de riñón. El principal cambio que hace que se desarrollen estas enfermedades es "un deterioro gradual e irreversible de la función renal, lo que resulta en la incapacidad de los riñones para eliminar los productos de desecho y mantener el equilibrio ácido-base". (Piedrahita *et al.*, 2011, pág. 343)



Para Romero *et al.* (2019) las causas de las enfermedades renales son básicamente tres: nefropatía diabética, nefrosclerosis hipertensiva y glomerulonefritis.

1.5.4.3. Causas del “maymurusu” según el sistema médico tradicional

Es cierto que existe abundante información en internet acerca de las causas de las enfermedades y la medicina tradicional. Sin embargo, tales investigaciones no se clasifican por tipo de enfermedad, por tal motivo es que no se precisa las causas de la enfermedad renal puntualmente, aunque también es cierto que las enfermedades comparten algo en común que fueron palteados desde diversos puntos de vista como en la dimensión física, espirituales, sociales.

Es por ello que no se especifica las causas de la enfermedad renal, ya que no se mencionan puntualmente cuales son las causas de la enfermedad renal, pero si se puede decir que la mayor parte de enfermedades son causados por entes naturales y sobrenaturales, y que pueden llegar a afectar cualquier órgano o incluso varios de ellos pueden fallar.

Mencionado lo anterior, citaremos a continuación a un autor que es el que más certeramente se ha aproximado a clasificar la causalidad de las enfermedades desde el punto de vista tradicional, así, como también, en su clasificación sociológica se tomó en cuenta las dimensiones físicas, psíquicas, espirituales, sociales y ambientales, ya anteriormente mencionadas.

Frente a esto, Francke y Reynoso (2007) sugieren que el clima “frío” es más común en las horas de la madrugada, razón por la cual, afecta las condiciones de salud y causa problemas en los riñones.



Los síntomas más comunes por el frío son los dolores en el riñón, en la espalda, también causa enfermedades de índole respiratorio.

Las diferencias que se pudieran encontrar en este orden parecen deberse a condiciones particulares del hábitad.

En este sentido Eroza (1996) menciona que existen cuatro causas generales que dan origen a cualquier tipo de enfermedad, y estas son las siguientes:

Causas naturales: Las causas naturales incluyen todos los factores que afectan directamente el estado fisiológico de una persona, como las condiciones climáticas o la calidad de los alimentos; aunque las lesiones musculoesqueléticas también entran en esta categoría.

Causas sociales: Están asociados a violaciones de normas colectivas, que en este caso se expresan en presencia de ciertas enfermedades. Su interpretación se basa en el entendimiento de que el comportamiento individual afecta la vida social; Por ejemplo, podemos hablar de violar algunos de los beneficios consagrados en el contrato de matrimonio, conductas sexualmente desviadas, utilizar métodos técnicos inadecuados o negarse a cumplir con las obligaciones legales de ciertas órdenes religiosas.

Causas calendáricas: El calendario causa enfermedades subyacentes a la interpretación, determinan los efectos sobre la salud de determinados periodos de tiempo y sus combinaciones en relación a sus diferentes escalas y posiciones estelares. En vista de esto, es posible que ciertos días de la semana sean especialmente peligrosos para causar daños específicos a la salud de una persona en particular si están asociados con una estación en particular y un sistema estelar en particular.



1.5.5. Síntomas de la enfermedad renal

a) Diagnóstico

Antes de enumerar los síntomas y signos, aquí conceptualizamos todo lo que sugiere el diagnóstico, ya que es la clave para identificar y definir la enfermedad. Así, en biomedicina, el diagnóstico clínico o profilaxis es un conjunto de pasos que debe seguir un clínico para identificar la enfermedad o estado de salud de un sujeto. Para identificar la enfermedad, los médicos utilizan herramientas de diagnóstico como la historia clínica, los síntomas, los signos y el examen físico. En primer lugar, se realiza una entrevista clínica con el paciente, útil para analizar su situación; el segundo tiene en cuenta los atractivos subjetivos del paciente; en la tercera sección, pasamos a los hallazgos objetivos determinados por los médicos; y por último las diversas manipulaciones que realiza el médico sobre el paciente, siendo las principales el control, la palpación, la percusión, el olfato y la auscultación, en las que se obtienen signos clínicos más detallados.

b) Síntomas

Los síntomas de la enfermedad renal suelen ser poco notorios, y en algunos casos las personas tienden a no presentar ningún síntoma aparentemente visible. Por su parte, los médicos de la Medical Education Institute (MEI) sostienen que las personas con ERC, generalmente, presentan los siguientes síntomas: Tales como tener frío, sentirse cansado todo el tiempo, sentir mareos, tener debilidad, problemas para razonar, hinchazón en pies y manos, no sentir la comida, tener malestares estomacales, levantarse por la noche y sentir dolor de espalda.

Por otro lado, en la enfermedad renal crónica avanzada (ERCV), se identificó los siguientes síntomas: En pacientes adultos con ERCA sometidos a tratamiento renal sustitutivo con hemodiálisis y diálisis peritoneal, los síntomas más prevalentes fueron



ansiedad, disnea, piernas inquietas, depresión, alteraciones de sueño, estreñimiento y dolor de espalda muy punzantes. Estos síntomas fueron similares en pacientes con manejo renal conservador, y presentaron un patrón común con la sintomatología de otras enfermedades avanzadas. (Gutiérrez *et al.*, 2015, pág. 228)

Mora *et al.*, (2009) reportaron que, los síntomas en una muestra de 72 pacientes que cumplieron tratamiento de hemodiálisis son los siguientes: Irritabilidad (72.2%), descontento (63.9%), disminución de la libido (58.3%), insomnio (55.6%), pesimismo (50%), el (47.2%) presentaron algún nivel de depresión, la misma que tuvo una mayor significancia en personas que son menores de 40 años de edad. (pág. 12)

c) **Signos**

De acuerdo la American Kidney Fund, las manifestaciones más comunes es la sangre en la orina y la proteína en la orina. Así, pues, la sangre en la orina es una señal de que algo no anda bien en los riñones o el tracto urinario, sin embargo esto no quiere decir que necesariamente uno padece de alguna enfermedad renal; aunque, tener proteína en la orina es uno de los signos tempranos de la enfermedad renal, es decir, “la proteinuria ha sido comprobada como factor de progresión de la enfermedad renal (...), por otro lado, la albuminuria también puede presentarse en enfermedades túbulo intersticiales, enfermedad renal poliquística y nefrosclerosis hipertensiva”. (Dehesa, 2008)

Muchos lo conocen como "mal de orín", lo cual marca que se tengan problemas inflamatorios en el interior, al momento de orinar causa ardor. Arde por la cantidad de orina con la cantidad de sal, el sodio se excreta en grandes cantidades, y entre más concentrada más concreciones de ácido úrico, fosfato, calcio y sodio, entonces cuando hay una lesión ya sea en la uretra o en su cuello al pasar la orina arde y entre más



concentrada arde más ya que el sodio concentrado lastima las paredes de la uretra.
(Tumbaco & Martínez, 2013)

Para la identificación del daño renal, Dehesa (2008) indica que:

El método de medición propuesto es la relación de albúmina (mg)/creatinina (g) en una muestra de orina aislante con un umbral de 30 mg/g (hembra 25 mg/g y 17 mg/g) como signos de daño renal. Las razones para usar esta figura son las siguientes: hay 2 o 3 veces más altos que el valor normal de la albúmina; El valor de más de 30 mg/g es raro en hombres y mujeres sanas menores de 40 años; los valores en este umbral son los primeros signos de daño renal debido a la diabetes, la enfermedad glomerular y la hipertensión; Los valores más altos están relacionados con resultados adversos, como la progresión de la enfermedad renal y el desarrollo de complicaciones cardiovasculares en personas con y sin diabetes. Finalmente, se ha demostrado que las terapias reductoras de la albuminuria retrasan la progresión de la nefropatía diabética y no diabética. (pág. 75)

Finalmente, con respecto a este punto, Muñoz (2011) describen que existe tres signos de daño renal, y estas son las siguientes:

- 1) Alteración en la composición de la sangre o de la orina,
- 2) Alteración en los estudios de imagen
- 3) Alteración en la biopsia renal o aquellos pacientes que tengan una velocidad de filtración glomerular $< 60 \text{ ml/min/1.73m}^2 \text{ SC}$ (pág. 259).



1.5.5.1. Síntomas y signos del “*maymurusu*” según el sistema médico tradicional

De acuerdo al sistema medico tradicional la persona encargada de realizarla son conocidos como curanderos, maestros *yatiris*, *layqas*, etc. Los mismos son personas con habilidades que les permiten diagnosticar la enfermedad que tiene el paciente, para la identificación de la misma hacen uso de diversos métodos, algunos lo hacen fundiendo metal el cual luego lo vierten en un balde de agua de ahí realizan interpretaciones de la salud, trabajo, dinero, etc.

Otros de los métodos más utilizados en mediante la lectura de la hoja de coca, en donde se le pregunta a la Pachamama directamente, otro método en mediante los naipes que es muy parecido a la lectura de coca, otros usan la palpación de las venas, hacen lectura del orín de acuerdo al color, realizan lectura de cuy y por otro lado se hacen interpretaciones de los sueños, los cuales nos advierten de muchos males, solo hay que saber cómo interpretarlos. (Eroza, 1996)

Por otro lado, Lagarriga (1975) indica que:

Aparte de los diagnósticos realizados por loa curanderos, también hay otros indicios que nos ayudan a realizar un mejor diagnóstico, tales como, el estado de ánimo, la coloración de la piel, falta de apetito, somnolencia, coloración de los ojos (medios amarillos), etc.

a) **Síntomas**

Los pobladores andinos desarrollaron un conjunto de métodos y técnicas que les permite identificar los síntomas de una enfermedad, referidos, no únicamente para el primer diagnóstico, sino también empleadas en el proceso terapéutico a fin de estar al pendiente del mejoramiento del enfermo. En tal sentido, Eroza (1996);



Gutiérrez *et al.* (2015) reportaron que en el pensamiento indígena se registraron los siguientes síntomas: Tales como rostro pálido, hinchazón en los pies, dolores de cabeza, vómitos, diarreas, dolores de espalda, etc.

b) Signos

Los terapeutas tradicionales utilizan la palpación del ritmo cardíaco, la palpación circulatoria y la intuición como método para detectar síntomas; estas son varias formas de reconocimiento del carácter documentadas por Gutiérrez *et al.* (2015) por lo que enumeramos algunas de ellas a continuación: Rapidez de la pulsación, hinchazón en el cuerpo, manos y pies (pág. 36).

1.5.6. Tratamiento de la enfermedad renal

1.5.6.1. El tratamiento del “maymurusu” según el enfoque biomédico

En los últimos tiempos la ciencia ha avanzado a pasos agigantados, comparándoles con antaño todo era más rustico, y ahora en la actualidad contamos con tecnologías que nos permiten tener mejores resultados en la curación y/o tratamiento de diversos males.

En ese sentido, Dehesa (2008) hace referencia que la ciencia y tecnología ha puesto a disposición de la sociedad nuevas alternativas terapéuticas para el tratamiento de la enfermedad renal crónica. Las opciones de tratamiento alternativas citadas por el autor son la diálisis y el trasplante de riñón. En la década de 1960, la diálisis se convirtió en una opción de tratamiento para pacientes con ESRD; mientras tanto, el trasplante renal se ha utilizado en pacientes con insuficiencia renal crónica avanzada. También se mencionan dos métodos de diálisis: hemodiálisis y diálisis peritoneal. El objetivo último de estos métodos es



eliminar artificialmente las sustancias tóxicas o tóxicas de la sangre, especialmente las retenidas por insuficiencia renal.

Las tecnologías de tratamiento propuestas por ambos autores son las más utilizadas en el tratamiento de diferentes estadios de la enfermedad renal crónica. Los niveles de ERC se clasifican según la tasa de filtración glomerular (TFG), que es decisiva para la justificación de cualquiera de los tratamientos anteriores. Según estos autores, otro factor determinante en el uso de estos tratamientos es la edad, el sexo, la infección urinaria o las malformaciones congénitas. Esto es para evitar consecuencias negativas para la salud del paciente o posiblemente causar muertes no deseadas.

