

VIGENCIA O SUSTITUCIÓN DE LA PRÁCTICA DEL SISTEMA MEDICO ANDINO EN LA CIUDAD DE AYACUCHO 2020.

Lucio Alberto Sosa Bitulas

Unidad de Investigación e Innovación – Facultad de Ciencias Sociales
Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga
lucio.sosa@unsch.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0003-0328-9674>

RESUMEN

Realizar trabajos de investigación en un contexto de pandemia como el que vivimos, nos enfrenta a nuevos retos, porque al principio considerábamos poder realizar una investigación de campo en situación “normal”, y muy pronto la situación nos enfrenta a tener que vivir el aislamiento y la distancia social, de modo que la presente investigación que fue pensado en términos de vivencia real, pero la desarrollamos en un contexto virtual. El objetivo nuestro fue observar, cuánto del conocimiento del sistema médico tradicional era parte de la práctica cotidiana del poblador de la ciudad de Ayacucho, claro está que existe un conjunto de trabajos que demuestran que la ineficacia del sistema de salud que el estado ofrece, las personas recurren a sus conocimientos tradicionales, aun cuando estas no están comprobados de manera científica o de manera certeza a partir de una investigación de campo, lo importante es que funciona y tiene resultados. En un contexto normal, probablemente hubiéramos supuesto que que todos los conocimientos eran de exclusividad de las personas de la tercera edad y especialistas, las redes sociales han permitido abrir el baúl cultural de todos los grupos humanos y de ella se ha compartido los conocimientos ancestrales, de modo que el conocimiento científico recurre a esos conocimientos para seguir desarrollándose de manera óptima. Queda comprobado que ningún saber no tiene la experiencia de la prueba error y las redes sociales han demostrado ser un medio importante para la conservación tradicional. Palabras claves: Medicina tradicional, baúl cultural, compartir, recrear y sanidad.

VIGENCIA O SUSTITUCIÓN DE LA PRÁCTICA DEL SISTEMA MEDICO ANDINO EN LA CIUDAD DE AYACUCHO 2020.

ABSTRAC

Carrying out research work in a pandemic context like the one we are living in, faces us with new challenges, because at the beginning we considered being able to carry out a field investigation in a “normal” situation, and very soon the situation confronts us with having to live in isolation and the social distance, so that the present investigation that was thought in terms of real experience, but we developed it in a virtual context. Our objective was to observe how much of the knowledge of the traditional medical system was part of the daily practice of the inhabitant of the city of Ayacucho, of course there is a set of studies that show that the ineffectiveness of the health system that the state offers, the People turn to their traditional knowledge, even when it is not scientifically proven or with certainty from field research, the important thing is that it works and has results. In a normal context, we would probably have assumed that all the knowledge was exclusive to the elderly and specialists, social networks have made it possible to open the cultural trunk of all human groups and ancestral knowledge has been shared from it, so that scientific knowledge draws on that knowledge to continue to develop optimally. It is proven that no knowledge does not have the experience of trial and error and social networks have proven to be an important means for traditional conservation. Key Works: Traditional medicine, cultural trunk, sharing, recreation and health.

INTRODUCCIÓN

La investigación está dentro del área de la antropología médica, y nos permite contrastar los elementos y prácticas del sistema médico andino, que persisten en la ciudad de Ayacucho (Sosa Bitulas L. A., 2008), evidentemente cuando referimos al sistema médico andino (Aguirre, 1986), hacemos una referencia a las prácticas médicas de cada una de los grupos étnicos de los cuales provenimos y habitamos la ciudad de Ayacucho (Bolaños & Luis, 2007). Para nadie es ajeno, que los hombres se trasladan y recrean sistemas culturales construidos en su realidad y contexto, las cuales empezaron a construirla en su primer proceso de socialización (Campos-Navarro, 2010; Devoto Bazán, 2016). Debemos de anotar que el trabajo de investigación, haciendo uso de las redes sociales del Internet, de modo que, el ciberespacio ha sido escenario de nuestra observación

(Mayans & Joan, 2002).

Existen diversas perspectivas para entender el tema de la salud y cada uno dentro de sus sistemas médicos (Citarella Menardi & Zangari, 2009), el cual son un soporte importante para el abordaje de la temática motivo de la investigación (Haverkort & Hiemstra, 1999). En esta perspectiva debemos mencionar, los aportes de Fernández “El banquete aymara: mesas y yatiris” (1995) cuyo trabajo se centra en el análisis de una realidad que encuentra en la Ceja del Alto (La Paz-Bolivia), donde reunidos múltiples conocimientos prácticos han creado un espacio médico, tanto para las enfermedades biológicas y espirituales; de la misma forma en “Entre la repugnancia y la seducción. Ofrendas complejas en los Andes del Sur” (1997) argumenta que la forma del tratamiento difiere con las formas convencionales de los especialistas del sistema académico occidental, de modo que

estamos ante una amalgama de posibilidades de entender la enfermedad y la salud. En el Ecuador, Gualavisí (2008) en su trabajo “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”, constata que de los usuarios del sistema de salud, entremezclan las formas de tratamiento, además observó que existen resultados en este procedimiento, y de hecho su trabajo sirve para entender del porque la población acude a diversos tipos de sistema de salud, considerando que el sistema médico académico occidental es el oficial y prevalente en esta zona (Eyzaguirre Beltroy, 2016).

En el contexto peruano, encontramos al médico Frisancho “Medicina indígena y popular” (1973) en cuyas postulados encontramos reflexiones sobre la forma de entender las enfermedades de altura, y como la población asume dentro de su memoria colectiva las posibilidades de comprenderla en su contexto, son importantes para ello la alimentación, los estilos de vida y el acceso a alimentos diversificados a partir de un manejo del control de pisos ecológicos. Otro de los trabajos fue realizado por un equipo de especialistas académicos (Culqui y otros, 2008)

Estos trabajos nos permitirán comprender la dimensión de la temática de nuestra investigación (Barbero, 2010; Fernández Juárez, 1997; OMS, 2018), para lo cual estaremos abiertos entender los procesos son permanentemente dialécticos y avanza de acuerdo a los elementos internos y externos dentro de una comunidad. Dejando la posibilidad de seguir realizando otros trabajos que contribuya a una reflexión mucho más contextual y menos apasionado por construir idealmente sistemas médicos inexistentes dentro de una realidad, como es el caso de la ciudad de Ayacucho (Gavilán y otros, 2011; Culqui y otros, 2008).

