

Saberes y prácticas de los especialistas del sistema médico andino en contextos interculturales del Perú en el siglo XXI

Knowledge and practices of specialists in the Andean medical system in intercultural contexts of 21st-century Peru

Juan Ramos López*

Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, Perú
juan.ramos.10@unsch.edu.pe
ORCID: 0000-0001-5324-2554

Lucio Alberto Sosa Bitulas

Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, Perú
lucio.sosa@unsch.edu.pe
ORCID: 0000-0003-0328-9674

Félix Rojas Orellana

Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, Perú
felix.rojas@unsch.edu.pe
ORCID: 0000-0001-8064-978X

Pavel Antonio Alarcón Vila

pavel.alarcon@unsch.edu.pe
Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, Perú
ORCID: 0000-0001-9854-744X

Citar como: Ramos López, J. *et al.* (2025). Saberes y prácticas de los especialistas del sistema médico andino en contextos interculturales del Perú en el siglo XXI. *Desde el Sur*, 17(2), e0033.

RESUMEN

En un contexto de desafíos sanitarios y climáticos hasta 2025, los especialistas del sistema médico andino han combinado saberes ancestrales con enfoques contemporáneos. Este estudio analizó la vigencia de sus respuestas ante enfermedades andinas en Quinua. La metodología cualitativa, no experimental y exploratoria incluyó observación y entrevistas semiestructuradas con 120 respuestas en 20 preguntas a seis personas. Se interpretaron discursos y significados sobre la salud en la comunidad. Los hallazgos evidenciaron la importancia de los especialistas

* Autor corresponsal: Juan Ramos López, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, Perú. Correo: juan.ramos.10@unsch.edu.pe

andinos, quienes complementan la medicina occidental con prácticas ancestrales y el uso de recursos naturales en diagnóstico, tratamiento y sanación. Además, la comunidad integra saberes tradicionales con prácticas médicas convencionales, valorando un enfoque holístico y humanizado en la atención sanitaria. Finalmente, todos los miembros participan en la medicina tradicional, lo que refuerza el carácter colectivo del conocimiento y la práctica médica en Quinua.

PALABRAS CLAVE

Salud, enfermedad, plantas, animales, minerales

ABSTRACT

In a context of health and climate challenges up to 2025, specialists in the Andean medical system have combined ancestral knowledge with contemporary approaches. This study analysed the relevance of their responses to Andean diseases in Quinua. The qualitative, non-experimental, and exploratory methodology included observation and semi-structured interviews, collecting 120 responses to 20 questions from six participants. Discourses and meanings related to health in the community were interpreted. The findings highlighted the significance of Andean specialists, who complement Western medicine with ancestral practices and the use of natural resources for diagnosis, treatment, and healing. Furthermore, the community integrates traditional knowledge with conventional medical practices, valuing a holistic and humanised approach to healthcare. Finally, all members actively participate in traditional medicine, reinforcing the collective nature of medical knowledge and practice in Quinua.

KEYWORDS

Health, disease, plants, animals, minerals

Introducción

En los últimos años, el estudio de los especialistas del sistema médico andino (tradicional) ha despertado un creciente interés en los ámbitos de las ciencias sociales y médicas. Es necesario aclarar desde el inicio que estos especialistas son sanadores tradicionales que poseen conocimientos ancestrales sobre la salud y la enfermedad, ya que aplican métodos terapéuticos basados en el uso de plantas medicinales, rituales espirituales y

prácticas diagnósticas heredadas por transmisión oral y experiencia. Su rol en la atención de la salud es fundamental, especialmente en comunidades rurales y sectores urbanos donde el acceso a la biomedicina es limitado o donde la población confía en estos saberes como parte de su cosmovisión.

La vigencia de este sistema es evidente en diversas regiones andinas, y basta recorrer las calles de Ayacucho para constatar su presencia en la vida cotidiana. Ser campesino en el Perú, tanto en áreas rurales como en ciudades principales, implica recurrir a estos especialistas como una alternativa legítima dentro del sistema de salud. Desde una mirada comunitaria, se puede observar cómo el sistema médico andino mantiene su vitalidad y relevancia en la actualidad. Un caso ilustrativo de esta continuidad es el distrito de Quinua, ubicado aproximadamente a 50 minutos de la ciudad de Ayacucho. Este pueblo, reconocido por su historia y su destacada producción artesanal, ha sido escenario de acontecimientos clave, como la última batalla que aseguró la independencia del Perú. Además, es conocido como la «capital de la artesanía ayacuchana» debido a la calidad de sus trabajos en arcilla, que forman parte de su identidad cultural.

En Quinua habita una población indígena quechua diversa, donde la dinámica social y económica influye en la permanencia de sus habitantes dentro de la comunidad. Mientras que los varones suelen migrar temporalmente en busca de oportunidades laborales, las mujeres permanecen mayor tiempo en el pueblo y se encargan de actividades económicas y familiares. Como resultado, quienes pasan más tiempo en las comunidades son los niños y los adultos mayores. Dentro de este contexto, el sistema médico andino sigue cumpliendo un papel clave, ya que sus especialistas atienden a la población local mediante prácticas que reflejan una concepción integral de la salud, en la que lo físico y lo espiritual son dimensiones interdependientes. Esta población se dedica el mayor tiempo a las actividades agropecuarias, siempre con base en una economía de subsistencia, con un excedente que se coloca en las principales ferias o mercados de las ciudades próximas. Los abuelos y los nietos permanecen dentro de la comunidad, acompañados de sus madres.

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

tradicionales en la atención médica formal, especialmente en contextos rurales.