Como se ha descrito, estas tecnologías pueden, de manera simple, inequívoca y sucinta, curar la ERC si la enfermedad se diagnostica a tiempo, aunque puede ocurrir lo contrario si la composición genética del paciente no conduce a la recuperación.

La recuperación es un proceso que “afecta todas las dimensiones del paciente, haciéndolo más susceptible de presentar alteraciones psiquiátricas” En tal sentido, el autor da a conocer que, las terapias de hemodiálisis son las que más depresión ocasionan en el paciente, así, en una muestra de 72 pacientes seleccionados aleatoriamente se observó que mayormente sufren de irritabilidad, insomnio, descontento y pesimismo. Estas condiciones psicológicas han dado como resultado que algunos pacientes quieran tomar decisiones fatales como el suicidio, es por eso que los médicos recomiendan a las personas que están en terapias de hemodiálisis estén siempre acompañados por un equipo



multidisciplinario, es decir, debe de contar con el apoyo de un psicólogo y un nefrólogo de cabecera.

Más allá de que es verdad que la condición psicológica del sujeto se ve afectado por las terapias hemodialíticas, además a de mencionarse aquí que el prominente valor barato que supone estas terapias es otro aspecto desencadenante de la variación psiquiátrica. De esta forma, Romero *et al.* (2019) relata que la terapia renal sustitutiva (hemodiálisis) necesita de un prominente valor barato, por lo cual sólo la gente de condiciones económicas favorables tiene la posibilidad de entrar a esta clase de terapias; ya que, los pobres al no tener los bienes que se necesitan dejan de asistir al médico, realizando que aumente sus escenarios de depresión y con ello empeore su salud. A eso añade Muñoz (2011) que en México únicamente uno de cada 4 pacientes con patología renal crónica tiene ingreso al régimen.

Para Osuna-Padilla & Leal-Escobar (2019) la patología renal crónica está relacionada con modificaciones en el intestino, lo que por lo tanto no sólo es bastante con las terapias hemodialíticas, sino ha de ser primordial una participación complementaria. A raíz de eso, estos autores revisaron documentos desde los cuales “se han estudiado distintas tácticas terapéuticas con aptitud para modular la estructura del microbiota intestinal y el sobre desarrollo de microorganismos (probióticos, prebióticos, simbióticos y ediciones dietéticas), y bajar la absorción de toxinas urémicas en el intestino (agentes absorbentes)”. (pág. 343 -354)

Además, el avance recurrente de la tecnología a favor de la ciencia médica, de forma general y de la nefrología de forma especial, fue efectiva para tratar las



anomalías de la salud renales detectadas a tiempo y menguar aquellas que estén en estado adelantado, cuyos costos son elevadísimos a comparación de décadas pasadas. Desde ese criterio, Muñoz (2011) aseguran que hay nuevos sistemas de diálisis “como la bolsa gemela, sistemas de desconexión, diálisis automatizada y, más que nada, la alternativa de trasplante renal (que con medicamentos inmunosupresores recientes se consigue una supervivencia de injerto de 5 años de 90 % y vida media del injerto de 11 años)” (pág. 260). Estos nuevos sistemas tienen un valor alto a comparación de una diálisis habitual.

Por último, recalcamos que todas estas tecnologías son funcionales siempre en cuando la patología sea identificada a tiempo, caso opuesto, sólo van a ser “calmantes” de la patología o “prolongantes” de la vida.

1.5.6.2. El tratamiento del “maymurusu” según el sistema médico tradicional

En este sentido el antropólogo y docente universitario Hugo Angosto identificó 4 clases de saberes doctores habituales en todo el territorio. Estas se clasificaron en concordancia al sector geográfico, la ideología, la costumbre, y el nivel de predominación de la religión católica en los procesos de salud/enfermedad/curación.

Tal es así que el autor reporta que en el norte del Perú se ejerce la práctica de rituales chamánicos empleando sustancias psicotrópicas; en la sierra de Ica y Arequipa se ejerce el curanderismo haciendo uso de sustancias psicotrópicas mediados por rituales; en la sierra de Huancavelica, Áncash, Cusco, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Junín y Puno se practica el curanderismo por medio de ritos místicos y religiosos; y, al final, relata el curanderismo “sincrético “el cual es practicado por el resto de habitantes del país, tanto entre personas de áreas



despobladas como urbanas. No obstante, esta ordenación es relativa; y aunque todavía es una contextualización oportuna y fortuita en el régimen estudiantil de la medicina clásica, lo trascendental de tal concepción es que revela que el Perú no es un país monocultural ni monolingüe, debido a que se compone por distintas culturas localizadas en lo ancho del territorio, lo que, por lo tanto, logró entrever que no sólo hay una medicina clásica sino distintas “medicinas tradicionales”. Cada cual tienen propiedades, formas y elementos propios para solucionar sus inconvenientes de salud. Sobre esto, Lagarriga (1975) no detalla una ordenación de la misma manera que Hugo Angosto, pero si sugiere que hay especialidades dentro de la medicina clásica (pág. 42). De esta forma, relata que entre los expertos están “los curanderos, hierberos, hueseros, culebreros, pulsadores, sobadores, chamanes, brujos, doctores espirituales (en la situación de la medicina espiritualista Trinitaria Mariana) entre otros”. Todos estos doctores habituales tienen formas particulares de concebir y paralelamente tratar la enfermedad; no obstante, otros acostumbran controlar bastante más de dos especialidades en el campo de la sanación.

Por otro lado, para el aymara de Chile, la persona encargada de la sanación es conocido con el yatiri: “el que todo lo sabe”, según Guerrero (1995) de igual modo, este personaje es reconocido y sugerido tanto en la red social como en la zona, su demanda médica la debe a su efectividad en la sanación.

Se dice que quien les otorgó el don de sanar enfermos, fue concedido por Dios. El don lo consiguió por medio de el encontronazo de un rayo que cayó sobre su cuerpo, ya que, desde ese entonces él usa su inteligencia para sanar a los enfermos.



Se dice que una forma de reconocer que todas aquellas personas a quienes les ha caído rayo tienen una cruz en la cabeza, como símbolo de que Dios les otorgo dones.

Los elementos terapéuticos que utiliza en tal misión son las plantas, animales y minerales; éstas se usan para hacer un diagnóstico y tratar las anomalías de la salud. En dicho desarrollo, además, el yatiri invoca a las deidades andinas y santos de la religión católica por medio de alabanzas y oraciones, en donde el factor importante viene siendo la fe del paciente. Ya que, desde el criterio antropológico, los Santos, los Apóstoles y las Vírgenes de la religión católica incrustadas en la cosmovisión andina, son elementos exógenos que trajeron la colonización; ésta mezcla de elementos dio lugar al sincretismo cultural espiritual. Desde esta lógica, se realizó hincapié en subrayar que no sólo hay que comprender el vocablo “tradicional” como algo estático o arcaico, sino debe comprenderse como un desarrollo de integración y reincorporación de elementos religiosos.

Por ende, las percepciones, saberes, prácticas de la medicina clásica son procesos no estáticos que tienden a cambiar año tras año con la predominación de los elementos que trae la globalización. Retornado a los procesos y elementos terapéuticos.

En la sinopsis de Fresquet (2001) se detalló que desde tiempos inmemoriales el hombre recurrió a la naturaleza, a los seres vivos e inertes que están en ella, es decir, a plantas, animales y minerales. En ese sentido, él escribió que, en la etapa sumeria, la que viene siendo la primera cultura de todo el mundo localizada entre los ríos Éufrates y Tigris, se usaron como medicamentos los



“productos minerales como sal habitual y el salitre; plantas como el peral, el abeto, la higuera, la palmera; y sustancias de procedencia animal como la leche, la piel de serpiente y la concha de tortuga. Estos productos se usaban con apariencia de ungüentos y filtrados, que se aplicaban, y en otro tipo de preparaciones que se ingerían” (pág. 93). De esa forma, “la naturaleza fue para esta cultura su alfombra, su techo, su alimento y medicina” (Miranda, 2000).

Así como esta cultura se adaptó a su entorno, muchas otras siguieron esta secuencia. Este es el lugar de nacimiento de grandes civilizaciones como Mesopotamia, Egipto, y culturas orientales como China. Es importante mencionar que el Perú está representado por los Incas: un ejemplo del nivel de desarrollo más avanzado en América Latina hasta la fecha. Los incas hicieron un gran aporte a la medicina tradicional a través de un largo proceso de observación y experimentación, que les permitió desentrañar las causas de las enfermedades, reconocer sus síntomas y así diagnosticar y decidir cómo tratarlas y prevenirlas. "En este plano, ya conocen y usan plantas hoy, clasificadas por una variedad de tipos farmacológicos: psicológico, nervioso -medio, laxante y números, antibacteriano, antibacteriano, antibacteriano, anticáncer, fertilidad y antibacteriano". Delgado (2002) finalmente, muestra que, en el sistema de salud tradicional actual, hay cuatro grupos de factores y práctica terapéutica:

El primer grupo son los recursos terapéuticos, con eficiencia y efectividad que pretenden depender de su confirmación científica en los tipos occidentales. Los ejemplos de este tipo de recursos son abundantes y se pueden encontrar en innumerables publicaciones.



El segundo grupo, no menos importante, es que se han perdido fuentes de información sobre su utilidad y aplicaciones terapéuticas; y junto a ellos se encuentran materias primas cuyo valor medicinal desconocemos.

El tercer grupo incluye aquellas sustancias terapéuticas cuyo uso ha demostrado ser nocivo para el ser humano debido a su toxicidad, grado de adicción o por otras razones diversas. Este grupo de recursos que sabemos que debe eliminarse no es un problema.

Finalmente, un cuarto grupo de medidas y prácticas, a menudo de naturaleza religioso-mágica, no representan un peligro para el hombre, sino que, por el contrario, contribuyen psicológicamente a asegurar el restablecimiento de la salud. Los recursos y prácticas operan de manera inocua dentro de la cultura de un individuo y tienden a desaparecer o reciclarse en procesos de aculturación, especialmente en grandes aglomeraciones como Lima. (Delgado, 2002)

1.5.7. Generalidades y aspectos éticos de la medicina tradicional

En los últimos tiempos, lo que conocemos como medicina tradicional vienen siendo difundida alrededor del mundo, esto incluido es países conocidos como desarrollados. Esto sucede debido a que no es una sola, sino que combinan varias técnicas. Su utilización principalmente está delimitada por aspectos económicos, migratorios y en otros la ineficiencia de la medicina tradicional.

Es por ello que es conveniente plantearse algunas preguntas al respecto, tales como: ¿Realmente sirve? ¿Tiene algún riesgo? ¿Los insumos son de calidad? ¿Los medicamentos tradicionales, pueden tener contraindicaciones al momento de su uso?



Con respecto a quienes practican la medicina tradicional, hay otras preguntas que plantearse como: ¿Están correctamente capacitados? ¿Se actualizan en conocimientos? ¿La información que te dan es realmente verídica para diversos tratamientos?

Con lo que respecta a la medicina tradicional, ¿Se podría decir que es útil? ¿Por qué no tienen una comprobación científica? ¿Por qué su ejercicio es de uso particular, principalmente? ¿Tienen alguna regulación para su uso? ¿Por qué no es más difundida si se supone es confiable?

Las autoridades de la salud, a nivel internacional (tal como, la Organización Mundial de la Salud), continúan promoviendo la reglamentación (regulación) de estas prácticas y su uso racional. Sin embargo, son muchos aún los rezagos sobre el tema.

1.5.8. Las plantas medicinales en el Perú

Durante un largo tiempo el rol que poseen las plantas con respecto a sus propiedades curativas viene siendo usadas por una gran cantidad de personas, que la usan como una alternativa al sistema medico tradicional.