Valorar las prácticas del sistema médico andino, es entender la amalgama prácticas médicas, las cuales pueden ser catalogadas como hechos no importantes, complejas y prácticas salvajes o barbaros (Fernández Juárez, 1997). Esta convivencia de prácticas médicas, en las ciudades se han hibridado, de modo que para las “pacientes” parecen pertenecer al milenario y que permanece perenne en el tiempo y espacio (Madel T., 1997; Jean Langdon & Braune Wiik, 2010). En Ayacucho, en los últimos 50 años han empezado a llegar poblaciones de diversas zonas y regiones, migrantes del sur, norte, costa y selva, además de una población significativa en los últimos años de poblaciones de otros países (Gualavisí Niquinga, 2008).

En este conglomerado de personas, existe una amalgama de conocimiento sobre el sistema de salud, el cual ha permitido “éxitos” por su efectividad simbólica, tener logros importantes en la curación y sanación, ha hecho que se autoproclamen como especialistas en cada uno de los sistemas médicos, cada uno tiene una explicación de su ascensión y logros, ello, ante un sistema médico oficial, carente de eficacia y calidez (Aguirre, 1986). De modo exploratorio, hemos observado que detrás de esos conocimientos de los denominados especialistas del sistema médico andino, amazónico, mal llamado por nosotros “medicina andina”, “medicina amazónica”, “medicina rural”, y otras denominaciones que los propios “especialistas” se hacen denominar. En este contexto hemos observado cada uno de los lugares donde se expenden y ofrecen tratamientos no convencionales, pero aparentemente efectivos (Valencia Espinoza, 2002).

Vivimos una pandemia mundial, contexto que considera la

presente exploración, debíamos observar los lugares y espacios de la vigencia o sustitución de la práctica del sistema médico andino en la ciudad de Ayacucho, por ello nuestro espacio de observación ha sido el ciberespacio (redes sociales) desde Ayacucho, en ella hemos observado, cómo es que el conocimiento tradicional, ha respondido desde su baúl cultural al COVIC19, claro está, que existe un confinamiento de las personas, aislamiento, distanciamiento social, uso de mascarillas, uso del alcohol y sobre todo el permanente lavado de las manos, dentro de una cuarentena, que no tiene cuando acabar (Mendoza Castillo, 2020).

Se ha puesto en debate en los últimos tiempos, dentro de los círculos médicos, académicos y la población, cuál sería la respuesta frente a este eventual suceso, desde las otras perspectivas de los sistemas médicos vigentes en el Perú, evidentemente la referencia es a los “especialistas”, que han construido protocolos para el tratamiento (Jean Langdon & Braune Wiik, 2010). Evidentemente las miradas vienen desde las posiciones religiosas, que plantean que la única forma de salvación es el acercamiento a Dios, entre tantas otras corrientes propondrán participar en las letanías y rezos individuales y colectivos; pero existen también quienes plantean que los recursos naturales han encontrado la cura milagrosa para esta pandemia, el cual se ha construido de manera pronta (Negrón Rospilloso, 2014).

Desde la Declaración de Barbados, además de la convención 169 de la Organización Internacional del Trabajo, existe un reconocimiento y valoración de los saberes sobre los diversos tópicos de cada uno de los grupos étnicos o indígenas, se han escrito y sistematizado un conjunto de experiencias exitosas (OIT-ONU, 2014). Existen diversas prácticas médicas, están todos los sistemas médicos, donde se observan particularidades y diferencias para entender a como se conceptúa una enfermedad, su proceso de diagnóstico y el plan de restablecimiento, en ellas se han constatado que muchas enfermedades no siempre pueden ser patológicas, estas pueden identificarse como síndromes culturales, y el tratamiento está basado desde ingesta de diversos productos, uso de elementos externos que permitan un real restablecimiento del paciente, y los límites que han establecido para precisar en qué momento deja de tener una persona un paciente con enfermedad (Aguirre, 1986; Eyzaguirre Beltroy, 2016).

De modo que todas las culturas y grupos humanos, han desarrollado diversas formas de entender este proceso de enfermedad y sanación, y si miramos en otros espacios geográficos, entenderemos que el sistema médico occidental y oriental, son los que tienen mejores resultados, han logrado establecer protocolos para el proceso de formación y conocimiento de los sistemas de salud (Bolaños & Luis, 2007). Y sobre todo ello, los investigadores de las diversas especialidades, han empezado a observar con asombro los éxitos de otras formas de entender la salud y enfermedad, y de pronto empezamos a cuestionar que el sistema médico occidental o académico que no es capaz, de comprender al paciente y entenderlo en su realidad y contexto (Malinowski, 1975).

En un determinado momento, hemos creído que existe un símil entre todos los especialistas de todos los sistemas médicos que coexisten en un determinado territorio urbano o rural, en los primeros años de este proceso de recuperación de los conocimientos en salud y enfermedad, hemos salido a buscar a sus especialistas, y cuando los hemos encontrado, hemos empezado hablar de paradigmas “ideados” (Aguilar

Fleitas, 2014). En el sistema médico oficial, hoy se hace mucho más evidente, cuando las diversas instancias del gobierno, están esperanzados en que tenga que aparecer la vacuna para la pandemia. Pero existe una población creciente nada despreciable, que se considera inmune a que pueda contraer esta enfermedad, y hacen caso omiso a las recomendaciones impartidas por el gobierno central (Citarella Menardi & Zangari, 2009).