Uno de los primeros trabajos que consideramos fue el de Negrón (2014), quien investigó las políticas de salud y el papel de la medicina tradicional en la descolonización en La Paz (Bolivia). Utilizó un enfoque metodológico explicativo y de caso, con énfasis en métodos analíticos cualitativos y cuantitativos, incluyendo análisis documental y entrevistas. En sus conclusiones resaltó la riqueza cultural y la visión holística de la salud, así como la interdependencia entre las diferentes partes del sistema de vida. Mientras tanto, Gualavisí (2008) estudió el uso de la medicina tradicional en el Centro de Salud de Guamaní (Ecuador), a través de un enfoque descriptivo y transversal entre enero y julio de 2006. Concluyó que las mujeres predominan en su uso, pero la medicina alopática no obstaculiza su práctica. En el Perú, Eyzaguirre (2016) analizó la integración de la medicina tradicional en el sistema de salud oficial y resaltó la importancia de espacios interculturales. Concluyó que las comunidades combinan recursos terapéuticos de ambas medicinas, aunque persisten tensiones con los profesionales de la salud. Además, ofrece una perspectiva histórica de la medicina tradicional andina y destaca el creciente interés de la medicina occidental en estas prácticas. Sosa (2021) estudió el uso de la medicina tradicional en Ayacucho debido a la ineficacia del sistema de salud estatal. La investigación utilizó datos de redes sociales, que evidenciaron la persistencia y difusión en línea de estas prácticas, en las que destacan la confianza en los conocimientos ancestrales y el papel crucial de las redes sociales en su preservación.

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

Por otro lado, Pariona e Icochea (2020) exploran la figura de Illapa, el dios del rayo en la cosmovisión andina, como un ejemplo de la persistencia de creencias ancestrales en Ayacucho. El rayo es considerado una divinidad que otorga poder a quienes sobreviven su impacto, e influye en las prácticas de la medicina tradicional y en la percepción de la salud. Esto evidencia la estrecha relación entre la religión, la cosmología y las prácticas curativas andinas, lo que demuestra que la cosmovisión afecta directamente las estrategias de cuidado en las comunidades. Baquerizo (1982)

ofrece una perspectiva histórica sobre el uso de la coca en la cultura andina, al enfatizar su rol como un símbolo de identidad cultural y cohesión social. La coca no es solo un recurso medicinal o ritual, sino un elemento clave en las relaciones comunitarias y ceremoniales. Este estudio invita a reconsiderar la estigmatización de la coca en el contexto contemporáneo y reconoce su importancia sociocultural. Mañat y Jodłowska (2020) analizan el mito del pishtaco, figura que refleja las tensiones sociales y culturales entre los pueblos andinos y sus opresores. Este mito, que ha persistido desde la época de la conquista hasta la actualidad, simboliza el trauma social y la resistencia cultural, y su estudio es crucial para entender cómo los relatos populares configuran la percepción de las relaciones de poder y salud en las comunidades andinas. Ramos (2024) y Rojas (2024) analizan el impacto de la pandemia de covid-19 en la medicina tradicional andina. Ramos destaca cómo este sistema médico se adaptó eficazmente a las necesidades de salud en las zonas rurales del Perú, al señalar la necesidad de integrar la medicina andina en las políticas públicas para garantizar una atención intercultural inclusiva. Por su parte, Rojas resalta el papel crucial de las mujeres indígenas en la recuperación de sus comunidades a través de la medicina tradicional durante la pandemia, lo que refuerza la importancia de estos saberes en la salud comunitaria y el empoderamiento de las mujeres.

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

En conjunto, estos estudios demuestran la persistencia y adaptación de la medicina tradicional en diversos contextos, y subrayan su relevancia no solo como una práctica de salud, sino también como un elemento cultural clave que refuerza la identidad y la cohesión social en las comunidades indígenas. La integración de estos saberes en los sistemas de salud

formales es esencial para garantizar una atención más inclusiva y respetuosa de las particularidades culturales.

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

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

Metodología

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

protocolos seguidos por los especialistas andinos en salud, y permitió una comprensión más profunda de sus prácticas al observarlas *in situ*.

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

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

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

Los instrumentos de investigación utilizados incluyeron guías de observación y entrevistas semiestructuradas, siguiendo el marco metodológico de Kvale (2015), quien argumenta que las entrevistas permiten acceder a las experiencias vividas de los participantes. En total, se obtuvo un conjunto de 120 respuestas a través de 20 preguntas dirigidas a seis personas de las comunidades del distrito de Quinua. Este enfoque cualitativo se vio enriquecido por el trabajo de campo, que, según Creswell (2018), es esencial para comprender cómo las prácticas culturales y familiares están enraizadas en la vida cotidiana de los pobladores. Un primer proceso cumplido fue la observación de cómo las comunidades enfrentaron colectivamente el tratamiento de enfermedades. Este enfoque, respaldado

por la teoría de la validación social de Guba y Lincoln (2019), subraya la importancia de los conocimientos locales y su interrelación con las prácticas de salud, y destaca la complementariedad de los saberes.

La investigación reveló que los conocimientos sobre salud y enfermedad provenían de diversas fuentes: herencia cultural, aprendizajes, voluntad propia y elecciones basadas en creencias espirituales. Esta diversidad se alinea con las reflexiones de Saldaña (2016), quien aboga por la consideración de múltiples dimensiones en la recolección de datos cualitativos. El enfoque emic¹, que fue adoptado en nuestra investigación, implica acercarse a la realidad desde la perspectiva de los participantes y fue crucial para una comprensión profunda del fenómeno estudiado. A través de este enfoque, la totalidad de la población fue considerada como sujeto de observación. Esto permitió identificar los procesos de diagnóstico, tratamiento y sanación de enfermedades.

Para la identificación de informantes, se realizó un mapeo de la población, siguiendo la técnica de la bola de nieve, como sugieren autores como Atkinson y Flint (2018). Esta estrategia facilitó el reconocimiento de sujetos clave en el ámbito del sistema médico de las comunidades campesinas del distrito de Quinua. La selección de los entrevistados se basó en criterios como el conocimiento y la experiencia en prácticas médicas tradicionales, el acceso a servicios de salud formales y su participación en redes comunitarias de atención. A través de entrevistas y grupos focales, se logró distinguir una población con experiencias diversas: algunos sin haber estado expuestos a otros sistemas de salud y otros que habían regresado de contextos donde existían diferentes enfoques sobre la salud y enfermedad.

