


Spring 2018

Uso de la medicina tradicional y de la biomedicina por migrantes Q'ero en el distrito de San Sebastian, Cusco / Use of traditional medicine and biomedicine by Q'ero migrants in the district of San Sebastian, Cusco

Isabel Blaettler
SIT Study Abroad

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection

 Part of the [Alternative and Complementary Medicine Commons](#), [Community-Based Research Commons](#), [Family, Life Course, and Society Commons](#), [Medicine and Health Commons](#), and the [Place and Environment Commons](#)

Recommended Citation

Blaettler, Isabel, "Uso de la medicina tradicional y de la biomedicina por migrantes Q'ero en el distrito de San Sebastian, Cusco / Use of traditional medicine and biomedicine by Q'ero migrants in the district of San Sebastian, Cusco" (2018). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 2793.

https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2793

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.



Uso de la medicina tradicional y de la biomedicina por migrantes Q'ero en el distrito de San Sebastian, Cusco

Isabel Blaettler

Abstract:

An estimated 49% of the indigenous population of Latin America has migrated to cities in the past 50 years. In Peru, over 600,000 native Quechua speakers migrated to cities due solely to the terrorist conflicts of the 1980s. Many of these immigrants came from small towns with little to no infrastructure in terms of roads, schools, and hospitals or access to western biomedicine. In this study, semi-formal qualitative interviews were used to investigate whether migration from a small rural community to a city, specifically among the Queros people of Southern Peru, affected the use of traditional medicine and biomedicine. A combination of men and women who had migrated from small Queros communities to the city of Cusco and had been living in the city for varying lengths of time were interviewed, as well as a Queros shaman/healer and a doctor at the medical post of Santa Rosa, to which the interviewees were assigned through their public health insurance. The prevailing trend among the immigrants was that they would first try to cure themselves with traditional medicinal plants and offerings to the earth, which was their only medical recourse in the rural communities, but in the city would then usually go directly to a pharmacy to buy pills rather than visiting a doctor.

Resumen:

Durante los últimos cincuenta años, un estimado 49% de la población indígena en Latinoamérica ha migrado a las ciudades. En Perú, más que 600,000 personas Quechua-hablantes se mudaron a las ciudades solo por causa de los conflictos terroristas de los años 1980. Muchos de estos inmigrantes vienen de pueblos pequeños con muy poca infraestructura en términos de carreteras, escuelas, y acceso a la biomedicina occidental. En este estudio, entrevistas semi-formales cualitativas fueron conducidas para investigar si migración desde una comunidad rural pequeña a una ciudad, específicamente en la gente Queros del sur del Perú, afecta al uso de la medicina tradicional y la biomedicina. Una combinación de hombres y mujeres quienes habían migrado desde comunidades Queros pequeños a la ciudad de Cusco y habían estado varios periodos de tiempo en la ciudad fueron entrevistados, en conjunto con un chaman/curandero Queros y un doctor de la posta medica de Santa Rosa, a la cual pertenecían los entrevistados por su seguro médico público. La tendencia predominante entre los inmigrantes era que primero intentarían curarse con plantas medicinales tradicionales, lo cual era su único recurso en las comunidades rurales, pero en la ciudad irían después directo a una farmacia para comprar pastillas en vez de ir a un doctor.

Agradecimientos:

Doy mis agradecimientos a las familias Queros en San Sebastián que me ayudaron en este estudio por hablar conmigo y por ponerme en contacto con más gente, y a los doctores y los trabajadores de la posta medica de Santa Rosa, por hablar conmigo y ayudarme en el proceso de averiguar con quien hablar. También doy mis gracias a Mirtha Irco por sus consejos en todo el proceso de la investigación, y para ayudarme a traducir el Quechua.

Indice:

Resumen	1
Agradecimientos	2
Indice	3
Objetivo	4
Contexto del problema	4
Métodos de la investigación	10
Resultados	12
Discusión	17
Conclusiones	20
Anexos	22
Bibliografía	25

Objetivo:

El objetivo de esta investigación es descubrir cómo cambia el uso de la medicina tradicional y la biomedicina en migrantes Q'eros de primera generación de una comunidad rural en el distrito de San Sebastián en la ciudad de Cusco.

Contexto del problema:

Planteamiento del problema de investigación:

Durante los últimos cincuenta años, un estimado 49% de la población indígena en Latinoamérica ha migrado a las ciudades. En Perú, más que 600,000 personas Quechua-hablantes se mudaron a las ciudades solo por causa de los conflictos terroristas de los años 1980. Tanta migración puede cambiar las percepciones de una comunidad, como en el estudio de Jorge Mercado-Mondragón, donde concluye que “la comunidad era ‘más indígena’ antes de los flujos migratorios,” ambos en las percepciones de otros como en su sentido de autoidentidad. En los pueblos Quechuas andinos, la cosmovisión y la naturaleza están fuertemente vinculados en su identidad y controlan muchos de sus acciones, incluso su sistema de medicina tradicional. Si migración cambia su sentido de identidad, ¿también cambiará su uso de la medicina tradicional? Es un problema sociocultural, y en parte económico y político, porque el nivel de acceso que tiene cada comunidad puede cambiar su uso de la medicina tradicional y la biomedicina sin decisión propia suya.