Un periodo como el que vivimos, nos presenta varios escenarios y estas tienen que ver con hechos que en algunos casos los observamos en las películas de ficción, cuando las personas del barrio se enteran de que alguien tiene mal, al igual que los tiempos bíblicos, la población realiza linchamientos sociales, cuestionamiento, exclusión y marginación a la familia o al grupo, el hecho tiene que ser comprendido desde la antropología de la salud, evidentemente cada uno de nosotros tiene ideas diversas y opiniones, sobre cada uno de los hechos que viene ocurriendo en nuestra ciudad en las otras regiones, y la forma de responder evidentemente es buscar culpables (Plancarte, 2015). Otro aspecto que observamos, es la inmovilización social, nos está convirtiendo en hombres cargados de emociones, en muchos casos negativos, y estás en este proceso de vivencia familiar se observa con mucha claridad, no existen estudios en la actualidad que tengan que observar si la violencia familiar ha crecido o disminuido; se entendería que este proceso de cierre temporal tendría que haber mayor relacionamiento familiar, tendrían que construirse espacios de diálogo y del compartimiento entre cada uno de los miembros integrantes de la familia (Ghiberto & Sozzo, 2016).

Es necesario reflexionar igualmente sobre las formas de comunicación que se han ido construyendo durante este proceso, en un tiempo donde está muy presente los equipos que nos permiten conectarnos con los otros, claro está que este proceso ya lo habían construido las generaciones nativas digitales (Mayans & Joan, 2002), a regañadientes hemos empezado a construir nuevos procesos por los cuales hemos logrado comunicarnos, aun cuando esta comunicación nos ha permitido vernos unos a otros, mirar los rostros y redescubrir a nuestra red de familiares y amigos, no es suficiente, y no sé si todos hemos entendido que necesitamos replantear nuestro relacionamiento (Sosa Bitulas L., 2009). Durante los últimos años, hemos visto una lucha por quien tiene más pacientes, si es el sistema médico académico-occidental, o el sistema híbrido de salud, y ello se constata cuando acuden a estos especialistas, en la parte superior siempre tendrán cruces, que representa al hacedor de la humanidad, pero a su vez encontraremos sirios de todos los colores, y no faltarán elementos dentro de esa parafernalia, elementos exóticos que logran posesionarse gracias a los medios de comunicación (Fernández Juárez, 1995). Es complicado entender este proceso de hibridaciones, considerando que las personas creemos en resultados, por ello es necesario mirar la práctica de todas las formas de religión, sobre todo aquellas que logran el restablecimiento de la salud y ofertan armonía (Schavelzon, 2015).

Entendemos que las diversas formas de práctica religiosa, han convertido sus espacios, en lugares sagrados, que muchos de los personajes se han convertido en deidades y representantes de los dioses capaces, de utilizar la teatralización para sus fines, y dentro de ellos observaremos personajes intrépidos que son capaces de sacar un tumor con las manos, sin utilizar para ello ningún tipo de cirugía

(Gamboa, 2018). El contexto actual las personas, familias y grupos han empezado a construir itinerarios para el restablecimiento de la salud, ello implica un nuevo relacionamiento con los sistemas médicos tradicionales, por los hechos que han ocurrido en nuestra ciudad donde los sistemas de salud oficial, se han convertido en un riesgo potencial, la comunidad y la sociedad ha decidido recurrir a todo el que pueda plantearnos una salida a la situación actual de la salud (Chagnollaud, 2010).

En la actualidad, que importa, quien sea médico, especialista, facultativo que pueda recomendarnos determinado medicamento, cualquiera que tenga experiencia exitosa se convierte en una posibilidad, de modo que hay un descrédito de la estructura médica construida en el Perú, y eso lo podemos ver en cada uno de los mensajes que leemos en las redes sociales o en las intervenciones cuando la población es entrevistada (El País, 2020). De modo que nuestra investigación ha sido replanteada en los términos señalados en líneas arriba. Imaginamos que este proceso será un poco complicado para entender, pero observaremos los mecanismos que nos permitan interactuar con la población objeto de investigación el presente proyecto. De hecho, que estaremos muy pendientes replantear la metodología de la recopilación de información de campo (Gavilán y otros, 2011; Devoto Bazán, 2016).

Por ello nuestro objetivo fue conocer que ocurre en la ciudad de Ayacucho, es vigente o se ha sustituido el sistema médico andino, ante una cobertura del sistema médico oficial académico, el cual puede ser público y privado.

MATERIAL Y MÉTODOS

Población

Data elaborada y sistematizada por observación en las redes sociales y población encuestada (60 personas).

Tabla 1 Género de los informantes

Nombre (Género)	f	%
Anónimo - Varones	25	41.67
Anónimo - Mujeres	35	58.33
Total	60	100.00

Fuente: Sistematización elaborado por el investigador, setiembre 2020.

Las mujeres del grupo de investigación nos han brindado mayor información, en muchos casos cuando hemos recurrido a los varones, la respuesta era constante la que conoce sobre esos temas es mi esposa o mi pareja, de modo que la información recogida proviene de las mujeres, quienes en sus momentos libres han coadyuvado para construir nuestro corpus de análisis. En el caso de los varones habido un poco de resistencia en el sentido de que esos conocimientos normalmente no lo conocen, otra razón es que la encargada de hacer compras de provisión para la preparación de alimentos y acceso a los centros médicos donde se puede comprar igualmente recetas, son las mujeres. La que proveía los recursos para la cuarentena, en su mayoría fueron las mujeres.

Tabla 2 Edad de los entrevistados

Edad	f	%
20 - 35	15	25.00
36 - 50	35	58.33
51 - 65	10	16.67
Total	60	100.00

Fuente: Sistematización elaborado por el investigador, setiembre 2020.

De la población que entrevistamos, el grupo que mayor información nos proporcionó fueron las mujeres adultas, los conocimientos fueron heredados del baúl cultural del grupo familiar o social al que pertenece, y estas fueron validadas por prueba error, además del uso por similitud de otros espacios y realidades son receta similar, pero con la diferencia de que existen algunos otros agregados.

Tabla 3 Lugar de nacimiento

Lugar de nacimiento	f	%
Ayacucho	12	20.00
Ayacucho - Distritos	26	43.33
Otras regiones	22	36.67
Total	60	100.00

Fuente: Sistematización elaborado por el investigador, setiembre 2020.