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

La presente investigación adoptó rigurosos resguardos éticos para garantizar la protección y el respeto hacia los participantes y sus saberes ancestrales. Se obtuvo el consentimiento informado de manera verbal o escrita, para asegurar la participación voluntaria. La confidencialidad y el anonimato fueron preservados mediante la omisión de datos personales

1 Emic es un enfoque cualitativo que implica una mirada desde adentro, es decir, comprender una cultura desde la perspectiva de sus propios miembros.

y el uso de códigos alfanuméricos. Se respetaron las prácticas tradicionales evitando su descontextualización o apropiación indebida. Asimismo, se promovió un enfoque intercultural sensible, que fomenta el diálogo con la comunidad y garantiza el uso responsable de la información, para contribuir a la valoración de su sistema médico tradicional.

En la cultura andina quechua, el conocimiento es validado colectivamente, lo que influye en su sistema médico tradicional, basado en saberes ancestrales que buscan el bienestar físico y psicológico (OMS, 2018; Vela, 2007). Este sistema se ha mantenido vigente debido a la dificultad de acceso a la medicina occidental en muchas comunidades, donde los conocimientos académicos no han logrado una cobertura efectiva y las prácticas de salud suelen realizarse en condiciones inadecuadas (OMS, 2004). Aunque la medicina occidental ha logrado avances significativos, su acceso sigue siendo costoso y, en muchos casos, los especialistas han perdido la sensibilidad en la atención. En consecuencia, han reducido la calidad humana del ejercicio médico (Nizama-Valladolid, 2002). En contraste, la medicina andina se fundamenta en la práctica constante y en la supervisión social, con el fin de garantizar la continuidad de sus conocimientos y métodos terapéuticos (Reyes, 2018). En este sentido, la salud y la enfermedad son construcciones culturales en las que el grupo social define el dolor y el miedo, lo que refuerza la complementariedad del conocimiento tradicional. En regiones como Ayacucho, esta interacción entre sistemas médicos es evidente, de modo que la medicina andina y la occidental coexisten. Esto demuestra que la eficacia simbólica sigue desempeñando un papel clave en la percepción de la salud y la enfermedad (Sosa, 2008; Valencia, 2002).

Resultados y discusión

Los especialistas del sistema médico andino: la vigencia en la actual coyuntura

Al momento de visitar las comunidades campesinas del distrito de Quinua, tuvimos una colaboración muy participativa de los comuneros, quienes en el andamiaje de sus parcelas identificaron las plantas, los animales y los minerales. Además, mapeamos los elementos significativos que tenía la comunidad del distrito de Quinua. La topografía accidentada condiciona que las poblaciones se mantengan alrededor de espacios habitables, donde se desarrollan sus actividades agropecuarias y otras como la artesanía para el consumo familiar.

La vigencia de los especialistas del sistema médico andino en el contexto actual se fundamenta, en primer lugar, en su conocimiento sobre el equilibrio entre la enfermedad y la salud, lo que implica el diagnóstico,

el tratamiento y la sanación. En segundo lugar, por la existencia de las personas que creen en las enfermedades andinas. En tercer lugar, se fundamenta en los mitos y rituales que cohesionan a los miembros de una comunidad.

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

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

TABLA 1. Respuestas de la pregunta 1

Cód.	Pregunta 1: ¿En la comunidad existen varones o mujeres que conozcan sobre la salud de las personas?
E1	Aquí en la comunidad todos conocen cómo curar las enfermedades y, cuando no se puede, acudimos al centro de salud.
E2	En ambos casos conocen las enfermedades, pero siempre las abuelitas tienen mejor trato con las mujeres y los abuelitos con los varones. Las mujeres tienen más paciencia que los varones.
E3	Muchas personas conocen sobre cómo curar las enfermedades en mi familia. Las que más saben sobre enfermedades son las abuelitas o mamitas, pero también conozco algunos varones que saben cómo curar o realizar ofrendas.
E4	Las abuelitas creo que conocen mejor sobre las enfermedades.
E5	Los abuelitos conocen más de cómo hacer pagos.
E6	Mi hijo se puso mal y fue una abuelita quien dijo que estaba mal por culpa del descuento de nosotros, que por nuestro hijo había pasado el viento.

Al interpretar cada una de las respuestas de los seis entrevistados, encontraremos un común acuerdo: las personas de mayor edad (abuelos) son las que conocen sobre el sistema médico tradicional de las comunidades. Esto nos permitió hacer el análisis de nuestro trabajo de investigación. El consenso general de la comunidad establece que las personas

especialistas son todas aquellas que han tenido experiencias similares al mal que se presenta. De hecho, ninguna de las enfermedades se presenta de la misma forma; tienen diversos orígenes. Por otro lado, Pariona y Icochea (2020) plantean la vigencia de la creencia en Illapa (dios del rayo) en el sistema médico ancestral de Ayacucho. Confirman la persistencia de esta creencia y su influencia en la medicina tradicional. Aunque no se encontraron rituales ni espacios de veneración específicos en la actualidad, destacan la idea de que las personas sobrevivientes al rayo adquieren poderes curativos.

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

Sin embargo, dentro de este sistema médico, se destacan los roles de género. Se evidencia que las personas mayores (abuelitos) tienen un bagaje cultural sobre el proceso del diagnóstico, tratamiento y sanación de las enfermedades andinas. En la entrevista seis, se menciona cómo una abuelita proporcionó cuidados a su hijo enfermo y atribuyó la enfermedad a una causa cultural específica; en este caso, el «viento» causado por un descuido. Este incidente confirma cómo las creencias y prácticas culturales influyen en la comprensión y el tratamiento de las enfermedades dentro del sistema médico andino, es decir, la relación del hombre con su naturaleza y el cosmos.