Uno de los mejores estudios que existe sobre este tema es una tesis por Hugo Delgado Súmar, “La Medicina Tradicional en Lima: Migrantes de Segunda y Tercera Generación,” en el cual estudia muy detalladamente los conocimientos y percepciones de migrantes de segunda y tercera generación en Lima. También hay varios artículos, incluso “What Happens to Traditional Knowledge and Use of Natural Resources When People Migrate,” por Ingrid Nesheim, y “Medicina tradicional, migración e identidad,” por Gustavo Lopez Castro, que estudian cómo cambia el uso de plantas tradicionales cuando gente indígena latinoamericana migran a otros países. Lo que falta es un estudio del uso de la medicina tradicional y la biomedicina en

migrantes de primera generación a una ciudad dentro del Perú. La pregunta principal de esta investigación es: ¿Cómo cambia el uso de la medicina tradicional y la biomedicina en gente Quechua andina a través de la migración a una ciudad? La población de gente Q'eros que vive en la región de San Sebastián en Cusco será usado como un ejemplo de un pueblo Quechua andina.

Justificación:

He elegido este tema porque me interesa mucho a mi en un nivel personal, porque estudio la bioquímica, y de carrera voy a trabajar en laboratorios farmacéuticos investigando nuevas medicamentos. Me interesan mucho las plantas que usan la gente como medicamento, porque siempre quiero conocer maneras alternativas y quizás mejoras de resolver problemas como las enfermedades. También me interesan las percepciones de la medicina tradicional y la biomedicina en las comunidades quechuas indígenas, porque ningún medicamento puede funcionar si la gente no lo usa, y si no creen o no confían en la biomedicina, no importa cuántos medicamentos nuevos se inventan, no les va a ayudar. Espero entender mejor cómo la gente ve a la biomedicina para ayudar a crear una forma de combinar los tipos de medicina para curar y ayudar a lo más gente posible.

En términos del valor de esta investigación para la sociedad, hay muchos estudios sobre el uso de la medicina tradicional en comunidades rurales, y algunos sobre su uso cuando la gente migran a otros países, pero hay muy poca sabiduría sobre cómo migrar desde una comunidad rural a una ciudad dentro del Perú afecta el uso de la medicina tradicional en la gente indígena. Muchísima gente indígena han migrado a las ciudades en las últimas décadas, y su estilo de vida tiene que haber cambiado bastante por ya no ser campesinos o granjeros, pero le falta investigar cómo esto afecta a su medicina. Muchos aspectos de la medicina tradicional andina también están vinculados en la cosmovisión andina, lo cual está basada en una cercanía con la naturaleza. No creo que pueda cambiar mucho su cosmovisión en algunos años por mudarse a una ciudad, pero podría estar afectada un poco por perder esa cercanía física con la naturaleza, y eso podría afectar a sus percepciones sobre la medicina.

Revisión de la literatura:

Una autora que ha hecho varios estudios sobre la medicina tradicional andina y peruana es Sarah Mathez-Stiefel, y en su artículo “Distribution and Transmission of Medicinal Plant Knowledge in the Andean Highlands: A Case Study from Peru and Bolivia,” del 2012, investiga cómo se comparte la sabiduría de las plantas medicinales en comunidades Quechuas andinas en Bolivia y Perú. Algo interesante de los resultados es que el nivel de conocimiento de las plantas medicinales no fue afectado por el estatus socioeconómico, el género, el nivel de educación, o la edad del entrevistado. Las dos maneras más comunes de aprender el conocimiento fue transmisión horizontal, conocimiento pasado entre pares, lo más común, y transmisión vertical, conocimiento pasado de padre o abuelo a hijo, casi tan común como horizontal. Sin embargo, en las entrevistas mucha gente parece no pensarlo como algo que fueron enseñado, sino algo que han aprendido por sus mismos, solo por observar a otra gente. El argumento final del artículo es que “while the *amount* of plant knowledge is determined by individual motivation and experience, the *type* of knowledge is influenced by the community of residence, age, migratory activity, and market integration”. Si es verdad que la actividad migratoria influye al conocimiento de plantas medicinales, debe haber un cambio en el uso de la medicina tradicional en la gente que han vivido más tiempo en la ciudad.

Otro artículo también de Mathez-Stiefel, del 2012, es “Can Andean medicine coexist with biomedical healthcare? A comparison of two rural communities in Peru and Bolivia.” Este artículo también estudia pueblos Quechuas andinos en Perú y Bolivia, pero se enfocó en determinar si el concepto de que muchos pueblos andinos usan la medicina tradicional porque no tienen acceso a la biomedicina es verdad. Eligieron a dos pueblos andinos “selected for their historical, sociocultural, and ecological similarities despite differing availability of formal health care services,” el Waca Playa en Bolivia y el Pitumarca en Perú. En Pitumarca hay un centro de salud con 11 profesionales de la medicina moderna, y todos pueden tener atención médica bajo el Seguro Integral de Salud (SIS). Por el contrario, en Waca Playa solo hay una enfermera auxiliar, y muy poca gente tiene seguro médico. En este estudio concluyeron que casi todas las familias intentaron primero curarse con plantas antes de ir a un doctor o a un curandero. Lo que es interesante es que la gente parecen tener el mismo nivel de desconfianza en los curanderos andinos que en la biomedicina, prefieren no usar ninguno y solo usar las plantas que conocen. Si esta idea de que la gente eligen primero las plantas medicinales a pesar de su nivel de

acceso a un hospital o un doctor de la biomedicina, implica que quizás no debe cambiar tanto el uso de la medicina tradicional solo por estar en la ciudad más cerca a la biomedicina.

