

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Uso y utilización de plantas medicinales en universidades de Lima

Tesis para optar el Título de Licenciado en Antropología que presenta:

Javier Córdova Rengifo

Asesora de tesis: Dra. Jeanine Anderson Roos

Diciembre, 2009

ÍNDICE

	Página
Índice	ii
Lista de gráficos	vi
Lista de tablas	viii
Introducción	ix
1. Capítulo I. Marco Teórico	1
1.1. Plantas medicinales y fármacos sintéticos: algo de historia	13
1.2. Problema de investigación	22
1.3. Hipótesis	23
1.4. Objetivos	24
1.5. Metodología	24
2. Capítulo II. Situación de las plantas medicinales en el mundo actual	26
2.1. Estudios académicos de las plantas medicinales en el mundo	32
2.1.1. En América	33
2.1.2. En Europa y otras partes del mundo	34
2.2. Plantas medicinales en el sistema médico chino	37

2.3. Las plantas medicinales en el Perú	42
2.3.1. En la Conquista y en la Colonia	43
2.3.2. En la actualidad	46
2.4. Interacción de la profesión médica de Lima con las plantas medicinales	51
2.5. Zonas de influencia de las plantas medicinales en Lima	60
2.5.1. Mercados vecinales, prácticas curanderiles y tratamientos caseros	61
2.5.2. Establecimientos comerciales de productos naturales	64
2.5.3. Supermercados	67
3. Capítulo III. Las plantas medicinales en universidades de Lima	71
3.1 Universidades consideradas para la realización de esta tesis	71
3.1.1. Pontificia Universidad Católica del Perú	72
3.1.2. Universidad Científica del Sur (UCSUR)	74
3.1.3. Universidad de San Martín de Porres (USMP)	75
3.1.4. Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM)	76
3.1.5. Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH)	77
3.1.6. Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)	79
3.2. Motivos que señalan las universidades para la investigación universitaria con plantas medicinales	79
3.3. Logros obtenidos en relación al estudio de plantas medicinales	86
3.4. Proyecciones del empleo de plantas medicinales en la	

salud pública del Perú	89
3.5. Discursos acerca de la utilidad de plantas medicinales	91
3.6. Valor académico que se otorga a las plantas medicinales	92
3.7. Grado de interés en las plantas medicinales	97
3.8. Diagnóstico de las plantas medicinales por parte de las autoridades universitarias	101
4. Capítulo IV. Las plantas medicinales frente a los fármacos	107
4.1. ¿Las plantas realmente curan?	107
4.2. Prejuicios sobre las plantas medicinales	109
4.3. Público que utiliza hierbas para sanar	110
4.4. Plantas medicinales y fármacos	114
5. Capítulo V. Relación del alumnado con las plantas medicinales	119
5.1. Historia Familiar	120
5.2. Imaginarios	129
5.3. Usos	138
6. Capítulo VI. Conclusiones	144
Bibliografía	155
Anexos	
• Anexo 1	175

- Anexo 2 177
- Anexo 3 181
- Anexo 4 183



LISTA DE GRÁFICOS

	Página
Gráfico 1 a y b. Relación entre los sistemas médicos	12
Gráfico 2. Validez social de diversos medicamentos	21
Gráfico 3. Distribución de los \$4960 millones de dólares del mercado europeo por motivo de la comercialización de plantas medicinales durante el 2003	29
Gráfico 4. Zonas de influencia de las plantas medicinales en Lima	70
Gráfico 5. Motivos de las investigaciones de plantas medicinales peruanas en universidades de Lima visitadas	85
Gráfico 6. Valor académico que se otorga a las plantas medicinales	97
Gráfico 7. Diagnóstico de las plantas medicinales por parte de las autoridades universitarias	106
Gráfico 8. Plantas medicinales frente a los fármacos	118
Gráfico 9. Lugar de origen de los alumnos y sus padres	121
Gráfico 10. Utilización de las plantas medicinales en los alumnos	122
Gráfico 11. Preferencia de la familia y amistades a atenderse con plantas medicinales	126
Gráfico 12. Plantas medicinales como sistema arcaico	131
Gráfico 13. Efectividad de las plantas medicinales	133
Gráfico 14. Accionar de las plantas medicinales	135
Gráfico 15. Razones por las que se cree que la gente usa plantas	

medicinales	138
Gráfico 16. Medios por los que se llega al conocimiento de las plantas medicinales	139
Gráfico 17. Uso terapéutico de las plantas medicinales	141
Gráfico 18. Modos en los que se emplean las plantas medicinales	143



LISTA DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Tipos de enfermedades según su origen	50
Tabla 2. Investigación y promoción de plantas medicinales	59



INTRODUCCIÓN

La buena salud y el control de enfermedades ha sido siempre una de las principales preocupaciones de la humanidad desde los tiempos iniciales de su existencia. Para ello se han venido utilizando diversos recursos que van desde los materiales que nos ofrece la naturaleza hasta los meramente psíquicos rodeados de misticismo. Entre los primeros destacan las plantas que no sólo nos ofrecen el alimento diario sino también los remedios contra enfermedades de todo tipo; y aún cuando la ciencia y tecnología ha evolucionado mucho en el procesamiento de los elementos curativos de las plantas, todavía existe una práctica extendida de uso de manera directa, especialmente en las sociedades del Tercer Mundo. El Perú no es la excepción y su uso se remonta a tiempos preincaicos aprovechando la gran biodiversidad que nos ofrecen los Andes y la Amazonia. Así, en los últimos años se viene dando una mayor difusión del uso de las plantas medicinales andinas y amazónicas; y existe un mercado más o menos floreciente que viene cubriendo las demandas rurales y urbanas. Dentro de este contexto, Lima también se encuentra influenciada por el uso de los sistemas médicos locales y regionales, lo que despertó mi curiosidad por saber algo más, lo cual dio pie para la elaboración de la presente tesis.

La investigación titulada “Uso y utilización de plantas medicinales en universidades de Lima” resultó de mi interés por saber si en las universidades se viene valorando la investigación acerca de las propiedades médicas de las plantas que se expenden en el mercado limeño. Varios avisos publicitarios de los últimos años me habían hecho notar que en Lima se realizaban diversidad de eventos referidos a plantas medicinales y que muchas de estas actividades eran patrocinadas por algunas universidades en Lima.

La utilización terapéutica de plantas medicinales es una conducta que personalmente comparto; y me produjo una cierta emoción al saber que se está dando difusión al uso médico de ellas. Sin ánimo de entrar en detalles personales, sólo quiero dejar constancia que esta apreciación de las plantas me fue inculcada por mis padres quienes normalmente las utilizan para aliviar diversos malestares corporales, siempre y cuando estos no sean casos graves.

Dado que existen algunas noticias negativas de los fármacos relacionadas con los efectos colaterales que los acompañan y los altos costos, el uso de plantas medicinales resultaría una buena opción de medicación. Por lo que su empleo podría verse favorecido tanto por motivos económicos como de coyuntura.

Por eso pienso que el respaldo de las universidades a través de sus investigaciones es muy valioso para el conocimiento y la posible masificación del uso de plantas medicinales. Ya en algunos eventos universitarios

relacionados con ellas noté un interés médico y cultural, así como una intención por revalorar el conocimiento médico peruano. Esta situación incentivó aún más mi deseo por investigar acerca de ese discurso dentro de estos establecimientos académicos.

De este modo, me decidí a realizar mi trabajo de campo en algunas universidades. En la mayoría de los centros visitados, me fue posible realizar trabajo de campo dentro de sus instalaciones, excepto en una de ellas. Pero eso no fue motivo para no tomarla en consideración en mi estudio. En las que sí pude realizar el trabajo de campo apliqué encuestas a sus estudiantes y entrevisté a algunas de sus autoridades.

Finalmente, quisiera agradecer a todas las personas que hicieron posible que esta investigación se pueda llevar a cabo. En este sentido, quisiera agradecer a mis padres por su apoyo y motivación para la realización de este estudio. Asimismo, va un especial agradecimiento a mi asesora de tesis, Dra. Jeaninne Anderson Roos, por el apoyo académico y el tiempo dedicado a leer el manuscrito y sus acertadas sugerencias propias de este proceso. Finalmente, agradezco a todos aquellos que desinteresadamente accedieron a brindarme información durante mi trabajo de campo.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

La antropología médica nos permite entender los procesos y significados que se le atribuyen a los medios empleados para preservar la salud y combatir la enfermedad. En ese sentido, esta tesis no está lejos de ese objetivo porque pretende obtener una explicación que permita una acción y una reflexión acerca de los factores que intervienen en las percepciones de las plantas medicinales en medio de la diversidad de sistemas médicos que existen en Lima. “La antropología médica considera temas como la salud y los sistemas médicos de minorías étnicas, en su relación con los sistemas oficiales de salud, desde la perspectiva de los derechos humanos y la participación democrática” (Junge 2001). Así, la tarea de la antropología médica “es la de entender los mundos construidos por sistemas médicos en diversas sociedades y desde esta perspectiva, criticar una lectura casi biológica de la labor de la cultura en relación a la mortalidad y al sufrimiento humano” (Singer y Baer 1995).

El estudio de la medicina como parte de la Antropología, al principio estaba dirigido a documentar las formas en las que se manifestaban los sistemas médicos de muchas sociedades tradicionales. Joralemon (1999) indica que en los inicios de la antropología médica, los que llevaban la delantera acerca del estudio de la salud y la enfermedad humana, eran los

antropólogos físicos quienes desde siempre se han mostrado interesados en estos temas. Los antropólogos culturales se demoraron un poco para iniciar sus estudios de la salud y enfermedad. Al principio ellos solo consideraban interesante el describir los rituales de sanación en capítulos de magia o religión pero no como un objeto digno de atención en sí mismo. Recién hace aproximadamente 40 años surgió la preocupación en estudiar acerca del conocimiento y el tratamiento de las enfermedades como objetos de investigación en la antropología cultural. Asimismo, Joralemon refiere que la antropología médica es distinta, al menos en tres cosas, entre las ciencias sociales de la medicina. Primero, su ámbito geográfico y temporal es más amplio que otra ciencia médica social. Segundo, la antropología médica busca considerar tanto los parámetros culturales como los biológicos de la enfermedad. Y tercero, el compromiso de la antropología médica es con una estrategia de investigación mediante la observación participante a largo plazo.

Un personaje que dio un primer paso en la construcción de un modelo a seguir en la antropología médica fue William H. R. Rivers (1864-1922). El fue un médico y psicólogo experimental que enfocó sus estudios en analizar las creencias médicas que explicaban las causas de la enfermedad en diversas sociedades alrededor del mundo. El afirmó que “la práctica de la medicina es un proceso social, sujeto a las mismas leyes y a ser estudiada por los mismos métodos como los otros procesos sociales” (Rivers Citado en Joralemon 1999: 9).

En lo que respecta a la salud del hombre, se han establecido dos terminologías que están relacionadas a los mecanismos que participan en el cuidado de esta. Así, tenemos a lo que se denomina Sistema de Salud. “Este se refiere a la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero” (O.M.S. 2009).

Por otro lado, está lo que se denomina Sistema Médico; el cual utiliza diferentes elementos, objetos, actos, ritos, símbolos que son movilizados a través de discursos que tienen las formas de oraciones, invocaciones, llamados pedidos, súplicas, amenazas, sentencias, diálogos, los que perfectamente encuadran dentro de los procesos comunicacionales (Cáceres 1994). Es el conjunto de acciones tanto individuales como sociales que realizan los miembros de una sociedad para la práctica de determinada medicina en su lucha por la salud y contra la enfermedad. De la misma forma que se puede decir que el sufrimiento es una característica de la experiencia del ser humano, también lo es el sistema médico como una práctica terapéutica organizada, en medio de la vasta diversidad de mundos culturales (Kleinman 1995).

Diversos estudios realizados en países del hemisferio sur como en el África subsahariana, Latinoamérica, Asia y Melanesia revelaron mucho acerca

de los diferentes tipos de sistemas médicos que existen e interactúan el uno con el otro (Cant y Sharma 1999). También se mostraron las maneras en que los enfermos y sus parientes toman decisiones acerca de qué tipo de curación a usar. Las sociedades tienen diferentes visiones del mundo y del cuerpo humano, por lo que es lógico pensar que también construyen diferentes sistemas médicos que encajen con sus propias percepciones de la realidad (Singer y Baer 1995).

El proceso de elaboración de una nueva propuesta teórica que considere a la convivencia de distintos sistemas médicos en un mismo lugar, pasó por dos lapsos: el primero va desde los años 30 hasta los fines de los años 60 del siglo XX. El segundo, se dio en las décadas de los años 70 y 80 del mismo siglo. Durante el primer periodo se crearon las bases temáticas y teóricas de la producción local a partir de la influencia de la antropología norteamericana¹; es decir, culturalismo integrativo (Menéndez 1990). A partir de la década de los 70's y 80's, esta corriente teórica generó que antropólogos latinoamericanos protesten contra ésta resaltando de que los indígenas siguen siendo discriminados sobre todo en el campo de la salud. Como consecuencia de que en la arena de la salud, la antropología médica tenía a la biomedicina como a su principal referente y desde esa posición, intentaba comprender y explicar a los diversos sistemas médicos locales, los cuales no pasaban de ser considerados como costumbres médicas de algunas sociedades.

¹Trabajos de Antropología Cultural realizados por Robert Redfield (1897 – 1958) y George Foster (1913 – 2006).

De este modo, las investigaciones de los antropólogos estadounidenses Robert Redfield y de George M. Foster entre otras apreciaciones, estaban basadas en una orientación tradicional-culturalista que enfocaron su atención en las enfermedades y en los tratamientos tradicionales, sin tomar en cuenta la relación de éstas con otras y con la búsqueda de atención en los servicios de salud estatales. Es decir, se hacía una especie de fotografía de las prácticas etnomédicas y se describía lo que se observaba. La misma crítica que surgió como una reacción a lo expuesto por los autores mencionados, propone una vía alterna para superar las deficiencias de los estudios. Es así como surge el concepto de: Pluralismo Médico (Mosquera 2002), el cuál va a ser detallada más adelante. Aunque la biomedicina actualmente es el paradigma médico dominante en muchos países, no es el único sistema médico existente ni su hegemonía ha sido siempre omnipresente. Los antropólogos han criticado las propuestas éticas universales en función a su perspectiva que les permite criticar modelos universalistas sobre el desarrollo económico. En lugar de propuestas universalistas y esencialistas, los antropólogos han dirigido su atención a las interacciones de la vida diaria, a las jerarquías sociales y las inequidades que estas representan, así como a los aspectos morales en los que estas están envueltas.

Existen diversos sistemas médicos que operan de manera paralela a la biomedicina, sus prácticas de salud. Uno de ellos es lo que comúnmente se denomina medicina tradicional. Por medicina tradicional se entiende la suma de conocimientos teóricos y prácticos basados exclusivamente en la

experiencia y las observaciones transmitidas en el tiempo, de una generación a otra (Fernández 1967). Tradicional sugiere que estos sistemas pertenecen al pasado y van camino a la desaparición. Tal no parece ser el caso y por lo tanto, resulta preferible el uso de las denominaciones de sistemas médicos locales y regionales.

Asimismo, están las llamadas medicinas alternativas y/o complementarias, las cuales son las formas de curación que dependen de las bases del conocimiento distintas de las que tiene la biomedicina; asimismo, no comparten la legitimación especial que el estado le ha otorgado a esta (Cant y Sharma 1999). Es decir, "la medicina alternativa y/o complementaria comprende todas aquellas terapias para prevenir y tratar enfermedades que no están incluidas dentro de la medicina convencional" (El Comercio 2007). Según esta definición, se puede argumentar que muchas de las medicinas alternativas y/o complementarias pertenecen a los sistemas médicos locales y regionales. El Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa de Estados Unidos, divide a esta medicina en cinco categorías (Etkin, 2006):

- 1) Sistemas médicos alternativos: sistemas integrados que utiliza conjuntamente la teoría y la práctica, como la Ayurveda, homeopatía, naturopatía y medicina tradicional china.

- 2) Terapias biológicamente basadas: productos naturales como los botánicos (hierbas), alimentos; incluyendo los suplementos dietéticos y las vitaminas.
- 3) Terapias energéticas: terapias que manejan los campos de energía los cuales se entiende que rodean y penetran el cuerpo vía *Reiki*, masaje terapéutico y *qi qong*. Así como, terapias bioelectromagnéticas.
- 4) Métodos de manipulación basados en el cuerpo: modalidades de movimiento corporal como la quiropráctica, el masaje y la osteopatía.
- 5) Intervenciones mente-cuerpo: técnicas diseñadas a mejorar las capacidades mentales para influenciar las funciones corporales, como el rezo, la meditación, el arte, la música y las danzas terapéuticas.

Frente a la diversidad de sistemas médicos que son utilizados para el cuidado de la salud en las sociedades, pluralismo médico debe entenderse como la existencia de sistemas paralelos o alternativos en donde los enfermos eligen el uso de dos o tres sistemas y en igual forma los terapeutas de incorporar elementos de dos o de los tres (Cosminsky citada en Mosquera 2002). Por su parte, la propuesta pluralística de Menéndez se basa en proponer no solo sistemas de atención diversos, sino que se expande en las esferas socioculturales, económicas, políticas e ideológicas. Zolla (1986) presenta tres modelos de medicina: la medicina académica (Sistema médico

hegemónico), la medicina tradicional (sistema alternativo subordinado) y la medicina doméstica o casera (la auto-atención). De esta forma, analiza las maneras en que estas se desenvuelven dentro de una misma sociedad. Sin embargo, en la cooperación que se da entre medicinas alternativas y la biomedicina ¿también se podría hablar de pluralismo médico?

Libbet Crandon Malamud (1991) empleó un enfoque de pluralismo médico en su trabajo de campo al realizar un estudio en el pueblo de Kachitú, Bolivia. En este estudio se ofrece una nueva perspectiva de la medicina en el que se muestran las motivaciones para elegir y combinar los diferentes sistemas médicos existentes en los Andes. Lo que permite tener una visión más cercana de las relaciones de poder y dominación que se dan en este campo, entre indios y mestizos, entre católicos y protestantes, entre campesinos y profesionales, de esta zona rural.