Este conocimiento se mantiene vivo a lo ancho y largo del Perú, lo que se remonta desde épocas inmemorables. Antes de la llegada de los españoles al Perú, el uso de plantas con base terapéutica era muy utilizados por los pobladores de la época, debido a que se podía curar diversos tipos de enfermedades, hoy en día se sigue utilizando este conocimiento para tratar diversos males, así mismo en la práctica de la medicina tradicional en base a plantas medicinales se conserva la identidad cultural propia de cada localidad.

Con lo que respecta a las propiedades que poseen las plantas medicinales, se han estado revisando y analizando investigaciones en las cuales se muestra su uso, la forma



en como la utilizan y que planta es buena para cada tipo de enfermedad, cabe mencionar que este conocimiento se traspasa por vía oral, y es por ello que no se llega a conocer muchas veces.

1.5.9. La medicina en la conquista y en la colonia

Durante la conquista, eran muy pocos los médicos españoles que acompañaban a los conquistadores. Por esta razón, se consideró que se necesitaba una compañía de médicos para atender a los soldados en futuras expediciones. Aunque no hubo suficiente personal médico, los miembros de la expedición se trataron con conocimiento experiencial; Luego vencieron la hostilidad de los indígenas y usaron su conocimiento en el uso de plantas medicinales locales para tratar sus afecciones de salud.

El Perú llegó a ser conquistado por los españoles en el siglo XVI. Ello se dio el inicio de una transculturización de la sociedad peruana. La cultura de los conquistadores se indianizó y la cultura de los indios se españolizó, que dio como resultado la incursión de nuestra cultura en la cultura Occidental realizada por España.

La cultura que se desarrolla en el Perú se diferencia en que absorbe elementos de ambas culturas y se desarrolla de manera independiente. Entonces los conquistadores decidieron que los subalternos debían adaptarse y apropiarse de las ideas, remedios, estereotipos culturales y religiosos que querían imponerles. Por eso a este proceso se le llama mestizaje o aculturación, es decir, durante la época colonial, la Iglesia trató de destruir todo vestigio de la religión indígena.

La contundencia de tener a alguien que se preocupa por su salud les hizo aceptar este trabajo como barberos. Son reconocidos y tienen deberes separados que los diferencian de los médicos y cirujanos, aunque con estos últimos cumplen ciertas funciones, tanto que en muchos lugares se unen en una sola corporación (Deza, 2008).



1.5.10. Proyecciones del empleo de plantas medicinales en la salud pública

La fitoterapia se considera dentro de la categoría de medicina alternativa y/o complementaria. La presencia de complejos biológicos, principios activos, experiencia clínica nacional e internacional es determinante para la aplicación de estas plantas. Esta ayuda ofrece terapias naturales, incluidas las hierbas medicinales. Considere el uso de plantas locales y aquellas que han sido investigadas para confirmar su impacto en la mejora de la salud. El programa también incluye acupuntura, terapia manual, terapia de vibración y terapia de mente y cuerpo. Aunque algunos de los médicos entrevistados aseguraron que no todas las plantas que se ofrecen en este sitio han sido conocidas con el conocimiento de sus propiedades medicinales, sino que sólo se utilizan con fines populares. Es importante destacar que estos estudios permiten el desarrollo de fármacos elaborados a partir de plantas medicinales. Esto proporciona una explicación científica de los ingredientes de estos medicamentos y, por lo tanto, obtiene más reconocimiento en sus esfuerzos por penetrar en el mercado de medicamentos y divide el espacio de dominio de los medicamentos debido a sus sustancias bioquímicas y activas. Se ha encontrado que varias sustancias tienen efectos beneficiosos para la salud. En otras palabras, la explicación científica de las propiedades medicinales de las plantas les otorga una gran trascendencia social, ya que el discurso moderno parece explicar las cualidades que les atribuyen las creencias. Esta apuesta por la investigación de las plantas medicinales promueve, por un lado, su uso generalizado y nacional y, por otro, proporciona el respaldo científico necesario para la fiabilidad y comercialización de estos productos. Este estudio fue utilizado por el Programa Nacional de Medicina Complementaria de la Seguridad Social (ESSALUD) en Perú. Mantiene su valor científico en la práctica médica a través del estudio y la aplicación de la medicina herbaria, la medicina tradicional y el conocimiento de la botánica y la medicina. (Ocampo & Alvarado,1999)



1.5.11. Uso de las plantas medicinales frente a los fármacos

En el concepto médico, este tipo de dualidad representa la coexistencia de un sistema de salud dominante y sistemas de salud dependientes. Determinar sus creencias positivas y afines en el uso de las plantas medicinales como medicina. Cada lado promueve el uso de lo que considera efectivo y confiable, considerando los medicamentos y las plantas medicinales como herramientas esenciales para el cuidado de la salud en dos tipos diferentes de sistemas de salud. En una sociedad donde la posición está determinada por una serie de sistemas médicos practicados relativamente, deja a los pacientes en conflicto al decidir qué medicamento usar.

¿Las plantas realmente curan?

Este problema científico enfrentó una conferencia de médicos locales, en la que expresaron una confianza incuestionable en las plantas medicinales. Por lo general, sus usuarios son personas del Perú rural o sus descendientes. Está claro que esta característica es utilizada por algunos que intentan exagerar las capacidades médicas de la flora. Se cree que la planta cura las enfermedades humanas debido a que la planta desaparece los síntomas desagradables. Esto significa que son eficaces en el tratamiento de los síntomas de la enfermedad. Pero no son adecuadas para tratar infecciones porque en tales casos las plantas no tienen el poder antibacteriano que requieren las drogas sintéticas. Las plantas restantes tienen el objetivo principal de ser la rama principal de la salud, aliviando los síntomas, pero no curando la enfermedad.

1.5.12. Beneficios de las plantas medicinales

El uso de plantas medicinales es muy beneficioso para la salud por las propiedades curativas que poseen.



Las plantas medicinales son útiles porque:

- Tienen un precio muy razonable para coleccionar y usar.
- Tienen un impacto global en el cuerpo gracias a interacciones de sus principios activos. El efecto puede ser más lento que los fármacos, pero es efectivo.
- Tienen menos efectos secundarios, que los fármacos.
- Se usan en terapias.
- No requiere dinero ni tiempo de preparación.
- No requieren ningún conocimiento o habilidad especial para usar.
- Mediante el uso de plantas, los humanos obtienen sus propios recursos.

1.5.13. Propiedades de las plantas medicinales

Las plantas medicinales tienen diversas propiedades, algunas son: Antiasmáticas (las cuales se usan para enfermedades bronquiales), antidiabéticas (ayudan a producir insulina, esto para el páncreas), antiescleróticas (son plantas que ayudan a detener las enfermedades degenerativas), antihelmínticas (son plantas que se usan en contra de los parásitos presentes en los intestinos), anti-inflamatorias (las cuales ayudan a reducir las inflamaciones internas en diversos órganos del cuerpo humano, tales como el hígado, el estómago, etc), aromáticas (las cuales son antisépticas), diuréticas (las cuales ayudan en la eliminación de toxinas del cuerpo humano, un ejemplo de ello es la alcachofa), ginecológicas (son plantas útiles para combatir los dolores menstruales, por ejemplo la ruda), hipotensivas (son sustancias que tienen la capacidad de sedentes), estimulantes (los cuales son plantas que combaten la fatiga, como el limón), expectorantes (son plantas que



ayudan a eliminar la mucosidad de los bronquios, algunos ejemplos son el jengibre y el eucalipto), laxantes (son aquellos que ayudan en los casos de estreñimientos). (Pozo, 2014)

1.6. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

1.6.1. Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación es del tipo descriptivo debido a que todos los datos recolectados se hicieron por medio de preguntas, los cuales se hicieron para tener una data robusta, en cuanto al diseño de la investigación es del tipo no experimental, debido a que no se realizarón pruebas para corroborar la información. La información que se obtuvo fue en base a testimonios que se recolectaron y por medio de encuestas.

1.6.2. Método de investigación

El método de investigación que se uso es mixto (cualitativo - cuantitativo), teniendo como principal particularidad que los datos se recogieron en el campo, con un tipo descriptivo.

La presente investigación está dividida en 4 Fases:

Primero: Recopilación de la información

La recopilación de la información se realizó buscando información en libros, revistas, artículos científicos, revisiones de material audiovisual, etc. Todos estos fueron revisados para encontrar información relevante para entender con más profundidad el vínculo que existe entre la antropología con la salud y la cosmovisión andina, que es abundante en nuestro país.



Segundo: Entrevistas semiestructuradas

Lo cual consistió en grabar con una cámara las entrevistas realizadas, a los pobladores de la comunidad, el mismo que fue un poco complicado ya que, a los entrevistados les resulto un poco incómodo. La conversación se dio en aymara y en castellano, la conversación entablada fue fluida. Principalmente se basó en la obtención de testimonios.

Tercero: Encuestas

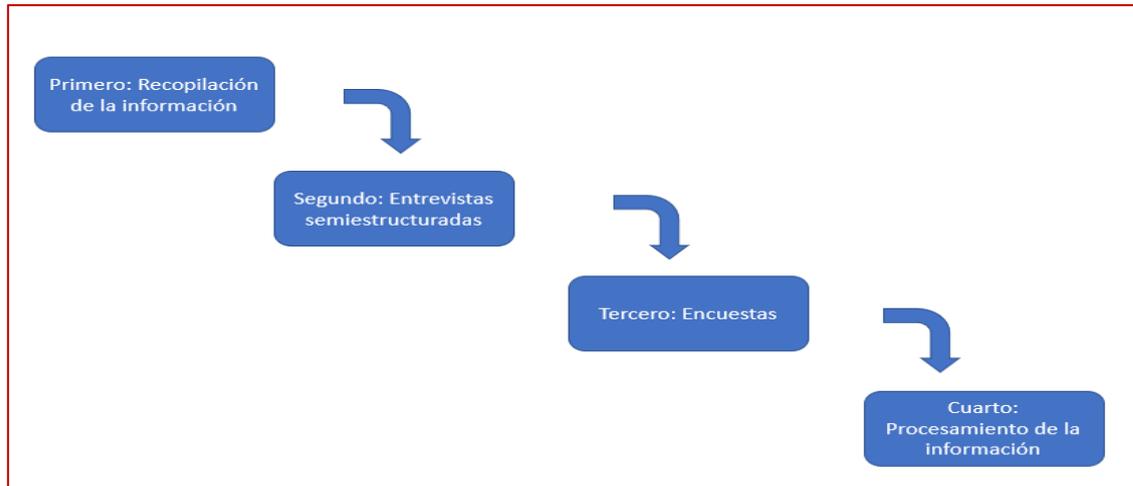
Lo cual consistió en recolectar información por medio de cuestionarios, para lo cual se elaboraron preguntas para que puedan ser respondidos por los pobladores de la comunidad de Conchaca, las mismas principalmente fueron respondidas por pacientes.

Cuarto: Procesamiento de la información

Se procedió a la transcripción de los audios recolectados en campo, así mismo se procedió a la elaboración de gráficos, tablas, etc. En esta etapa también se incluye la elaboración de la presente tesis.

Figura 1

Metodología de la investigación



1.6.3. Población y muestra

El universo o también conocido como población vendría a ser el distrito de Ilave que cuenta con una población de 46018 habitantes, la muestra es el centro poblado de Conchaca ello se encuentran las personas quienes dieron sus testimonios (4 personas), y a quienes se logró entrevistar (20 personas) lo cual se realizó de manera aleatoria para así tener una información más contundente, para la elaboración de la presente investigación.

Tabla 1

Datos generales de quienes se realizaron las entrevistas semiestructuradas, comunidad de Conchaca 2022

N°	Nombres con código	Edad	Ocupación
1	ENT-001	60 años	Paciente
2	ENT-002	68 años	Paciente
3	ENT-003	25 años	Paciente
4	ENT-004	50 años	Familiar de paciente

Nota: Los nombres presentan codificaciones debido a que no se tiene el consentimiento bajo firma de las personas a quienes se realizó la entrevista semiestructurada.