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

Si el restablecimiento no se logra con los insumos iniciales, se recurre a otros elementos que ayudan en este proceso, al fusionar diferentes componentes. Por ejemplo, si al principio solo se utilizan hojas de diversas plantas sin obtener resultados, se procederá a realizar combinaciones con otras partes de la planta. Este método experimental resuena con el enfoque de la etnobotánica, que destaca cómo las comunidades utilizan el conocimiento tradicional para identificar los elementos más efectivos

(Alexiades y Sheldon, 2016). Si después de probar las partes de la planta la experiencia no resulta satisfactoria, se considerará la posibilidad de incorporar mezclas que incluyan partes de animales y plantas.

Asimismo, se podría optar por una mezcla que incluya minerales, lo que refleja la idea de la medicina tradicional que integra múltiples elementos del entorno para abordar la salud (Kleinman, 2016). Todo este proceso no se limita al uso de insumos; también se acompaña de ritos de reconciliación con cada uno de los elementos del entorno social, biológico y espiritual.

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

TABLA 2. Respuestas de la pregunta 2

Cód.	Pregunta 2: ¿Cómo lograste los conocimientos sobre el tratamiento de la salud y enfermedad?
E1	Mirando a mis padres y mis abuelitos.
E2	Mi esposa es la que conoce bastantes sobre enfermedades.
E3	Mi suegra sabe sobre enfermedades.
E4	Yo solo sé curar enfermedades pasajeras.
E5	Prefiero ir al médico para cualquier enfermedad.
E6	Son las mujeres las que saben más sobre eso.

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

Las entrevistas reflejan una estructura de aprendizaje basada en la observación y la experiencia familiar. Esto sugiere la importancia de la experiencia acumulada a lo largo del tiempo en la comprensión y el tratamiento de enfermedades dentro del núcleo familiar. Además, se resalta el conocimiento de las mujeres, como la esposa o la suegra, sobre las

enfermedades, lo que subraya su relevancia dentro del sistema médico andino.

De hecho, lo observado en muchos casos es que el proceso de experimentación con el conocimiento externo se lleva a cabo de menos a más. Este fenómeno refleja la teoría de la aceptación gradual de nuevas prácticas. Las personas muestran diversas reacciones frente al consumo o aplicación de determinados elementos sanitarios, lo que evidencia la importancia de un enfoque culturalmente sensible en el tratamiento.

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

TABLA 3. Respuestas de la pregunta 3

Cód.	Pregunta 3: ¿Cuál es la característica de un curandero dentro de tu comunidad?
E1	Solo los abuelitos y las abuelitas saben.
E2	Son personas normales como nosotros.
E3	Son campesinos como nosotros.
E4	Son personas muy comprensibles.
E5	Son personas que han sido tocados por la madre tierra.
E6	Son personas que nacieron con ese don.

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

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

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

En las comunidades rurales, la comprensión de la salud y la enfermedad no se limita a un conocimiento acumulado y transmitido de generación en generación, sino que se configura como un proceso dinámico de adaptación al entorno y a las experiencias cotidianas. Más que un saber estático, se trata de un sistema de aprendizaje continuo en el que la observación, la intuición y la práctica juegan un papel central. Este conocimiento no solo responde a una tradición, sino que se reconfigura constantemente en función de nuevas circunstancias, desafíos ambientales y transformaciones socioculturales.

A diferencia de los sistemas médicos formales, donde el conocimiento es adquirido a través de una educación estructurada y certificada, en los sistemas tradicionales el aprendizaje ocurre de manera experiencial y situacional. No es necesario contar con una formación previa para acceder a este saber, sino que la capacidad de sanar se desarrolla a partir de la interacción con el entorno y la comunidad. Así, cualquier individuo puede incorporar nuevas prácticas médicas según su propia experiencia, lo que permite que el conocimiento permanezca abierto y en constante evolución.

Además, en estos sistemas, la salud no es entendida únicamente como la ausencia de enfermedad, sino como un equilibrio entre la persona, la comunidad y el entorno natural. Las prácticas de sanación no buscan solo intervenir sobre el cuerpo, sino restaurar la armonía con los espacios físicos y espirituales. De esta manera, la enfermedad no es vista como un fenómeno exclusivamente biológico, sino como un desajuste que puede manifestarse en distintos niveles de la vida social y ecológica. En este contexto, el conocimiento sobre la salud no solo es colectivo, sino también adaptativo, como respuesta flexible a los cambios y necesidades de la comunidad.

TABLA 4. Respuestas de la pregunta 4

Cód.	Pregunta 4: ¿En la comunidad existen varones o mujeres de determinada edad que conozcan sobre diagnósticos de la salud de las personas?
E1	Los que más saben siempre son los viejitos y las viejitas. Son ellos los que nos pueden indicar muy bien qué debes utilizar para una enfermedad. Dentro de las personas de la tercera edad, existen personas que tienen habilidades muy especiales para tratar las enfermedades. Cuando vas a su casa, siempre lo hacen con mucho cariño y te dedican buen tiempo.
E2	Son las personas adultas las que conocen mucho más sobre cómo reconocer una enfermedad. Muchas personas tienen habilidades especiales y sus manos son muy buenas para curar. Ellos son siempre muy observadores del color de tus ojos, del color de tu piel.
E3	Me parece que las mujeres adultas son las que conocen mejor por qué se da una enfermedad y cómo hay que curarla. Los viejitos mirando su coca o chacchando te pueden decir qué enfermedad tienes.
E4	Mi suegra conoce muy bien cómo saber qué enfermedad tienen las personas. A veces les agarra las manos, les mira los ojos y a veces observa el orine para saber qué enfermedad tienen. Un abuelito fuma su cigarro y te dice por qué te has enfermado y cómo te puedes curar.
E5	Los padres de mi esposa rápido te pueden decir por tus sueños qué enfermedad tienes. Las mamitas agarrándote la mano y el pulso te dicen por qué te has enfermado.
E6	Los abuelitos y las abuelitas, los viejitos y las viejitas saben sobre las enfermedades.