Donde el pluralismo médico existe, el acceder a uno u otro sistema médico puede ser usado para obtener recursos secundarios como las relaciones sociales y bienes materiales que pueden promover la movilidad social. Aún cuando se está hablando de un sistema médico, los habitantes de un pueblo están redefiniendo y negociando sus identidades sociales. Este funciona como un idioma social. (Kleinman 1995). Todo idioma se caracteriza por la utilización de un lenguaje que es comprendido por los integrantes de una sociedad. Es así como surge la idea de que un sistema médico se comporta como un lenguaje social y cultural ya que tiene un sistema de significados y

simbología que son fácilmente comprendidos por el grupo donde este se practica. De este modo se considera que todo sistema médico es en parte una formación ideológica. No refleja la naturaleza y no puede aportar los fundamentos de una antropología médica que se ocupa de la experiencia y de la comparación. Su función consiste en ofrecer un enfoque centrado en la significación, un enfoque que reconozca que el lenguaje de un sistema médico es un lenguaje cultural y una formación histórica. (Good 2003).

Un concepto que está muy relacionado al pluralismo médico es el de salud intercultural como la superación de las contradicciones que pueden tener diversos sistemas médicos. Este concepto sirve para tomar lo mejor de cada sistema involucrado con la finalidad de impartir respeto hacia las bondades diversas y particulares que existen en estos. Este término designa el conjunto de acciones y políticas que tienden a conocer e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud (Alarcón *et al* 2003). Se refiere al diálogo que se crea entre los proveedores del sistema médico hegemónico y los usuarios de un sistema médico subordinado. Todos los procesos de interacción social y cultural donde se ven involucrados dos sistemas de creencias distintos, crean grandes fricciones entre ellos. Estas fricciones no se dan solo por diferencias de creencias sino también por la dominación social de un sistema de salud sobre otro. Justo este último factor es un gran obstáculo al momento de tratar de desarrollar un programa de salud intercultural.

Para lograr una decisión final que incluya propuestas de ambos sistemas médicos se intenta llegar a un consenso. Este consiste en la obtención de un acuerdo amplio y persuasivo donde un sistema médico ofrece sus prácticas médicas y la contraparte brinda sus instalaciones para que se puedan ofrecer dichas prácticas, supervisadas por ella. Así como se dan capacitaciones para un uso más organizado de los métodos de curación del primero. Cada sistema médico tiene sus aportes particulares. Al momento de ofrecer sus servicios de salud de manera conjunta, ambos sistemas necesitan llegar a un entendimiento en el que sus tratamientos médicos sean aceptados y tolerados por el otro.

El consenso no es sinónimo de verdad; asimismo, el consenso no es sinónimo de método científico (Rescher 1995). Es decir, no porque se ha logrado un acuerdo satisfactorio se puede pensar que las partes involucradas consideren a la resolución final como una verdad absoluta a la que no se puede cuestionar. Del mismo modo, la diferencia de sistemas de salud, sistemas culturales o creencias ocasiona que no se pueda colocar a una de ellas como la embanderada de la verdad y a partir de su posición juzgar a los otros sistemas.

Un ente estatal que representa el deseo por lograr un sistema de salud que integre a los diversos sistemas médicos existentes en el Perú, es el Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI). Este, llevó a cabo diversas actividades en las que se compartían conocimientos médicos acerca de las formas y los medios que se utilizaban para la atención médica en distintos lugares del Perú.

Asimismo, se capacitó al personal de los servicios de atención de salud para el uso de plantas medicinales en sus tratamientos médicos. Continuando con la predisposición a una salud intercultural, en la misma sede del Ministerio de Salud se instaló un jardín botánico con más de 200 especies botánicas, tanto medicinales como alimenticias. En Latinoamérica, otro ejemplo de aplicación de la salud intercultural se dio en 1999 en Nicaragua donde las parteras recibieron capacitación por parte del Proyecto de Apoyo a los Sistemas Locales de Atención Integral a la Salud.



RELACIÓN ENTRE LOS SISTEMAS MÉDICOS

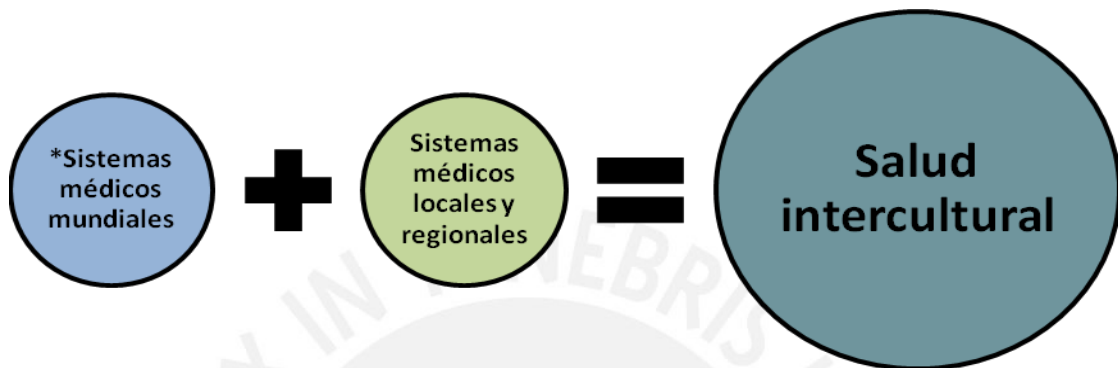


Gráfico 1a. Fuente: Inspiración propia en base a la información obtenida en la elaboración de la tesis.
*Sistemas médicos propios de una tradición científica y letrada, normalmente acompañada de expansiones imperiales.

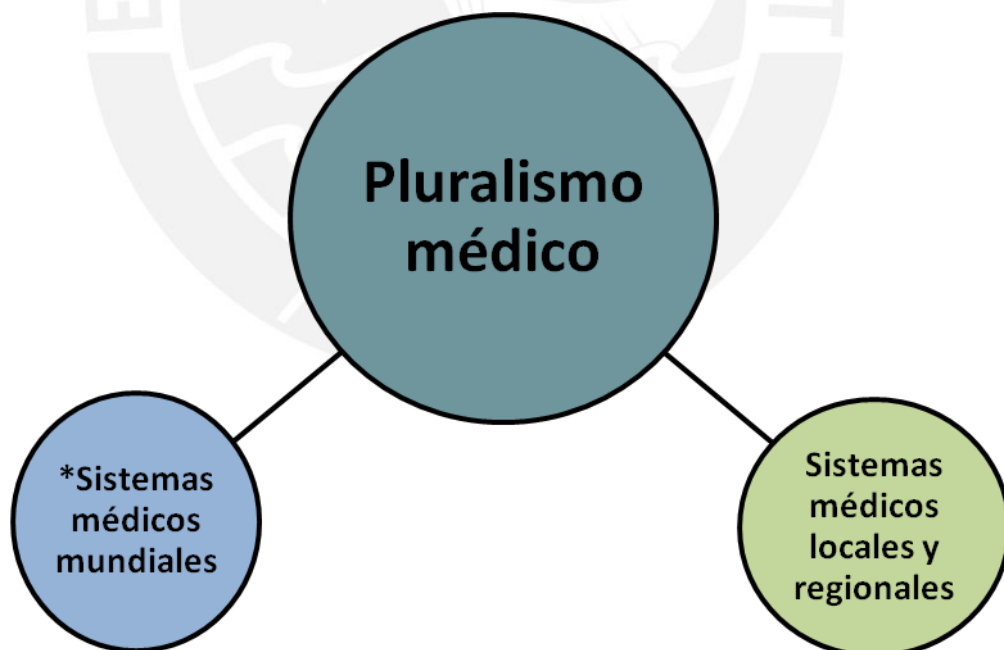


Gráfico 1b. Fuente: Inspiración propia en base a la información obtenida en la elaboración de la tesis.
*Sistemas médicos propios de una tradición científica y letrada, normalmente acompañada de expansiones imperiales.

1.1. Plantas medicinales y fármacos sintéticos: algo de historia

Las plantas medicinales han sido a lo largo de la existencia de las sociedades humanas, su fiel compañera en el cuidado de su salud. Sin embargo, el discurso de la biomedicina las puso a un lado para darle paso a los medicamentos sintéticos. De este modo, la ciencia se incorporó en las respuestas que el hombre estuvo buscando para poder explicar diversos eventos que ocurren en el ámbito de la salud, con la finalidad de poder controlar a la naturaleza y defenderse de las cosas que lo amenazaban. Frazer citado por Marzal (1997: 176-180) menciona que para lograr este objetivo, el hombre, primero recurrió a la magia, luego a la religión y finalmente, acudió a la ciencia. En el campo de la salud, la ciencia fue invitada a participar en los descubrimientos médicos y en la elaboración de sus investigaciones para mejorar la salud del hombre; para luego, establecerse definitivamente como componente fundamental de ella. Lo que promovió la utilización de la ciencia en la medicina fue el descubrimiento de los microbios con el que se da patente científica a la idea de posesión, debido que anteriormente uno de los argumentos que explicaban la enfermedad era que esta era causada por un espíritu, un elemento extracorpóreo que se adueña del individuo, lo domina y al hacerlo, lo enferma (Seguín 1987).

El uso más sistemático de la investigación científica para mejorar sus tratamientos de salud, se da en la biomedicina. La biomedicina también es denominada como medicina alopática, la cual se refiere al sistema de salud

cuya terapéutica está basada en medicamentos que producen efectos contrarios a los síntomas de las enfermedades (Guerra 1976). Además de fármacos, utiliza en sus prácticas médicas la radiación, las intervenciones quirúrgicas y otros procedimientos que implican tecnologías complejas. Recientes tecnologías médicas y métodos como la biotecnología, la genómica, la bioinformática, y tecnologías de imagen; le han estado proveyendo de nuevas herramientas y procesos para la diagnosis y el tratamiento (Burri y Dumit 2007).

La biomedicina asume la separación entre cuerpo y mente como una convicción ontológica. Debido a esto, su accionar está dirigido exclusivamente a la región donde se localiza la dolencia, en la parte corpórea del ser humano. Otros nombres que se emplean para referirse a este sistema médico son: medicina convencional, medicina académica, medicina científica, medicina oficial y medicina ortodoxa.

La biomedicina empezó con el uso de medicamentos elaborados en laboratorios con la idea de crear remedios que curen las dolencias de manera más rápida y eficaz. Con ella se inició la dependencia en los fármacos y en consecuencia, la dependencia en los fabricantes de los mismos para enfrentar los problemas de salud.

A partir de la mitad del siglo XIX “las magníficas industria químicas” de Alemania empezaron a sintetizar drogas y producirlas a gran escala. A finales de los años 30, del siglo XX las primeras sulfamidas fueron desarrolladas y la potencia de las drogas para

combatir la infección, se hizo evidente. Pero no fue hasta después de la segunda guerra mundial, cuando los antibióticos, incluyendo a la nueva droga llamada penicilina, fueron ampliamente difundidos iniciándose así, la “grandiosa era de la terapia con drogas”.

Miles de productos sintéticos reemplazaron al limitado número de medicamentos de origen natural, disponibles antes de 1935. Los medicamentos que habían tenido por largo tiempo un uso modesto pasaron a ser parte de una corriente poderosa que propició que sean producidos en grandes cantidades para mercados nacionales e internacionales. (Whyte, Susan et al. 2002)

Este nuevo sistema médico fue acompañado del surgimiento de compañías farmacéuticas, de las patentes de invención que los fármacos obtienen al ser creados, de mercados donde estas medicinas se comercializan y del respaldo de muchos enfermos debido a los beneficios que se experimentan con sus tratamientos. Como se puede observar, este proceso favoreció indudablemente a un determinado grupo de empresas dedicadas al rubro de la salud humana. Su beneficio fue especialmente en el aspecto económico. Del mismo modo, la biomedicina trajo su propio imaginario para explicar las enfermedades donde la biología molecular es su disciplina científica básica (Marelich y Erger 2004).

El pensamiento médico europeo colocó a la biomedicina a la cabeza de los demás sistemas médicos en base a los resultados que esta demostró. Asimismo, esta ha tenido una expansión a nivel global que le ha permitido tener la hegemonía de los sistemas médicos, de tal modo que, es considerada por

muchos como la autoridad médica en relación a los cuidados de la salud. Singer y Baer (1995) mencionan que esta medicina disfruta de un status dominante sobre las prácticas heterodoxas y etnomédicas. Del mismo modo, este status dominante es legitimado en muchos países por medio de leyes que le otorgan a este sistema médico el monopolio sobre ciertas prácticas médicas, y limitan o prohíben la práctica de otro tipo de sanadores. No hay duda que la asociación de la biomedicina con las administraciones coloniales euro-americanas contribuyó al crecimiento de su autoridad social (Joralemon 1999).

En la actualidad, las limitaciones de la biomedicina han promovido la emergencia de diversos sistemas médicos que ofrecen dar buenos resultados. Uno de estos sistemas es la Fitoterapia, la cual utiliza diversos elementos vegetales en sus tratamientos médicos en el ser humano. En relación a este tratamiento, los médicos andinos la han estado practicando por cientos de años. Sus métodos empíricos en el diagnóstico de las enfermedades, no le restan sabiduría, puesto que al entrar al campo terapéutico, demuestra sus grandes conocimientos (Montalvo 2007). A su vez, la Fitoterapia se ve favorecida por el discurso social de que lo natural no hace daño, en comparación con los fármacos de la medicina convencional.

A pesar de que se difunde la idea de que lo natural no es nocivo para la salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya ha advertido que el factor más importante que se debe tomar en cuenta al momento de hacer uso de plantas medicinales es la dosificación que se administra a una persona. Si es

que no se tiene conocimiento de la cantidad de un vegetal que se le debe proporcionar a un paciente, es mejor no hacerlo porque esto puede empeorarle su estado de salud o incluso provocarle la muerte. Por otro lado, la toxicidad de las plantas no es el único riesgo que implica su uso sino también debe considerarse la frescura de estas, el debido método de conservación y asegurarse que los principios activos presentes en ellas no se contraindiquen.

Siguiendo este modelo, el sistema médico chino ha logrado registrar las dosificaciones cuando de plantas medicinales se trata; y de esta manera, se minimizan los errores que pueden resultar fatales en las aplicaciones de estas. Asimismo, este sistema médico es aceptado en el mundo médico porque ha logrado ser validada científica y socialmente. Esto le da el respaldo necesario para establecerse como un agente confiable de salud.

En relación al tratamiento de la salud humana, “las medicinas son sustancias con poderes para transformar a los cuerpos. Aunque el rezo, el reposo y el exorcismo también pueden tener poderes terapéuticos no son cosificados o considerados como un mercancía, como sí ocurre con los medicamentos” (Whyte *et al.* 2002). La medicina está tan ampliamente difundida alrededor del mundo que se ha vuelto ubicua en las sociedades humanas.

La producción en masa de fármacos biomédicos se propagó a Asia, África y Latinoamérica con una velocidad considerable. Mientras la gran mayoría de fármacos fueron y son manufacturados en países industrializados de Occidente, algunos

países en desarrollo establecieron su propia producción. En 1980, el 11% de la producción farmacéutica estaba localizada en países del tercer mundo, principalmente en India, Egipto, Brasil, Argentina, México y Corea del Sur (Melrose 1982: 28-9). La globalización de fármacos sintéticos dio como resultado que se dé una selección de productos disponibles en países pobres y aumentó la preocupación acerca de los peligros que implican un despilfarro y un desperdicio de la escasez de recursos. Fue en los 1980s que el concepto de drogas esenciales, baratas y seguras para la mayoría de enfermedades comunes, hizo noticia. Principalmente, debido a la promoción hecha por la Organización Mundial de la Salud (Mandani y Walker 1985; Kanji et al. 1992: 28-41). (Whyte et al. 2002)

Un elemento importante a la hora de juzgar si una medicina tiene resultados positivos o negativos en la salud de sus pacientes, es la efectividad. Esta es la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera. En los cuidados de la salud, la eficacia social se refiere cuando la propia gente sugiere una determinada medicina para combatir una dolencia. De esta manera, la reputación de una medicina se va formando entre los habitantes de una sociedad.

Asimismo, las eficacias sociales y farmacológicas son coproducidas en el proceso terapéutico, mientras se está en el transcurso sanatorio. Las medicinas son socialmente eficaces porque las personas pertenecientes a una misma sociedad comparten un juego común de imágenes e ideas. La eficacia farmacológica contribuye al alivio de los síntomas. Este alivio es deseado socialmente porque los síntomas representan un pobre cuidado de la salud.

Según Whyte *et al* (2002), el poco cuidado de la salud se traduce en problemas médicos que traen como consecuencia a las enfermedades. La enfermedad como encuentro entre lo biológico y lo social, es una construcción cultural así como lo es también la eficacia de un tratamiento médico.

Estos mismos autores señalan que mientras los investigadores están obligados a explicar los resultados de sus estudios, los actores sociales no lo están. Por supuesto que la gente hace observaciones empíricas y está preocupada cuando un tratamiento no funciona. Pero frecuentemente, las personas le conceden efectividad a la medicina que es usual para algunos casos, sin razonar conscientemente acerca de sus efectos. Aquí entra en juego la costumbre, de modo que no se racionalizan las conductas sino que se sigue el hábito o mandato cultural aprendido.

En esta tesis voy a utilizar términos que necesitan su definición para su mejor comprensión. Así, se entiende como principio activo a la unidad mínima de una sustancia que conserva sus propiedades químicas, la cuál es producida por el metabolismo de los organismos vegetales a la que se le adjudica efecto farmacológico, siendo susceptible a ser usada con fines terapéuticos (Instituto de Fitoterapia Americano 2005).

Por otro lado, el término alcaloide es utilizado para nombrar a los compuestos que contienen nitrógeno en una planta. Asimismo, los alcaloides contienen estructuras moleculares complejas que significativamente

manifiestan una actividad farmacológica (Pelletevier 1970). Existen más de 70 tipos de alcaloide por lo que al momento de clasificar un componente como uno de ellos, se debe poner mucha atención a las propiedades químicas, farmacológicas y botánicas de este.

En la terminología de la Botánica se habla mucho de la bioquímica debido a que las plantas poseen determinados compuestos que ante ciertos elementos reaccionan y se producen cambios en ellos. La bioquímica tiene como finalidad investigar los fenómenos vitales utilizando métodos químicos. La bioquímica trata de los compuestos de carbono que se emplean en el organismo y sobre todo, sus transformaciones (Karlson 1962).