Tabla 2

Datos generales a quienes se realizaron las encuestas, comunidad de Conchaca 2022

N°	Nombres	Edad	Ocupación
1	ENC-001	50 años	Ganadero
2	ENC-002	65 años	Ganadero
3	ENC-003	45 años	Agricultor
4	ENC-004	50 años	Comerciante
5	ENC-005	22 años	Estudiante
6	ENC-006	66 años	Comerciante
7	ENC-007	51 años	Agricultor
8	ENC-008	63 años	Agricultor
9	ENC-009	60 años	Agricultor
10	ENC-010	62 años	Agricultor
11	ENC-011	24 años	Estudiante
12	ENC-012	25 años	Estudiante
13	ENC-013	59 años	Comerciante
14	ENC-014	57 años	Comerciante
15	ENC-015	61 años	Comerciante
16	ENC-016	45 años	Comerciante
17	ENC-017	43 años	Comerciante
18	ENC-018	25 años	Estudiante
19	ENC-019	29 años	Estudiante
20	ENC-020	50 años	Ganadero

Nota: Los nombres presentan codificaciones debido a que no se tiene el consentimiento

bajo firma de las personas a quienes se realizó la encuesta.

CAPÍTULO II

CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

2.1. UBICACIÓN

El área de estudio se encuentra localizado en la región de Puno, en la provincia de El Collao, en el distrito de Ilave. La comunidad de Conchaca está ubicado al Noroeste del distrito de Ilave. Se encuentra a una altitud de 3.850 m.s.n.m.

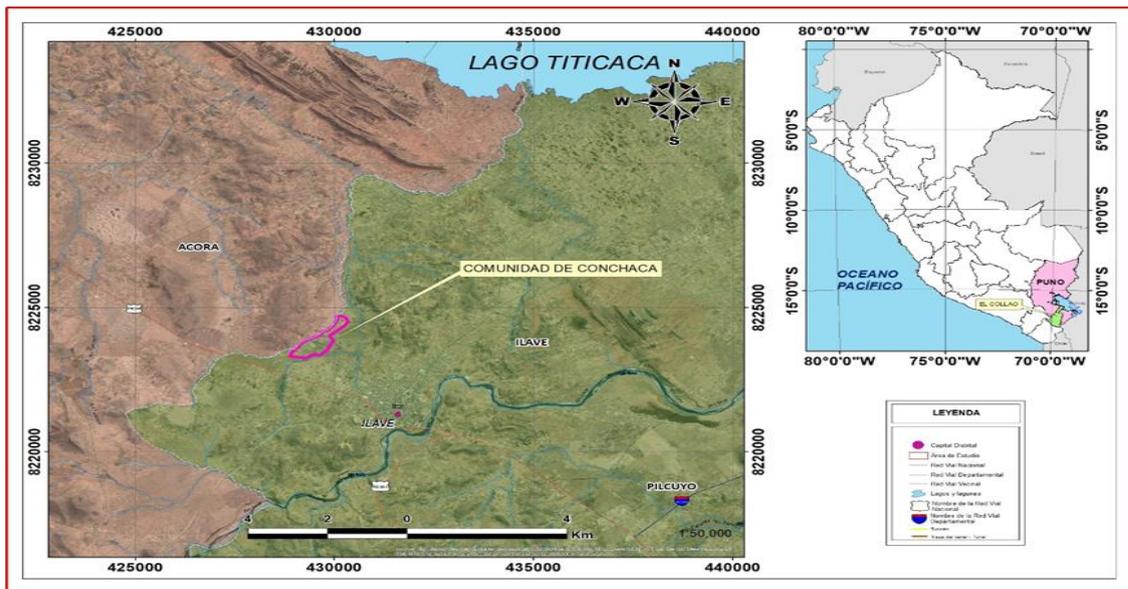
Tabla 3

Ubicación del área de estudio

Región:	Puno
Provincia:	El Collao
Distrito:	Ilave
Comunidad:	Conchaca

Figura 2

Mapa de ubicación





2.2. ACCESIBILIDAD

Tabla 4

Accesibilidad al área de estudio

De	A	Tipo de vía	Distancia (Km)
PUNO	ILAVE	Carretera Asfaltada	54.7
ILAVE	CONCHACA	Trocha carrozable	5.5

2.3. PANORAMA GENERAL DE LA COMUNIDAD DE CONCHACA

Características de la comunidad

La comunidad de Conchaca se encuentra al noroeste de la ciudad de Ilave, a una distancia de 60.2 km desde la ciudad de Puno, esta compuestas por planicies ligeramente onduladas y con presencia de colinas medianas.

Características climáticas

El clima es cálido y frígido, dependiendo de la época del año en la cual nos encontremos, las temperaturas varían con fluctuaciones de $-6\text{ }^{\circ}\text{C}$ a $18.3\text{ }^{\circ}\text{C}$. Predominan los vientos alisios los cuales tienen una dirección Este a Oeste, los cuales empiezan entre las 12 pm a 7 pm.

De acuerdo al SENAMHI la temperatura anual promedio es de $9\text{ }^{\circ}\text{C}$. De acuerdo a los registros de la base de datos, indica que entre julio y diciembre se encuentran las mayores evaporaciones comparadas a otros meses. Lo cual esta característica es favorable para la agricultura, como es el caso de la quinua, papa los cuales son los principales productos que obtienen en Conchaca.

Tabla 5

Temperatura promedio registrados en la estación meteorológica de Ilave, Puno, Juli y Mazocruz. (2021)

	UNID.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN	JUL	AGO	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	PROM.
Temperatura	°C	9.38	9.36	9.29	9.12	8.73	8.45	8.39	8.64	8.96	9.25	9.42	9.46	9.04
Evaporacion	mm/mes	122	113	120	114	110	97.9	106	118	123	139	139.4	136	119.90

Fuente: SENAMHI.

Actividad agrícola

Esta es una de las principales actividades que, junto con la ganadería, se convierten en la base económica de esta zona de Ilave en la comunidad de Conchaca. Dicha actividad es variada, la cual se concentra en las partes planas y empinadas de las zonas de Ilave, Conduriri y Santa Rosa de Mazocruz. Los productos que se cultivan en la comunidad de Conchaca está determinado por la papa principalmente, así como también de quinua y avena.

En la parte altas de los cerros se tiene presencia de simas no muy profundas el cual es un lugar propicio para la agricultura debido a que no los afectan las heladas, estos lugares suelen ser cálidos, en donde no se encuentran vientos fuertes, esto debido a las geoformas de la superficie.

En la siguientes se muestran las parcelas en las cuales se cosechan papa, avena y quinua.

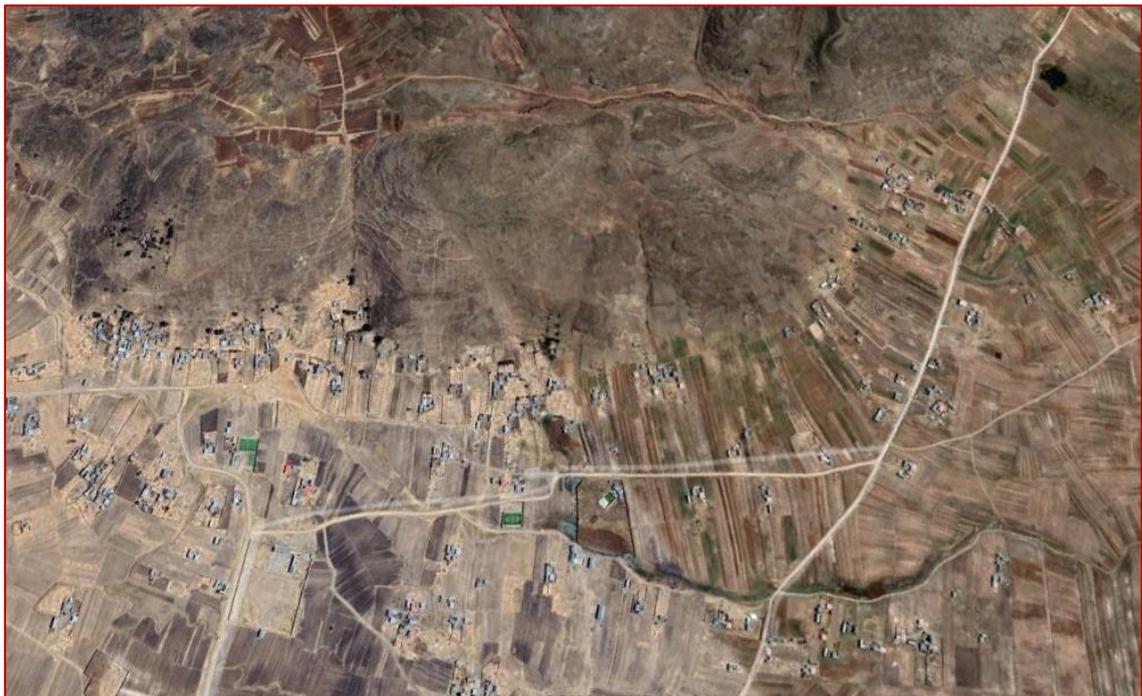
Figura 3

Zona de cultivos de la comunidad de Conchaca



Figura 4

Parcelas de uso agrícola





Creencias

Las creencias de los pobladores están muy bien arraigadas desde hace mucho tiempo atrás, un ejemplo de ello es que ellos creen en los maleficios, en el mal de ojo, en la envidia, en la hoja de coca, mencionan que, así como existe el día y la noche, entonces si existe Dios también existe su contrario.

Así mismo también creen en el karisiri que es un hombre que se transforma en perro u oveja y extrae el cebo corporal de las personas para comercializarlo, es importante mencionar que esta creencia se extiende a lo largo de la Región de Puno, siendo mayormente difundido y realizado en la zona sur de la región de Puno.

Educación

En el centro poblado se tiene presente una escuela primaria, que es una escuela rural, los profesores aproximadamente son 3, y el total de alumnos es de 40 aproximadamente. La educación que se brinda a los niños es una pluricultural.

Religión

En el centro poblado de Conchaca los habitantes son católicos, creyendo así en Dios, así como también creen en la Pachamama, en ciertas ocasiones suelen hacer plegarias para que pueda llover y así no se perjudique su producción de papa.

Cultura

La población es considerada multilingüe, los habitantes hablan aimara y castellano, hablándose el aimara predominantemente en la zona rural, se festejan diversas fiestas patronales en los que participan toda la población, entre las más importantes celebraciones se encuentran.



- Fiesta de Santa Cruz el 2 de mayo
- Fiesta de San Martín de Porres el 6 de mayo
- Fiesta de San Miguel el 29 de septiembre



CAPÍTULO III

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

3.1. CAUSAS DE LA ENFERMEDAD RENAL DESDE EL SISTEMA MÉDICO TRADICIONAL EN ILAVE

La cosmovisión andina reconoce que la vida tiene relación en cuanto a lo espiritual y a lo natural, la naturaleza es un todo, en el cual habitan seres humanos, animales, etc. Así mismo se menciona que las condiciones espirituales buenas permiten el buen vivir, y por ende nos permite contar con buena salud. La señora, a quien llamaremos ENC-009 una de las personas encuestadas afirma que la salud se relaciona con lo espiritual, y que si no existe un equilibrio entre el hombre y la naturaleza entonces aparecen las dolencias y enfermedades que no permiten el buen vivir.

Es por ello que a los más jóvenes se les enseña a respetar a la Pachamama ya que ella es quien nos provee de todo lo que obtenemos de la tierra, lo cual nos permite tener vida. La enfermedad se define como una ruptura en el equilibrio entre el hombre y la naturaleza, lo cual se le conoce como un castigo.

La enfermedad puede expresarse en diferentes planos, desde uno superficial hasta uno profundo, el cual afecta al espíritu de la persona, se dice que una persona puede morir si le falta el ánimo. Por lo general el ánimo se va de las personas debido a que pasaron por algún susto, o perdieron cosas como chullos en los cerros. Se dice que cada vez que viajemos a algún lugar que no sea nuestro hogar debemos llamarnos el ánimo diciendo “Hampianimo” que es como decir ven ánimo.