Dentro de las comunidades andinas, cada miembro de la familia adquiere progresivamente experiencia y habilidades especializadas en salud mediante un proceso de ensayo y error (Descola, 2013). Este proceso comunitario se articula a través del éxito o fracaso en diagnósticos y tratamientos pasados, lo que implica que los sistemas médicos tradicionales no dependen exclusivamente de especialistas formales, sino de un conocimiento distribuido y relacional (Mol, 2008; Ingold, 2021). Las formas de diagnóstico varían considerablemente, pues algunos basan su saber en experiencias exitosas previas para identificar el origen de las

enfermedades, mientras que otros recurren a métodos simbólicos y cosmológicos, como la interpretación de sueños, el uso de la coca, la vela o el maíz, entre otros (De la Cadena, 2015; Blaser, 2020). Estos métodos permiten a los especialistas del sistema médico andino comprender las causas subyacentes de las dolencias de una manera holística y vinculada a la cosmovisión andina.

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

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

Además, dentro de las familias, se aprecia un consenso cultural sobre la distribución del conocimiento médico basado en roles de género (Blaser, 2020). En general, las mujeres son quienes tienen un mejor entendimiento sobre los procesos de la enfermedad, dado que poseen un conocimiento profundo sobre los productos consumidos en cada etapa del ciclo agrícola solar y lunar. Por otro lado, los hombres suelen ser quienes realizan los actos rituales y, en ese contexto, enfrentan las divinidades andinas.

Los varones son percibidos como los que, sin temor, negocian con los seres míticos con los que las familias coexisten (De la Cadena, 2015). De esta manera, marcan una diferenciación de género en las responsabilidades y capacidades en el ámbito de la salud y el manejo de la ritualidad.

Enfermedades andinas

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

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

Este intercambio de experiencias no se limita a momentos de enfermedad, sino que ocurre en múltiples aspectos de la vida cotidiana. Según Bastien (2017), en comunidades indígenas y rurales, el conocimiento se transmite a través de la observación, la interacción social y la participación en actividades comunitarias, lo que refuerza una epistemología práctica. La transmisión de saberes ocurre de manera fluida, sin una estructura formal, al integrar tanto los conocimientos empíricos como los cosmológicos. En este sentido, la cotidianidad actúa como un espacio continuo de aprendizaje y reinterpretación de las experiencias vividas (Povinelli, 2016).

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

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

Cód.	Registro de las enfermedades andinas más frecuentes y tratadas por los especialistas del sistema médico andino
EC T:50	Males de ojo, enfermedades producidas por la tierra, enfermedades producidas por el aire, enfermedades producidas por las rocas, enfermedades producidas por los demiurgos, golpes, torceduras de los huesos, males de los órganos internos, alteraciones sanguíneas, hemorragias internas, antiinflamatorios y cicatrizantes, baños contra inflamaciones internas, baños contra problemas nerviosos, correcciones de atrasos menstruales, purgantes, limpiezas de cálculos renales, desinflamantes, artríticos, febrífugos, anticancerígenos, digestivos y saborizantes, inflamaciones intestinales, dolores estomacales, estimulaciones al funcionamiento, inflamaciones estomacales y hepáticas, vermífugos y antinerviosos, inflamaciones estomacales y resfríos, inflamaciones gastrointestinales, inflamaciones hepáticas, inflamaciones internas estomacales y renales, inflamaciones intestinales, hemorragias internas, inflamaciones vesiculares y diuréticos, irritaciones del ojo, inflamaciones internas, limpiados de inflamaciones internas, insecticidas, inflamaciones gastrointestinales e hígado, inflamaciones del hígado, nervios, resfríos, para fracturas y luxaciones, problemas broncopulmonares, problemas hepáticos

Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades andinas

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

Otro de los elementos a destacar es el proceso de comprensión de que las enfermedades tienen un nivel de desarrollo. Cada uno de los miembros de las familias de nuestra zona de investigación es consciente de que algunas enfermedades son parte de los procesos de cambio climático o de la interacción entre el hombre y la naturaleza.

En el marco de este proceso, existe un elemento cultural clave: cada individuo participa activamente en el desarrollo y la comprensión de la enfermedad. La enfermedad no es vista como un fenómeno aislado, sino

como un proceso que involucra a la familia y la comunidad en su totalidad (Kleinman, 2020). En muchos casos, el afectado es sometido a una suerte de «interrogatorio» informal, no solo por los miembros de su familia, sino también por otros integrantes de la comunidad.

Este consejo informal, compuesto tanto por la familia como por miembros de la comunidad, a menudo se reúne en un contexto de conversación cotidiana para discutir y determinar la naturaleza del mal. Esta decisión se toma no solo en función de la gravedad de la enfermedad, sino también considera factores culturales y espirituales que pueden influir en el proceso de sanación (Bastien, 2017).

El uso de plantas, animales y minerales

Existe una evidencia clara referida a que el conocimiento sobre salud no es propiedad de una sola persona; contrariamente, estar frente a un hecho permite retroalimentar los conocimientos que se tienen sobre un determinado mal. Por ello, líneas arriba planteamos que la experiencia local es fundamental, ya que promueve un permanente intercambio de conocimientos. Este proceso de flujo migratorio temporal hace que sea dinámico.