Un artículo de Melissa Ceuterick en la *Journal of Ethnopharmacology* en 2011, “Resilience of Andean urban ethnobotanies: A comparison of medicinal plant use among Bolivian and Peruvian immigrants in the United Kingdom and in their countries of origin,” investiga las diferencias en el uso de las plantas medicinales entre migrantes de primera generación peruanos y bolivianos en Londres y gente en Lima y Cochabamba. Concluyeron que en general, los migrantes en Londres siguen usando plantas medicinales para enfermedades que conocen, pero tienen menos acceso a sus plantas tradicionales y a veces tienen que encontrar alternativas. Mucha gente combinan su sabiduría de las plantas típicas con conocimientos nuevos de lo que pueden conseguir en Londres, y usan redes sociales para compartir plantas necesarias. El problema con este estudio es que la población que usan como ejemplo del uso típico peruano es gente de Lima, y no especifican si son gente indígena o no. También, la sabiduría de gente de Lima puede ser distinto a la de gente de pueblos rurales. Eso quiero averiguar en mi investigación, para determinar si estudios así se pueden considerar válidos para todos los peruanos, o solo la gente de Lima y otras ciudades grandes.

Un artículo del 2012, “The Use of Medicinal Plants by Migrant People: Adaptation, Maintenance, and Replacement,” analiza muchos estudios previos sobre el uso de las plantas medicinales en poblaciones migrantes. Habla de migrantes de varios países latinoamericanos, a muchos otros países del mundo. Su conclusión es que hay tres procesos posibles: la gente adapta su sistema ethnomedical para usar plantas nativas o cultivables en su nuevo ambiente, se quedan en contacto con familia o amigos en su lugar de origen para recibir las plantas que necesitan, o cambian completamente a un sistema nuevo cuando llegan al lugar nuevo. Este artículo al menos menciona que hay diferencias importantes entre migrar a otro país y migrar dentro de un mismo país, pero aún no investiga los efectos de la migración interna. Como hay tan pocos estudios sobre este tema, creo que es importante elaborarlo más.

En un artículo del 2015 en la *European Journal of Integrative Medicine*, “The state of the integrative medicine in Latin America: The long road to include complementary, natural, and traditional practices in formal health systems,” analiza cuanta gente usan ambos la medicina tradicional y la biomedicina, y hasta qué punto está integrado la medicina tradicional en la

medicina de hospitales o la política de la salud. Aproximan que más que 400 millones de gente en latinoamérica usan “traditional/natural and/or complementary/alternative medicine (TN-CAM). The yearly expenditure on TN-CAM products of around 3 billion dollars illustrates that these practices have grown exponentially in this region as well.” Dicen que Cuba y Brasil son los líderes en integrar la medicina tradicional en sus sistemas de salud, y que Perú, entre algunos otros países, está haciendo progreso, pero aún falta mucho para tener una sistema de verdad integrada. Con mi investigación espero aprender que piensan alguna gente indígena sobre los dos tipos de medicina, y si hay una manera para ayudar a avanzar esta integración de la medicina.

Cuestiones éticas:

Tengo intención de hablar con mayores de edad, así que no hay cuestiones éticas de investigar a los niños. Si hace falta hablar con alguien menor de edad, pido permiso escrito o verbal, cualquiera manera sea más cómodo para ellos, a los padres. Voy a preguntar un sobre los hijos de los entrevistados, pero ningunos datos personales o específicos, y si no están cómodos con esa pregunta no es necesario que hablemos de los niños. En todas las entrevistas, explico para qué voy a usar la información, y pido permiso verbal o escrito para usar la información antes de empezar.

En el tema de la medicina, podrían surgir algunas detalles personales sobre enfermedades o problemas que el entrevistado o su familia hayan tenido, pero voy a preguntar a cada entrevistado si quieren que cambie su nombre o sus detalles personales, y si hay alguna detalle personal que no quieren que use, puedo editar las respuestas para no hablar de esa detalle. Creo que asi puedo evitar la mayoría de las problemas éticas. No creo que información anónima tendrá un impacto negativa en la investigación, porque las únicas detalles que son importantes son el género del entrevistado y cuánto tiempo han vivido en Cusco, lo cual no debe ser bastante para identificarles. Su edad también puede tener un impacto en su uso o sus percepciones de la medicina, pero también se puede usar una edad aproximada si no quieren compartir su edad.

Otra cuestión ética que puede surgir es cuando estoy hablando con el funcionario de la posta médica, muchos profesionales médicos tienen una obligación a no compartir datos sobre

sus pacientes y por eso puede ser que no puede contestar algunas de mis preguntas. Creo que es ese caso la obligación ética es más la del funcionario, y solo me dirá que no puede contestar, y tanto que yo respete eso creo que no hay problema etica.

También voy a usar una grabadora de audio, y para asegurar que eso está ético voy a pedir que cada entrevistado firma una forma de consentimiento para que graba su voz y use sus palabras en mi investigación. Si no pueden o no quieren firmar la forma, les voy a pedir que me den consentimiento verbal para usar la grabadora.

Creo que la mayor cuestión ética de mi investigación es que pueden surgir detalles personales o privadas sobre el salud de los entrevistados, y espero evitar problemas con eso por cambiar los nombres o las detalles personales si me piden.

Métodos de la investigación:

Poblacion:

La población que voy a estudiar es adultos Q'eros que han mudado desde su comunidad rural a la ciudad de Cusco, en la región de San Sebastián. Idealmente, hablaré con dos mujeres y dos hombres que han mudado a Cusco en los últimos 2 años, dos hombres y dos mujeres que han vivido más que 5 años en Cusco pero son migrantes de primera generación, un chamán o curandero de la comunidad, y un funcionario de la posta de salud de Santa Rosa. Si no es posible hablar con tanta gente, espero hablar con al menos una persona de cada grupo.