La mayor parte de la población que vive en la ciudad de Ayacucho en la actualidad, son provenientes de las distintas partes de la región de Ayacucho, casi menos de un cuarto de la población entrevistada, son de la ciudad y otro porcentaje importante son provenientes de otras regiones, de origen es muy diverso, y de hecho dentro de ellos podemos considerar algunos extranjeros que por la ola migratoria están presentes. Evidentemente cada persona que proviene de un determinado lugar, vendrá con todo un baúl de conocimientos, que le permitirá construir nuevas formas de comprender la receta con los ingredientes para un determinado tratamiento, lo cual nos parece interesante en la medida que no contraviene a un proceso de socialización de validación de cada una de estas propuestas para los males que se pueda tener, a pesar de que éstas podrían ser mortales.

Observación – Cuestionario (Entrevista)

Desarrollar investigación en tiempo normal, sobre la vigencia o sustitución de la práctica del sistema médico andino en la ciudad de Ayacucho, nos hubiera permitido recoger información útil del sistema médico andino, el hecho es que dentro de la pandemia, hemos construido nuestra data en el contexto virtual, acción desarrollada por la observación de los medios de comunicación y las redes sociales a las cuales tenemos acceso como cualquier otro ciudadano (Gerenciarlos, 2020; Ghiso C., 1996). Nuestra pretensión al inicio de la investigación, era ubicar a los especialistas de los sistemas médicos existentes en la ciudad de Ayacucho, y hacer una licitación para discriminar el valor social que la población podía darle, a partir del logro y éxito. De modo que

hemos desarrollado cuestionarios utilizando los medios electrónicos y aprovechando las posibilidades que nos ofrecen las redes sociales (Hammersley & Atkinson, 1994).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Guía de observación

Para este ítem, el trabajo desarrollado fue en las redes sociales, por la circunstancia en que vivimos en la actualidad, hemos observado el tráfico de información que circula en el facebook y whatsapp, evidentemente siendo estas herramientas, al cual acceden personas de diversos estratos sociales, en diversas zonas y regiones del planeta, es un universo sin fronteras.

Uso de recetas tradicionales.

Cuando se anunció, el estado de emergencia, muchos de nosotros lo asumimos como una cuestión fortuita, que pasaría muy pronto y lógicamente Wuhan, la extensa capital de la provincia Hubei, de la China, parecía estar tan distante, y muy pronto nos dimos cuenta que en la era de la globalización, estábamos demasiado cerca, tan cerca que empezamos a sentir miedo, cual película terrorífica empezamos a ver muertes sin cesar en nuestro entorno familiar y amical. Una de las primeras miradas que la sociedad en su conjunto, fue exigirle una respuesta pronta al sistema médico oficial, de hecho, se espera del anuncio de las instituciones rectoras de la salud no sólo del país sino del mundo. Y la respuesta vino a cuenta gotas, estábamos a punto de considerar que esta epidemia iba a acabar, con toda la especie humana, y dentro de ello no faltaron personas, organizaciones, instituciones y estados, que dejaron que se piense de ese modo. Mientras los días se hacían cada vez más prolongados, cada especialista, sino una institución dada su propia versión.

La experiencia humana está cargada de éxitos para resolver problemas, y el tema no podía estar lejos de buscar una forma de combatir el Covid19, en el transcurso de los días se fue logrando experiencias, a partir de recetas que se almacenaban en el baúl cultural de nuestra población. Es cierto que, al principio, la humanidad volvió al principio del desarrollo humano, la experiencia error en la madre del conocimiento científico, no se salvaron ninguno de los productos agrícolas, especies vivientes y los minerales. Cada experiencia exitosa se compartía por las redes sociales, la sociedad en su conjunto miraba este intercambio de información con buenos ojos, el uso del Internet mediante periféricos, y sobre todo las herramientas amigables, para el caso hubo un vuelco al uso del Facebook y Whatsapp, además de otros aplicativos.

Muy pronto nos dimos cuenta que teníamos al “Dr. Móvil”, que llenaba nuestras expectativas de falta de conocimiento u olvido involuntario, niños, jóvenes y adultos conectados al “celular”, YouTube se convertiría en el maestro que podía explicar de manera didáctica sobre la enfermedad y el tratamiento, en ella observamos la experiencia y la praxis exitosa en algunos casos, y a partir de ella se han construido recetas tradicionales que se validarían, el cual está compuesto fundamentalmente por el uso de hierbas frescas, uso de animales y minerales, pudiéndose utilizarse en una variedad de formas y aplicaciones. Evidentemente lo mismo pasaría con los medicamento del sistema médico oficial.

En suma, lo que hemos observado, se han ido consensuando el uso de estos saberes tradicionales, que de alguna manera permitieron enfrentar colectivamente a este mal, basado en que el conjunto de hierbas que podamos tomar, permitiría generar defensas del cuerpo, y de ellas hay un conjunto de experiencias exitosas, las cuales fueron experimentados en los diversos estratos sociales de nuestra sociedad local, nacional e internacional. En un determinado momento no importaba de dónde venía la receta, lo importante era saber que había tenido éxito. El conocimiento empírico en algunos momentos tenía primacía, al ver que los centros de salud (estatales y privados) se limitaron a expedir certificados de defunción de manera serial.

Formas de transmisión de las recetas tradicionales.

Las redes sociales, fue un medio y sigue siendo elemental para esta forma de interrelación humana permanente, uno de los periféricos más utilizados sin duda ha sido el móvil

(celular), por ella han circulado de manera muy rápida a la luz de rayo, cada una de las recetas tradicionales “exitosa”, el uso del audio wasap, mensajería de texto y otras formas de compartir estas experiencias fueron interesantes.

Operadores de la preparación de recetas tradicionales.