Existen técnicas sofisticadas para realizar un correcto llamado de ánimo, son variadas, la más común consiste en llamar el ánimo con una campana y con una prenda de la persona a tratar, se colocan galletas y frutas las cuales se colocan debajo de la almohada y se comen al día siguiente.

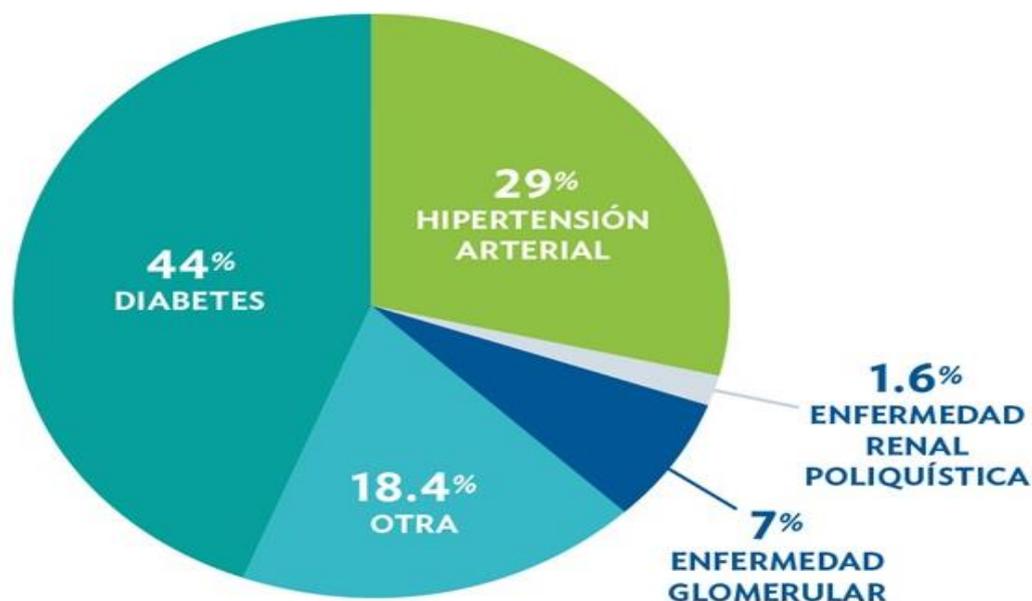
Diversas personas manifiestan que una serie de elementos tanto de origen natural, sobrenatural, místicos, anímicos, etc. pueden hacer que la persona afectada se encuentre sin fuerzas con el ánimo decaído.

3.1.1. Causas naturales

La enfermedad renal crónica (ERC) tiene varias causas. Dos de las cuales son las causas más comunes, tales como la diabetes y la hipertensión arterial (presión arterial alta), son los causantes de la mayor cantidad de los casos de ERC. Pero a veces, incluso las personas que aparentemente tienen buena salud son diagnosticadas sin aviso previo.

Figura 5

Causas principales de las enfermedades renales



Fuente: <https://www.freseniuskidneycare.com/es/kidney-disease/ckd/causes>



Las causas de la ERC vienen hacer la diabetes en un 44 % sobre todo el tipo 2, la hipertensión arterial en un 29 % también llamada presión arterial, la enfermedad glomelar en un 7 % lo cual provoca daños en los vasos sanguíneos, la enfermedad renal poliquística en un 1.6 % lo que provoca acumulación de quistes en los riñones.

Y finalmente otras en un 18.4 % los cuales son causados por un excesivo consumo de drogas, enfermedades relacionadas con el SIDA, VIH, enfermedades graves y el cáncer.

3.1.2. Causas sobrenaturales

La mayoría de las enfermedades se relacionan a la Pachamama, se producen principalmente cuando ciertos elementos naturales como el aire y el clima frío “agarran” a la persona. Hay enfermedades que afectan principalmente a los niños, otras que principalmente afectan a los adultos.

Las enfermedades más observadas son causadas por el mal de ojo, brujería que es lo más común y más conocido en vista que es algo que se realiza por miembros de la misma familia, debido a que por lo general se hace con la ropa de la persona a afectar y lo otro es el mal de sitio, que hace referencia a que determinados sitios no son buenos, debido a que quizá ocurrió algo en ese lugar y por ello tiene una energía negativa, etc.

Cada una de estas patologías andinas tienen sus propias explicaciones, esto basado en la Cosmovisión andina.

Tabla 6

Causas de las enfermedades en la comunidad de Conchaca-Ilave

Causas de las enfermedades	Etimología	Origen
Mal de ojo	Es un síndrome que está relacionado con una acción dañina que se da debido a que se le mira con ojos de envidia intensa.	Mirada de envidia o admiración de una persona con mucha energía espiritual, se dice que aquellas personas que han sido golpeadas por un rayo, poseen una especie de poder que le atribuye la naturaleza, con lo que tienen una mayor facilidad para realizar el mal de ojo.
Brujería	Es una práctica que se realiza con el fin de hacer un daño muy fuerte a una persona en particular, los cuales son realizados por los brujos, que tienen una magia negra.	Estos ritos satánicos son realizados por personas que tienen una relación con el diablo, y por ende es algo que resulta complicado de creer.
Mal de sitio	Se le atribuye así a un lugar que posee unas energías malas, ya sea porque en ese lugar ocurrieron cosas trágicas, o simplemente son sitios sagrados.	El mal de sitio es algo que afecta mucho a las personas, por eso se dice que antes de caminar por determinados lugares es mejor realizar una challa con cerveza, vino y masticar la hoja de coca. Así mismo se dice que siempre se debe de pedir permiso a los Apus.

3.1.2.1. Mal de ojo

Es una enfermedad la cual tiene su origen debido a “miradas fuertes de envidia”, esta creencia parte desde hace mucho tiempo atrás, Pablo Apaza, que fue uno de los encuestados dice que cuando una persona te tiene envidia, te puede lanzar el mal de ojo, también se dice que las personas a quienes les ha caído un rayo son personas que tienen una mayor habilidad para realizar este tipo de cosas.



Es como un don que muchas veces no es usado para hacer cosas buenas, sino malas. Muchos de los pobladores se protegen del mal de ojo de diferentes modos. Algunos tienen en sus casas espinas lo cual aleja la envidia, herraduras de caballo que colocan en la entrada de sus casas para que así no les caiga ese maleficio.

Algunos dicen que cuando ven que una persona está prosperando tiene bienes como carros, varias casas, este es un motivo de envidia, por lo cual no tienen todos sus bienes en un solo lugar, sino que los esparcen por diferentes lados y tratan de no levantar mucho la envidia de las demás personas, ya cuando son varias personas las que te envidian te hacen caer.

Algunos llegan a enfermarse, otros de la nada empiezan a tener mala suerte en sus negocios, etc.

3.1.2.2. Brujería

Francisco Huamán otra de las personas encuestadas, menciona que la brujería es realizada por personas que tienen pacto con el diablo, es por eso que dicho acto puede terminar con la vida de una persona, dichos actos de brujería ocurren de diferentes maneras, una de las más comunes es haciendo uso de la ropa de la persona a quien se pretende dañar, dicha ropa se le colocan agujas acompañadas de sal, otro método que se utiliza es colocar en la calle bultos de color negro, en donde dentro tiene frutas frescas y demás.

Y finalmente otro método es haciendo uso de calaveras en donde se le pide lo que se quiere.



3.1.2.3. Mal de sitio

Martha menciona que el mal de sitio es causado debido a que hay lugares sagrados que guardan algún tipo particular de energía, por lo que en muchos casos estar en un mal sitio puede llegarte a causar la muerte.

Para esto es importante que cuando se camina por algún que no se conoce mucho, se sigan los caminos y no se vaya fuera de los mismos.

Por ejemplo, ella menciona que si pisas sitios que aparentemente están quemados es algo muy malo, lo mejor es no pisar este tipo de lugares.

3.1.3. Resultados de las encuestas realizadas

Las preguntas realizadas para este tramo fueron:

- ¿Usted cree que el mal de ojo pueda causar enfermedades renales?

SI () NO ()

- ¿Usted cree que la brujería pueda causar enfermedades renales?

SI () NO ()

- ¿Usted cree que el mal de sitio pueda causar enfermedades renales?

SI () NO ()

De los cuales se determinó que con respecto a la pregunta ¿Usted cree que el mal de ojo pueda causar enfermedades renales? El 80 % dice si es decir piensan que el mal de ojo puede causar enfermedades renales y el 20 % dice que no.

Figura 6

Diagrama respondiendo a la pregunta *¿Usted cree que el mal de ojo pueda causar enfermedades renales?*



Con respecto a la pregunta *¿Usted cree que la brujería pueda causar enfermedades renales?* El 90 % de los encuestados creen que la brujería puede causar enfermedades renales y un 10 % cree que no.

Figura 7

Diagrama respondiendo a la pregunta. *¿Usted cree que la brujería pueda causar enfermedades renales?*



Por último, con respecto a la pregunta ¿Usted cree que el mal de sitio pueda causar enfermedades renales? El 60 % cree que el mal de sitio puede causar enfermedades renales y un 40 % cree lo contrario.

Figura 8

Diagrama respondiendo a la pregunta ¿Usted cree que el mal de sitio pueda causar enfermedades renales?



3.2. DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD RENAL DESDE EL SISTEMA MÉDICO TRADICIONAL EN ILAVE

3.2.1. Sintomatología de las patologías andinas

Los síntomas causados por las patologías andinas son variados, los síntomas más comunes que vienen siendo al decaimiento, llanto, malestares generales, dolores incontenibles, algunos empiezan a adelgazar, para el diagnóstico de las enfermedades renales en el Centro poblado de Conchaca se utiliza principalmente la lectura de orina, lectura de coca y se realiza la interpretación de los sueños.



3.2.1.1. Lectura de orina

Desde un punto de vista biomédico, la orina es un líquido amarillo que es desechado por los riñones y pasa por el sistema urinario; sin embargo, es posible utilizar la orina para detectar enfermedades. La medicina tradicional va más allá de las condiciones físicas y químicas de la orina, tiene que ver una interpretación simbólica.

La lectura de la orina se realiza colocándolo en un vaso transparente para ver su coloración principalmente, así como su aspecto, cuando el aspecto es medio colcho (una separación entre líquido y sólido) se dice que la persona está mal de los riñones, así mismo cuando se tiene ardor al momento de orinar es otro indicador que nos dice que el paciente no se encuentra muy bien de salud. Algunas personas tienen a orinar una orina rojiza esto los maestros curanderos lo interpretan como que la persona está en definitiva muy mal y que tiene que tratarse lo más rápido posible, ya que puede morir. Todas estas interpretaciones se hacen solo con la vista, este es un conocimiento que se ha pasado de generación en generación y hasta la actualidad es algo que se sigue utilizando para realizar diagnóstico de las enfermedades.

Asimismo, es importante mencionar que la orina es utilizada por los pobladores de Conchaca para tratar enfermedades, algunos lo suelen tomar en ayunas para curar todo tipo de enfermedades, otros cuando sufren golpes o caídas, lo colocan en la zona afectada y luego lo cubren para que se mantenga caliente, este método es usado casi en la totalidad por los pobladores, siendo está catalogado como una cura para tratar sus males.

3.2.1.2. Lectura de coca

El 75 % de los colaboradores afirman que la hoja de coca se usa para diagnosticar y tratar enfermedades. Por lo tanto, se usa para realizar diagnósticos de enfermedades, la lectura de coca es una técnica muy utilizada en la serranía peruana, debido a que suele ser

certero para la predicción de enfermedades. Así mismo se usa para determinar el origen de la enfermedad, si es por algún daño de algún contrario a la persona que padece un mal, otras causas suelen ser debido a que la persona quizá estuvo en lugar no considerado bueno debido a que hay zonas que guardan algún tipo de maldición, otro factor es la hora, se dice que al medio día y a media noche por lo general es más probable que ocurra este tipo de cosas.