VALIDEZ SOCIAL DE DIVERSOS MEDICAMENTOS

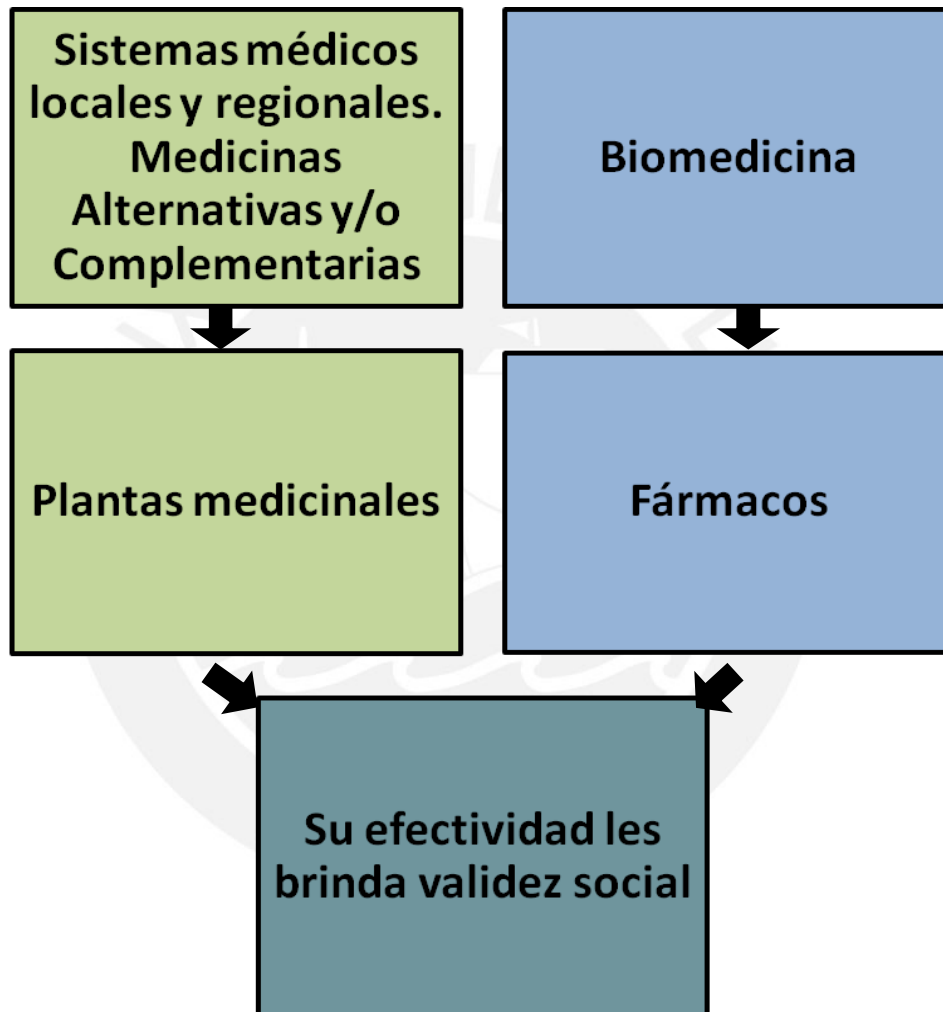


Gráfico 2. Fuente: Inspiración propia en base a la información obtenida en la elaboración de la tesis.

1.2. Problema de investigación

La búsqueda de soluciones que actúen de manera efectiva contra los problemas de salud de los limeños, los ha empujado a emplear plantas medicinales en sus terapias médicas. Sin embargo, no existe un reglamento que garantice la buena práctica en el uso de plantas medicinales y las investigaciones universitarias podrían servir de base para establecer científicamente sus capacidades.

Pude apreciar que el actual interés que han despertado las plantas medicinales en las universidades de Lima tiene dos posibilidades: este se debe a una tendencia mundial naturalista o como una reivindicación de la identidad, la cultura y los logros peruanos. En caso de que todo esto se deba a la primera suposición, implicaría un fortalecimiento de los sistemas médicos alternativos y complementarios a disposición de la población peruana. Por otro lado, si es que el evento, motivo de estudio, se debiera a la segunda opción, implicaría el fortalecimiento de las propuestas de interculturalidad que incorporan de forma efectiva al sistema médico oficial peruano, la medicina andina y amazónica en el cuidado de la salud.

En este estudio voy a considerar al Naturalismo como un movimiento social que es entendido como la preferencia al consumo exclusivo de alimentos que no han pasado por la intervención del hombre. Situación que ocurre en los

alimentos de origen vegetal con fertilizantes o pesticidas y en aquellos de origen animal que han sido alimentados en base a productos enriquecidos con hormonas, etc. Tratando así, de evitar la intervención y manipulación del hombre a través de sus productos sintéticos. Adicionalmente, este movimiento promueve el empleo de medicina natural para solucionar problemas de salud, como es el caso del uso de plantas medicinales.

1.3. Hipótesis

La hipótesis es que el interés por las plantas medicinales en las universidades del Lima, es el reflejo de la tendencia mundial hacia lo natural, y no por una iniciativa que busca fortalecer la identidad peruana a través de la revaloración de su flora farmacéutica.

1.4. Objetivos

Para la realización de esta tesis, consideré cuatro objetivos:

- Averiguar el grado de identificación de algunas universidades de Lima con las plantas medicinales.
- Descubrir los motivos que llevan a estas universidades a interesarse en las plantas medicinales.
- Indagar por el rol que tienen las plantas medicinales en la vida académica del alumnado dentro estas universidades.
- Averiguar el grado de familiaridad existente en alumnos de algunas de las universidades estudiadas con respecto a las plantas medicinales.

1.5. Metodología

Para recopilar la información deseada para esta investigación, en el periodo 2007-2009 realicé entrevistas, encuestas, observaciones participantes y documentaciones bibliográficas.

Entrevisté al Dr. Benjamín Castañeda Castañeda, director del Instituto de Investigación de la Universidad de San Martín de Porres; a la Dra. Fiorella Rusca Jordán, médico cirujano de la Universidad de San Martín de Porres,

especialista en Medicina Alternativa y Complementaria; al Dr. Enrique León Soria, decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de Universidad Norbert Wiener; al Dr. Jorge Arroyo Acevedo, director del Área de Ciencias Dinámicas en la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; a la Dra. Inés Arnao Salas, directora del Centro de Bioquímica y Nutrición de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; al Dr. José Amiel Pérez, vicerrector de Investigación de la Universidad Científica del Sur; y al Dr. Sacha Barrios Healey, especialista en Acupuntura, Fitoterapia china, Terapia Craneo Sacral y Osteopatía. Asimismo, apliqué 30 encuestas a estudiantes en la Facultad de Medicina San Fernando, UNMSM, 30 encuestas en la Facultad de Medicina Humana, USMP y 30 encuestas en la Facultad de Ciencias e Ingeniería, PUCP.

Asimismo, entre el 2005-2008 y como parte de las observaciones participantes asistí a eventos relacionados a las plantas medicinales, realizados en las instalaciones de universidades e instituciones.

Por último, me documenté con información relacionada a las plantas medicinales por medio, tanto de libros como de artículos que son publicados en medios impresos y en internet.

CAPÍTULO II

2. SITUACIÓN DE LAS PLANTAS MEDICINALES EN EL MUNDO ACTUAL

En el sector del mundo donde el sistema biomédico ejerce su influencia, los fármacos muestran beneficios en el cuidado de la salud. Sin embargo, estos también han originado una problemática social y económica en el mundo. Entre otras causas, esto se debe a su limitada disponibilidad y cobertura social; a sus efectos secundarios y al alto costo económico que implica el adquirirlos.

En el mundo actual se percibe tendencias hacia un cambio cultural en la sociedad, “retorno a la naturaleza”. En este sentido, se incentiva un giro de las conductas hacia lo natural y hacia una vida en la que se tenga un gran respeto y admiración a la naturaleza. Esto es demostrado en conductas como la preferencia de alimentarse con alimentos orgánicos, el cuidado de la salud utilizando plantas y otros comportamientos dirigidos a obtener un modo de vida donde los medios que se emplean para llevarlo a cabo, tengan una mínima o nula participación de la mano del hombre. Es así que con la intención de encontrar nuevos tratamientos médicos es que se dirigen las miradas hacia componentes de sistemas médicos locales que emplean a las plantas en sus tratamientos de salud.

En medio de este cambio cultural, la biomedicina es objeto de críticas; en alto grado, debido a los efectos secundarios o adversos de sus medicamentos y al alto precio de estos. Algunos médicos y asociaciones patrocinadas por Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) comenzaron a trabajar principalmente en la medicina preventiva haciendo el uso de plantas medicinales (Herrera 1994; Lira, 1995).

La utilización de las plantas medicinales es parte tanto de los sistemas médicos locales como de muchas medicinas alternativas y/o complementarias. Las plantas siempre han sido la base en sus prácticas médicas y actualmente su uso continúa.

En Europa han aumentado los consumidores que prefieren medicinas y hierbas naturales para la curación, sustituyendo así a los productos farmacéuticos que utilizan elementos sintéticos (Goyburo 1995). Muestra de esta tendencia se dio en el año 1978 cuando el gobierno alemán estableció un comité experto para evaluar la seguridad y eficacia de más de 300 plantas y sus combinaciones que eran vendidas en Alemania, a la que se le llamó la Comisión E (American Botanical Council 2007).

El uso de esta opción está sujeto a diversas consideraciones como en Francia donde las medicinas de los sistemas médicos locales son vendidas con un etiquetado indicando su uso tradicional. Además, requieren la licencia del comité francés de licencias y la aprobación del comité francés de farmacopea.

En Alemania, la oficina federal alemana de salud regula que la potencia y los procesos de manufacturización de los fitomedicamentos estén estandarizados. Generalmente, Inglaterra sigue la regla de uso prioritario; es decir, años de uso con aparentes efectos positivos y ninguna evidencia de efectos adversos, constituyen evidencia suficiente que el producto es seguro (Healthgoods 2007).

El interés por la fitomedicina se materializó en Europa con la creación en Junio de 1989 de una organización que representa diversas asociaciones de fitoterapia europeas, especialmente, en sus conversaciones con los reguladores europeos de medicamentos. Esta, tiene el nombre de ESCOP por sus iniciales en inglés de European Scientific Cooperative on Phytotherapy (The European Scientific Cooperative on Phytotherapy 2009).

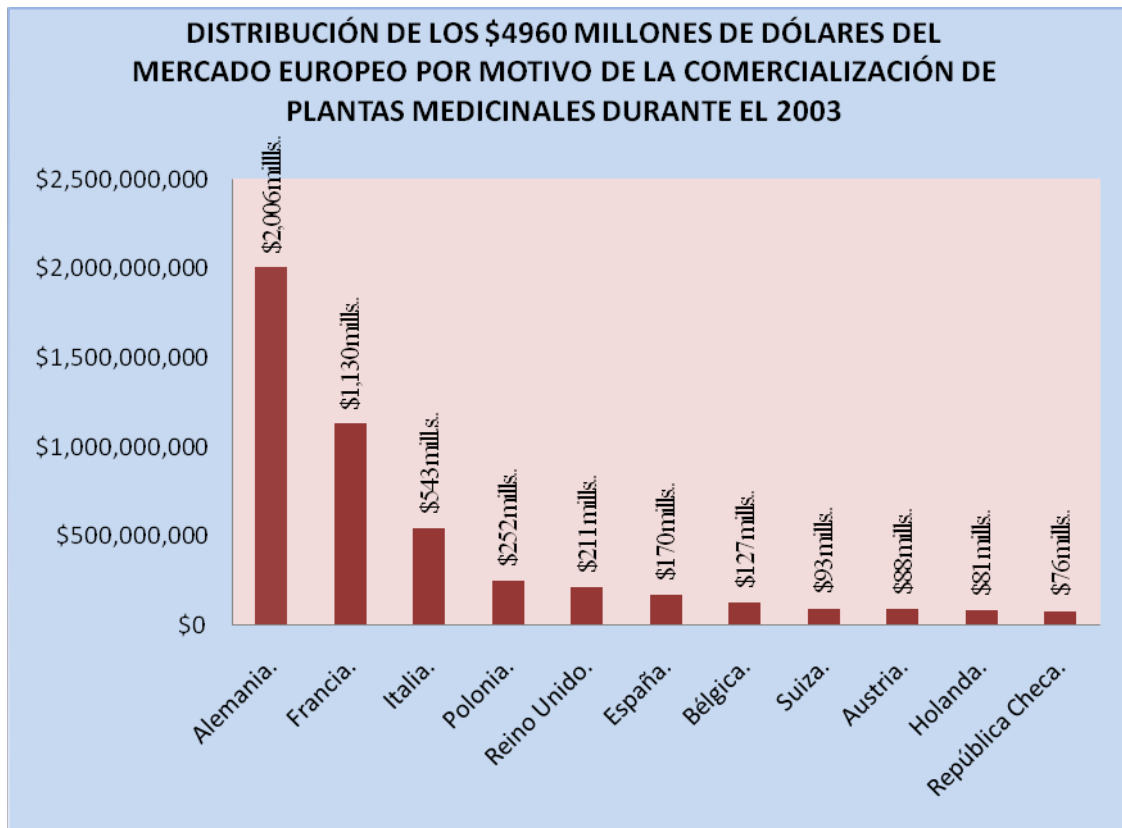


Gráfico 3. Los restantes \$ 132 millones de dólares fueron divididos entre Portugal, Hungría, Irlanda, Eslovaquia, Finlandia y Noruega. Fuente: IMS Health (De Smet, 2009).

En Australia, existe la Asociación Nacional de Hierbateros la cual, publica el "Australian Journal of Medical Herbalism". En Holanda se puede hallar en cualquier farmacia un stand con remedios fitoterapéuticos en el que estos son ofrecidos de forma muy similar a un medicamento químico. Es decir, se muestran sus componentes activos, indicaciones, efectos colaterales, toxicidad, efectos durante el embarazo, dosificación y la parte de la planta que se usa. En los Estados Unidos existen muchas iniciativas para incentivar el uso de plantas medicinales. "The Herbalist", publicado por Indiana Botanic Gardens (Jardín Botánico de Indiana), es un catálogo de remedios a base de plantas

que se publica desde 1910. Asimismo, la American Botanical Council y la Herb Research Foundation publican la revista Herbalgram (Roersch 1995).

En países como Estados Unidos y Japón, la utilización de elementos fitomédicos también está ganando aceptación en la población. Estudios en Estados Unidos indican que el 50% de la población recurre, además de la medicina occidental, a la medicina alternativa como la etnomedicina y la homeopatía, las cuales incluyen el uso de plantas medicinales en la curación. En Japón la curación con hierbas se denomina medicina china y quedó reducida a los estratos populares durante mucho tiempo al ser esta reemplazada por la medicina occidental. Sin embargo, actualmente la curación con plantas medicinales se ha ido haciendo cada vez más popular, hasta el punto que muchos médicos japoneses las prescriben. Además de Japón, en China, donde las plantas medicinales son la columna de su medicina; y en la India, patentar remedios herbales compuestos de plantas secas o en polvo, en forma de tabletas, es la regla. El sistema médico japonés, kampo, es similar e históricamente derivada de la medicina china pero incluye medicinas tradicionales del folklore japonés (Healthgoods 2007).

Latinoamérica es una región donde diversos sistemas médicos locales tienen un rol muy importante en el cuidado de la salud para la población. Entre las prácticas de este conocimiento médico se encuentra el Herborismo. El país que más ha incorporado a las plantas medicinales en su sistema de salud pública es Cuba. En los 80's se inició un trabajo de rescate del sistema médico

local como parte de la labor del país en esta dirección. Lo primero que se hizo fue realizar una encuesta nacional para identificar qué especies medicinales y para qué usos la población las estaban empleando. También se registró la manera de obtención de las plantas, la forma y vía de administración, la dosis y quién recomendaba su uso (Morón y Jardines 2009).

La utilización de estos productos medicinales tiene una diferencia en las poblaciones de países desarrollados y en las de países en vías de desarrollo. En los primeros, las plantas medicinales tienden a ser un complemento de la biomedicina. No hay la intención de reemplazar a una por la otra. En contraste, el uso de estas plantas tiene otra intención en países en vías de desarrollo. En estos, la población recurre a ellas no como una alternativa sino como la única opción en cuidados de salud (Naranjo y Crespo 1997). Es importante mencionar que la utilización de productos naturales en los países desarrollados solo ocurre en los casos de atención primaria de salud ya que, cuando se trata de atención secundaria, no se encuentra mayor diferencia (Johannessen y Lázár 2006). En cambio, en los países en vías de desarrollo, la automedicación reemplaza a la consulta médica, debido principalmente a la falta de recursos económicos para cubrir los gastos de transporte y de la consulta; y a la falta de cobertura y múltiples deficiencias de los servicios de salud públicos (Amery 1985).

El uso indiscriminado, poco responsable y no regulado por normas estatales de diversos métodos terapéuticos alternativos está promoviendo que se ponga en riesgo la salud de la población y el descrédito de los sistemas médicos locales que han demostrado eficacia y trascendencia cuando es adecuadamente utilizada (Sociedad Boliviana de Pediatría 2007). En el caso específico de las plantas medicinales, la informalidad en la que muchas veces se realizan tratamientos médicos con ellas, favorece la adulteración de los productos, una dosificación peligrosa o ineficiente de estos y la charlatanería. Asimismo, el mal uso de ellas se ve favorecido por su no acreditación en las instituciones estatales como métodos eficaces para tratar problemas de salud en la gran mayoría de países donde se realiza su práctica. Otro factor que tiene consecuencias negativas es la limitada investigación que se ha realizado acerca de las propiedades terapéuticas de las plantas.

2.1. Estudios académicos de las plantas medicinales en el mundo

Las plantas medicinales han sido muy importantes en el tratamiento médico de la humanidad y en la actualidad se puede apreciar un interés en ellas por parte de lugares donde estas habían perdido su posición en los cuidados de la salud. Así, alrededor del mundo, diversos países que optaron por la biomedicina han empezado a dirigir su atención a las plantas medicinales y a aplicarlas en los tratamientos médicos.

Asimismo, en estos países se comenzó a ofrecer la enseñanza académica en plantas medicinales. Una tendencia que todavía no ha sido aplicada en el Perú de una forma tan explícita como lo hacen en otros países.

2.1.1. *En América*

Dentro de los Estados Unidos de América, las universidades Clayton de Salud Natural, Kaplan, entre otras muchas universidades e institutos, brindan cursos, diplomas, especializaciones y programas de maestría y doctorado que están muy relacionados a estudios en plantas medicinales (Education Portal 2009).