Este grupo de los Q'eros puede funcionar como una representación aproximada de las muchas comunidades rurales Quechuas que han migrado a la ciudad. Quiero hablar con ambos hombres y mujeres porque puede ser que tengan percepciones y pensamientos distintas. Por hablar con gente que llevan relativamente poco tiempo aquí, solo uno o dos años, y también con gente que llevan más tiempo en la ciudad, espero poder comparar sus respuestas para deducir si cambian sus ideas por llevar más tiempo en un sitio rural. El chamán y el funcionario de la posta médica los dos son expertos o autoridades en el tema de la medicina, el chamán de la medicina tradicional, y el funcionario de la biomedicina, y ellos deben tener un conocimiento distinto sobre el tema que otra gente.

Técnicas y herramientas de investigación:

El método primario de recolectar información será por entrevistas informales usando una lista de preguntas como guía. La lista de preguntas está en el anexo. Espero entrevistar a un hombre y una mujer que han vivido más que cinco años en Cusco, un hombre y una mujer que han mudado en los últimos dos años, un chamán, y un funcionario de la posta medica de Santa Rosa. Las entrevistas con al chamán y el funcionario pueden ser más formales porque son expertos en sus campos. Si los entrevistados me dejan, usaré una grabadora de audio para que no pierda ningunas detalles de la conversación, o si no quieren ser grabados, usare un cuaderno para apuntar lo que dicen.

Después de que termine las entrevistas, juntaré toda la información, buscando similitudes y temas o respuestas que han repetido varias personas, y compararé las respuestas de los que llevan más tiempo en Cusco con los que llevan menos, para buscar si tienen respuestas diferentes. Así espero encontrar cómo cambia el uso por vivir en la ciudad. Espero que el chamán y el funcionario tendrán una vista un poco más amplia sobre toda la comunidad, por trabajar e interactuar con más gente en el contexto de la salud.

También haré observaciones mientras esté en la comunidad, usando el diario de campo para analizar mis observaciones, pero no creo que podré aprender mucho sobre de esta tema por observar sin hablar con la gente.

Es posible que la gente con que quiero hablar no hablan bastante castellano para hacer una entrevista, y en ese caso usaré un traductor para ayudar con la quechua y el castellano.

Resultados:

Descubrimientos:

Casi todos los entrevistados dijeron que no ha cambiado su uso de la medicina a través de mudarse a la ciudad cuando fueron preguntado esa pregunta directa, pero cuando hice preguntas más específicas, resulta que sus respuestas a como hacen ciertas cosas sí son distintas en la ciudad que en sus pueblos rurales.

En sus pueblos rurales:

En ningunos de los pueblos rurales de donde vienen los entrevistados había posta médica cuando vivían allí ellos, y en muchos aún no hay. Como no había posta médica, se curaban solo de plantas y de pagos a la tierra. Si alguien estaba muy mal en los pueblos, se trasladarían a un sitio más grande que tenía doctor, normalmente a Paucartambo o a veces a Cusco. Pero como no había carreteras, y en algunos pueblos aún no hay, este proceso es muy duro y puede durar 4 días en llegar a un doctor, así que esto sería último recurso.

También hacían pagos a la tierra en sus pueblos rurales, para pedir a la Madre Tierra que les sana, y como dijo un hombre, los pagos funcionan mejor allí que en la ciudad porque “los Apus (los dioses de las montañas) son más fuertes” y hay menos polución y más naturaleza.

En Cuzco:

Primeros remedios cuando alguien se enferma:

En muchos casos, la gente conocen cuáles plantas ayudan con cuales enfermedades, y si es algo común y conocido, usan esa planta directo. Por ejemplo, para dolor de cabez, usan inti sunka, waman lipa, o sasawi, o para dolor de barriga usan pupusa, muña, o salvia. Tienen también remedios para la cholera, con sacarara, chich'iriri, y otras cosas, y para el gastritis, con curs muña o panta muña. Si no saben que es el problema, mucha gente pide a un chamán o

curandero que leen la coca para averiguar la enfermedad, y casi todos tienen a un chamán entre su familia. Muchos no ven al ir a un chamán como algo aparte de curarse a sí mismo, porque solo es pedir ayuda a la abuela o al padre, aunque involucre conocimientos y sabiduría de años de aprender.

También hacen un pago a la tierra para pedir ayuda con sanarse, muchas veces al mismo tiempo que las plantas, o a veces después si no funcionan.

Si no se pueden curar a sus mismos con la medicina tradicional, mucha gente van directo a la farmacia y solo compran algunas pastillas sin hablar con un doctor. A veces describen sus síntomas al farmacéutico, y el les dicen que tomar, o a veces compran algo que saben que ha tomado antes alguien al que conocen para algo parecido. Algunos dijeron que van directo a la farmacia porque tarda mucho en esperar una cita con un doctor en la posta, y es más rápido ir directo, y otros dijeron que lo hacen si se enferman de noche y no quieren esperar a que se abra la posta.

Solo van a la posta si es requerida, normalmente para los niños, para escuelas o de bebe, o si es la última opción después de probar muchas otras cosas. El único caso en el que van directo al hospital es si alguien está herido de un accidente, por ejemplo, un señor llevó a su hijo directo al hospital después de que le chocó un carro.

Objeciones primarias a la biomedicina:

Todos los entrevistados prefieren no ir a la posta médica o al hospital si no sea absolutamente necesario, y habían muchas razones comunes que dieron la mayoría por que.

Una de las objeciones más grandes es que no quieren tomar pastillas o jarabes de medicina que les dan los doctores por que no saben que es. Esta gente están acostumbrado tras cientos de años a curarse con plantas, y siempre saben exactamente lo que están poniendo en su cuerpo. Las pastillas modernas no indican nada de lo que contienen, y no parecen nada que la gente conocen. Tienen miedo de meter químicas desconocidas a su cuerpo, porque no saben como funciona.