Por otro lado, se predicen situaciones futuras en términos de consecuencias, por ejemplo, en el estado y condición del paciente. En consecuencia, a partir de la lectura de las hojas de coca, la gente suele adivinar si el paciente tiene posibilidad de ser curado y que rito se deber realizar, como por ejemplo puede realizarse un pago a la tierra, una limpieza con cuy, etc.

Figura 9

Hoja de coca



Para realizar la correcta interpretación se analizan diversas variables una de las más conocidas en el aspecto que tiene la hoja de coca, hay hojas que tienen perforaciones en diversas partes, por lo que en función a esto podemos decir de que enfermedad padece una persona, por ejemplo si se tiene una perforación en la parte superior de la hoja coca podemos decir que la persona tiene un mal en cabeza, y si la hoja tiene una perforación en las parte inferiores se puede interpretar que la personas está mal de los riñones, el estómago, etc.

Cabe mencionar que el maestro curandero es quien realiza una interpretación más detallada, es por tal motivo que no puede realizarse la lectura de coca por cualquier persona, solo por personas que tienen conocimiento en este tipo de cosas.

Figura 10

Interpretación de la hoja de coca



Las hojas de coca que se encuentran intactas como se muestran a continuación quiere decir que el paciente se encuentra en un estado de salud bueno.

Figura 11

Hoja de coca intacta



3.2.1.3. Sueños

Las ciencias sociales en general han hecho mucho por comprender e interpretar los sueños y se han promulgado así un conjunto de teorías vistos desde un punto de vista antropológico y psicológico, en este sentido es importante mencioanr a s Sigmud Freud un impulsador en la teoria de los sueños, el cual nos deice que los sueños son mensasjes o interpretaciones de nuestros subconcientes y en cuanto a su interpretación varia de acuerdo a la cultura, es por eso que existen diversas interpretaciones de los mismos.

Los aymaras y quechua por lo tanto tenemos otra manera de interpretar los sueños, es importante mencioanr que lo aymaras del sur y los aymaras del norte tienen otras interprestaciones de los sueños por mas que hablemos del mismo territorio.

Las manifestaciones de los sueños crean 3 aspectos: Unos son buenos, otros malos y otros son neutrales es decir que no son malos ni buenos.

Por ejemplo un sueño que nos indica que se sufrirá un robo es cuando un perro te muerde, este sueño es común.

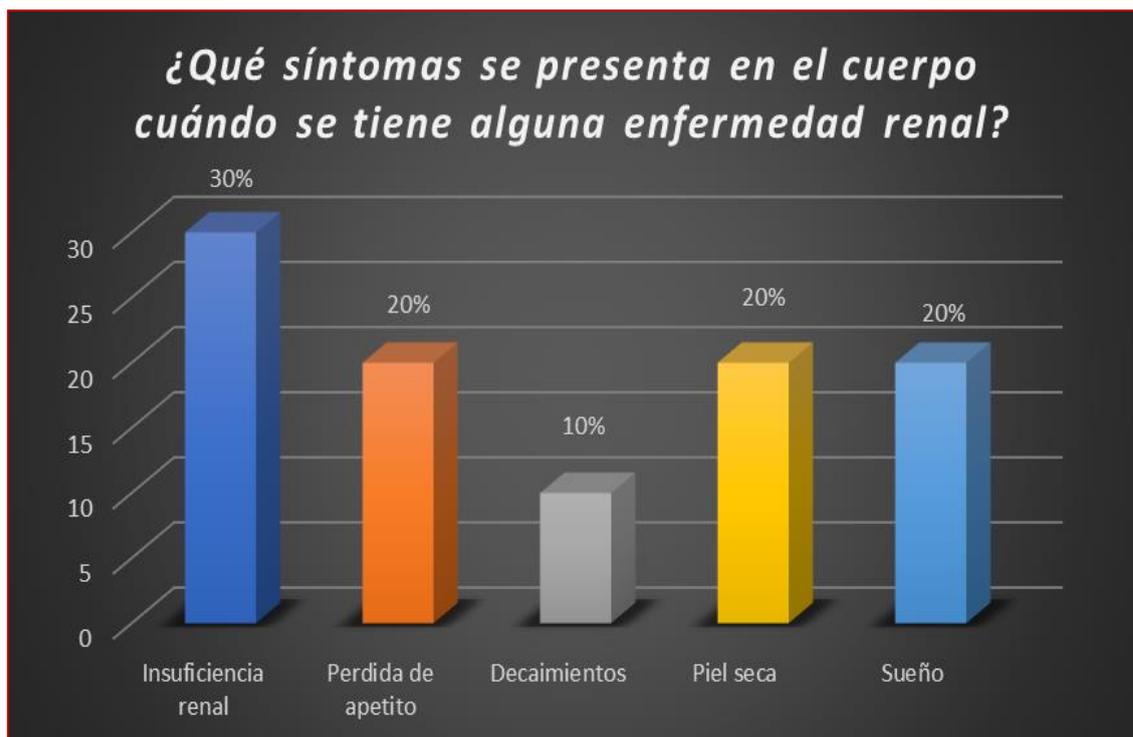
Cuando te sueñas con vacas y toros quiere decir que te vas a enfermar y por tanto es importante que la persona se cuide.

3.2.2. Resultados de las encuestas realizadas

En este apartado se plantearon 2 preguntas, la primera es ¿Qué síntomas se presenta en el cuerpo cuándo se tiene alguna enfermedad renal? De lo cual se obtuvo que un 30 % presenta como síntoma insuficiencia renal, un 20 % presenta pérdida de apetito, un 10 % presenta decaimientos en su salud, un 20 % tiene piel seca y otro 20 % tienen sueño.

Figura 12

Diagrama en donde se responde a la pregunta ¿Qué síntomas se presenta en el cuerpo cuándo se tiene alguna enfermedad renal?



En cuanto a la segunda pregunta que se planteó que fue ¿Qué tan frecuente son los dolores en el cuerpo? Un 25 % por ciento manifiesta que el dolor es muy poco frecuente, un 30 % menciona que el dolor es poco frecuente, un 35 % expresa que el dolor es frecuente y un 10 % expresa que es muy frecuente. Con lo que se interpreta que esto varía de persona a persona, las personas que no se encuentran muy mal el dolor será menos frecuente en comparación con aquellas personas que tengan la enfermedad avanzada.

Figura 13

Diagrama en donde se responde a la siguiente pregunta. ¿Qué tan frecuente son los dolores en el cuerpo?



3.3. TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

3.3.1. Rituales con cuy

En las comunidades altoandinas como Ilave, en la actualidad las personas utilizan a los cuyes para realizar rituales de curación. Estos rituales son llevados a cabo por personas conocidos como curanderos. El ritual consiste en conseguir primeramente un cuy de color negro, el cual será metido en un bolso de tela de color blanco, el cual

posteriormente se coloca en el lugar en el que se siente dolor, en este caso se coloca en donde se encuentra el riñón, se le deja ahí por un tiempo, luego se le retira.

Posteriormente se procede a abrir el cuy y se retira la afección de la parte afectada, Antonio dice que en algunos casos cuando la paciente se encuentra embarazada esto se ve reflejado en el cuy, “con crías sale el cuy”.

En el caso de que cuando colocas al cuy en la parte donde se sufre de la afección y el cuy muere se dice que el daño fue muy fuerte y que probablemente la persona moriría.

Muchas enfermedades no pueden ser curadas por lo médicos debido a que sus causas tienen que ver con energías malas, ya sean de una persona o de un lugar.

Figura 14

Cuyes de color negro que son los más utilizados para curar a las personas



3.3.2. Uso de plantas medicinales

El conocimiento sobre el uso de las plantas medicinales es un conocimiento que viene de años de experiencia, en la medicina andina, las personas acumulan conocimiento a lo largo de los años, los cuales son usados para curar diversos males.

Es importante mencionar que existen varias fuentes de conocimiento, ya que vienen siendo la mezcla de conocimientos empíricos con científicos.

El uso de las plantas medicinales es ampliamente usado debido a que no es costosa y se encuentra al alcance de cualquier persona independientemente del lugar en donde viva, además de eso se dice que las plantas tienen propiedades curativas lo cual hace que sean beneficiosas para las personas quienes las usan.

Figura 15

Maestra curandera con plantas medicinales





3.3.2.1. Chancapiedra

Es una planta silvestre, de nombre científico *Phyllanthus niruri*, que también crece en las selvas del sur de países como China e India. (EsSalud, 13 noviembre del 2014).

Esta planta medicinal se puede infundir hirviendo 20 gramos de hojas y tallos en un litro de agua y bebiendo antes de cada comida, lo que ayudará a eliminar los cálculos renales y vesicales.

Ayuda a proteger los riñones y actúa como un importante regulador de la presión arterial alta. Desde la antigüedad lo han utilizado como un remedio eficaz para eliminar cálculos renales y de la vejiga. Además de estas excelentes propiedades, esta planta medicinal también destruye los cálculos renales; reduce los calambres, la inflamación y la fiebre, aumenta la micción, alivia el dolor, protege y desintoxica el hígado, favorece la digestión, baja el azúcar en sangre, la presión arterial y el colesterol y combate los efectos de virus y bacterias en nuestro organismo.

3.3.2.2. Cola de caballo

Esta planta es del género *Equisetum*, ayuda a la reducción de la retención de líquidos, además es considerada como una planta antioxidante y diurética. Es una planta excelente para tratar enfermedades renales y además ayuda en la mejora de las infecciones urinarias.

3.3.2.3. Diente de león

Es una planta herbácea, posee hojas largas y gruesas son flores amarillas. La planta segrega un líquido blanquecino en todas partes, principalmente del tallo.

Es una planta antioxidante y diurética, ya que ayuda al buen funcionamiento de los riñones, vesícula biliar y al hígado. Esta planta se toma por vía oral, se hace repasar o bien se hace jugo.

Figura 16

Diente de León



3.3.3. Misa antibrujería

Son conocidos también como misas de sanación, los mismos no pueden ser realizados por cualquier persona, solo lo pueden realizar aquellas personas que tienen conocimientos en estas artes, los mismos son conocidos como maestros curanderos, quienes haciendo uso de flores, hojas de coca, dulces, huevos y velas realizan esta actividad.

Figura 17

Maestro yatiri explicando los rituales para una misa antibrujería



Es importante mencionar que todos estos actos son realizados con mucha fe, de lo contrario no se tendrán los resultados esperados.

Esta actividad tiene una duración de entre 1- 2 horas, esto depende del grado de complejidad de la persona a tratar.

Figura 18

Yatiri (maestro curandero)

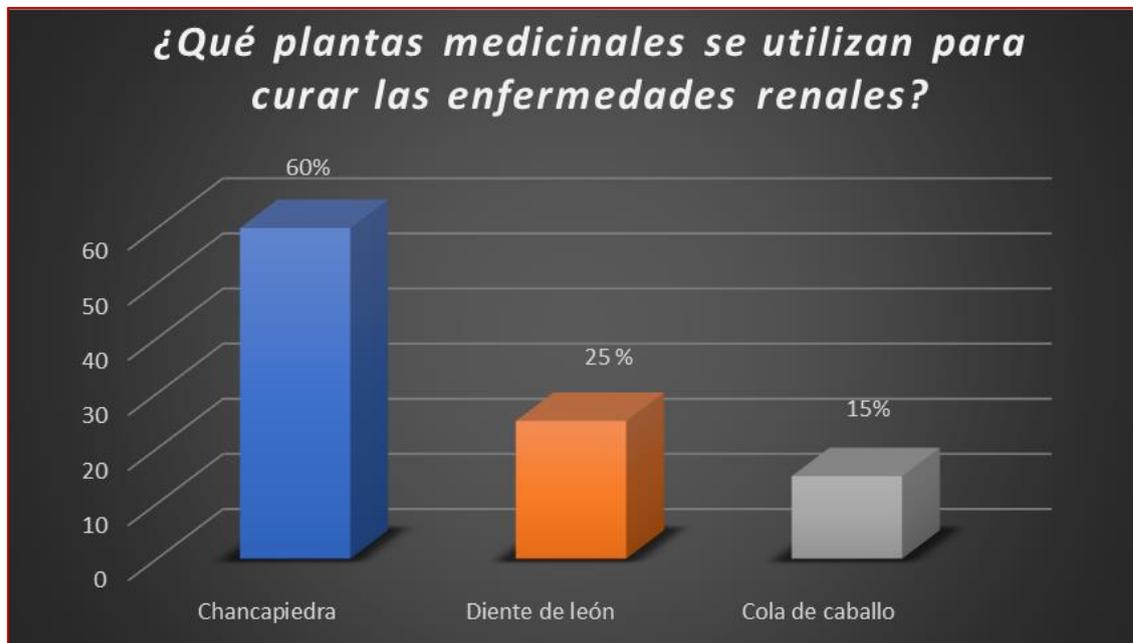


3.3.4. Resultados de las encuestas realizadas

En este otro apartado se hicieron 2 preguntas también, la primera fue ¿Qué plantas medicinales se utilizan para curar las enfermedades renales? En donde se determino que la mayor cantidad de encuestados usan la chancapiedra para tratar las enfermedades renales, un 25 % usa diente de león y un 15 % usan cola de Caballo para combatir la enfermedad.