Tradicionalmente las personas de mayor experiencia y con conocimientos de los diversos sistemas médicos, ofrecían y demostraban de cómo tener una receta “el secreto de la abuela”, el cual empezó a validarse y consensuarse en el grupo de personas alrededor de una herramienta del móvil. Cada jefe de hogar y familia, ha ido generando una propia forma mecánica de realizar los preparados de las recetas tradicionales, evidentemente cada una de ellas puede tener un toque distinto con uno o dos ingredientes que lo distinga, lo fundamental es que ahí productos infaltables en la receta tradicional. Y esta forma de responder a la enfermedad tuvo detractores y sobre todo por las posiciones religiosas.

Figura 1 Receta tradicional (en Internet)



Fuente: (Las Provincias, 2020_a; Las Provincias, 2020)

Figura 2 Receta tradicional (En situación COVID19)



Fuente: (Las Provincias, 2020_a; Las Provincias, 2020)

Figura 3 Receta tradicional (uso de productos - En situación COVID19)



Fuente: (65ymas, 2020; factual.afp, 2020).

Figura 4 Negación de una receta tradicional



Fuente: (newtral.es, 2020; El Español, 2020).

Acceso a los ingredientes de las recetas tradicionales.

A la par de ir compartiendo cada una de las recetas tradicionales, los cuales no necesariamente conservan una forma de preparación de como lo hacía la abuela (persona de mayor edad) con todo este fenómeno de la cuarentena, distanciamiento social, la oferta de cada uno de los productos aparecieron muy rápido en los mercados locales, los proveedores, empezaron a circular alrededor de nuestros domicilios o en los principales centros de abastecimiento. Lo que habría que resaltar es que muchos de los ingredientes, son parte de los ingredientes que se utiliza en la preparación de líquidos y comidas, de modo que esto ha facilitado el acceso a la población, cada uno de los ingredientes y productos fueron necesarios para la receta tradicional. En ningún caso la receta tradicional era similar, lo cierto es que las experiencias recogidas y los testimonios, ha permitido enfrentar el mal de manera mucho más sostenida.

Oferta de recetas tradicionales.

La generosidad con la que pueden comunicarse a través de

periféricos del Internet, nos posibilita lo que va hacer que las personas desde sus diversas formas de vivir y entender la salud, hicieron circular las principales formas de preparación, reitero cada una de ellas puede ser diferente una de la otra, algunos con mucho más ingredientes y otros con menos ingredientes, debemos destacar que dependiendo de las regiones también los nombres de cada una de las plantas o elementos necesarios se han ido adecuando, y estas han permitido una mejor apropiación de las recetas tradicionales. En muchos casos las personas no tenían ningún inconveniente, en saber si eran efectivos podían causar algún problema, la situación ameritaba a poder utilizar cualquier receta, en la esperanza de que alguna de ellas podía ser la esperanza, para sobrellevar todos los síntomas que se podía tener, cuando uno era evaluado y resultaba siendo positivo.

Demanda de las recetas tradicionales.

Al principio y sobre todo las primeras semanas, se habló de un conjunto de síntomas que podía traer esta enfermedad, y con el tiempo y la experiencia de transitar por este mal, ha permitido construir alrededor de algunos productos

elementales para un proceso de mitigación. En cada uno de los hogares, cada una de los integrantes de la familia, podía hablar con mucha certitud, un tipo de tratamiento al que habían recurrido las personas de su entorno en la red social, esto evidentemente tiene una explicación, se dejaba de tener miedo y el propio organismo que pensaba construir sus propias defensas. Probablemente en muchos casos estas recetas habían tenido resultados por unos días o por un periodo, alternativamente que se tenía otra receta, como en todo caso se volvió una receta anterior.

Uso de las redes sociales para compartir recetas tradicionales.

Durante los últimos años, ha habido un avance vertiginoso de la tecnología, y sobre todo se ha masificado su uso en todos los estratos sociales, donde adquirir un móvil con todos los explicativos desarrollados, ha permitido una interconectividad permanente. Durante esta pandemia, donde el aislamiento social y el distanciamiento social, ha hecho que las personas puedan acceder mucho más, la población se ha dado cuenta que se requiere de esta herramienta tecnológica, como es el móvil. Su uso ha hecho de manera más fácil el intercambio de las recetas tradicionales, y para ello se ha utilizado las diferentes redes sociales que existen en un móvil, evidentemente que las mayores preferencias tienen dos herramientas, como son el Facebook y el Whatsapp. Bastaría acceder a uno de ellos para tener en cuenta la cantidad de información que es compartida por estos medios.

Mecanismos de validación de las recetas tradicionales.

Si bien es cierto, existe un conjunto de recetas tradicionales y estas tienen que ver desde el lugar donde están ubicados los que generan esta información, y como dijimos en líneas arriba habrá una concentración del uso de determinados productos, que frente a la impaciencia de la población por una solución al Covid19, se han ido ensayando y experimentando productos de origen vegetal, animal y el uso de minerales. Son experiencias muy similares a las que se hacen laboratorio, o con estudios de personalidades que intentan encontrar una solución rápida para combatir este mal.

Socialización del conocimiento médico tradicional.

No es necesario tener tantos conocimientos, en la actualidad para un determinado proceso o artículos para hacer un preparado, basta que alguna persona hable de sus éxitos para tal validación. De modo que el compartir una receta tanto en el Facebook o el WhatsApp, son una fuente en el cual se comparte diversas experiencias.

Convivencia entre las recetas de los diversos sistemas médicos en la ciudad de Ayacucho.

No es raro, que dentro dentro de esta pandemia, las personas y las familias acudimos a las diversas formas de tratamiento y curación de los sistemas médicos que existe en nuestro medio, por un lado, está el sistema médico oficial, pero a su vez observaremos en todo este proceso un sin número de recetas, y cada una de ellas con sus propios defensores, que a partir de un éxito individual o pequeño, será validado para su uso, y las personas nos garantizaran su efectividad.

Resultado de la Guía Cuestionario

Por la situación de la Pandemia, en la que hoy estamos, se ha optado por tener que aplicar el cuestionario utilizando el formulario en el Google, para ello se ha seleccionado 60 personas, pertenecientes a diversos estratos sociales: padres de familia de La Institución Educativa Mariscal Cáceres, alumnos de las últimas series, profesores de la UNSCH y profesionales de diversas especialidades.