Plantas

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

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

Cód.	Registro de las plantas medicinales en las comunidades del distrito de Quinua
PM T:39	Achicoria, margarita, retama, altamisa, matico, romero, marmaquilla, menta, sábila, apio, molle, salvia, ataco, muña, salvia, hatun salvia, sacha salvia, cabuya, muña, sangre de grado, capulí, pachataya, santa maría, lechuguilla, coca, pampasalvia, saúco, cola de caballo, paqpa, suqusuqu, chanchalpi, paico, toronjil, chikchinpay, pepinillo, tutawayrasa, chiqchikichka, piqipichana, uqiqura, malva, marku, valeriana

Animales

TABLA 7. Respuestas de la pregunta 7

Cód.	Pregunta 7: ¿Qué animales conoces para el tratamiento de la salud y enfermedad?
E1	La cabeza del matricaria es buena para los vómitos, pero tendrías que preguntarles a los viejitos para que te informen.
E2	Aquí utilizan mucho al cuy para hacerse la muda.
E3	La sangre del murciélago también es buena para la epilepsia.
E4	No conozco mucho sobre lo que me preguntas.
E5	He escuchado que el sapo se utiliza para hacer brujerías.
E6	Desconozco sobre eso.

Minerales

TABLA 8. Respuestas de la pregunta 8

Cód.	Pregunta 8: ¿Qué tipo de minerales conoces para el tratamiento de la salud y enfermedad?
E1	Sobre eso muy poco sé.
E2	Sobre eso don Eduardo sabe bastante.
E3	Los abuelitos conocen mucho sobre cómo se utilizan los minerales para curar diversas enfermedades.
E4	No conozco sobre qué minerales serán buenos para una enfermedad o para otra.
E5	No sabría responder esa pregunta.
E6	Es difícil saber qué animales será bueno para curarse enfermedades.

Durante el proceso de recopilación de información a través de entrevistas, se observó que, aunque muchas personas inicialmente afirman no tener conocimiento sobre un tema, posteriormente demuestran un entendimiento más profundo de este al escuchar las intervenciones de otros. Este cambio de actitud, de un aparente desconocimiento a una comprensión más clara, se debe al proceso colectivo de reflexión y diálogo. Este fenómeno ha sido ampliamente documentado por autores como Wenger (2010) y Lave y Wenger (1991), quienes estudian el aprendizaje como una práctica social en el marco de comunidades de práctica. En este sentido, la participación y el intercambio de experiencias dentro de la comunidad actúan como catalizadores del reconocimiento del propio conocimiento,

que antes parecía desconocido o irrelevante. Este proceso de validación social de la experiencia individual otorga un valor significativo a los saberes locales, ya que la comunidad reconoce estas vivencias como éxitos que deben ser incorporados a su acervo cultural, como señala Smith (2015) en sus estudios sobre construcción comunitaria del conocimiento.

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

Asimismo, es necesario considerar otro aspecto crucial en este análisis: el proceso de recordar y transmitir conocimiento en las comunidades rurales. Como señala Halbwachs (1992) en su teoría de la memoria colectiva, solo se rememoran y comentan hechos concretos que tienen relevancia para el grupo. En el contexto de la medicina comunitaria, estos hechos se refieren a cómo la comunidad enfrenta los desafíos de la salud y qué procedimientos siguen para resolver problemas de enfermedad. En este sentido, es fundamental que el sistema de salud no trate al paciente como un simple número estadístico, sino como un ser humano con una experiencia vital que merece ser escuchada, tal como proponen autores como Farmer (2003) y Kleinman (2011), quienes enfatizan la necesidad de humanizar la atención médica, especialmente en contextos rurales. Los pacientes de estas comunidades no solo necesitan tratamiento físico, sino también un acompañamiento que valore sus experiencias y conocimientos, y reconozca la legitimidad de los saberes locales dentro del sistema de salud.

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

Conclusiones

Esta investigación evidencia la vigencia y relevancia del sistema médico andino en las comunidades del distrito de Quinua, donde los saberes ancestrales sobre salud y enfermedad continúan siendo fundamentales en la vida cotidiana. Los miembros de la comunidad asimilan estos conocimientos desde la infancia a través de la interacción familiar y la participación en eventos comunitarios, lo que permite la reproducción y transmisión intergeneracional de prácticas de diagnóstico, tratamiento y sanación. En este sentido, la medicina tradicional andina se configura como un sistema dinámico, en el que todos los miembros de la comunidad pueden desempeñar el rol de especialistas, dependiendo de su experiencia y reconocimiento social.

El estudio identificó un amplio repertorio de enfermedades andinas y sus respectivos tratamientos, y evidenció el uso de remedios naturales a base de plantas, animales y minerales. Este sistema de salud no solo se orienta hacia la curación del cuerpo, sino que también incorpora elementos espirituales y rituales que refuerzan la cohesión social y el sentido de comunidad. La atención al paciente se basa en la escucha activa y el trato humanizado, aspectos que contrastan con la lógica biomédica occidental, frecuentemente criticada por su enfoque fragmentado y despersonalizado.

Asimismo, se observa que el sistema de salud andino opera en complementariedad con la medicina occidental, aunque persisten tensiones y desafíos en su reconocimiento dentro de las políticas de salud pública. La integración de estos saberes en modelos interculturales de atención permitiría una mayor equidad en el acceso a la salud, especialmente en comunidades rurales donde la medicina convencional no siempre es accesible.

En consecuencia, la medicina andina representa un enfoque holístico de la salud que articula dimensiones físicas, emocionales y espirituales en el tratamiento de enfermedades. Su permanencia en el tiempo y su capacidad de adaptación a nuevos contextos evidencian la necesidad de su reconocimiento como un sistema válido y legítimo dentro de las estrategias de salud pública en el Perú y en otros contextos indígenas.

Contribución de autoría

Juan Ramos López: participó en las fases de conceptualización, metodología, análisis de datos, redacción del borrador original, supervisión.

Lucio Alberto Sosa Bitulas: participó en las fases de curación de datos, investigación, validación, redacción, revisión y edición.

Félix Rojas Orellana: participó en las fases de adquisición de fondos, administración de proyecto, recursos, supervisión, revisión y edición.

Pavel Antonio Alarcón Vila: participó en las fases de software, visualización, análisis de datos, redacción, revisión y edición.

Fuente de financiamiento

Autofinanciado.