Figura 19

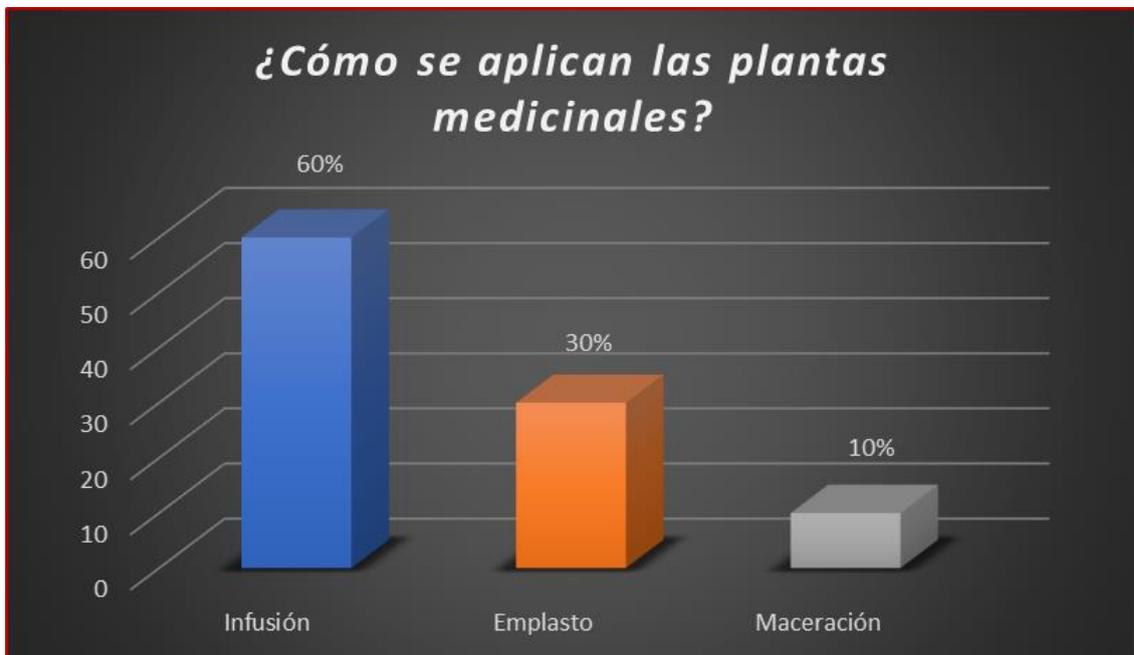
Diagrama en donde se responde a la siguiente pregunta ¿Qué plantas medicinales se utilizan para curar las enfermedades renales?



Por otro lado, la otra pregunta que se planteo fue ¿Qué plantas medicinales se utilizan para curar las enfermedades renales? En donde se encontró que un 60 % utilizan las plantas medicinales como infusión, un 30 % lo usa en emplasto y un 10 % lo usan macerado.

Figura 20

Diagrama donde se responde a la pregunta ¿Qué plantas medicinales se utilizan para curar las enfermedades renales?



3.4. ANÁLISIS DE CASOS

3.4.1. Mal de ojo

La señora a quien llamaremos ENT-001 que vive en el centro poblado de Conchaca, tiene 60 años de edad, ella manifiesta que:

Yo sufrí del llamado mal de ojo, por parte de una conocida mía “mi vecina”. Mi vecina me odiaba mucho por situaciones que tuvimos en un pasado (malos entendidos), un día ella me miro de una manera muy extraña, me miró fijamente, y al día siguiente me empecé a sentir muy mal, como que tenía sueño, mis ojos se enrojecieron, tenía lagañas y ya no podía ver muy bien, me quedé como ciega. Después de ello vinieron de visita uno de mis familiares que conocen de este tipo de males, era mi hermano, él me menciona que eso no era una enfermedad normal, que había algo extraño, que probablemente me habían echado un mal de



ojo, yo como que no le creí al inicio dije son tonterías; solo que después de visitar a los doctores, yo no lograba mejorar, y la enfermedad me estaba dañando aún más, fue por ese motivo que fui a hacerse ver la hoja de coca, donde un yatiri que me había recomendado un familiar.

El yatiri me dijo que eso no estaba para un doctor, sino que estaba para un curandero, y que tenía que realizar un pago a la tierra por salud.

Al otro día el yatiri vino a mi casa, a realizar el pago, y para lo cual uso lo siguiente: Misa de salud, coca, claveles (rojos y blanco), vino, cerveza, gaseosa, ruda, romero, retama, incensio, rosas (rojas y blancas), y caramelos en pastillas.

Luego de realizado el pago a la santa tierra Pachamama, al día siguiente el yatiri se fue de mi casa llevando los desechos de la misa que quedaron, luego de aquello me dijo que no que podía salir de mi casa por unos días, y en esos días tenía que realizar oraciones junto a mi familia, para que así pueda sanar.

Pasaron días y empecé a abrir mis ojos poco a poco, me sentí mucho mejor, y al cabo de un mes me curé completamente.

3.4.2. Brujería

El señor a quien llamaremos ENT-002 que vive en el centro poblado de Conchaca en Ilave de 68 años de edad menciona que:

Una mañana muy temprano salí de mi casa a ver mi terreno, en el camino me encontré con un bulto negro en plena calle, y yo no lo toque solo empecé a orar al señor.



Retornando a mi casa empecé a sentir un dolor de cabeza al cual no le tome mucha importancia y pensé que se me pasaría, realice mis trabajos en mi hogar de manera cotidiana durante una semana, y ya a la próxima semana ya no me sentía bien, empecé tener dolores de cabeza muy fuertes, se me hincho la cara, me salieron paperas alrededor del cuello, ya no tenía apetito, empecé a adelgazar, posterior a ello fue donde un conocido que hace pagos a la tierra, me leyó la coca, entonces el curandero me dijo que me habían hecho un daño “hechizo”.

Para eso le pregunte que tenía que hacer, a lo que el curandero me respondió que tenía que hacer 2 misas en un mismo día, y si no hacia eso yo iba a morir.

Yo antes de ir donde el curandero había ido al doctor y estuve en el hospital durante 2 semanas, y los doctores no sabían cuál era el mal que padecía, solo me daban sueros, y no lograba mejorar, fue por ello que decidí ir a un curandero.

En donde me dijo lo de las 2 misas (una misa de salud y una misa de cuti), para lo cual el curandero fue a su casa para realizar las 2 misas, lo primero para eso me pidió una misa de salud, misa de cuti, hojas de coca, vino, cerveza negra, claveles rojo y blanco, cigarro, incensio, huaycuna, rosas (blanco y rojo).

Luego de realizada la misa, realizaron el para bien (abrazos de mayor a menor entre todos), luego fumaron cigarro todos los presentes (familiares).

Luego de aquello pasaron unas semanas y empecé a sentirme un poco mejor, no lograba dormir muy bien según porque el hechizo era muy fuerte, eso me dijo el curandero.



Posterior a ello la papera todavía no desaparecía, por lo que una señora dijo que me pusiera la parte interior de la espina blanca en la zona afectada, con lo que al día siguiente la papera reventó y me empecé a sentir muchísimo mejor. Luego de unos meses me curó completamente.

El joven a quien llamaremos ENT-003 de 25 años, cuya residencia está localizada en el centro poblado de Conchaca menciona que:

Un día de la nada me empezó a doler el estómago, luego empecé a bajar mucho de peso, y entonces llegue a pensar que se trataba de cálculos biliares, es por eso que decidí ir al hospital y ya en allá no me daban razón alguna acerca de mi malestar, yo no era mucho de creer en cosas como la brujería, pero en vista que no me daban razón alguna de mi enfermedad en el hospital y solo empeoraba más y más, es que decidí ir a donde un maestro curandero, que me habían recomendado unos vecinos, al visitarlo me realizo la lectura de coca, me dio brebajes que me hicieron mejorar.

Después de unas semanas, empecé a recuperar mi peso normal, me empecé a sentir mucho mejor, y ya no tenía dolor en el estómago.

3.4.3. Mal de sitio

La señora a quien llamaremos ENT-004 que vive en el centro poblado de Conchaca, que tiene 50 años menciona que:

Un día fui de viaje a un pueblo cercano, me fui en familia. Primero llegamos a la casa de un familiar, y al día siguiente nos fuimos a cosechar papa, estuvimos trabajando todo el día, hasta que llego el momento de descansar, decidimos hacerlo debajo de un árbol.



Yo me quedé dormida sola en el árbol, los demás ya se habían ido a seguir trabajando, cuando desperté sentí una especie de mareo al momento de despertar, también tenía comezón, después de ello regresamos a la casa de mi familiar.

Al día siguiente me empecé a sentir una comezón más intensa en la nariz y luego me vino sangre, me llevaron al doctor, en ahí me detectaron una enfermedad en la nariz, los doctores me habían dicho que un gusanito me había entrado en la nariz mientras dormía el doctor me dijo que no había cura, debido a que era difícil retirar al gusanito, y empecé a recibir medicación por vía venosa, cada mes, ya que seguía comiéndome la nariz el gusanito, luego me empezaron a realizar cortes en la nariz, y luego finalmente me bajaron toda la nariz, y el gusanito seguía en mi cuerpo comiendo otros lugares, como la cabeza.

Sin saber que hacer un señor que conocía ese tipo de cosas, me menciona que el lugar donde había descansado, era un lugar malo, así mismo a otros también les había ocurrido lo mismo anteriormente. Y comentaron que era porque es un mal lugar. Inclusive algunos vecinos comentan que veían personas por ahí caminando y llegaban a desaparecer.

Es por eso que me contacte con un maestro curandero para que vaya al lugar donde había dormido para así hacer un pago, luego de aquello el lugar me soltó y ya el gusanito ya no me seguía comiéndome partes de mi cuerpo.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Las causas de la enfermedad son principalmente de dos vertientes unas son las causas naturales y otras son las causas sobrenaturales, en donde se encuentran: El mal de ojo, la brujería y el mal de sitio. Los cuales en los casos de no ser tratados a tiempo podrían llegar a provocar la muerte del paciente.

SEGUNDA: Existen 3 maneras principales de diagnosticar las enfermedades renales, los cuales son mediante la lectura de orina, lectura de coca y mediante la interpretación de los sueños, es importante decir que en este punto el más usado es la lectura de la hoja de coca; de acuerdo a las encuestas realizadas el síntoma que se ve mayormente en los pacientes es la insuficiencia renal.

TERCERA: Existen diversos tratamientos de la enfermedad renal desde el sistema médico tradicional en Ilave, como lo es el hacer uso de la limpieza mediante el cuy, plantas medicinales ya que es lo más accesible de conseguir, ya que no es muy costoso y lo último es realizando un misa anti brujería que es un ritual más especializado. La planta que mayormente se usa para combatir la enfermedad renal es la chancapiedra y mayormente se tomó en infusiones esto es algo que se llegó a determinar en base a las encuestas.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la población en general, se recomienda usar la medicina alternativa para tratar enfermedades renales, ya que son menos costosas y son mas accesibles en algunos casos.