Otra objeción que tuvieron mucha gente a las pastillas es que “las pastillas te chocan,” que les hacen sentir mal, mayormente de la cabeza o del estómago. Puede ser que sus cuerpos no están acostumbrados a los ingredientes, o puede ser una reacción psicósomática, pero todos los entrevistados están de acuerdo de que las pastillas les hacen sentir mal. Dicen que a veces producen efectos aún peores que las enfermedades que deberían curar.

Mucha gente también tienen problemas con la discriminación en los hospitales, clínicas, y postas médicas. Como dijo una mujer, “ven tus sandalias y te tratan peor, creen que eres estúpido.” Ella refería a las sandalias típicas que llevan muchas mujeres de pueblos quechuas, incluso las de Queros. Es una marca distinta y muy visible que pueden ver otra gente y saber que la mujer es de descendencia indígena quechua, aun sin hablar con ella. Las polleras, las faldas que llevan muchas mujeres quechuas, son una marca muy distinta, pero en algunas mujeres más jóvenes, especialmente las que viven en la ciudad, he notado que a veces llevan pantalones o ropa “occidental” en vez de las faldas típicas, pero aún llevan las sandalias típicas. Así la gente les pueden identificar sin saber nada más de ellas, y los entrevistados dicen que los doctores y enfermeras usan esta identificación para tratarlos peor que otra gente.

Otra cosa que dijeron todos es que “los doctores no saben...no saben encontrar la enfermedad, nosotros lo encontramos mejor...con la coca.” Refiere a que algunos chamanes saben leer las hojas de coca, y así encuentran el problema que hay dentro del cuerpo que le está causando la enfermedad, y mucha gente cree que esto funciona mejor y más rápido que los métodos de los doctores. Mucha gente no quieren ir a la posta o al hospital porque, encima de que les tratan mal, no creen que lo que hacen los doctores les va a ayudar. No confían en la medicina occidental.

La última razón que tenían todos los entrevistados en común por la cual no quieren ir a un doctor es porque no creen que lo necesitan. “Nosotros nos curamos bien con las plantas, ¿para que necesitamos pastillas?” es un pensamiento muy común entre ellos. Como para muchos también les hace sentir mal las pastillas, no quieren usarlo si no va a funcionar bien, y muchas veces creen que las plantas funcionan mejor para ellos.

Percepcion del doctor:

La entrevista del doctor fue el ultimo despues de hablar con todos los entrevistados Queros, con el propósito de hacerle preguntas para sacar respuestas relacionadas con los temas que surgieron en las otras entrevistas. Las preguntas no eran directamente de las entrevistas previas, pero algunas fueron añadidas después de las otras entrevistas para recibir otra percepción sobre los mismos temas.

El hecho de que mucha gente no saben cómo funcionan las pastillas o jarabes no se puede arreglar tan fácil, pero el doctor sí notó que “Cuando combinan con algo natural, tienen más confianza” (que solo pastillas). Él dice que les hace sentir más cómodos a la gente de las comunidades que son más acostumbrados a la medicina natural tener una confirmación del doctor que sus plantas sí ayudan en conjunto con las pastillas. También dice que, en casos cuando hay una planta tradicional que está demostrado por estudios previos a ayudar en la enfermedad específica, “damos medicamentos, y también recetamos la medicina alternativa o natural. [por ejemplo] ‘Tómame pastillas, y tómate mate de manzanilla, tibiacito tres veces al día.’ Combinamos siempre”

Sobre la discriminación contra la gente indígena o Quechua en las postas médicas, el doctor tuvo una respuesta muy directa y muy segura: “No. Aquí en Santa Rosa no se ve eso. No hay discriminación. No. No se ve.” Esta respuesta es muy distinta de lo que dijeron los entrevistados Queros.

El doctor también habló de los esfuerzos que se están haciendo ahora en las postas médicas para hacer a los pacientes un poco más cómodo, en especifica las mujeres que están dando el parto. “Lo llaman la ‘interculturalidad,’ o sea, atender a la gestante como ella quiere” Dijo que usan un cuarto oscuro y ponen telas tradicionales en las paredes, para hacer que el cuarto de la posta parece lo más similar a lo tradicional para las mujeres gestantes, para hacerles cómodas, “como adaptando a su comunidad, para tener confianza, [para que] ven a dar su parto acá al centro.” Dijo que con esta “interculturalidad,” han tenido mucho éxito en hacer que más mujeres van a las postas médicas para dar el parto, lo cual reduce el riesgo del nacimiento para ambos la madre y el bebé. No obstante, esta interculturalidad aún no ha entrado a otros aspectos de la medicina de las postas o los hospitales. “La parte de los partos

se ha cambiado. En las consultas, no, sigue igual como dice el Ministerio de salud. Solamente para los partos, si se ha adaptado ese cambio.”

El doctor también explicó su percepción de la tendencia de ir directo a una farmacia en vez de hablar con un doctor. “Ahora no [pasa] tanto, pero hace dos, tres años, no hay muchos médicos entonces no alcanzan su cupo para hacerse atender, y se van a la farmacia de frente. Pero actualmente eso se ha corregido ya, ahora aca a Santa Rosa somos cinco médicos, entonces ya no hay problema de que se van porque no hay cupos. Incluso nos falta pacientes, porque son las 12:00, ya no tengo pacientes. Antes atendía hasta las 2:00 de la tarde, por la demanda, pero ahora ya no llena mucho, porque hay más médicos. Otro factor era de que hay mucha cola para sacar cupo, entonces se van de frente a la farmacia. Otro factor era de que si la posta esta cerrada de noche.”