Potenciales conflictos de interés

Ninguno.

Agradecimientos

A los pobladores de Quinua, por la información brindada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, G. (1986). *Antropología médica*. CIESA.
- Alexiades, M. N. y Sheldon, J. W. (Eds.). (2016). *Selected guidelines for ethnobotanical research: A field manual*. New York Botanical Garden.
- Apffel-Marglin, F. (2008). *Subversive spiritualities: How rituals enact the world*. Oxford University Press.
- Atkinson, R. y Flint, J. (2018). Accessing hidden and hard-to-reach populations: Snowball research strategies. *Sociology at Surrey*, 33. <https://sru.soc.surrey.ac.uk/SRU33.PDF>
- Baquerizo M. (1982). La coca y la cultura andina. *Allpanchis*, 14(20), 285-289. <https://doi.org/10.36901/allpanchis.v14i20.1070>
- Bastien, J. W. (2017). *Las montañas son algo más que una simple elevación: la cosmología andina y el cuerpo humano*. University of Utah Press.
- Brightman, M., Grotti, V. E. y Ulturgasheva, O. (Eds.). (2020). *Animism in rainforest and tundra. Personhood, animals, plants and things in contemporary Amazonia and Siberia*. Berghahn Books.
- Creswell, J. W. (2018). *Diseño de investigación. Enfoques cualitativo, cuantitativo y mixto*. (5.ª ed.). Sage Publications.
- De la Cadena, M. (2015). *Earth beings. Ecologies of practice across Andean worlds*. Duke University Press.
- Denzin, N. K. y Lincoln, Y. S. (Eds.). (2018). *The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis*. (5.ª ed.). Sage Publications.
- Descola, P. (2013). *Más allá de naturaleza y cultura*. Fondo de Cultura Económica.
- Devoto, E. (2016). Apuntes para la elaboración de una historia de la medicina tradicional andina. *Revista del Instituto Riva-Agüero*, 1(2), 79-116. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/revistaira/article/view/14917>
- Díaz Rubio, M. C. y Asenjo-Alarcón, J. A. (2023). Mujeres andinas: actitudes en el uso de plantas para el tratamiento de eventos ginecológicos. *Revista Cuidarte*, 14(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2724>
- Eyzaguirre, C. (2016). *El proceso de incorporación de la medicina tradicional y alternativa y complementaria en las políticas oficiales de salud*. [Tesis de maestría en Antropología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880047/el-proceso-de-incorporacion-de-la-medicina-tradicional-y-altern_CDkDGRx.pdf
- Farmer, P. (2003). *Patologías del poder. Salud, derechos humanos y la nueva guerra contra los pobres*. University of California Press.

- Flick, U. (2020). *Introducción a la investigación cualitativa*. (6.ª ed.). Sage Publications.
- Foucault, M. (2020). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. (4.ª ed.). Siglo XXI.
- Good, B. (2015). *Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica*. Cambridge University Press.
- Gualavisí, L. (2008). *Creación e introducción del manejo de la historia clínica, el parte diario y el concentrado mensual de Medicina Tradicional Andina, en un servicio de salud del Ministerio de Salud Pública*. Universidad San Francisco de Quito.
- Guba, E. G. y Lincoln, Y. S. (2019). *El manual de Sage sobre investigación cualitativa*. (5.ª ed.). Sage Publications.
- Halbwachs, M. (1992). *La memoria colectiva*. University of Chicago Press.
- Holbraad, M. y Pedersen, M. A. (2017). *The ontological turn. An anthropological exposition*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316218907>
- Ingold, T. (2021). *Estar vivo. Ensayos sobre movimiento, conocimiento y descripción*. Routledge.
- Jean, E. y Braune, F. (2010). Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(3), 177-185. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/5RwbrHQkrZ4X7KxNrhvwjTB/?format=pdf&lang=es>
- Kleinman, A. (2011). *The illness narratives. Suffering, healing & the human condition*. Basic Books.
- Kleinman, A. (2016). *Patients and healers in the context of culture. An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. University of California Press.
- Kleinman, A. (2020). *The social construction of illness. Key insights and policy implications*. Free Press.
- Kohn, E. (2013). *Cómo piensan los bosques. Hacia una antropología más allá de lo humano*. University of California Press.
- Kvale, S. (2015). *InterViews. An introduction to qualitative research interviewing*. (3.ª ed.). Sage Publications.
- Lave, J. y Wenger, E. (1991). *Aprendizaje situado. Participación periférica legítima*. Cambridge University Press.

- Li, L., Chimedragchaa, C., Tsend-Ayush, D., Dorjibat, S., M, N. y Terigen, T. (2024). Trends and outcomes of traditional medicine treatments for arterial hypertension and rheumatic diseases in Mongolia (2021-2023). *Salud, Ciencia y Tecnología. Serie de Conferencias*, 3. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024.985>
- Lincoln, Y. S. (2017). Investigación cualitativa y la política de la evidencia. En A. C. W. Lee y C. W. C. Man (eds.), *The Routledge International Handbook of Qualitative Research* (pp. 19-33). Routledge.
- Mąkat, M. y Jodłowska, E. (2020). Andean pishtaco as a symbolization of social trauma, acculturation and conflict (XVI-XXI C.). *Estudios Latinoamericanos*, 39, 131-141. <https://doi.org/10.36447/studios2019.v39.art8>
- Marsh, V. (5 de julio de 2004). La OMS advierte del uso indebido de las medicinas alternativas. https://tendencias21.levante-emv.com/la-oms-advierte-del-uso-indebido-de-las-medicinas-alternativas_a366.html
- Mayo Mayo, S., Cruz León, A. y Argueta Villamar, A. (2024). Diálogo de saberes en la medicina tradicional herbolaria en pueblos indígenas Mé'pháá y Tu'un savi en la Montaña de Guerrero, México. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, 23(3), 410-436. <https://doi.org/10.37360/blacpma.24.23.3.29>
- Menéndez, E. (1997). Antropología médica: espacios propios, campos de nadie. *Nueva Antropología*, XV(51), 83-103.
- Menéndez, E. (2024). De hegemonías, subalternidades y posibles contra-hegemonías: el caso de la medicina tradicional de los pueblos indígenas de México. *Salud Colectiva*, 20. <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2024.v20/e4843/es>
- Mol, A. (2008). *The logic of care. Health and the problem of patient choice*. Routledge
- Murshed, M., Al-Tamimi, J., Aljawdah, H. M., Qaid, M. M. y Al-Quraishy, S. (2024). Análisis fitoquímico y actividades antioxidantes de *Indigofera oblongifolia*, extracto de planta local utilizado en medicina tradicional: Actividades antimaláricas. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, 24(1), 62-75. <https://doi.org/10.37360/blacpma.25.24.1.5>
- Negrón, M. (2014). *El impacto de la medicina tradicional en las políticas públicas de salud*. Universidad Mayor de San Andrés.
- Nizama, M. (2002). Humanismo médico. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 15(1). https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v15n1/humanis_medico.htm
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Sistemas y servicios de salud. <https://www.paho.org/es/sistemas-servicios-salud>