En el año 1987 las universidades cubanas tomaron como área prioritaria a la medicina tradicional; con una atención particular en plantas y acupuntura en las actividades de investigación, formación de recursos humanos, asistencia médica y producción. De esta forma, los centros de educación médica superior se posicionaban a la vanguardia y se comprometían con las necesidades que en el área de los medicamentos se producían en el sistema de salud (Morón y Jardines 2009).

En el resto de América latina, el estudio de las plantas medicinales está siendo incentivado de manera académica como en los casos de México a través de Cursos de Formación en las Universidades Chapingo y Universidad

Nacional Autónoma de México; así como, en Argentina por los Colegios Farmacéuticos de Córdoba, San Juan y Río Negro, en el año 2008 (Asociación Argentina de Fitoterapia 2005). De igual modo, la Universidad Nacional de Rosario en Argentina ofrece la carrera de posgrado: Especialización en Plantas Medicinales (Universidad Nacional de Rosario 2008).

Algunos centros de estudios académicos han implementado dentro de sus instalaciones, jardines botánicos para educación pedagógica y para fines de investigación. Entre ellos están el jardín botánico universitario de la Universidad Autónoma de Tlaxcala (Jardín Botánico UATX 2008), en México; y el jardín botánico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en el Perú.

2.1.2. *En Europa y otras partes del mundo*

Diversas universidades de Europa imparten maestrías en plantas medicinales. Uno de los países donde se ofrece a las personas interesadas en llevar estudios académicos sobre ellas es España. Ahí, la universidad de Salamanca brinda el Máster en Plantas Medicinales. Asimismo, imparte el curso académico “Experto universitario en plantas medicinales” (Universidad de Salamanca 2008). La Universidad de Barcelona ofrece la maestría en Plantas Medicinales y Fitoterapia (Universitat de Barcelona 2009). Continuando con España, algunas universidades participan en eventos relacionados a las plantas medicinales como el curso “Plantas medicinales andinas y amazónicas

del Perú”, realizado en la Universidad de Navarra (Universidad de Navarra 2008). Del mismo modo, la Universidad de Lisboa, en Portugal, a través de la Facultad de Farmacia ofrece el Máster en Plantas Medicinales (Universidade de Lisboa 2008).

En Escocia, The Scottish School of Herbal Medicine es una organización sin fines de lucro dedicada a promover la educación e investigación de plantas. Entre las opciones de entrenamiento profesional que brinda están los estudios de grado y de posgrado, avalados por la Universidad de Wales; entre otros cursos (The Scottish School of Herbal Medicine 2009). Del mismo modo, la Universidad de Medicina Naturopática del Reino Unido ofrece el Diploma en Plantas Medicinales (The College of Naturopathic Medicine 2009).

Según un estudio realizado por Times Higher Education (Clark 2008), la fuente de información de mayor confianza en la materia de Gran Bretaña, existen cinco universidades que están otorgando grados no científicos en medicina complementaria en el Reino Unido. Los compiladores de la información sugieren que algunas universidades están más interesadas en ganar dinero antes que mantener la integridad académica; en efecto, las acusan de dañar la reputación internacional de las universidades británicas. A la cabeza de esta lista está la Universidad de Westminster la cual, ofrece cinco cursos de bachiller en medicina complementaria y uno de máster en herbolaria

china. Luego están: la Universidad de Middlesex, la Universidad de Salford, la Universidad Thames Valley y la Universidad de Greenwich.

Asimismo, las investigaciones sobre las propiedades medicinales de las plantas son efectuadas por algunas universidades. Tal es el caso de la Universidad de Copenhagen en Dinamarca. Ahí se llevó a cabo un estudio de 21 especies vegetales con todas sus propiedades y principios activos detallados científicamente, todas de la región de la Araucanía (Internet Familia 2004).

A través de la web, el conocimiento acerca de las plantas con propiedades médicas es impartido por la Universidad Internacional de Plantas Medicinales, que tiene su sede en la ciudad de Gisborne, Nueva Zelanda. Esta institución ofrece cursos de especialización y cursos de postgrado acerca de plantas medicinales (International College of Herbal Medicine 2001).

En Australia la Universidad de Medicina Complementaria ofrece una Certificación y un Diploma en Práctica Shamánica donde en su plan de estudios está incluida la práctica médica con plantas medicinales (College of Complementary Medicine 2009).

Al igual que los jardines botánicos que en América son implementados con propósitos académicos y de investigación por diversas instituciones académicas, en el resto de mundo las universidades también han incorporado

estas áreas a su dirección. Una muestra de esta situación es el Jardín de Plantas Medicinales de la Universidad de Farmacia Showa (Wikipedia. La Enciclopedia Libre 2008), en Japón.

La enseñanza académica de las propiedades de las plantas medicinales tiene cierto grado de acogida en algunos países del mundo. Aunque todavía no es incorporada por todas las escuelas de medicina y universidades de renombre, su docencia es un buen signo de que se está insertando poco a poco en el mundo académico. Como es de esperarse, los programas educativos que apuntan a difundir los conocimientos en estas plantas, son motivos de suspicacias porque los objetos de los cuáles se imparte la enseñanza, están en medio de una controversia al tratarse de definir las virtudes terapéuticas de éstas. Por otro lado, se puede observar que en algunos casos se han creado títulos académicos falsos acerca de plantas medicinales, a manera de sacar provecho de la corriente naturista que se vive en nuestros días.

2.2. Plantas medicinales en el sistema médico chino

De todos los grandes sistemas médicos mundiales el chino es el que probablemente haga un mayor uso de plantas. Se puede decir que este ha colocado al empleo de plantas para los procesos de curación, en el ojo público

a nivel mundial. El uso de plantas medicinales dentro del sistema médico tradicional chino es una de sus particularidades más resaltantes.

El sistema médico chino tiene una existencia de aproximadamente 5000 años y ha hecho un gran desarrollo del uso de plantas. Fue conocida por el mundo occidental hace varios siglos atrás, desde que este comenzó a tener relaciones comerciales con el oriente. De esta manera, Occidente ha tenido un periodo muy largo en el que se fue familiarizando con una forma distinta de percibir al ser humano y su salud.

Este sistema médico tiene sus bases en principios filosóficos en los que se define al hombre como un pequeño universo, que se rige por las mismas condiciones que norman la vida sobre la tierra y los astros en el cielo. Según Sacha Barrio Healey, médico que realiza curaciones utilizando la medicina tradicional china en Lima, ésta tiende a ahondarse en el por qué de las cosas, más que la visión simplista que la medicina científica tiene de causa y efecto. Es decir, tiene una visión holística de los problemas de salud.

Este respaldo está orientado a explicar mucho más el porqué de las cosas, en el sentido científico de causa efecto. Un ejemplo de esto es que con este principio las plantas dejan de ser tan objetivas y focalizadas (alopáticas) en un solo punto sino que abarcan el cuerpo en un sentido más amplio. (Entrevista a Sacha Barrio Healey. Especialista en Acupuntura, Fitoterapia china, Terapia Craneo Sacral y Osteopatía)

La praxis de toda medicina china se basa en la idea filosófica del Ying y Yang. Estos son conceptos que son complementarios y equilibran los fenómenos de la naturaleza. El sistema médico chino establece la armonía entre cuerpo, mente y espíritu del ser humano. Se considera a este como un microcosmos que debe desplazarse armónicamente con el macrocosmos en donde vivimos. De lo contrario, se produce una descompensación de energías y se termina teniendo una enfermedad (Asociación Peruano China 2008). El tener un buen balance de energías se considera como gozar de buena salud.

En el sistema médico chino el uso de elementos animales, vegetales y minerales es algo común. Incluso se hace uso de terapias que trabajan con los centros energéticos del cuerpo humano. Sin embargo, al tratar de incluir esta visión de salud en una sociedad que no comparte su misma percepción del mundo, ocasiona que las medicinas que supuestamente deben ser usadas para mantener el equilibrio entre las dos energías inversas empiezan a tener otro propósito. Es así, que los pacientes que recurren a la medicina china en Lima, la mayor parte de veces, lo hace para darle fin al malestar que los aqueja, y no para obtener el equilibrio de energías en sus cuerpos. No obstante, el Dr. Barrio mencionó que si este principio es seguido, entonces, el proceso de sanación es realizado por medio de una planta que produce síntomas similares a la enfermedad que la persona quiere combatir.

Entre las terapias médicas que forman parte del sistema médico chino, se pueden distinguir las siguientes prácticas: los remedios fitoterapéuticos, la

acupuntura, el masaje y la dieta alimenticia, además de los ejercicios físicos como remedio (Krapp y Longe 2001). Por otro lado, las autoras mencionan que en la fitoterapia china se suelen emplear diferentes plantas de acuerdo con los efectos de cada una sobre el *qi* del individuo y los cinco elementos (madera, fuego, tierra, metal y agua). Algunas de las plantas que son utilizadas por diversos motivos son: 1) la *Shan yao* (*Dioscorea opposita*) la cual es una raíz que es usada en la medicina tradicional china para tonificar y fortalecer el bazo y el estómago, incrementar el pulmón *yin* y tonificar el pulmón *qi*; así como estabilizar, tonificar y proteger a los riñones. 2) La *Chai hu* (*Bupleurum chinense*) la cual es una hierba para problemas del hígado, fiebres e inflamaciones. Asimismo, es recomendada para problemas respiratorios, resfríos y fiebres asociadas con la malaria. Para las mujeres es empleada en fórmulas medicinales para regular ciclos menstruales, reducir síntomas del síndrome premenstrual y como tónico del sistema reproductivo femenino.

La acupuntura se basa en el concepto de los meridianos por los cuales, discurre el *qi* o energía vital. Se cree que la inserción de agujas en determinados puntos a lo largo de los meridianos, desbloquea el *qi* cuyo bloqueo provoca la enfermedad. El masaje es útil para desbloquear los meridianos de la persona, estimula la circulación de la sangre y el *qi*, relaja las articulaciones y los músculos rígidos; y refuerza el sistema inmunológico (Krapp y Longe 2003).

Las plantas son un componente fundamental al momento de realizar una dieta alimenticia para motivos de prevenir o de curar una dolencia corporal. De esta forma, las regulaciones dietéticas se convierten tanto en una medicina preventiva como en una medida correctiva a la que se debe tomar en cuenta una vez que se cae enfermo (Krapp y Longe 2001). Como se puede observar, los elementos vegetales son bases muy importantes en las que el sistema médico tradicional chino descansa y se hace cargo de la salud del ser humano.

La herboristería tradicional china forma parte de la formación médica académica de algunos centros de estudios superiores, tanto locales como extranjeros. En países como Estados Unidos, España, Canadá y otros; las hierbas medicinales chinas tienen fuerte presencia dentro de los programas curriculares de sus centros de instrucción académica. Por ejemplo, en los Estados Unidos la Universidad de Bastyr (Bastyr University 2009) y la Universidad del Noroeste de Ciencias de la Salud (Northwestern Health Sciences University 2009) tienen la Maestría en Acupuntura y Medicina Oriental. En España la Escuela Superior de Medicina Tradicional China brinda el Máster en Fitoterapia Tradicional China - Universidad de León (Aprendemas 2009). En Canadá existe la Escuela de Medicina Tradicional China de Toronto donde se ofrecen certificados y diplomas relacionados a la medicina oriental (Natural Healers 2009).

En Lima, la gente confía en el sistema médico tradicional chino por su efectividad y porque goza de buena reputación en los circuitos de élite

urbanos. Su uso no carga con el peso peyorativo que a veces tiene el uso de plantas medicinales peruanas. Asimismo, el empleo de este sistema médico funciona como un indicador de estatus social porque significa que el usuario tiene los suficientes recursos económicos como para afrontar un tratamiento de ella. Tratarse con el no es barato debido a que sus remedios son importados; lo que limita su uso a las clases altas y medias de Lima.

En aspecto científico, se pudo percibir que en las universidades examinadas para este estudio, se encontró que la medicina china goza de un gran respeto por parte de los profesionales de la salud entrevistados. Su admiración descansa en el grado de validación médica que ésta ha logrado a nivel mundial y en su participación de transacciones comerciales

2.3. Las plantas medicinales en el Perú

Es sabido que antes de la llegada de los españoles al Perú, el uso de plantas con virtudes terapéuticas era muy común para tratar todo tipo de dolencias que aquejaban a la población. Este conocimiento médico todavía se mantiene vivo en algunas zonas de la costa del Perú, en los Andes peruanos y en la Amazonia peruana. En los lugares donde todavía se realizan sus prácticas médicas de manera rutinaria, sus habitantes se resisten a perder este sistema médico local y conservar a través de él, su identidad cultural.

Con respecto a las propiedades terapéuticas de ciertas plantas medicinales peruanas se han estado realizando investigaciones que mostraban las prácticas médicas en las que son aplicadas. Asimismo, también se han estado analizando el rol que las plantas con virtudes terapéuticas poseen dentro de una sociedad que las tiene dentro su sistema médico. Estos estudios serán detallados a continuación.

2.3.1. *En la Conquista y en la Colonia*

El Perú fue conquistado por los españoles en el siglo XVI. Este evento inició la transculturización de la sociedad peruana. Es decir, esta fue introducida a la cultura Occidental por España. La cultura de los conquistadores se indianizó y la cultura de los indios se españolizó (Del Busto 1987). La cultura que se gestó en el Perú, fue nueva ya que tomó elementos de ambas culturas y se desarrolló de manera independiente. A este proceso, se le denomina mestizaje o aculturación. Durante el periodo colonial, la iglesia trató de eliminar todos los residuos de religión nativa (Cabieses 2007). De este modo, los conquistadores decidieron que los dominados debían aceptar las ideas, remedios, patrones culturales y la religión que querían imponerles.

Durante la conquista, los médicos españoles que vinieron con los conquistadores eran muy pocos. Por eso, se pensó que en las futuras expediciones era necesaria la compañía de médicos para atender a los

soldados. Mientras había escasez de personal médico, los expedicionarios se curaban ellos mismos con conocimientos empíricos; luego, consiguieron vencer la hostilidad de los indios y aprovecharon los conocimientos de éstos en el uso de plantas medicinales locales para atender sus problemas de salud (Zárate 2004).

El mismo autor también refiere que en aquella época, había una escasa valoración de los médicos debido a que eran escasos en número y su prestigio como agentes de salud, por estas tierras todavía no estaba consolidado. Esto llevó a que haya voces en contra de la enseñanza de la Medicina. Así, el Dr. Alonso de la Huerta declaró que no era necesaria su enseñanza porque los indios curaban mejor que los médicos sanando a los que éstos habían desahuciado.

La necesidad de contar con una persona que se haga cargo de los problemas de salud, hizo que sean aceptados para este rol, los barberos. Ellos tenían reconocimiento y labores individuales diferentes a las de los médicos y cirujanos, aunque con éstos últimos compartían algunas funciones de oficio, al punto que en muchos lugares se unieron en una sola corporación (Deza 2004).

El Dr. Lauro Hinostroza García (2006) afirma que la Medicina peruana ha atravesado por seis corrientes de interpretación: 1) la primera surge a inicios del siglo XX. Es llamada la corriente indigenista. Esta resalta el pasado grandioso del Perú de los Incas, cuestiona la marginación y el estado de

inferioridad y servidumbre en que se encuentra la población indígena. Su discurso tiene una connotación étnica y cultural, y de reivindicación sociopolítica. Luego viene, 2) la corriente mágico-religiosa y que fue tuvo al Dr. David Frisancho Pineda, como su principal defensor. Esta corriente señala que la medicina practicada por campesinos rurales del departamento de Puno, es propia de las mentes mágicas de campesinos analfabetos que debido a factores socioeconómicos y gubernamentales, subsisten en el país. Asimismo, plantea que en esas zonas, las únicas personas que pueden ser reconocidas como agentes de salud son los curanderos. 3) Otra corriente es la Psiquiátrica. Tiene como representantes a Carlos Alberto Seguín, Marlene Dobkin Ríos y la mayoría con formación académica en psiquiatría, psicología social y medicina alopática. Se dice que la medicina tradicional de los autóctonos es una medicina folklórica con base en las concepciones relacionadas con el dinamismo del mundo, el animismo, el manismo y la magia en donde el componente psicológico opera como medicina y medios sugestivos. 4) La corriente del materialismo histórico es sustentada en el Perú por Carlos Castillo Ríos, Carlos Urrutia Boloña, entre otros. Estos estudiosos analizaron la medicina tradicional peruana a partir de la teoría de las clases sociales, y el método del materialismo histórico. Para ellos, la medicina tradicional pertenece a sociedades explotadas y como tal es una medicina no científica.

La religión no podía estar fuera de este debate. Es así, como hace su aparición 5) la corriente desde la religión cristiana. Uno de sus exponentes más claros es el sacerdote español Manuel Marzal Fuentes. Él niega la existencia

de un sistema religioso médico de los peruanos. Por último, 6) está la corriente neo indigenista que se caracteriza por ser una tendencia a interpretar la medicina peruana y que se vive hasta nuestros días. Su representante más notorio es el Dr. Fernando Cabieses Molina. Se apoya en el pensamiento de Hermilio Valdizán Medrano y de Ángel Maldonado Alcázar. La propuesta de los representantes de esta corriente de integrar la medicina tradicional a la académica, se enmarca en una propuesta del sistema oficial de salud que carece de un programa de integración de los sistemas médicos paralelos, opuestos e irreconciliables.

El rol que actualmente el estado peruano desempeña a través del CENSI pertenece a esta última corriente de interpretación de la medicina peruana.

2.3.2. *En la actualidad*

El uso de plantas medicinales en el Perú ha estado relegado a los sectores subalternos de la sociedad. Sin embargo, actualmente la utilización de plantas con virtudes terapéuticas, se ha expandido a otros sectores sociales a través de la comercialización de los denominados productos naturales. En la actualidad, estas plantas están comenzando a formar parte de la vida social de los peruanos a través de los productos naturales, de diversos eventos y del valor académico que les otorgan algunas universidades.