Discusion:

Algo interesante es que muchos entrevistados no ven al ir a un chamán como algo aparte de curarse a sí mismo, porque solo es pedir ayuda a la abuela o al padre. Pero en realidad estos curanderos han tenido que estudiar años para llegar a su nivel, y normalmente tienen un conocimiento y una sabiduría mucho más avanzado de la medicina tradicional que cualquiera persona. Pensaría que tendrían un nivel de reconocimiento y respeto como un doctor, pero quizás porque casi toda la gente Queros tienen a un chamán entre su familia, casi no piensan en ellos como otro nivel de tratamiento. Al inicio, quería encontrar si la gente prefieren curarse a sí mismos solos, ir a un curandero, o ir a un doctor. En los resultados del estudio de Mathez-Stiefel, del 2012, "Can Andean medicine coexist with biomedical healthcare? A comparison of two rural communities in Peru and Bolivia," descubrieron que la gente preferían curarse a sí mismo que ir a un curandero o un doctor, y en mi estudio también estaba pensando en esas tres opciones o categorías de tratamiento, pero entre la gente Queros, parece más que ellos solo ven dos opciones, y un chamán o un curandero no es algo aparte de curarse en casa, porque el chamán es su familia.

Otro artículo de Mathez-Stiefel, "Distribution and Transmission of Medicinal Plant Knowledge in the Andean Highlands: A Case Study from Peru and Bolivia," del 2012, habla sobre cómo la sabiduría de las plantas medicinales está compartida entre la gente. En ese estudio, concluyeron que "while the *amount* of plant knowledge is determined by individual motivation and experience, the *type* of knowledge is influenced by the community of residence, age, migratory activity, and market integration". En cambio, en mi estudio, aparte de cosas que solo saben los chamanes, todos los entrevistados tenían el conocimiento casi igual de las plantas medicinales. Una mujer dijo que se lo dijo su madre, pero los demás solo lo saben, no saben cuando lo aprendieron. Puede ser que todos solo mencionaban las enfermedades y remedios más comunes, o puede ser que la enseñanza de plantas medicinales entre la gente Queros es más uniforme o específico que en otras comunidades Quechuas, por ejemplo las que estudiaba Mathez-Stiefel.

En términos de su uso de plantas tradicionales, parece que la gente combinan dos técnicas que han sido estudiado previamente que usan los inmigrantes normalmente. En el artículo de Melissa Ceuterick en la Journal of Ethnopharmacology en 2011, "Resilience of

Andean urban ethnobotanies: A comparison of medicinal plant use among Bolivian and Peruvian immigrants in the United Kingdom and in their countries of origin,” concluyen que la gente usan su conocimiento de sus plantas típicas para encontrar a plantas parecidas que pueden conseguir en su nuevo hogar. Unos entrevistados dijeron que a veces hacen esto, encuentran las plantas más parecidas que pueden en los mercados o los cerros en Cusco. En un artículo del 2012, “The Use of Medicinal Plants by Migrant People: Adaptation, Maintenance, and Replacement,” concluyen que hay tres cosas que hacen la gente, una de las cuales es quedarse en contacto con familia o amigos en su sitio de origen, y pedirles a ellos que les envíen las plantas necesarias. Casi todas las familias Queros en Cusco hacen algo muy parecido, porque tienen familia que viaje con bastante frecuencia entre Cusco y su pueblo rural, y ellos traen plantas a Cusco que no crecen bien aquí.

Decía el doctor que justo recién han empezado a utilizar la “interculturalidad” de la medicina en las postas médicas en Perú, pero solo en el tema de los partos, y en otros aspectos de la medicina aún hacen todo “como dice el Ministerio de salud.” Han tenido buenos resultados con practicar la interculturalidad médica con las mujeres gestantes, pero los políticos no quieren cambiar a incluir mas interculturalidad en otros tipos de medicina. Un artículo del 2015 en la European Journal of Integrative Medicine, “The state of the integrative medicine in Latin America: The long road to include complementary, natural, and traditional practices in formal health systems,” analiza cuanto está integrado la medicina tradicional en la política de la salud. Concluyeron que Cuba y Brasil son los líderes en integrar la medicina tradicional en sus sistemas de salud, y que Perú está haciendo progreso, pero aún falta mucho para tener una sistema de verdad integrada. Si solo hay “interculturalidad” o integración en un tipo específico de la medicina, parece que le falta mucho más estudio en parte de los políticos de salud en Perú en cómo podrían beneficiar la gente con más integración médica.

Un punto muy interesante es la tendencia que tienen mucha gente de ir directo a una farmacia si necesitan pastillas o otra biomedicina, y no ir a un doctor. Muchos dijeron que su razón era que no querían esperar mucho tiempo para una cita con el doctor, pero todos los entrevistados son pacientes de la posta de Santa Rosa, y el doctor de la posta dijo que ahora tienen más médicos que antes para arreglar ese problema. Puede ser que la gente ya se habían acostumbrado a ir de frente a la farmacia y ahora aun no intentan sacar una cita, o puede ser que otras razones les influyen más.

Lo que no tiene mucho sentido en esta tendencia es que mucha gente dijeron que “las pastillas te chocan” o que “tienen miedo por no saber” lo que contienen las pastillas. Estas son sus razones principales para no tomarlas, pero si les hace falta, no hablan con un doctor que quizas podria explicarles mejor exactamente cual es su problema y cómo va a ayudar las pastillas correctas. Si la gente ya tienen cierta desconfianza en las pastillas, parece peor tomar pastillas desconocidas. Si van a la farmacia, es menos probable que van a salir tomando las pastillas correctas. Puede ser que una razón que les chocan las pastillas a mucha gente es porque están tomando el medicamento incorrecto, y dependiendo de que es el medicamento y cual es su enfermedad, eso puede tener consecuencias muchas peores que un dolor de cabeza. Un medicamento incorrecto puede hacer más daño al enfermo que ayuda, por ejemplo podría causar úlceras o una reacción mala en el paciente.