Pariona, C. e Icochea, G. (2018). Medicina tradicional, símbolos y parafernalia en el tratamiento de males mentales en dos distritos de Ayacucho–2017. *Alteritas*, (8), 281-292. <https://doi.org/10.51440/unsch.revistaalteritas.2018.8.169>

Pariona Cabrera, W. P. e Icochea Martel, G. (2020). Illapa, dios del rayo. Vida y salud en la cosmovisión andina, Ayacucho–2018. *Alteritas*, (10), 197-206. <https://doi.org/10.51440/unsch.revistaalteritas.2020.10.32>

Peková, L., Žiarovská, J. y Fernández-Cusimamani, E. (2023). Plantas medicinales con actividad antidiabética utilizadas en la medicina tradicional de Bolivia: una compilación. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, 22(4), 417-430. <https://doi.org/10.37360/blacp-ma.23.22.4.31>

Povinelli, E. A. (2016). *Geontologies. A requiem to late liberalism*. Duke University Press.

Ramos, J. (2024). «El hampiq me curó»: La medicina andina durante la COVID-19, Perú. *Alteritas*, 13. <https://doi.org/10.51440/unsch.revistaalteritas.2023.13.513>

Reyes, P. (2018). Quién es quién en las especialidades médicas. *Salud y Medicinas*.

Rivas-García, J. L., Torres-Gómez, N., Silva-De Hoyos, L. E. y Argueta-Figueroa, L. (2024). Efectos biológicos y terapéuticos de *Cibotium barometz*, planta de la medicina tradicional: revisión exploratoria. *Investigación Clínica*, 65(3), 387-402. <https://doi.org/10.54817/IC.v65n3a11>

Rojas Orellana, F. (2024). Ancestralidad y sanación, enfrentando las cicatrices del COVID 19 en Anchonga. *Aypate*, 3(2), 30-41. <https://aypate.revista.unf.edu.pe/index.php/aypate/article/view/89>

Saldaña, J. (2016). *El manual de codificación para investigadores cualitativos*. (3.ª ed.). Sage Publications.

Smith, L. T. (2015). *A descolonizar metodologías. Investigación y pueblos indígenas*. (2ª ed.). Zed Books.

Sosa, L. (2008). Falsos «yachaq» y su responsabilidad social en la ciudad de Ayacucho. *Revista de Estudios Sociales*, 1(2).

Sosa, L. (2021). Vigencia o sustitución de la práctica del sistema médico andino en la ciudad de Ayacucho 2020. *Investigación*, 29(2), 163-173. <https://revistas.unsch.edu.pe/index.php/investigacion/article/view/334>

Urbano, E. (1995). *Introducción al estudio de la cultura en los Andes. Elementos para una lectura crítica de la cultura*. Centro Bartolomé de las Casas.

Valencia, A. (2002). Antropología andina. Supervivencia de la medicina tradicional. *SITUA*, (20). https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2002_n20/pdf/antropolog_andina.pdf

Vela, A. (Octubre de 2007). El sistema de salud. <https://www.monografias.com/trabajos52/definiciones-sistema-salud/definiciones-sistema-salud2.shtml>

Villar, K. V., Diaz, A. D., Atienzo, E. E., Filippa, S., Baum, S., Santana, D. y Tebbets, C. (2024). Abortion perceptions and practices among traditional healers in Peru. *International and Multidisciplinary Journal of Social Sciences*, 13(2), 114-131. <https://doi.org/10.17583/rimcis.14158>

Viveiros de Castro, E. (2010). *Metafísicas caníbales*. Katz.

Wenger, E. (2010). Communities of practice and social learning systems: the career of a concept. En C. Blackmore (ed.), *Social learning systems and communities of practice* (pp. 179-198). Springer.

Juan Ramos López es estudiante de Antropología Social en la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Articulista en revistas nacionales e internacionales, y autor del libro *Escombros de la memoria. Panorama de antropología en Ayacucho* (2024).

Lucio Alberto Sosa Bitulas es docente e investigador RENACYT, Escuela Profesional de Antropología Social de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad, y magíster en Gestión Pública. Ha realizado estudios de posgrado en Lingüística Andina en la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

Félix Rojas Orellana es docente de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Antropólogo y maestro en Antropología Jurídica y doctorando en Antropología en la Pontificia Universidad Católica del Perú. Ha publicado diversos trabajos, entre ellos «Caminando con las tripas entre las manos (Chunchulniypas Qapirisqam Purirani)», sobre el impacto de las esterilizaciones forzadas.

Pavel Antonio Alarcón Vila es obstetra y profesor de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Magíster en Gerencia en Servicios de Salud y doctor en Salud Pública.

Recepción: 11/10/2024

Aceptación: 4/3/2025