Lugar de la encuesta. Por la situación de la pandemia, se ha tenido que reorientar el lugar de la entrevista, que normalmente vida sea interesante hacer una entrevista de cara a cara con nuestros colaboradores, en este caso hemos optado por utilizar las redes que ofrece Internet. Las 60 entrevistas que hemos realizado, se han desarrollado utilizando los formularios que nos ofrece el Google.

Contexto de la entrevista. El tema central, en el que estamos viviendo es sin duda la búsqueda de una posibilidad de cura para esta enfermedad por la que atravesamos todos, de modo que queda muy poco espacio para y recordando las recetas para las otras enfermedades que no sean aquellas que estaba la mayor parte de las personas y familias. Siendo así, el contexto en el que se desarrolla las entrevistas, no son las que habíamos considerado tener una situación de normalidad.

Al principio de toda esta pandemia, habló en los meses de marzo y abril, como que pensamos que todo esto iba pasando rápido, de modo que no muchos previmos, que esto podía prolongarse por muchísimo tiempo, muy pronto nos damos cuenta que han pasado aproximadamente siete meses, probablemente mucho más personas y familias, el tiempo se ha convertido en una especie de final de un periodo, que nadie querrá recordarlo, por toda la situación que hemos atravesado y hemos vivido.

Tabla 4 Tipo de familia, redes familiares y experiencia en el uso de medicina tradicional

	Tipo de familia		Redes familiares		Experiencia en el uso de la medicina tradicional	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Nuclear	25	41.67	18	30.00	44	73.33
Extenso	15	25.00	15	25.00	12	20.00
Mono familiar	20	33.33	27	45.00	4	6.67
Total	60	100.00	60	100.00	60	100.00

Fuente: Sistematización elaborado por el investigador, setiembre 2020.

Otro elemento a considerar, es que ya no podemos hablar de una familia nuclear, con tradición de respeto a la usanza de esta región, existe una amalgama de entender la constitución de la familia, consiguientemente existen en un porcentaje muy significativo, de personas que viven solas, o en algún caso de madres que viven únicamente con los hijos. Entendemos que eso no servirá de punto de análisis para un debate mucho más amplio.

La mayor parte de las personas están en permanente contacto, utilizando los medios electrónicos, con sus parientes o red familiar, que se ubican en distintos lugares del departamento de Ayacucho y a su vez cercanas que están en las ciudades grandes como Arequipa, Ica, Lima y algunas ciudades del norte del Perú. De modo que, a pesar de que muchas personas puedan radicar en la ciudad de Ayacucho,

tienen mejor relación y mayor fluidez con familiares o amigos que están en otras ciudades. Y ese es un dato importante que tenemos que seguir explorando para entender este proceso de redes sociales alrededor de una familia.

Lo que observamos, es la aceptación obvia de que la mayor parte de la población, ha tenido experiencias con las recetas tradicionales, las cuales no sólo son útiles para esta enfermedad que padecemos por estos días, sino para otras que normalmente se presentan de acuerdo a las estaciones del año. Aun cuando sean muy pocas personas que permitan que sólo son ocasionalmente pocas veces, se evidencia que hay una práctica permanente del uso de estas recetas tradicionales que de hecho devienen del baúl cultural de cada una de las personas, familias y grupos sociales.

Tabla 5 Uso de plantas medicinales, animales y minerales

	Plantas medicinales		De animales		De minerales	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Permanente	49	81.67	6	10.00	17	28.33
Ocasionalmente	6	10.00	42	70.00	21	35.00
Pocas	5	8.33	12	20.00	22	36.67
Total	60	100.00	60	100.00	60	100.00

Fuente: Sistematización elaborado por el investigador, setiembre 2020.

Es evidente que por la circunstancia la que atravesamos, la mayor parte de recetas están basadas en diversos productos (plantas medicinales), las cuales pueden existir en nuestro espacio territorial o a su vez pueden ser traídos de otras zonas. En cualquiera de los casos la oferta de estos productos es abrumadora en las calles, esquinas y mercados, centros de abasto de nuestra ciudad.

No hay una precisión muy clara, sobre el uso de

animales, la única referencia que podemos encontrar evidente es el uso del cuy, para la “muda”. Por lo demás quizá hubiera sido interesante, considerar la pregunta mucho más diversificada, donde podríamos haber mencionado, los diversos productos que normalmente se utilizan para el tratamiento de las diversas enfermedades, las cuales están en el repertorio de las recetas tradicionales.

Tabla 6 Uso de letanías y oraciones, rituales, pagos y mesadas.

	Uso de letanías y oraciones		Rituales		Pagos y mesadas	
	f	%	f	%	f	%
Permanente	57	95.00	23	38.33	12	20.00
Ocasionalmente	2	3.33	32	53.33	38	63.33
Pocas	1	1.67	5	8.33	10	16.67
Total	60	100.00	60	100.00	60	100.00

Existen una gran evidencia que, en todas las formas de curación, están presente las letanías y oraciones. Dentro de los rituales, encontraremos que hay un sin número de de actos y acciones que las personas, familias y especialistas del sistema del médico lo utilizan, los cuales nos podrían parecer en muchos casos repugnante, y en otros casos seductores. Claro está que la mayor parte de la población realiza un conjunto de actos rituales, los cuales en muchos casos pueden ser tan desapercibidos, y en otros casos pueden ser demasiado ostentosos y puede durar un tiempo prolongado, con todo es una práctica permanente el resto en la vida del hombre, familias y los grupos sociales.

A pesar de que existe, una aceptación de que, si se realizan pagos y mesadas, por la circunstancia de que estamos viviendo no podemos evidenciar, ojalá nos permita la circunstancia para el informe final tener muy claro este elemento.