SEGUNDA: A los médicos, se recomienda buscar un nexo entre la medicina moderna y la medicina ancestral para así se puedan detectar distintas enfermedades a tiempo y salvarles la vida a sus pacientes.

TERCERA: A los investigadores, se recomienda poder grabar las entrevistas para que puedan tener una mayor difusión de cómo es que se puntualiza el tema de la salud en el centro poblado de Conchaca, es decir cómo se realiza la medicina tradicional.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, L. (2016). *Vivir con Chagas en Madrid bolivianos con el diagnóstico y la atención médica a la enfermedad de Chagas en un hospital metropolitano español*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Akerele, O. (1993). Las plantas medicinales: un tesoro que no debemos desperdiciar. *Foro Mundial de la Salud*, 14, 390-395.
- Ávila, J. (). Medicina tradicional [Internet]. México: Instituto Nacional de Medicina Tradicional.
- Bermúdez, A. y Miranda, M. (18 de mayo de 2005). La investigación etnobotánica sobre plantas medicinales: Una revisión de sus objetivos y enfoques actuales. *INCI*, 30(8), 256-269.
- Bussmann, R. & Sharon, D. (2006). Traditional medicinal plant use in Loja province, Southern Ecuador. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 2(44), 50-62.
- Cant, S. y Sharma, U. (1999). *A new medical Pluralism? Alternative Medicine, Doctors, Patients and the State*. London: UCL Press.
- Chambilla, J. (2018). *Uso de la medicina tradicional en el proceso de partp y puerperio en el centro poblado de Thunco-Acora* (tesis de pregrado). Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
- Córdova J. (2009). *Uso y utilización de las plantas medicinales en universidades de Lima, Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de ciencias sociales*.



- Dehesa, E. (2008). *Enfermedad renal crónica; definición y clasificación. El Residente*, 3(3), 73-78. Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2008/rr083b.pdf>
- Delgado, H. (2002). *Inventario de recursos curativos naturales en Lima metropolitana. IV Congreso Mundial de Medicina Tradicional* (págs. 1-18). Lima: IV Congreso Mundial de Medicina Tradicional. Obtenido de: <file:///C:/Users/EURISKO/Downloads/HUGO%20DELGADO%202002%20INVENTARIO.pdf>
- Deza, L. (2008). *Testimonios del linaje médico peruano en los libros del Cabildo de Lima, siglo XVI*. Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana.
- Enríquez, P. y Mariaca, R. (2006). Uso medicinal de la fauna silvestre en los altos de Chiapas, México. *Interciencia*, 31(7), 491-499.
- Eroza, E. (1996). *Tres procedimientos diagnósticos de la medicina tradicional indígena*. *Alteridades*, 19 - 26. Obtenido de: <file:///C:/Users/EURISKO/Downloads/EROZA%20SOLANA.pdf>
- Francke, M. y Reynoso, R. (2007). *Salud y enfermedad en los márgenes*. Lima: Nova print SAC.
- Fresquet, J. L. (2001). *El uso de animales y de productos de origen animal en el tratamiento de las enfermedades. En J. M. López, Los animales en la ciencia y la vida humana* (págs. 92-111). Valencia: Ilustraciones zoológicas de un Milenio (Siglos XI-XX). <file:///C:/Users/EURISKO/Downloads/FRESQUET.pdf>.
- Gallegos, M. (2016). Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. *An Fac med.*, 77(4), 327-332.



- Gualavisí, L. (2008). *Creación e introducción del manejo de la historia clínica, el parte diario y el concentrado mensual de Medicina Tradicional Andina, en un servicio de salud del Ministerio de Salud Pública, Universidad San Francisco de Quito.*
- Guerrero, B. (1995). Medicina andina y medicina pentecostal en los Aymaras del Norte Grande de Chile: del yatiri al pastor. *Chungara*, 27(2), 153-165. Obtenido de: <file:///C:/Users/EURISKO/Downloads/GUERRERO.pdf>
- Gutierrez, D. et al. (2015). *Prevalence and evaluation of symptoms in advanced chronic kidney disease.* Servicio de Nefrología. Hospital General de Villalba, Madrid. España.
- Herrera, P. y Pacheco, J (2016). La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. *Acta Médica Peruana*, 33(2), 130-137.
- Joralemon, D. (1999). *Exploring Medical Anthropology.* Prentice Hall, 165 páginas.
- Kleinman, A. (1995). *Discourse between Anthropology and Medicine.* University of California Press. USA.
- Lagarriga, I. (1975). *Medicina tradicional y espiritismo. Los espiritualistas trinitarios marianos de Jalapa.* Veracruz: SEPsetentas. Secretaria de Educación Pública. <file:///C:/Users/EURISKO/Downloads/ISABEL%20LAGARRIGA.pdf>.
- López, A. (2001). *El núcleo duro, la cosmovisión y la tradición.* México: Consejo Nacional para la cultura y las artes.
- López, L. & Romero S. (2016). Adherencia al tratamiento: concepto y medición. *Hacia Promoc. Salud*, 21(1), 117-137.



- Menéndez, E. (2002). *La parte negada de la cultura*.
- MINSA, (2010). *Análisis de situación de salud del pueblo aymara*. Puno: Grafica ALFANIPER EIRL. Obtenido de:
http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis26.pdf
- MINSA, D. G. (2010). *Análisis de situación de salud del pueblo aymara*. Puno: Grafica ALFANIPER EIRL. http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis26.pdf.
- Miranda, L. (2000). *Guía moderna de medicina natural*. Uruguay: Editorial Asdimor.
- Morales, R. (2012). *Curanderos y académicos: una experiencia en Trujillo (1994-1995)*. Pueblo cont., 23(1), 14-17.
- Morote, E. (1988). *Cultura popular y sociedad en los andes*. Cuzco: Centro de Estudios Regionales Andinos.
- Muñoz, O. (11 de 03 de 2011). *El diablo y la enfermedad: precisiones en cuanto al concepto de susto/espanto entre los indígenas de Michoacán, Mexico*. Obtenido de Nuevo MundoMundos Nuevos:
<http://journals.openedition.org/nuevomundo/61215>
- Muñoz, O. (11 de 03 de 2011). *El diablo y la enfermedad: precisiones en cuanto al concepto de susto/espanto entre los indígenas de Michoacán, México*. Obtenido de: Nuevo Mundo: <http://journals.openedition.org/nuevomundo/61215>.
- Ocampo, P. y Alvarado, D. (1999). Plantas medicinales para la mujer. *Chirapaq, Centro de Culturas Indias*. Lima, Perú. 129 p. (Vol. 4 de Serie Investigación).
- Onofre, L. (2013). Medicina tradicional aimara-Perú. *Comunicación*, 4(1), 46-56.



- Organización Mundial de la Salud. (2008). *La atención primaria de salud: Más necesaria que nunca*. Ginebra, Suiza.
- Osuna-Padilla, G., Leal-Escobar, C. A., Garza-García, F. E. Rodríguez-Castellanos D.() Acid load: Mechanisms and evidence of its health repercussions Nefrología (English Edition), Volume 39, Issue 4, July–August 2019, Pages 343-354
- Pauro, J. & Gonzáles, F. (2011). *Plantas alimenticias, medicinales y biocidas de las comunidades de Muñani y Suatia, provincia de Lampa (Puno – Perú)*. Ecología Aplicada, 10(1), 41-49.
- Peña, A. & Paco, O. (2003). El concepto general de enfermedad. Revisión, crítica y propuesta Tercera parte: un modelo teórico de enfermedad. *Anales de la Facultad de Medicina*, 64(1), 55-62.
- Piedrahita, V., Prada, M., Vanegas, J., Vélez , C., Serna, L. , Serrano, A. , Martínez, J. (2011). Causas de enfermedad renal crónica en niños atendidos en el Servicio de Nefrología Pediátrica del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, de Medellín, Colombia, entre 1960 y 2010. *Iatreia*, 24 (4), 347-352. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1805/180522525001.pdf>
- Pozo, G. (2014). *Uso de las plantas medicinales en la comunidad del Cantón Yacuambi durante el periodo Julio-diciembre 2011* (tesis de licenciatura). Universidad Técnica Particular de Loja. http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/6523/3/Pozo_Esparza_Gladys_Maria.pdf



- Pozo, G. (2014). *Uso de las plantas medicinales en la comunidad del Cantón Yacuambi durante el periodo Julio - diciembre 2011, Universidad Técnica Particular de Loja Facultad de Ciencias de la Salud.*
- Romero, N., Pêrez, P., Pérez, J., Pérez , K., Reyes, J. & Rodríguez , A. (2019). Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis. *Revista Cubana de Urología*, 8(1), 98-106. Obtenido de; <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcuburol/rcu-2019/rcu191p.pdf>
- Romero, N., Pérez, P., Pérez, J., Pérez, K., Reyes, J., & Rodríguez, A. (2019). Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis. *Revista Cubana de Urología*, 8(1), 98-106. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcuburol/rcu-2019/rcu191p.pdf>
- Singer, M. & Baer, H. (1995). *Critical Medical Anthropology*. Amityville: Baywood Publishing
- Téllez, A. (2007). *La investigación antropológica*. España: Club Universitario. https://www.academia.edu/8424868/La_investigaci%C3%B3n_antropol%C3%B3gica.
- Téllez, A. (2007). *La investigación antropológica*. España: Editorial Club Universitario.
- Tello, G. (2015). *Etnobotánica de plantas con uso medicinal en la comunidad de Quero, Jauja, Región Junín* (tesis de pregrado). Lima: Universidad Nacional Agraria la Molina.
- Tumbaco, A. M. & Martínez, L. R. (2013). *Factores de riesgo que influyen en la predisposición de infecciones urinarias en mujeres 15-49 años que acuden al Subcentro Virgen del Carmen del Cantón la Libertad 2012-2013* (tesis de



licenciatura). La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, La Libertad, Ecuador.

<http://www.fhuce.edu.uy/jornada/2011/Ponencias%20Jornadas%202011/GT%2032/Ponencia%20GT%2032%20Gregorio%20Tabaki%20C3%A1n.pdf>.

Valdés, A. (2013). *Conservación y uso de plantas medicinales: el caso de la región de la Mixteca 606 Alta Oaxaqueña*, México. *Ambiente y Desarrollo*, 17(33), 87-97.

Vila, G. (2009). *Análisis del uso de plantas medicinales en mercados de abastos del distrito de Ventanilla-Callao, 2007* (tesis de pregrado). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Vila, G. (2009). *Análisis del uso de plantas medicinales en mercados de abastos del distrito de Ventanilla-Callao, 2007*. UNMSM, Lima.

Zolla, C. (2008). *Antropología médica, salud y medicina en la obra de Gonzalo Aguirre. Cultura y política*. Recuperado de: el [fecha de consulta] de http://www.nacionmulticultural.unam.mx/portal/cultura_politica/carlos_zolla_20081008.html.



ANEXOS



Anexo 1.: Instrumento de investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE ANTROPOLOGÍA

GUÍA DE ENTREVISTA

NOMBRE DEL ENTRVISTADO: _____

EDAD: _____

*1. CAUSAS DE LA ENFERMEDAD RENAL DESDE LA MEDICINA
TRADICIONAL*

1.1. ¿Usted cree que el mal de ojo pueda causar enfermedades renales?

SI () NO ()

1.1. ¿Usted cree que la brujería pueda causar enfermedades renales?

SI () NO ()

1.2. ¿Usted cree que el mal de sitio pueda causar enfermedades renales?

SI () NO ()

*2. DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD RENAL DESDE LA MEDICINA
TRADICIONAL*

*2.1. ¿Qué síntomas se presenta en el cuerpo cuándo se tiene alguna
enfermedad renal?*



2.2. *¿Qué tan frecuente son los dolores en el cuerpo?*

3. *TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL DESDE LA MEDICINA
TRADICIONAL*

3.1. *¿Qué plantas medicinales se utilizan para curar las enfermedades
renales?*

3.2. *¿Cómo se aplican las plantas medicinales?*

OBSERVACIONES