Además, un entrevistado dijo que si alguien en su familia está resfriado o tiene gripe, van directo a la farmacia y les compran antibióticos. Un antibiótico no va a resolver esas enfermedades, y puede ser que ayuda un poco con los síntomas, pero eso llega a un problema peor. Si gente toman los antibióticos en una manera incorrecta, como si no toman bastante, si toman el incorrecto, o si toman cuando no hace falta, se pueden crear enfermedades resistentes a los antibióticos, y la próxima vez que alguien se enferma de una bacteria, ya no se pueden curar tan fácilmente.

Conclusiones:

En resumen, sí que hay cambios en el uso de la medicina tradicional y la biomedicina cuando la gente migra desde los pueblos pequeños de Queros hasta la ciudad de Cusco, pero sobre todo son cambios pequeños. El punto más sorprendente que ha surgido en este estudio es que, cuando la gente usa la biomedicina o la medicina occidental, no van a la posta médica o a un doctor, sino van directo a una farmacia y compran algunas pastillas directamente. Otro punto interesante es que parece que la gente no se ha enterado mucho de los cambios, porque ellos mismos dicen que hacen todo igual, pero cuando contestan preguntas más específicas de que hacen en cada situación, sale que cambian su comportamiento por estar en la ciudad.

En sus pueblos rurales, todos los entrevistados se curaban solamente de plantas, de hacer pagos a la tierra para pedir ayuda, y de pedirle a un curandero, normalmente un miembro de su familia, que lee la coca para averiguar el problema. No habían postas médicas en sus pueblos, y solo viajaban a un pueblo más grande para encontrar a un doctor si era algo muy grave. En Cusco, primero intentan igual con sus plantas y su pago normalmente, pero muchas veces usan pastillas o jarabes de la farmacia muy pronto después si no se curan con las plantas.

Aún ahora que viven muy cerca a la posta médica y al hospital, casi todos prefieren no ir si no es absolutamente necesario, por razones comunes entre ellos. Se sienten discriminados por ser indígenas, los doctores no saben curarles y las plantas funcionan mejor, o no quieren tomar pastillas porque no saben que contienen y les pueden chocar. Este disgusto y desconfianza hacia las pastillas parece ser a contra de su tendencia de ir directo a la farmacia a comprar pastillas, pero parece ser un sentido contradictorio pero común entre los migrantes Queros en Cusco.

Hubo menos desacuerdo entre las percepciones de la gente Queros y las percepciones del doctor de la posta de lo que esperaba, pero el desacuerdo más prominente es sobre la discriminación contra la gente indígena Quechua en las postas médicas y los hospitales. Era una de las razones principales para las cuales los entrevistados evitan ir a las postas, y el doctor negó su existencia en total.

Como este fue un estudio tan pequeño, no se puede decir con certeza que estas opiniones son iguales a las de otra gente indígena Quechua, en Cusco o en los pueblos más pequeños del Perú, pero el hecho de que todos los entrevistados se sienten discriminados por doctores o enfermeras indica que si hay un problema bastante prevalente en el sistema médica peruana. La incorporación de la interculturalidad ya ha ayudado a muchas mujeres a estar más cómodas y también más sanas, y ahora hace falta encontrar como incorporar más programas así para ayudar a más gente.

Hay muy pocos estudios de la medicina tradicional de los migrantes, y casi no hay ningunos de lo migrantes dentro de un país, quizás porque el caso peruano es bastante único, pero hacen falta más estudios sobre este tema. Idealmente los políticos del salud peruano deben hacer unos estudios sobre cómo ayudar a toda su población, como integrar más interculturalidad si puede ayudar, y cómo evitar la discriminación. Un estudio mucho más grande haría falta para tener mas datos para analizar, y encontrar las tendencias a un nivel más grande. Hay muchos migrantes indígenas a las ciudades del Perú, y el Perú está conocido por su medicina tradicional, pero no hay ningunos estudios sobre cómo el uno afecta al otro.

Anexos:

Recursos:

- Grabadora de audio
- Cuaderno de apuntes
- Diario de campo
- Ordenador
- Acceso a imprimadora
- Traductor de Quechua

Guías de preguntas:

Guía de preguntas para gente de la comunidad:

- Cómo te llamas?
- Quisieras que use un nombre falso si estoy hablando de lo que me has dicho?
- Cuantos años tienes?
- Cuánto tiempo has vivido en Cusco?
- Vivías en la comunidad rural antes? Cuanto tiempo?
- Que consideras la medicina?
- Si estás enfermo/a por ejemplo del estómago/resfriado/dolor de cabeza, que haces?
- Si tienes hijos, si tu hijo está enfermo, que haces?
- Si hay una enfermedad que no sabes curar o las plantas no ayudan, pides ayuda primero a un chaman/curandero o a un doctor del hospital?
- Hay algunas enfermedades o dolores para los cuales vas directo al hospital?
- Hay algunas enfermedades o dolores para los cuales nunca vas al hospital?
- Hay un punto cuando cambias de una al otra manera - hospital o plantas?
- Crees que ha cambiado tu uso de la medicina/ tus respuestas a estas preguntas por vivir en la ciudad en vez de la comunidad rural?