En años recientes, las plantas medicinales han capturado la atención de algunas investigaciones médicas. Esto no significa que en el siglo XX nadie estaba interesado en los atributos terapéuticos de las plantas sino que esos estudios eran muy pocos y de muy poca difusión. La mayoría se enfocaba en las aplicaciones médicas de éstas más que, en los componentes bioquímicos de las mismas. Esto lo muestran los trabajos de Hermilio Valdizán y Ángel Maldonado (1922), Soukup (1970), Yarrow (1972), Cerrate (1979), Werner (1982) y otros. A pesar de sus publicaciones, ellos no influyeron mucho en la academia, a lo largo de los años.

Mientras que estos sucesos ocurrían en el mundo médico oficial peruano, en las entrañas del Perú ya se hacía uso de la fitoterapia hace muchos siglos atrás. Sus tratamientos consistían en ayunos, penitencias y purificaciones. En todos estos métodos, el uso de plantas medicinales tuvo un rol. Para las culturas tradicionales la eficacia, o poder de una planta depende esencialmente de varios factores que interactúan: de la especie botánica, de cómo se recoge la planta, de cuando se recoge, de donde se recoge y de quien la recoge (Polia 1994). Asimismo, entre los años 1971 y 1989, Mario Polia realizó un estudio en las serranías de Piura. En este se afirma de que a causa de la fe en el mundo de los espíritus, fe que la cristianización no ha podido borrar, la sociedad rural andina exige de su curandero la capacidad de entablar contacto con las entidades del otro mundo. Esta capacidad comporta un carisma especial que distingue al curandero: la “vista en virtud”, es decir, la predisposición natural que el entrenamiento educa mas no crea, para lograr un

estado de conciencia que hace posible el contacto directo con el mundo mítico (Polia 1990).

Entre los años 1963, 64, 66, 68 y 74 Mario Chiappe realizó una investigación en la que clasificó las enfermedades que se experimentaban en diversas zonas del Perú. Así, pudo dividir las enfermedades de daño y enfermedades de Dios:

1- Las enfermedades de daño incluyen todos aquellos síndromes cuyo origen es atribuido a la mala intención de algún enemigo del paciente. El enemigo generalmente por envidia contrata los servicios de un malero, para que ejerza sobre el paciente un maleficio con el cual le provoque alguna enfermedad o desgracia. En este grupo no solamente se involucran dolencias orgánicas, sino que el daño puede afectar también otras áreas de la vida del paciente, como la pérdida del trabajo, el fracaso en los negocios, la pérdida de sus cosechas, la intensificación de su alcoholismo o la enemistad con sus patrones. Son consideradas en esta lista el daño por la boca que consiste en el suministro de algún brebaje por el malero que en forma oculta es administrado a la víctima en alguna comida o bebida. El daño hecho por aire consiste en la producción de alguna enfermedad o desgracia provocada mediante un soplo o fluido maléfico que es lanzado por el malero a través del aire, cualquiera sea la distancia en que se encuentre el paciente, como también el enredo que se hace a través de una prenda o imagen que representa a la víctima (Chiappe 1985).

Asimismo, otros malestares que podrían considerarse como una forma de daño podrían ser: 1) el susto que consiste en la posesión del alma del paciente por los espíritus malos del cerro, el agua, los animales o las huacas. Para protegerse hacen bendecir el lugar por un sacerdote o colocan una imagen religiosa con ellos. 2) El mal de ojo que generalmente le ocurre a criaturas y se produce por la mirada de algún adulto de quien dicen que posee una mirada fuerte o un mal de ojo. Los síntomas son: llanto, frecuente, intranquilidad, vómitos y fiebre. Se cura mediante el santiguado del niño, también limpiándolo con un huevo de gallina y rezándole diferentes oraciones, inclusive pueden hacerlo participar al niño de una ceremonia curanderil. 3) El mal del aire que diferencian en su origen y sintomatología del susto y del mal aire y se produciría cuando el sujeto es expuesto a cambios bruscos de temperatura, y se caracteriza por fuertes dolores musculares. 4) El chucaque que se produce cuando el paciente ha sufrido alguna vergüenza o una gran preocupación. Los síntomas son cefalea, decaimiento y falta de ánimo, irritabilidad y a veces vómitos. Algunas veces se caracteriza por fuertes dolores abdominales. Se puede localizar un chucaque en la cabeza o en el estómago. Para el primer caso, el tratamiento consiste en coger una porción de cabello y jalarlo bruscamente hasta producir un ruido especial en dicha zona, en el segundo caso, debe sacudirse violentamente la cintura del paciente hasta que igualmente produzca un ruido en dicha región. Y 5) el tabardillo que es un síndrome caracterizado fundamentalmente por fiebre intensa y orina recargada, cuyo origen atribuyen a inflamaciones y que curan con tizanas frescas (Ibíd., 38-39).

2- Las enfermedades de Dios tienen un origen natural; es decir, su causa no responde a ningún factor sobrenatural. En esta clasificación se considera que todo lo creado por Dios es lo normal y tiene una explicación que no se apoya en las creencias místicas. Por lo tanto su tratamiento corresponde a los médicos que laboran en el hospital.

Para hacer esta distinción y reconocer si se trata de una enfermedad de daño o de una enfermedad de Dios, las personas que se sienten con algún malestar recurren a los alucinógenos quienes informan al curandero cual es la verdadera etiología del mal y su posterior tratamiento a través de los especialistas locales o por el sistema oficial de salud (Ibíd., 39).

TIPOS DE ENFERMEDADES SEGÚN SU ORIGEN	
Enfermedades de Daño	Enfermedades de Dios
Dolencias orgánicas.	Tienen origen natural.
Afectar diversas áreas de la vida del paciente.	
Daño por la boca.	
Daño por aire.	
Susto.	
Mal de ojo.	
Mal de aire.	
Chucaque.	
Tabardillo.	

Tabla 1. Fuente: Libro: "Alucinógenos y chamanismo en el Perú contemporáneo" (Chiappe 1985).

Marlene Dobkin de Ríos, en un estudio que realizó en 1977 y 1979 en Pucallpa, halló, que el conocimiento de los pacientes y su participación de las creencias y rituales no son necesarios para el éxito de una iniciativa

terapéutica. Más bien, las creencias de los pacientes en cuanto al poder del curandero y la fe en sus habilidades, dan la clave para comprender el contexto de curación. Se notó que la gran mayoría de los pacientes no tienen una idea precisa de lo que está pasando ritualmente o doctrinalmente. Los pacientes ponen su fe en la santidad del curandero, su acceso obvio y supuesto a los reinos sobrenaturales por medio de su actividad ritual, su conocimiento de drogas vegetales y hierbas (Dobkin de Ríos 1988).

2.4. Interacción de la profesión médica de Lima con las plantas medicinales

La existencia de bibliografía que registra las prácticas médicas locales peruanas, no es motivo suficiente para aceptarlas abiertamente en los programas de salud pública. Debido a que todavía hay cierto rechazo en aceptar a las plantas medicinales dentro de la cultura médica peruana, es necesario darle mayor validez a la etnomedicina peruana por medio de estudios científicos que respalden sus postulados. Entre los médicos y el público en general de Lima, se hace cada vez más frecuente reconocer los beneficios de las plantas medicinales; pero solo una minoría del cuerpo médico se reconoce como practicante de la fitoterapia. Esto sucede, a pesar del entusiasmo del Colegio Médico del Perú en promocionar los eventos, congresos y seminarios acerca de plantas medicinales, que se realizan en sus instalaciones. Sus asistentes están reducidos a un pequeño número de médicos y a público en general.

El Colegio Médico del Perú es una institución que agrupa a los profesionales de la carrera médica con la intención de ser representativa de toda la profesión médica, desarrollada en tierras peruanas. Su misión es la de fomentar el bienestar social y el trabajo decente de los médicos; promover una reforma por el derecho a la salud y el acceso universal a la seguridad social; garantizar una formación y ejercicio profesional científica, humanista, basada en los principios ético-deontológicos de la profesión (Colegio Médico del Perú 2009).

En sus instalaciones se realizaron la Cumbre Mundial de Armonización en Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria, en noviembre del año 2007; y el Curso Intensivo de Plantas Medicinales y Medicina Natural, en enero del año 2005 que fue organizado por el Instituto de Fitoterapia Americano. Al prestar su auditorio para llevar a cabo estos eventos, se muestra que la medicina académica peruana está reconociendo los atributos médicos de ciertas plantas y que no hay un rechazo total a las propiedades medicinales que pueden existir en elementos de la flora. Es decir, no se muestra una actitud intolerante hacia ellas ni se da la exclusividad del cuidado de la salud a las medicinas sintéticas.

La Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) ha desarrollado bastante investigación sobre las plantas medicinales peruanas. Sus resultados son publicados, junto a otros, en su revista "Anales de la

Facultad de Medicina” a razón de cuatro números por volumen en un año. Incluso esta publicación tiene su página de internet (Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2009) donde se puede acceder a la información correspondiente a sus investigaciones médicas. Gran parte de la producción científica con plantas medicinales proviene de su Facultad de Farmacia y Bioquímica. Sus estudios incluyen investigaciones de los principios activos de plantas, las cuales son muy necesarias para conocer las aplicaciones terapéuticas que tienen; además, sus investigaciones están dirigidas a la mejora de la salud pública. En esta facultad existen tesis y otras investigaciones científicas que tratan acerca de estudios con plantas medicinales sin embargo, no tienen mucha difusión. Sus logros y descubrimientos médicos se quedan en el mundo de los científicos; y las contribuciones a la salud son solamente conocidas por unos pocos. Esta falta de publicidad se debe principalmente a la escasez de recursos económicos, los cuáles restringen a los investigadores al momento de publicar sus descubrimientos. Por otro lado, esta facultad ha estado validando científicamente los componentes bioquímicos presentes en plantas con propiedades medicinales. Muestra de esto fueron los dos eventos que esta facultad promovió como el “Seminario: uso racional de plantas medicinales y fitomedicamentos”, en mayo de 2003 y la “VI Jornada de investigación en ciencias farmacéuticas y bioquímicas”, en agosto de 2003.

La Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) ha ido desplegando una actividad cada vez mayor en el campo de los sistemas médicos

alternativos; así como, en la investigación de las propiedades terapéuticas de ciertas plantas peruanas. En el año 2007, la UPCH realizó el “Curso Internacional: Avances en Métodos de Investigación de Productos Naturales” (Universidad Peruana Cayetano Heredia 2007) que entre sus objetivos tenía hacer conocer los avances en métodos de investigación, desarrollo e innovación de plantas medicinales y productos naturales. Por otro lado, en el año 2006, se formó una comisión multisectorial con el objeto de ejecutar y financiar el Programa Nacional de Secuenciamiento del Genoma de la Papa (El Comercio 2006). En este proyecto también participaron representantes de los ministerios de Agricultura y Relaciones Exteriores de Perú, el Instituto Nacional de Investigación y Extensión Agraria, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y el Centro Internacional de la Papa. Asimismo, en el año 2001, esta universidad junto a la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), la Universidad Politécnica de Madrid y la ONG española Ingeniería Sin Fronteras realizaron un convenio de colaboración entre el Ministerio de Salud y las instituciones ejecutoras del programa Enlace Hispano Americano de Salud. Este convenio tuvo como objetivo contribuir a la mejora del sistema público de salud rural del Perú. (Universidad Peruana Cayetano Heredia 2001).

Actualmente, la UPCH es una de las universidades que promueve la investigación en plantas medicinales. El interés principal que tiene la universidad al estudiar los atributos médicos de una planta es la de crear una medicina de síntesis utilizando solo el componente bioquímico útil para combatir determinada dolencia. De esta manera, lo que se está haciendo es no

promover el uso de plantas medicinales como uso terapéutico sino el uso de productos que han sido elaborados con principios activos de estas plantas. Esta tendencia se puede observar en las investigaciones que han sido desarrolladas por investigadores de esta casa de estudios (CONCYTEC 2007):

En el año 2004.

- Plantas medicinales del Perú provisorias de nuevos compuestos con actividad antileishmania: Búsqueda de nuevas drogas.
- Descubrimiento de nuevas drogas para el tratamiento de Tuberculosis sensible y multidrogoresistente a partir de plantas medicinales peruanas.

En el año 2005:

- Esfuerzos para desarrollar productos farmacéuticos de plantas medicinales en el Perú.

En el Perú las plantas medicinales están haciéndose presentes, en el campo académico, por medio de eventos que se realizan tanto en universidades como en diversos institutos académicos. En este sentido, el Centro de Investigación de Medicina Tradicional (CIMT) ha realizado seis congresos mundiales de la medicina tradicional en instalaciones de

universidades y colegios profesionales, siendo realizado el último el 2008 y con un intervalo de 3 años entre cada congreso.

Asimismo, en las instalaciones de la Universidad Norbert Wiener, en Lima y en la Universidad Particular Antenor Orrego (UPAO) en Trujillo, se han llevado a cabo diferentes eventos relacionados a la medicina natural donde se toca explícitamente el tema de las plantas medicinales. En la primera, y entre los años 2003 y 2008, se realizaron los congresos nacionales I, II, III, IV y V de Medicina Natural y Terapias Alternativas así como, entre los años 2005 a 2008, se realizaron los congresos internacionales I, II y III de Medicina Natural y Terapias Alternativas. Estos últimos fueron organizados con el apoyo del Instituto de Comunicación y Desarrollo Humano. En la Universidad trujillana se llevó a cabo el I Congreso Mundial de Medicina Alternativa y Natural, en el año 2008.

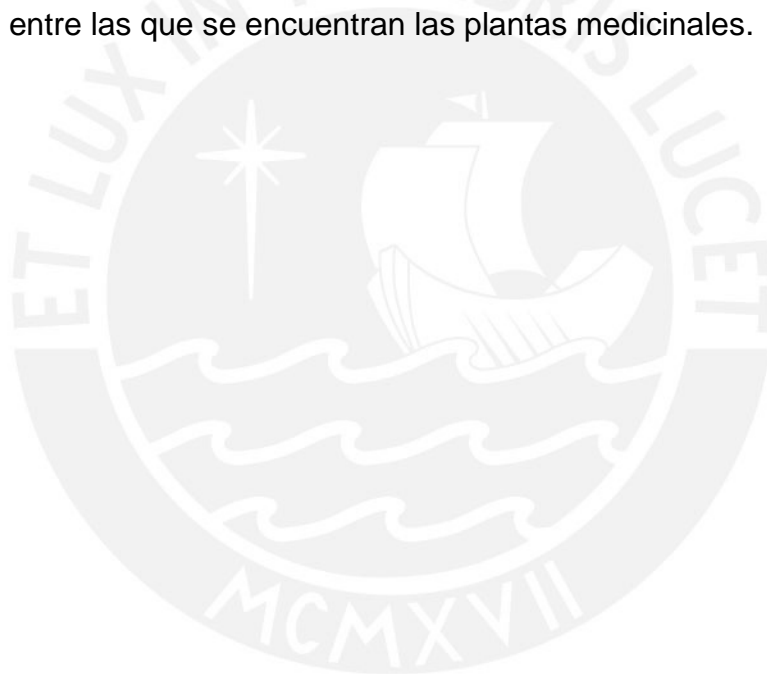
En el Perú, otras instituciones también se han hecho presentes con relación a la promoción del uso de plantas medicinales en el tratamiento médico (Instituto Peruano de Investigación Fitoterápica Andina 2003). Por ejemplo, se realizaron eventos como:

- El II Curso especial de fitoterapia andino-amazónica. Auspiciado por el Instituto Peruano de Investigación Fitoterápica Andina (IPIFA). Lima, Perú, abril 2002.

- La I Jornada de medicina alternativa. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Auspiciada por la Universidad Católica Santa María. Arequipa, Perú, junio 2001.
- La III Expo farmacia internacional - Colegio Químico-Farmacéutico del Perú. Exposición de plantas medicinales. Auspiciada por el Forum medicamentos herbales. Lima, Perú, octubre 1999.
- Las Jornadas de medicina tradicional. Facultad de Farmacia. Auspiciadas por la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Ica, Perú, junio 1998.
- El VIII Congreso de estudiantes de farmacia y bioquímica de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco. Ponencias: Fitofarmacia en el Perú y Uso clínico de plantas medicinales peruanas. Cusco, Perú, setiembre 1997.
- El I Curso Taller Nacional de Fitoterapia, organizado por IPIFA y el Colegio Químico-Farmacéutico del Perú. Lima, Perú, 1990.

Las plantas medicinales no han sido dominio único de las universidades con la carrera de medicina o afines sino también la Pontificia Universidad Católica del Perú, la Universidad Nacional de Ingeniería (UNI) y la Universidad Nacional Agraria La Molina (UNALM) han participado en diversos eventos

relacionados a ellas. Una muestra de aquello fue el conversatorio “Construyendo un Escenario Sostenible de Plantas Medicinales en el Perú”, realizado el 2004 en la Estación Experimental Agraria La Molina – Lima. Las Facultades de Química de la PUCP y la UNI estudian los compuestos químicos de las plantas medicinales. La UNALM está orientada a la investigación de recursos de flora y fauna del Perú. En lo relacionado a la vegetación, esta universidad está dedicada a la investigación y estudio de diversas especies botánicas entre las que se encuentran las plantas medicinales.



INVESTIGACIÓN Y PROMOCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES

Investigación y promoción de plantas medicinales por universidades	Investigación y promoción de plantas medicinales por otras instituciones
<ul style="list-style-type: none"> • Universidad Nacional Mayor de San Marcos • Universidad Peruana Cayetano Heredia • Pontificia Universidad Católica del Perú • Universidad Norbert Wiener • Universidad Particular Antenor Orrego • Universidad Católica Santa María • Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica • Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco • Universidad Nacional de Ingeniería • Universidad Nacional Agraria La Molina • Otras 	<ul style="list-style-type: none"> • Colegio Médico del Perú • Instituto de Fitoterapia Americano • Ministerio de Agricultura del Perú • Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú • Instituto Nacional de Investigación y Extensión Agraria • Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología • Centro Internacional de la Papa • Centro de Investigación de Medicina Tradicional • Instituto Peruano de Investigación Fitoterápica Andina • Colegio Químico-Farmacéutico del Perú • Otras

Tabla 2. Fuente: Inspiración propia en base a la información obtenida en la elaboración de la tesis.

2.5. Zonas de influencia de las plantas medicinales en Lima

Ante la expansión de los productos naturales en toda Lima metropolitana, existe una interacción entre la sociedad limeña y las plantas medicinales. A éstas se les atribuyen propiedades y efectos terapéuticos como (Ocampo y Alvarado 1999):

- Adelgazantes.
- Afrodisiacos.
- Analépticos.
- Antidiabéticos.
- Antidiarréicos.
- Antiespasmódicos.
- Antiinflamatorios.
- Astringentes.
- Balsámicos.
- Cardiotónicos.
- Carmitativos.
- Colagogos.
- Emenagogos.
- Eméticos.
- Espasmolíticos.
- Expectorantes.
- Galactógenos.