CONCLUSIONES

1. En la ciudad de Ayacucho, como en todas las ciudades la convivencia ha hecho que podamos coexistir personas que venimos de diversas realidades y etnias, lo que no se puede negar es que los grupos que se trasladan a una determinada ciudad, llevan consigo todo el baúl cultural construido en su realidad, pero a su vez las personas y grupos de personas en el lugar donde han decidido vivir, encontrarán un sistema de salud instituido tanto del sector público y del sector privado, evidentemente existe una valoración de cada una de ellas por los resultados que se puedan tener. Pero del mismo modo en que existe diversos tipos de servicio de salud, el cual puede provenir desde las diversas realidades y contextos, la práctica de la medicina tradicional, es evidente cuando el sistema de salud oficial, no es capaz de responder a las demandas de usuarios, que muchos de los casos quedan insatisfechos por dureza y frivolidad en que sus especialistas miran la salud y el restablecimiento.

2. Para nadie es ajeno dentro de esta realidad, que todos los conocimientos han sido un aporte que han permitido el desarrollo de posibilidades de la ciencia y tecnología, se han ensayado a partir del conocimiento empírico un conjunto de saberes que no sabemos si el resultado de manera efectiva, porque sobre ello tendremos que desarrollar investigaciones mucho más adelante, luego de que este periodo de confinamiento culmine, y de hecho que

con tantas recetas ingeridas el cuerpo humano se habrá transformado de un modo, que nuestra realidad será una nueva realidad.

3. Este proceso de recurrir al baúl cultural en situaciones de emergencia, es una constante que ha ocurrido a lo largo de nuestra historia, y esta ha permitido el desarrollo del conocimiento humano, es un periodo donde se sistematiza de manera sostenida los logros de las diversas experiencias en contextos distintos.

4. No existe forma de controlar la circulación de la información que pueda fluir en las redes sociales, más allá de considerar si estas son las más correctas, lo que sí podemos sostener que la población guarda conocimientos dentro de supongo cultural, y en cuanto se requiera se comparte, y este compartir ya no es de persona a persona, contrariamente es la universalización del conocimiento de una determinada cultura o grupo social, lo que nos hace concluir también es que ninguna cultura no guarda conocimientos valiosos para el desarrollo del conocimiento científico.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 65ymas. (05 de 09 de 2020). 65 Y MÁS. Obtenido de Salud: https://www.65ymas.com/salud/preguntas/quiero-saber-remedios-naturalescontra-coronavirus_13791_102.html
- Aguilar Fleitas, B. (2014). Humanidades Médicas: Su vigencia para la práctica clínica. Revista Uruguaya de Cardiología (ISSN 1688-0420), 169 - 172.
- Aguilar V., A. (2012). Ontología y epistemología en la investigación cualitativa. Revista IIPSI. Facultad de Psicología. UNMSM, 15(1), 209–212.
- Aguirre, G. (1986). Antropología médica. México: CIESA.
- APA. (2018). Normas APA. México: APA.
- Arguedas, J. M. (2014). Todas las sangres. Lima: Horizonte.
- Barbero, J. M. (2010). De los medios a las mediaciones : comunicación, cultura y hegemonía. Bogota: Anthropos.
- Behar Rivero, D. S. (2008). Introducción a la Metodología de la Investigación. Buenos Aires: Shalom.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1986). La construcción social de la realidad. . Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Bolaños, & Luis. (2007). ¿como se construyen las identidades? Mexico: Universidad Autonoma Indigena de