Guía de preguntas para chaman/curandero:

(Muchas de las preguntas para la gente en general, y en adición:)

- Cual es tu posición en la comunidad en términos de la medicina?
- Si tu mismo estas enfermo, que haces?
- Cual es la percepción general de la comunidad sobre la medicina?
- Cual es la percepción general de la comunidad sobre los hospitales?
- Crees que esas percepciones se han cambiado a través del tiempo que han vivido la gente aquí en la comunidad?

Guia de preguntas para funcionario de la posta médica:

- Cómo te llamas?
- Quisieras ser anonimo?
- Cuantos años tienes?
- Cuánto tiempo has vivido en Cusco?
- Dónde vivías antes?
- Cuántos años has sido doctor?
- Tienes especialidad o eres doctor de medicina general?
- Cuántos años has trabajado en la posta de Santa Rosa?
- Cual porcentaje de los pacientes son indígenas?
- Aprendiste algo sobre la medicina tradicional/herbal andina en tus estudios?
- Con qué frecuencia vienen gente del pueblo Q'eros o gente quechua-hablante a la posta?
- Para cuáles enfermedades vienen normalmente? (No sé si me pueden decir esto o si es privado, quizás pueden decir en general)
- Cual porcentaje de los trabajadores hablan quechua?
- Hay trabajadores que hablan otras idiomas indígenas?
- Cuando vienen pacientes, les preguntas si ya han tomado algun remedio tradicional?
- Ves algún cambio en la gente a través de los años que está en la ciudad?
- Cuando la gente q'eros/indígena reciben una receta para medicina, normalmente toman la medicina en la manera dirigida?
- Cómo crees que la gente Q'eros/indígena ven a la posta, a tí, a los doctores en general?

- Alguna vez has intentado combinar métodos tradicionales y de la medicina occidental para ayudar a alguien?
- Crees que hay discriminación contra la gente indígena en las postas médicas?
- Porque crees que la gente indígena no quiere ir a lo posta?

Lista de entrevistados:

- Hombre, 24 años de edad, ha vivido 5 años en Cusco, antes vivía en Quico
- Hombre, 38 años de edad, ha vivido 14 años en Cusco, antes viva en Quico, chamán de nivel “Paco Pampamesayo”
- Mujer, 44 años de edad, ha vivido 10 años en Cusco, antes vivía en Hatunqueros
- HOMBRE, 65 años de edad, ha vivido 10 años en Cusco, antes vivía en Hatunqueros
- Mujer, 17 años de edad (consentimiento verbal recibido de ella y su padre), ha vivido 6 años en Cusco, antes vivía en Choachoa
- Hombre, Doctor, Director de la posta medica de Santa Rosa 7 años, 44 años de edad, ha vivido 14 años en Cusco, antes vivía en Hilo

Formatos de consentimiento:

Solo el doctor de la posta medica de Santa Rosa firmó un formato escrito de consentimiento lo cual está agregado, los demás entrevistados dieron su consentimiento verbal.

Bibliografía:

Ceuterick, M., Vandebroek, I., & Pieroni, A. (2011). Resilience of Andean urban ethnobotanies: A comparison of medicinal plant use among Bolivian and Peruvian migrants in the United Kingdom and in their countries of origin. *Journal of Ethnopharmacology*, 136(1), 27-54. doi:10.1016/j.jep.2011.03.038

Delgado Sumar, H. E. (1988). LA MEDICINA TRADICIONAL EN LIMA: MIGRANTES DE SEGUNDA Y TERCERA GENERACIÓN.

Guido, P. C., Ribas, A., Gaioli, M., Quattrone, F., & Macchi, A. (2015). The state of the integrative medicine in Latin America: The long road to include complementary, natural, and traditional practices in formal health systems. *European Journal of Integrative Medicine*, 7(1), 5-12. doi:10.1016/j.eujim.2014.06.010

International Q'eros Foundation. (n.d.). Retrieved from <https://qerofoundation.wordpress.com/>

Irco Vilca, M. (2016). La cultura como recurso económico: Caso Q'ero. *Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco*.

Lopez Castro, G. (n.d.). Medicina tradicional, migración e identidad. *Ponencia Preparada Para El XXI Congreso Internacional De Latin American Studies Association*.

Mathez-Stiefel, S., & Vandebroek, I. (2012). Distribution and Transmission of Medicinal Plant Knowledge in the Andean Highlands: A Case Study from Peru and Bolivia.

Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2012, 1-18.

doi:10.1155/2012/959285

Mercado-Mondragón, J. (2008). LAS CONSECUENCIAS CULTURALES DE LA MIGRACIÓN Y CAMBIO IDENTITARIO EN UNA COMUNIDAD TZOTZIL, ZINACANTÁN, CHIAPAS, MÉXICO.

Muniz de Medeiros, P., Taboada Soldati, G., Leal Alencar, N., Vandebroek, N., Peironi, A., Hanazaki, N., & Paulino de Albuquerque, U. (n.d.). The Use of Medicinal Plants by Migrant People: Adaptation, Maintenance, and Replacement.

Nesheim, I., Dhillon, S. S., & Stølen, K. A. (2006). What Happens to Traditional Knowledge and Use of Natural Resources When People Migrate? *Human Ecology*, 34(1), 99-131.

doi:10.1007/s10745-005-9004-y

Smith-Hall, C., Larsen, H. O., & Pouliot, M. (2012). People, plants and health: A conceptual framework for assessing changes in medicinal plant consumption. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 8(1), 43. doi:10.1186/1746-4269-8-43

Vandebroek, I. (2010). The Dual Intracultural and Intercultural Relationship between Medicinal Plant Knowledge and Consensus¹. *Economic Botany*, 64(4), 303-317.

doi:10.1007/s12231-010-9135-y

World Bank Group. (2017). Indigenous Latin America in the Twenty-First Century.

doi:10.18411/a-2017-023