Los puntos de encuentro en los que la interacción entre la sociedad de Lima y las plantas medicinales principalmente se realizan, son los lugares de venta de estas plantas y en las prácticas con fines médicos. Los lugares donde se comercializaban las plantas medicinales ahora no abarcan solo las zonas populares sino que también están presentes en las zonas residenciales. Así, se puede observar la interacción entre plantas y usuarios en los clásicos lugares donde se suele apreciar esta conducta como lo son los mercados vecinales y las prácticas curanderiles; como también en diversos locales donde se ofrece medicina natural y en supermercados.

En la ciudad de Lima, la compra-venta de plantas medicinales se realiza en:

2.5.1. *Mercados vecinales, prácticas curanderiles y tratamientos caseros*

Los lugares donde el comercio de plantas medicinales se realiza con mayor frecuencia son los mercados tanto de la periferia de la ciudad como los que se localizan en barrios de clase media baja. Los puestos de venta de los herboristas se localizan dentro de los mercados y en estos ofrecen las plantas con virtudes medicinales. Algunos de ellos han diversificado su oferta y su mercadería no consiste solo en plantas a granel, sean secas o frescas, sino que también han incorporado presentaciones más tecnificadas de estas. Así, en sus puntos de venta se pueden encontrar plantas medicinales

empaquetadas, en cápsulas, macerados, cremas y lociones aunque muchos de sus productos no ofrecen garantía sanitaria ni control de calidad.

Los productos que son ofrecidos en los puestos de venta ubicados en los mercados vecinales tienen dos rasgos comunes: 1) no tienen registro sanitario que en este caso, es entregado por la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) y 2) se fabrican en talleres informales. La percepción de falta de higiene de los productos con virtudes medicinales que se expenden desmotiva su utilización en muchas personas. Esto ocurre principalmente con las plantas que se venden a granel. Del mismo modo, la informalidad reinante en la elaboración de estos productos juega un papel negativo a la hora de depositar la confianza en estos productos.

A pesar de las condiciones en las que estos productos son comercializados, los herboristas están ampliando su público consumidor y están intentando atraer a un público con un poco más de recursos económicos, por medio de artículos que aparenten ser higiénicos y confiables y con un mayor proceso de elaboración en comparación con los que son ofrecidos a granel. Indudablemente, su comercialización incrementa los precios de estos debido al costo que demanda su producción. Los vendedores que atienden en estos sitios de venta suelen ser personas que manifiestan tener cierto parentesco con algún curandero o chamán. No obstante, también están los denominados curiosos que, teniendo cierto conocimiento acerca de la

herboristería medicinal, se dedican a la comercialización de las plantas medicinales y a dar recomendaciones para su utilización.

Los curanderos que atienden en la ciudad no tienen las mismas características que desarrollan en sus comunidades. En la ciudad, la necesidad de obtener dinero para subsistir hace que los servicios curanderiles tengan un mayor costo económico. Si bien en la comunidad la forma de pago por las prácticas realizadas por el curandero se puede acordar entre él y el cliente, en la ciudad la única forma de pago es con dinero o tarifas fijas. Asimismo, en la ciudad los curanderos han ampliado su catálogo de causas de la enfermedad porque ya no hablan de los apus ni de la cocha ni de la pachamama ni del mal aire ni de los gentiles. Ahora hablan de nuevos factores que causan la enfermedad como la infección, el trauma, la sugestión, el cáncer, las radiaciones y la energía (Cabieses 2001). No faltan los que se presentan como curanderos aunque no poseen el adecuado conocimiento médico como para nombrarse de esa forma.

La existencia de mecanismos de certificación y acreditación de los especialistas médicos marca una diferencia entre los sistemas médicos mundiales y los sistemas médicos locales y alternativos. En el Perú, ante la falta de mecanismos para regular y controlar las diferentes prácticas médicas se promueve que diversos individuos asuman funciones médicas para las que no han recibido la preparación adecuada. Es así, como esta situación es aprovechada tanto por falsos curanderos como por falsos médicos que se

atribuyen destrezas que no les corresponden. Por tal motivo, es urgente que se crean los mecanismos de certificación y acreditación médica en el Perú porque la ausencia de registros e información acerca de las personas que realizan prácticas médicas sería estar jugando con la salud de muchos potenciales clientes/pacientes tanto en las zonas rurales como urbanas. El actual caos que se presenta en la certificación médica peruana ocasiona que muchas personas soliciten los servicios médicos de determinados individuos, confiando únicamente en la publicidad de estos.

Las plantas medicinales también son usadas en los tratamientos caseros que no implican la intervención de un curandero u otro especialista comunitario. En la realización de esta práctica médica participa el conocimiento cultural de la gente. Así, aquella persona que se ha desarrollado en una sociedad que ha logrado familiaridad con el uso terapéutico de elementos vegetales, tiene muchas más probabilidades de insertar a las plantas medicinales en sus tratamientos de salud. Es expresión de una cierta identidad ligada a prácticas médicas traídas desde sus zonas rurales a los barrios de Lima (López 1998).

2.5.2. *Establecimientos comerciales de productos naturales*

En los años 90's del siglo XX los productos naturales empezaron a adquirir presencia en el mercado de consumo. Eran vendidos por empresas que se encargaban de procesar las plantas con virtudes curativas. En la

actualidad, muchas de las empresas que se dedican a este rubro cuentan con su propia red de establecimientos en los que comercializan únicamente sus productos. Asimismo, existen compañías que después de un proceso de selección empacan las plantas medicinales en bruto y las ponen a la venta.

Usualmente, los grandes negocios que se han dedicado a la venta de productos naturales han dividido la mercancía que suelen ofrecer en tres grandes sectores: salud, nutrición y belleza. Este último tiene todavía poca presencia dentro de los elementos que comercializan. De acuerdo a sus propios intereses utilizan las diferentes virtudes que se les atribuyen a plantas para así obtener sus productos. De esta forma, se elaboran cápsulas, extractos, macerados, bebidas, harinas, aceites, mermeladas, cremas, lociones, jabones, entre otras presentaciones. Estas grandes empresas que se dedican al expendio de productos naturales cuentan con una vitrina virtual en internet donde exponen sus productos. A su vez, cuentan con un número telefónico de contacto o pueden adquirir la mercancía deseada a través del pago virtual con las tarjetas de crédito. A este grupo de empresas pertenecen Santa Natura, Bionaturista, Fitosana, Peruvian Nature entre otras.

Las empresas que comercializan con plantas medicinales prefieren registrar sus productos como suplemento nutricional porque para registrarlas como medicinales, lo que implica que el artículo es una medicina; se necesitan muchas pruebas que confirmen científicamente que posee las virtudes terapéuticas que se les atribuye. Y como muchas de las plantas medicinales

peruanas están en proceso de investigación, el cuál puede durar muchos años, se las registra así y con eso se evita presentar los estudios que verifiquen la efectividad médica de los productos. Un doctor de la UNMSM y que labora en la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) me comentó que algunas empresas que trabajan con productos naturales lo hacen sin un respaldo científico y únicamente lo hacen apelando al uso común que tienen determinadas plantas. Cuando estas empresas desean presentar documentación que certifique los estudios científicos de sus productos, muchas veces recurren a artículos que aparecen en internet.

Actualmente, algunas empresas que trabajan con productos naturales lo hacen sin un soporte científico y se basan sobre todo en la “empiricidad” de su uso para validar sus productos. Es decir, que no hay un estudio científico que apoye las propiedades dadas a ciertas planta.

El respaldo científico sobre el uso de algunas plantas es muchas veces subsanado con cantidades enormes de artículos de internet que no son considerados como un verdadero apoyo científico. Su index de apoyo, proviene de estos artículos a los que no se les acepta su validez. Incluso, algunas veces los empresarios dedicados a la venta de estos productos naturales, venden sus productos sin recomendaciones para su uso y como sustancias nutritivas pero sin un mayor estudio que respalde lo que dicen. Cuando se les exige que comprueben las propiedades asociadas a determinada planta, recurren a estos artículos de internet pero pocas veces tienen un estudio científico que los respalde. (Entrevista al Dr. Jorge Luis Arroyo Acevedo. Director del Área de Ciencias Dinámicas en la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UNMSM)

Algunas empresas productoras y comercializadoras de plantas nativas peruanas las ofrecen a través de sus tiendas virtuales por internet. Su público objetivo está en el mercado extranjero. De ahí que normalmente sus tarifas están en dólares. La presentación de sus productos está caracterizada por contener el elemento a comercializar dentro de un recipiente resistente y que preste las condiciones de salubridad necesarias. Asimismo, mayormente las comercializan en forma de materia prima para la elaboración de algún tipo de fármaco o algún producto alimenticio. Aunque algunas empresas pequeñas se asocian con laboratorios farmacológicos y comercializan los medicamentos que son fabricados en estos últimos y que son en base a plantas medicinales.

2.5.3. *Supermercados*

En un afán por acercar las plantas medicinales a un sector social más elevado, se las ha comenzado a introducir en la lista de productos que se venden en los supermercados. El público consumidor de estos establecimientos tiene cierto poder adquisitivo que le permite costear los productos que se expenden ahí. Aunque todavía los artículos que se ofrecen son de una variedad limitada, lo importante es descubrir una actitud integradora en las políticas institucionales que deciden que artículo se va a o no se va a comercializar en una tienda comercial.

Normalmente, la presentación en la que se ofrecen las plantas medicinales en estos locales consiste en un empaque transparente por el que se puede apreciar su contenido, la planta medicinal en bruto. Asimismo, en sus empaquetaduras resaltan que no son medicinas. Eso sí, presentan los recomendaciones para sus usos y sus formas de preparación. Es una manera ambigua de poder venderlas, ya que se saltean los requisitos que se exigen para comercializar un medicamento pero indirectamente las promueven como tales porque las recomendaciones para sus usos están enfocadas en el alivio de diversas dolencias corporales.

Esta mercancía es ofrecida en diversos supermercados bajo los nombres de determinadas plantas con propiedades medicinales; Uña de gato, Cola de caballo, Tara, Matico etc que contienen sus envases. Entre las marcas que comercializan estos productos están Renacer y Naturandes. Por otro lado, en estos establecimientos también se venden sobres filtrantes de hierbas digestivas, relajantes y antiinflamatorias. Asimismo, una planta medicinal que tiene una especial presencia en artículos de belleza, es el Aloe Vera o Sábila. Las presentaciones en las que ésta es ofrecida poseen un alto grado de procesamiento por medio del cual, son empleadas en la fabricación de champús, cremas para la piel y artículos de limpieza.

Por otro lado, las plantas medicinales también están ejerciendo su influencia en la sociedad limeña a través del Seguro Social del Perú (EsSALUD) el cual, por intermedio de su Servicio de Medicina Complementaria

está promoviendo el empleo de algunas de ellas. Asimismo, diversos medios de comunicación intervienen en la promoción de estos elementos: es posible escuchar programas de radio donde se promueve su consumo o el de una marca de productos naturales en especial. En la televisión existen programas y secuencias televisivas dedicadas especialmente a las plantas medicinales. Finalmente, en diferentes medios impresos se hace promoción de sus virtudes terapéuticas.

Los medios de comunicación son una excelente manera de publicitar los diversos eventos académicos que son organizados por universidades e instituciones acerca de las plantas medicinales.

Como se puede apreciar, las plantas medicinales están haciéndose presentes en Lima por diferentes frentes. Para esto se han tomado a los medios de comunicación como su principal aliado para expandir su área de influencia. Mientras tanto en otra arena, se está diversificando la presentación de sus productos teniendo como consecuencia la acogida de una nueva clientela.

De igual modo, los congresos, cursos o diversos eventos que diversas instituciones ofrecen sobre estos medios de salud son espacios que también contribuyen a esta función.



Gráfico 4. Fuente: Inspiración propia en base a la información obtenida en la elaboración de la tesis.

CAPÍTULO III

3. PLANTAS MEDICINALES EN UNIVERSIDADES DE LIMA

En la ciudad de Lima, las plantas medicinales están consolidándose como un factor de interés social. Diversos agentes sociales están participando en la expansión de este interés. Están los que comercializan y promueven su uso; y los que realizan investigaciones con ellas. A este último grupo pertenecen las universidades que efectúan estudios con las plantas con propiedades terapéuticas.

Estas universidades han mostrado interés en estudiar los atributos médicos que se le atribuyen a estas plantas. Estos estudios están dirigidos a analizarlas y validarlas científicamente; y encontrar en ellas principios activos útiles para la creación de un nuevo medicamento.

3.1. Universidades consideradas para la realización de esta tesis

Lima posee once universidades donde se imparten diferentes carreras de ciencias de la salud. De este total, he seleccionado a cinco universidades, de las cuales tengo conocimiento que han incorporado a las plantas medicinales en su trabajo académico. Asimismo, he seleccionado a la Pontificia

Universidad Católica del Perú debido a que en su Facultad de Ciencias e Ingeniería, especialidad de Química, se estudian las propiedades químicas que existen en las plantas medicinales.

Las universidades que han sido seleccionadas para ser parte de esta investigación son:

- Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Universidad Científica del Sur.
- Universidad de San Martín de Porres.
- Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Universidad Privada Norbert Wiener.

3.1.1. *Pontificia Universidad Católica del Perú*



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

La Pontificia Universidad Católica del Perú fue fundada en Lima en 1917, siendo su primer rector el R.P. Jorge Dintilhac SS.CC. Es considerada, la mejor universidad privada peruana según la Asamblea Nacional de Rectores del Perú. Cuenta con diez facultades entre las cuales está la de Ciencias e Ingeniería donde se encuentra la especialidad de Química. En ésta se han

realizado gran cantidad de estudios con plantas medicinales, siendo estos los aportes más importantes que esta universidad ha entregado, en este aspecto.

Ejemplos de las investigaciones que se han desarrollado en esta especialidad son: el Estudio Químico de Plantas Medicinales, realizada en 1983 y el Estudio Fitoquímico de Valeriana Peruana realizado entre 1985-1990. Así como algunas investigaciones que están en proceso de elaboración: Especies Amargas de Chenopodium Quinoa W (Quinoa) como Fuente de Extractos Protéicos, Alimentarios y Sapaninas Acaricidas, realizada desde el 2009 y Obtencion e Industrializacion de Aceites Esenciales de Plantas Peruanas, realizada desde el 2000.

Es preciso aclarar que los datos proporcionados en el presente estudio provienen especialmente de universidades que ofrecen carreras de Ciencias de la Salud. La PUCP formó parte de este estudio de una manera complementaria donde también se aplicaron encuestas al alumnado de determinada facultad, con relación al uso de plantas medicinales.



3.1.2. *Universidad Científica del Sur (UCSUR)*

En 1998, esta universidad entra en funcionamiento después de dos años de esfuerzo por parte de representantes del sector educativo que estaban bajo el mando del Ingeniero José Dextre Chacón. Su primer rector fue el Dr. Fernando Cabieses Molina quien fue un destacado neurocirujano y un estudioso de las plantas medicinales peruanas.

Una de sus primeras facultades con las que la universidad inició sus actividades académicas fue la Facultad de Medicina Humana. En ella, por motivación del Dr. Cabieses, se ideó un novedoso programa de prácticas supervisadas en clínicas, hospitales y centros médicos a través de un convenio de cooperación para la enseñanza universitaria de la nueva medicina. Esta manera distinta de impartir la docencia médica es debido a la percepción de la deshumanización y de la excesiva tecnificación del entrenamiento médico.

La universidad fue sede del Encuentro Científico Peruano-Japonés que se realizó el 2004, donde se abordó el estudio de plantas medicinales peruanas que son empleadas en el tratamiento de la Leishmaniasis.

3.1.3. Universidad de San Martín de San Martín de Porres (USMP)



La Universidad de San Martín de Porres fue fundada en 1962 por el accionar del RP Vicente Sánchez Valer, quien además fue su primer rector. Las primeras facultades que esta universidad tuvo fueron las de Educación y Letras, además de los Institutos de Filosofía, Castellano, Literatura, Historia, Geografía y Periodismo. Posteriormente, se adicionaron las carreras de Ciencias Contables, Economía, Administración, Derecho, Trabajo Social, Sociología, Psicología y los Institutos de Relaciones Industriales y Cooperativismo.

En los años noventa del siglo pasado, se construyeron locales que albergaban las recientemente creadas Facultades de Ciencias de la Comunicación, Obstetricia y Odontología. Finalmente, se construyeron los locales para las Facultades de Medicina, Ingeniería y Arquitectura; y Derecho y Ciencia Política.

La universidad no cuenta con un campus donde se encuentran todas las facultades. Sino que estas están dispersas en diferentes puntos de Lima. Una característica que esta casa de estudios destaca en su publicidad, es la moderna infraestructura que posee. Debido a esto, su Facultad de Medicina es considerada una de las mejores equipadas en Lima.

Esta universidad fue sede del V Congreso Mundial de Medicina Tradicional en el año 2005. El hecho demuestra que tienen interés en el estudio de plantas medicinales. Como muestra de esto, están las publicaciones de las investigaciones que se realizan con ellas, en esa casa de estudios.



3.1.4. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM)*

De todas las universidades americanas, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, fundada en 1551, recibe el nombre de Decana de América. Esta universidad cuenta con la más antigua Escuela de Medicina fundada en 1856. Por otro lado, en sus facultades de Medicina y de Farmacia y Bioquímica, se han estado llevando a cabo diversas investigaciones sobre plantas medicinales.

En su historial, están impresos diversos médicos peruanos que han sobresalido por su contribución al desarrollo de la medicina en el Perú. Entre ellos encontramos a Daniel Alcides Carrión quien se inoculó el virus Bartonella bacilliformis, causante de verruga peruana o la llamada enfermedad de la Oroya. Su nombre no es solo símbolo para la medicina peruana sino también para Latinoamérica y el mundo de enfermedades infecciosas. Por este motivo,

el es citado en textos de microbiología, medicina tropical y la historia de la medicina (Laval 2003)².