- Mexico.
- Bunge, M. (1985). *La Investigación Científica*. Barcelona: Ariel.
- Campos-Navarro, R. (2010). La enseñanza de la antropología médica y la salud intercultural en México: del indigenismo culturalista del siglo xx a la interculturalidad en salud del siglo XXI. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 27(1), 114 - 122.
- Chagnollaud, F. (2010). La andinización de la ciudad de Ayacucho. ¿La reconquista andina del espacio urbano? *Pandora*(10), 186 - 202.
- Citarella Menardi, L., & Zangari, A. (2009). Yachay Tinkuy. Salud e interculturalidad en Bolivia y América Latina. La Paz: PROHISABA.
- Culqui, D. R., Reátegui, S., Trujillo, O. V., Zavaleta, C., Cueva, N., & Suárez-Ognio, L. A. (2008). El Chacho (Alcanzo, Hapiruzqa), síndrome cultural andino: características y tratamiento tradicional en Ayacucho, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 59 - 65.
- Dejo Bustios, H. (2008). *Apuntes de Salud y Medicina del Perú Antiguo Pre Incaica*. Lima: Nóstica Editorial E.I.R.L.
- Devoto Bazán, E. (2016). Apuntes para la elaboración de una historia de la medicina tradicional andina. *RIRA*, 79 - 116.
- Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. (2008). La atención intercultural del trabajo de parto en posición vertical en los servicios de salud. México: Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.
- El Español. (16 de 09 de 2020). ¿CÓMO HACER... ? Obtenido de Cómo subir las defensas bajas para prevenir el coronavirus: https://www.lespanol.com/como/subir-defensas-bajas-remedioscaseros/435706764_0.html
- Estermann, J. (1998). *Filosofía andina. Estudio intercultural de la sabiduría autóctona andina*. Quito: Abya-Yala.
- Eyzaguirre Beltroy, C. F. (2016). El proceso de incorporación de la medicina tradicional y alternativa y complementaria en las políticas oficiales de la salud. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Eyzaguirre Beltroy, C. F. (2016). El proceso de incorporación de la medicina tradicional y alternativa y complementaria en las políticas oficiales de salud. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- factual.afp. (12 de 09 de 2020). Jugo de Limon con Bicarbonato. Obtenido de <https://factual.afp.com/no-hay-evidencia-que-demuestre-que-tomar-jugo-delimon-con-bicarbonato-cure-el-nuevo-coronavirus>
- Fernández Juárez, G. (1995). *El banquete ayмара: mesas y yatiris*. La Paz: HISBOL.
- Fernández Juárez, G. (1997). *Entre la repugnancia y la seducción. Ofrendas complejas en los Andes del Sur*. La Paz: CBC.
- Foucault, M. (2001). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Frisancho Pineda, D. (1973). *Medicina indígena y popular*. Lima: Mejía Baca.
- Gavilán, V., Michel Parra, P. V., Madariaga, C., Morales, N., Arratía, A., & Andrade, R. (2011). La sociedad y la cultura andina contemporánea: estudio de los saberes para la salud y la enfermedad en los pueblos originarios del norte de Chile. *Revista de Indias*, LXXI(252), 571 - 600. <https://doi.org/10.3989/revindias.2011.019>
- Geertz, C. (1973). *La Interpretación de las Culturas*. Nueva York: Gedisa.
- Gerenciarcarlos. (26 de 08 de 2020). Investigación cuantitativa no experimental. Obtenido de gerencia c o n t e m p o r a n e a : <http://gerenciarcarlos.zoomblog.com/archivo/2011/05/19/investigacion-Cuantitativa-No-Experime.html>
- Ghiso C., A. (1996). Metodología de la investigación cualitativa. En G. Rodríguez G., & otros, *Diseño Cualitativo* (págs. 39 - 59). Málaga: Aljibe.
- Gualavisí Niquinga, L. M. (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. Quito: Universidad San Francisco de Quito.
- Hammersley, M., & Atkinson, P. (1994). *Etnografía: métodos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Haverkort, B., & Hiemstra, W. (1999). *Comida para el pensamiento. Visiones antiguas y experimentos nuevos de la gente rural*. Nueva York: ETC/COMPAS.
- IDHH-OPS. (2006). *Medicina Indígena Tradicional y Medicina Convencional*. Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos – IIDH. Organización Panamericana de La Salud - OPS.
- Jean Langdon, E., & Braune Wiik, F. (2010). Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud. *Rev. Latino-Am, Enfermagem*, 177 - 185.
- Las Provincias. (12 de 08 de 2020). Obtenido de <https://www.lasprovincias.es/sociedad/salud/recetas-recomienda-medicinachina-coronavirus-20200320190217-nt.html>
- Las Provincias. (12 de 08 de 2020_a). Obtenido de <https://www.lasprovincias.es/sociedad/salud/recetas-recomienda-medicinachina-coronavirus-20200320190217-nt.html>
- Lastres, J. B. (1951). *Historia de la medicina peruana*. Lima: Santa María.
- Madel T., L. (1997). *Natural, Racional, Social. Razón Médica y Racionalidad Científica Moderna*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Malinowski, B. (1975). *La vida sexual de los salvajes. Del noroeste de la Melanesia*. Madrid: MORATA S.A.
- Menéndez, E. (1997). Antropología médica: espacios propios, campos de nadie. *Nueva Antropología*, 83 - 103.
- MIMDES. (2012). *Trabajadora del hogar y trabajador del hogar. Tú tienes derechos concéelos y exígelos*. Lima: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.
- Negrón Rospilloso, M. R. (2014). El impacto de la medicina tradicional en las políticas públicas de salud. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés.
- newtral.es. (05 de 09 de 2020). No curan. Obtenido de <https://www.newtral.es/no-el-consumo-en-forma-de-bebida-de-ajo-cebollalimon-y-jengibre-no-cura-el-covid-19/20200409/>
- Nizama-Valladolid, M. (2002). Humanismo Médico. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 15(1).
- OMS. (5 de 7 de 2004). *Tendencias Sociales*. Obtenido de La OMS advierte del uso indebido de las medicinas alternativas: https://www.tendencias21.net/La-OMS-advierte-del-uso-indebido-de-las-medicinas-alternativas_a366.html
- OMS. (2018). Recuperado el 11 de 30 de 2018, de *Sistemas de salud*: <https://www.who.int/healthsystems/about/es/>
- OPS. (2013). *Migración calificada en salud, impacto financiero, reconocimiento de títulos: retos y perspectiva en los países de la región andina*. Lima: Organización

Panamericana de la Salud.

Reyes Melchor, P. A. (10 de 2018). Salud y medicinas. Obtenido de Quién es quién en las especialidades médicas: <https://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/salud-femenina/articulos-relacionados/quien-es-quien-especialidades-medicinas.html>

SALUD. (2005). Los sistemas de atención a la salud: Una visión desde la antropología médica y la teoría de sistemas secretaría de salud. México: Dirección General de Planeación y Desarrollo En Salud DGPLADES.

Sanchez Castillo, J. (15 de 04 de 2009). Historia de la Medicina Peruana. Obtenido de Parto Vertical: <http://historiamedicinaperuana.blogspot.com/2009/04/parto-vertical.html>

Sosa Bitulas, L. (2009). Cuadernos de Ciencias Sociales. Ayacucho: UNSCH.

Sosa Bitulas, L. A. (2008). Falsos “Yachaq” y su responsabilidad social en la ciudad de Ayacucho. Revista de Estudios Sociales. Círculo de Estudios Sociales - Ñan Ruway de la EFPAS-UNSCH.

Urbano, E. (1995). Introducción al estudio de la cultura en los Andes. Elementos para una lectura crítica de la cultura. Cusco: CBC.

Vaca Bucheli, R. (1992). La cultura, el género y la fecundidad. Un acercamiento a la reproducción del campesinado andino en el Ecuador. En Mujeres de los Andes: Condiciones de vida y salud. Lima: Institut français d'études andines.

<https://doi.org/https://doi.org/10.4000/books.ifea.2027>

Valencia Espinoza, A. (2002). Antropología andina Supervivencia de la medicina tradicional. SITUA(20).

Vela Quico, A. (10 de 2007). El sistema de salud. Obtenido de Definiciones operacionales de los sistemas de salud: <https://www.monografias.com/trabajos52/definiciones-sistema-salud/definiciones-sistema-salud2.shtml>

Velasco Hurtado, O. (2010). Aún nos cuidamos con nuestra medicina. Lima: Comisión Andina de Salud Intercultural:Ministerio de Salud de Chile, Ministerio de la Protección Social de Colombia, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Ministerio de Salud del Perú, Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela, ORAS CONHU.

Zapata, A., Rojas, R., & Pereyra, N. (2010). Historia y cultura de Ayacucho. Lima: UNICEF - IEP.