La implementación y el mantenimiento de la Facultad de Medicina (San Fernando) de esta universidad, descansan casi enteramente en los fondos públicos del estado peruano. En las instalaciones de ésta también se alberga a la Facultad de Farmacia y Bioquímica, la cual posee un centro de investigación dedicado al estudio de los atributos médicos de las plantas peruanas. A pesar de las quejas de corrupción que recaen sobre sus autoridades y sus problemas de infraestructura, San Fernando es una opción para jóvenes postulantes que desean estudiar carreras médicas y afines; especialmente, para aquellos que no pueden solventar los estudios de universidad en una institución privada.

3.1.5. *Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH)*



En 1961 la Universidad Peruana Cayetano Heredia fue fundada por dos profesores de la Facultad de Medicina de San Fernando (UNMSM). La UPCH es una institución privada y desde sus inicios fue percibida como la competencia de la UNMSM con respecto a los estudios médicos. Sus recursos

² Entre otros médicos reconocidos están Hipolito Unanue quien fundó el "Real Colegio de Medicina y Cirugía de San Fernando", en 1811. Esto ocurrió antes que este se convirtiera oficialmente en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos., en 1856. En ese entonces, Cayetano Heredia fue nombrado decano de la recientemente inaugurada Facultad de Medicina de San Fernando. Por otro lado, Hermilio Valdizán y Angel Maldonado, ambos médicos de la UNMSM, escribieron compendios de la medicina doméstica peruana, en 1922.

económicos principalmente provienen de sus estudiantes, quienes periódicamente aportan una suma de dinero por el concepto de sus estudios universitarios; los cuáles, cubren los costos de la instrucción académica y de la infraestructura del local. Gran parte de su investigación es llevada a cabo por acuerdos inter-institucionales y asociaciones.

Estudiar medicina en esta universidad es bastante costoso en comparación con la Facultad de San Fernando (UNMSM), lo que desmotiva a muchos candidatos interesados en estudiar la carrera de medicina en sus aulas. De ahí que sus estudiantes en su mayoría son de las clases sociales alta y media.

A pesar de la gran importancia que posee esta universidad en el campo de la salud, al ser uno de los principales referentes de la práctica médica en el Perú, no pude realizar trabajo de campo en sus instalaciones. Por políticas de esta universidad se prohíbe todo tipo de investigación externa con sus docentes y estudiantes. Por tal motivo, la información que he recolectado acerca de las plantas medicinales en la UPCH es proveniente de fuentes secundarias.



3.1.6. *Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)*

Fue fundada en 1996 por el Dr. Alcibíades Horna Figueroa, fundador y presidente del Directorio. En esta universidad, la utilización de plantas medicinales se lleva a cabo puntualmente, en la Facultad de Farmacia y Bioquímica. En esta facultad se motiva a los estudiantes a realizar investigaciones con ellas. Incluso, se imparten cursos donde las propiedades medicinales de las plantas son mostradas y analizadas.

También ha sido sede de diversos Congresos, organizados por la misma universidad, que están relacionados al uso de plantas medicinales con fines terapéuticos.

3.2. Motivos que señalan las universidades para la investigación universitaria con plantas medicinales

Lo que inspira el estudio de las plantas medicinales es el uso y el conocimiento que tienen estas entre la gente. Estos factores han incitado la curiosidad por conocer qué sustancias farmacológicas intervienen en la acción médica de estas plantas. El fin primordial por la que los científicos de las universidades afirman que se interesan en el estudio de las plantas, es el darle validez científica a las propiedades medicinales que se les atribuyen a

éstas. Las segundas razones que promueven las investigaciones en las universidades de plantas medicinales son diversas. Éstas pueden ir desde motivaciones sociales hasta motivaciones comerciales.

La UNMSM incorpora el aspecto social entre sus motivaciones que promueven su investigación con plantas medicinales. Para hacer frente a la problemática social que significa el uso de plantas medicinales, se valen de estudios científicos para validar las propiedades terapéuticas que se atribuyen a determinadas plantas. Se habla de problemática social porque el uso de plantas medicinales en el Perú, es una práctica médica que es empleada por un gran sector de la población y que además, no cuenta con ninguna reglamentación para su empleo. Como consecuencia, se tienen complicaciones en la salud de la población debido al uso indebido que se hace de éstas y se las ofrece al público sin ningún tipo de garantía. “Actualmente, algunas empresas que trabajan con productos naturales lo hacen sin un soporte científico y se basan sobre todo en la empiricidad de su uso para validar sus productos. Es decir, que no hay un estudio científico que apoye las propiedades dadas a ciertas plantas” (entrevista a Jorge Luis Arroyo Acevedo. Director del Área de Ciencias Dinámicas en la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos). “De esta manera, se le asigna propiedades que se suelen mencionar en la medicina tradicional pero sin algún sustento científico que demuestre lo que se le atribuye” (entrevista a Inés Arnao Salas. Directora del Centro de Bioquímica y

Nutrición de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos).

A parte de la motivación científica que promueve la investigación de plantas medicinales en la USMP, también se hace referencia a la problemática social que es ocasionada por el uso de ellas. Entonces, se menciona que la investigación de plantas medicinales peruanas también está impulsada por el deseo de hacer pública la forma de empleo adecuada que se debe de realizar con ellas, y así saber que sustancias se están administrando al cuerpo. Lo que también podría evitar los malestares ocasionados por un uso indebido. “La motivación en el estudio de las plantas medicinales está en el uso y conocimiento de estas. Las plantas tienen muchos productos y los efectos, algunas veces no se deben a un solo componente sino se deben a la sucesión de varios de estos” (entrevista al Dr. Benjamín Castañeda Castañeda. Director del Instituto de Investigación de la Universidad de San Martín de Porres).

Además de esta motivación en la USMP, se hizo referencia a la falta de familiaridad que se tuvo con el uso de plantas medicinales y la importancia de tener conocimientos acerca de ellas. De este modo, el informante dijo:

Cuando yo estudié medicina, tuve 3 años de medicina. Al tercer año, me regresé a mi pueblo, yo soy de Cajamarca, y sé que utilizan muchas plantas. Cuando yo llegué, ya hice el curso de Farmacología o sea, ya sabía los efectos de las medicinas, incluso podía decir para el dolor que te puedo dar. Pero en el campo no tenía esa medicina, entonces que pasa, yo fui y no sabía qué hacer. Llamaron a uno de los que trabaja ahí, a uno de los curanderos, y dele esto... Yo dije, te has ido tres años a la

universidad y no sabias nada ni sabes que hacer. Me sentía un poco aislado de la realidad. (Entrevista al Dr. Benjamín Castañeda Castañeda. Director del Instituto de Investigación de la Universidad de San Martín de Porres)

Al mismo tiempo de compartir el deseo de la validación científica de las plantas medicinales, el objetivo al que se dirige la UCSUR, según el testimonio de un representante de esta universidad, es el de estudiar estas plantas para darle validez a los fitomedicamentos que son utilizados en las prácticas de salud. El mismo informante afirmó que la investigación en plantas medicinales es importante porque reduciría el costo económico provocado por la importación de medicinas para la atención de la salud. Esto se debería a que ya no sería necesario comprar tantos fármacos porque nos abasteceríamos con nuestras propias medicinas. Asimismo, la investigación de ellas podría ayudar al deseo de lograr la exportación de estos productos, así como incentivar estudios que en su conjunto tengan como meta lograr las patentes de las plantas. “La investigación en plantas medicinales es importante porque reduciría la importación de medicamentos. Y en segundo lugar porque da la base para la exportación de estos productos y también para estudios posteriores que pueden llevar a conducir a patentes de plantas” (entrevista al Dr. José Amiel Pérez. Vicerrector de Investigación de la UCSUR).

Como se puede observar en estas afirmaciones, no se menciona a los peruanos que hacen uso de estas como parte de tratamientos caseros, resaltándose los motivos comerciales que promueven su investigación.

Se menciona el beneficio económico a la sociedad, que está detrás de la investigación con plantas medicinales pero como una consecuencia de su accionar; no como la causa de este. Aunque, el aspecto social no deja de serles importante, no es su inquietud primordial.

De acuerdo a la información obtenida en la página web de la Unidad de Investigación en Productos Naturales de la UPCH, los estudios que ahí se realizan con plantas medicinales están orientados al desarrollo de nuevas drogas. Es muy probable que la intención de estas investigaciones tenga una motivación comercial.

En las universidades de Lima que fueron visitadas, el interés de la investigación en plantas medicinales radica en la explicación científica de los atributos de éstas, necesaria para otorgarles credibilidad y confianza, y el descubrimiento de principios activos que les pueden resultar útiles. Aunque, en la UPNW también se afirma que si bien es importante esta validación, la utilización que ellas han tenido por cientos de años, ya las validó. Incluso, se dice que realizar estudios con seres humanos, no son necesarios para darles validez a las plantas medicinales. “Las plantas medicinales tienen un uso ancestral con una validación de su manejo en la población. Es decir, no es algo

que nunca se haya utilizado y que de un momento a otro se tomen y se dé a los seres humanos” (entrevista al Dr. Enrique León Soria. Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UPNW).

En conclusión, los motivos que promueven a las universidades a realizar estudios con plantas medicinales peruanas son tan ambiguos que es difícil determinar la verdadera razón por la que los realizan. En ese sentido, es difícil asegurar de que la investigación con plantas se debe a una intención de revalorar lo peruano, o si se debe a la influencia de la tendencia mundial de retorno a lo natural. Solo se puede asegurar que todas comparten la idea de realizar la validación científica de las plantas medicinales.

Motivos de las investigaciones de plantas medicinales peruanas en las universidades de Lima visitadas

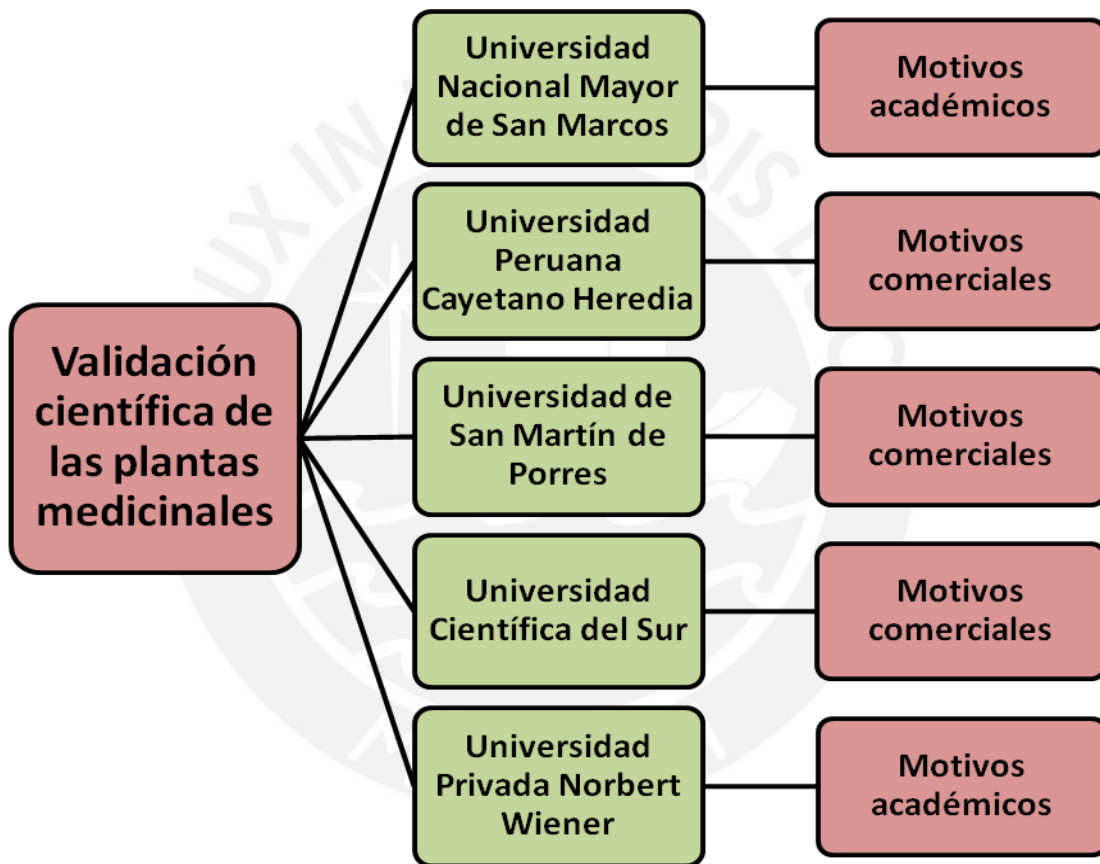


Gráfico 5. Fuente: Inspiración propia en base a la información obtenida en la elaboración de la tesis.

3.3.- Logros obtenidos en relación al estudio de plantas medicinales

Los resultados de las investigaciones que se realizan dentro de las universidades con plantas medicinales son publicados en revistas de las universidades o en revistas científicas. Este evento demuestra que el público para el que se realizan estos estudios fitoterapéuticos no es el público usuario sino el público académico. Por otro lado, como los interesados en su investigación para la posterior creación de nuevas formas de medicamentos se encuentran en este último grupo, entonces los artículos que se divulgan también están dirigidos hacia ellos. Estos documentos se caracterizan por poseer un lenguaje técnico que pocos entenderían su contenido. El exponer los resultados de las investigaciones a un público exclusivo que tiene la capacidad para financiar la elaboración de un nuevo medicamento, muestra una vez más la inclinación por el aspecto comercial de estas.

Debido a las investigaciones que se han realizado en diferentes casas de estudio, se ha logrado elaborar medicamentos a partir de componentes que existen en estas plantas. De este modo, se pueden realizar cambios en su estructura con la finalidad de obtener un medicamento, de acuerdo a las necesidades que se quiera satisfacer. La misma técnica ha sido utilizada para la elaboración de muchas medicinas de la biomedicina, especialmente en los inicios de esta.

Por otro lado, algunos estudios han permitido comprobar científicamente las propiedades terapéuticas que la medicina andina, amazónica o según sea el caso, le atribuye a ciertas plantas. Estos permiten ver si las plantas medicinales tienen principios activos que sean efectivamente beneficiosos para la salud. No solo para el tratamiento de diversas dolencias sino también para la prevención de estas.

Por ejemplo, en los laboratorios de la UNMSM y de la UPCH, se realizó el estudio “Efecto citotóxico de *Physalis peruviana* (Capulí) en cáncer de colon y leucemia mieloide crónica”. En este trabajo se escogió esta planta que es usada empíricamente para tratar el cáncer y otras enfermedades, como hepatitis, asma, malaria y dermatitis.

Asimismo, una de las últimas investigaciones que se están llevando a cabo con plantas medicinales es la realizada por la UPCH. En este estudio se intenta desarrollar un prototipo de aditivo alimenticio para el engorde de pollos a base de plantas medicinales. Este ha sido solicitado por la empresa avícola peruana San Fernando S.A.

Aunque muchas de las investigaciones con plantas medicinales fueron realizadas con animales, se considera válido transferir los efectos que se perciben en ellos a los humanos debido a que algunos animales tienen cierta semejanza con el organismo humano y reaccionan de manera similar a este: ratas, ratones de laboratorio entre otros. Además, en el empleo de plantas

medicinales el tiempo ha demostrado que pueden ser confiables. Por otro lado, las investigaciones médicas utilizando seres humanos son muy costosas e implican problemas éticos y morales. “No hay necesidad de ir al manejo riguroso del análisis con seres humanos porque se está validando con el uso... a nivel mundial si hay interés en estudiar a las plantas medicinales pero lo que no camina es el modelo de investigación con humanos, es carísimo” (entrevista al Dr. Enrique León Soria. Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UPNW).

A pesar de los obstáculos que implica realizar investigaciones médicas con humanos, en algunos casos sí se ha realizado el estudio clínico con plantas medicinales. Tal es el caso de la muy conocida Uña de Gato. “Con varias plantas ya se han realizado estudios clínicos, como con la Uña de gato” (entrevista al Dr. Benjamín Castañeda Castañeda. Director del Instituto de Investigación de la Universidad de San Martín de Porres).

Asimismo, el mismo Dr. afirma:

Quando te dicen clínico es solamente en humanos. Y los estudios clínicos solo pueden ser hechos por médicos. Son los únicos que pueden manejar a los pacientes. A veces la ignorancia es un poco atrevida. Hay muchos biólogos, químico farmacéuticos que dicen yo hice la investigación clínica. Nadie puede hacer investigación clínica si no es el médico... Pueden formar parte de un equipo de investigación clínica. Si el estudio no es en humanos, no es clínico. A nivel de laboratorio pueden hacer muchos, pero clínico solamente se hace en humanos. (Ibid)

En algunos casos, las universidades desarrollan sus investigaciones con financiamiento propio. En caso que la investigación sea para una institución que solicita sus servicios, entonces los gastos corren por cuenta del solicitante. Según la UCSUR, todos los resultados de estas investigaciones son muy importantes porque van a permitir la creación de otras mayores.

3.4. Proyecciones del empleo de plantas medicinales en la salud pública del Perú

El estudio de las plantas medicinales favorece por un lado al uso doméstico y popular que se les da, y por otro lado, da el respaldo científico que se necesita para la confiabilidad y comercialización de estos productos. Es decir, la explicación científica de las propiedades medicinales de las plantas les brinda a estas, mayor validez social porque el discurso moderno se manifiesta para aclarar las particularidades que las creencias les atribuían. Por el otro lado, estos estudios permiten la elaboración de medicinas procesadas a partir de plantas medicinales, debido a que se han descubierto diversos bioquímicos y principios activos, útiles para la salud. Los cuáles, sirven para darle una explicación científica a los componentes de dichos medicamentos y así lograr una mayor aceptación en su intento de insertarse al mercado de las medicinas y compartir un espacio que es dominado por los fármacos.

Estos estudios científicos son empleados por el Programa Nacional de Medicina Complementaria del Seguro Social del Perú (ESSALUD). La vertiente científica que sostiene a esta práctica médica surge a partir de la investigación y ejercicio de la Fitoterapia, de la medicina convencional y de los conocimientos de la botánica y la farmacia. La Fitoterapia pertenece al grupo de la medicina alternativa y/o complementaria. En esta, el sustento del uso de estas plantas está en la existencia de complejos biológicos, principios activos, experiencia clínica nacional e internacional (Ocampo y Alvarado 1999).

Este servicio ofrece terapias de medicina natural entre las cuales está la Fitoterapia. Asimismo, se emplean principalmente plantas nativas y aquellas que han tenido estudios que hayan certificado sus efectos en el mejoramiento de la salud. Aunque algunos médicos entrevistados aseguran que no todas las plantas que se ofrecen en este servicio han pasado por estudios para validar sus propiedades medicinales sino que, son empleadas de acuerdo al uso que les ha otorgado el uso popular. En este programa también se brindan servicios de Acupuntura, terapias manuales, terapias vibratoriales y terapias cuerpo mente.

3.5. Discursos acerca de la utilidad de plantas medicinales

Muchos de los fármacos de la biomedicina que actualmente se comercializan, provienen de la síntesis de determinados principios activos de las plantas. Es decir, que en los medicamentos de laboratorio, de síntesis o como se quiera llamarlos, están concentrados determinados bioquímicos de estas para combatir una dolencia específica. En las plantas medicinales estos bioquímicos se encuentran juntos a otros que tienen una función diferente por lo que su concentración se encuentra más diluida.

Algunos de los médicos entrevistados citaron el caso de la quina, de la que se extrae la quinina, que es un alcaloide utilizado para la fabricación de medicamentos contra la malaria. Incluso, hicieron notar la importancia que tuvieron las plantas medicinales peruanas en el cuidado de la salud en el mundo. “Hay quimioterápicos que vienen de plantas. Por ejemplo la Quinina es uno de ellos, para el tratamiento del Paludismo” (entrevista al Dr. Benjamín Castañeda Castañeda. Director del Instituto de Investigación de la Universidad de San Martín de Porres). “El Perú es uno de los que ha contribuido a la salud mundial. Recordemos que la malaria fue combatida con la quinina que se saca del árbol de la Quina” (entrevista al Dr. Enrique León Soria. Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UPNW).

3.6. Valor académico que se otorga a las plantas medicinales

De acuerdo a la información que se recabó en las entrevistas realizadas, a la asistencia a determinados eventos organizados por las universidades y a la información de fuentes secundarias como artículos publicados en diversos medios de comunicación, pude establecer tres campos en los que actúan las plantas medicinales en una universidad. De este modo, el valor académico que se le concede a las plantas medicinales en las universidades, se divide en: la enseñanza académica, la investigación y la promoción.

La docencia de plantas medicinales está presente en las currícula educativas de las universidades estudiadas aunque en ninguna de ellas se brindan cursos de Fitoterapia. Asimismo, estas plantas están presentes en las investigaciones médicas universitarias donde los participantes son catedráticos de las mismas, así como alumnos que las realizan como parte de su desarrollo académico. Finalmente, la promoción de plantas se da a través de diversos eventos donde se exponen conocimientos y descubrimientos acerca de ellas con un lenguaje mucho más asequible y comprensible.

1- En el aspecto de la enseñanza, las plantas medicinales tienen todavía poca participación en las universidades estudiadas. Las universidades pueden realizar investigaciones de ellas pero no se atreven a incluirlas en sus currícula educativas. Se imparten cursos tanto de metodología como aquellos que tocan el aspecto farmacológico de estas plantas. “En la universidad se imparten

conocimientos acerca de las plantas medicinales en cursos de farmacología” (entrevista a Jorge Luis Arroyo Acevedo. Director del Área de Ciencias Dinámicas en la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos). “La universidad no imparte a los alumnos un programa específico relacionado a las plantas medicinales pero si en el curso de Farmacología” (entrevista al Dr. Benjamín Castañeda Castañeda. Director del Instituto de Investigación de la Universidad de San Martín de Porres). “Si existen cursos relacionados a las plantas medicinales como el curso de fármaco botánica, química orgánica, farmaconopcia y fármaco-química” (entrevista al Dr. Enrique León Soria. Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UPNW). “Directamente no hay un curso específico de plantas medicinales para los estudiantes pero si tenemos el curso de metodología de la investigación donde se tratan estos temas” (entrevista al Dr. José Amiel Pérez. Vicerrector de Investigación de la UCSUR).

Como parte de la enseñanza del sistema médico oficial, se trata de no realizar divisiones entre los elementos de los que provienen diferentes sustancias que sirven para prevenir, curar o aliviar la enfermedad y corregir o reparar las secuelas de esta; sino que se asume que todas son producto de una elaboración química artificial, eliminando de esta manera a las que provienen de las plantas. De este modo, no se considera necesario crear un curso de fitoterapia porque se estaría haciendo evidente la división que se intenta negar, entre lo natural y lo sintético.

En la USMP se tiene la intención de brindar cursos de sistemas médicos locales entre las que se incluyen las plantas medicinales, a manera de hacer conocidas las diferentes formas de cómo se cuida la salud, en otras regiones. Por ejemplo, en la USMP, se propone dar información acerca de las plantas medicinales en la universidad pero como a manera de información para que así sepan que es posible curarse con plantas.

Debe darse información acerca de las plantas medicinales en las universidades. Nosotros estamos revisando el nuevo currículum y en el nuevo currículum ya tenemos un curso opcional que se llama Medicina tradicional donde se tocan diferentes aspectos, entre ellos las plantas medicinales. Pero como manera de información y que sepan que es posible. En el ambiente que estamos, de aquí uno se va a la sierra y no hay ningún medicamento que pueda... que conozca una planta que pueda solucionar. (Entrevista al Dr. Benjamín Castañeda Castañeda. Director del Instituto de Investigación de la Universidad de San Martín de Porres)

2- En lo relacionado a la investigación de plantas medicinales, las universidades han optado por sus propios rumbos de investigación. Así, en la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UNMSM se tiene como a una de sus líneas de investigación, al estudio en plantas medicinales y otros recursos terapéuticos. Por su parte, las líneas de investigación del Departamento de Ciencias Farmacéuticas, Facultad de Ciencias y Filosofía, UPCH van dirigidos a estudiar la actividad antibacteriana, antioxidante, etc. de extractos y aceites esenciales de plantas medicinales. Así como a los principios activos a partir de productos naturales para el desarrollo de nuevas drogas. La Facultad de Medicina Humana de la USMP tiene tres líneas de investigación fundamentales

y netamente científicas que son antiinflamatorios, analgésicos e hipoglisemiantes para el tratamiento de la diabetes. La Facultad de Medicina de la UCSUR está entrando a un terreno que está muy desarrollado en el ámbito de la investigación médica, que es el de los cultivos celulares. Acaban de terminar un proyecto de estudio de plantas peruanas que tienen efecto antitumoral pero utilizando cultivos celulares. En la UPNW la investigación con plantas medicinales es realizada en la Facultad de Farmacia y Bioquímica donde se apunta a estudiar los principios activos presentes en las plantas medicinales.

La finalidad de todos estos estudios es tanto, la de descubrir qué químicos se encuentran en una planta medicinal para que de este modo, se pueda explicar mejor la forma en que esta actúa frente a la enfermedad y en algunos casos se puedan crear nuevos medicamentos de síntesis a partir de estos descubrimientos.

Con las investigaciones fitoterapéuticas en el Perú, se hace más evidente el pluralismo médico existente en este país, debido a que gracias a la presencia de un sistema médico que se basa en plantas, la ciencia ha empezado a interesarse en ellas para poder entenderlas y explicarlas utilizando sus métodos. Por lo que salen a flote las diferentes concepciones médicas que están actuando simultáneamente en el cuidado de la salud. Esto significa que ya no se tiene únicamente la imagen de un sistema médico que desea imponerse al otro, sino ahora se ve la imagen de un sistema médico que utiliza

sus herramientas para comprender al otro. Se percibe una intención de diálogo entre ambos.

3- Parte de la promoción de las plantas medicinales es llevada a cabo por estas universidades a través de las diversas actividades que programan. Las que tienen más tiempo realizando esta función son la UNMSM y la UPCH. Ellas, por medio de sus estudios las han estado publicitando y poniéndolas en vigencia en el discurso oficial peruano. Las otras universidades también contribuyen a la promoción de las plantas medicinales participando en las investigaciones que se realizan con ellas.

Asimismo, todas las universidades que muestran interés en este rubro, han estado realizando exposiciones, congresos, conversatorios, seminarios y cursos de estas plantas. Siendo estas, buenas maneras de difundir a todo el público interesado, los avances que se han logrado con ellas, en materia de investigación.

En las universidades visitadas se pudo descubrir tres niveles de acción en relación con las plantas medicinales: la enseñanza académica, la investigación y la promoción. En cada universidad el grado de intensidad mostrado en cada nivel varía. Como la inmersión de las plantas medicinales en estas casas de estudios superiores es todavía limitada, lo logrado hasta el momento, es muy valorable.

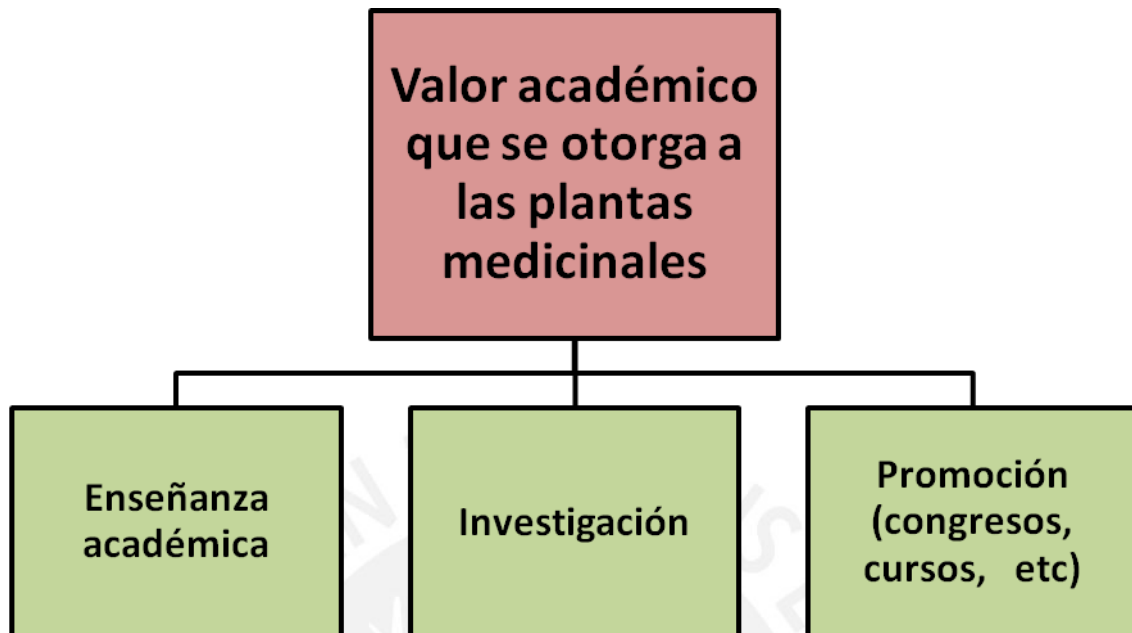


Gráfico 6. Fuente: Inspiración propia en base a la información obtenida en la elaboración de la tesis.

3.7.- Grado de interés en las plantas medicinales

De acuerdo con entrevistas en diversos centros de estudios superiores peruanos, las universidades están incorporando a las plantas medicinales en sus currícula por el retorno a nivel mundial a lo natural, lo cual incluye al manejo y uso de plantas medicinales. Por este motivo, tanto profesores como alumnos están más predispuestos al estudio de ellas.

Una de estas tendencias mundiales que influye tanto en docentes como en estudiantes es el Naturalismo. Como este movimiento social promueve una forma de vivir en armonía con la naturaleza, en consecuencia incluye la

preferencia al consumo de medicinas naturales, en vez de las medicinas de laboratorio.

Todo este contexto ha influido en el interés hacia las plantas medicinales. En los docentes de estas universidades, la idea de abrirse un poco y salirse de los fundamentos que la biomedicina les ha implantado, ha promovido que su percepción hacia las plantas medicinales, sufra un cambio. “Ahora los médicos no sabemos eso (plantas medicinales). A las justas sabemos: eso es el tallo, las raíces, las hojas de la planta. Pero ya no es parte de la formación del currículo. Quienes utilizan más ese aspecto son los químicos farmacéuticos. Incluso hasta ellos, a veces ya no saben porque viene la industria y todo ya te da preparado” (entrevista al Dr. Benjamín Castañeda Castañeda. Director del Instituto de Investigación de la Universidad de San Martín de Porres).

En la preparación médica profesional, la utilización de plantas para fines médicos no era admitida en su práctica ni en la investigación médica porque la encargada del cuidado de la salud era exclusividad de la biomedicina y sus medicamentos. De este modo, las que únicamente se deberían utilizar eran las medicinas sintéticas. Sin embargo, en los años recientes, esta situación ha empezado a cambiar porque diferentes universidades han aceptado incluirlas en sus programas de investigación. “Las plantas medicinales, tienen un rol muy importante en nuestra investigación. Tenemos varias investigaciones en la universidad donde trabajamos con plantas medicinales, siguiendo la línea de

nuestro maestro Fernando Cabieses” (entrevista al Dr. José Amiel Pérez, Vicerrector de Investigación de la UCSUR). “En la Universidad San Marcos se tiene un Instituto de Investigación donde se estudia lo referente a las propiedades de algunas plantas medicinales” (entrevista a Inés Arnao Salas, Directora del Centro de Bioquímica y Nutrición de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos).

Es así que, para las facultades y escuelas de farmacia, en general, para todas las universidades peruanas, las plantas medicinales son motivo de investigación. De alguna forma, esto nos une con nuestro pasado. Las universidades están incorporando a las plantas medicinales en su currícula por el retorno a nivel mundial del manejo y uso de plantas medicinales. La currícula de los médicos no hablaba de uso de plantas medicinales. (Entrevista al Dr. Enrique León Soria, Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UPNW)

Los profesores son los que normalmente exponen en los eventos donde las plantas medicinales son el eje central de estos. Así, representantes de la UPCH, UNMSM, UPNW, USMP y UCSUR están presentes en congresos, seminarios y cursos que se realizan por este motivo. Asimismo, la Universidad Nacional de Ingeniería, la Universidad Nacional Agraria La Molina y la Pontificia Universidad Católica del Perú participaron con sus diversos estudios, en eventos de este tipo.

Por otro lado, la conducta de los docentes en las universidades se ve reflejada en sus alumnos en relación a su interés en las plantas medicinales. Ellos muestran su interés en estas plantas, participando en investigaciones que

tienen por objetivo estudiar y certificar los atributos medicinales que se les asumen. Muestra de esto fue el X Concurso de Estudiantes Investigadores de la UPNW donde el equipo ganador realizó el trabajo “Tratamiento del cáncer de cuello uterino con la hoja fresca del camote morado”. En el cual, se verificó la propiedad que le es atribuida a la hoja fresca del camote, donde éste previene la aparición del cáncer.

En conclusión, las universidades se han visto directa o indirectamente influenciadas por el naturalismo. Además, en líneas generales los entrevistados se muestran de acuerdo en su falta de conocimiento de elementos médicos que están en otro círculo en el que se circunscribe su entrenamiento médico. Este reconocimiento los ha incentivado a dirigir sus miradas hacia las plantas medicinales. Por otro lado, las puertas de las casas de estudios superiores, abrieron sus puertas a las plantas medicinales. Aunque, ese abrir puertas, es sumamente relativo porque como ya se vio, todavía no se incorporan en sus currícula los cursos de Fitoterapia. Las abrieron en el sentido de que dejaron que ingrese a sus instalaciones una terapia perteneciente a un sistema médico local que anteriormente era menospreciada.

3.8.- Diagnóstico de las plantas medicinales por parte de las autoridades universitarias

La inclusión de las plantas medicinales en el tratamiento terapéutico de las enfermedades, ha provocado cierta aversión y suspicacia hacia ellas por parte del personal médico. Según un testimonio recogido en la UPNW, muchos profesionales de la salud de Lima son partidarios de ésta actitud. “La mayoría de médicos en Lima no ven con buenos ojos el uso de las plantas medicinales mientras no les de una enfermedad que los lleve a la tumba. Por una razón: ellos están formados así. Ellos están formados para manejar medicamentos de síntesis. Su currícula no habla de uso de plantas medicinales” (entrevista al Dr. Enrique León Soria. Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UPNW).

Basado en esta afirmación, puedo decir que la docencia que se ejerce en el entrenamiento médico está cambiando porque actualmente existen diversas vías en las que las plantas medicinales forman parte de este.

La preparación científica que tuvieron durante su entrenamiento médico, los incentivó a percibir con suspicacia a las plantas medicinales. Es así, como se va creando en ellos la idea de que las plantas más que curar, tienen un efecto placebo; o sea, que en realidad, no curan pero hacen creer que curan.

El beneficio de las plantas medicinales es que puede prevenir, en ciertos casos bien manejados, ciertos procesos patogénicos. Otro es que en medicina hay el efecto placebo, efecto que no produce nada pero que el organismo se siente mejor y que usted al hacer una prueba siempre pone un placebito ahí para comparar. Porque la persona se estimula y se siente mejor. Tal vez psicológicamente, tal vez realmente algunas pequeñas cosas se mueven, pero la persona mejora. Entonces, cuando uno da resultado sin efecto placebo puede tener resultados positivos pero si después hace con efecto placebo, los resultados pueden ser parecidos. Quiere decir que no hubo beneficio real. Hay muchas enfermedades y muchos productos que no tienen una solución fácil para llegar, en esos casos, se usan sustancias X que casi diríamos se comportan como placebos. Entonces esos placebos pueden ser reemplazados acá con sustancias medicinales pero más aún si estas tienen realmente, sustancias que pueden ser efectivas. El problema se da en la pequeña cantidad que tiene. En los alimentos y en las plantas medicinales que están más concentrados que en los alimentos pero no mucho más. No se tiene la cantidad suficiente para revertir con estadísticas adecuadas un proceso. El principio está ahí pero en cantidades muy pequeñas. (Entrevista al Dr. José Amiel Pérez. Vicerrector de Investigación de la UCSUR)

Se piensa que estas plantas son utilizadas, principalmente por creencias culturales, por la creencia de que estos productos carecen de efectos adversos y por motivos económicos. “Las personas acuden a las plantas medicinales por su menor precio y la falsa creencia de su comprobada no existencia de efectos negativos” (entrevista a Jorge Luis Arroyo Acevedo. Director del Área de Ciencias Dinámicas en la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos). “Los usuarios son normalmente de las clases sociales bajas fundamentalmente por factores económicos y porque por miles de años la gente recurría a la fitoterapia para solucionar sus problemas de salud. De este modo, se les hace más confiable y familiar el uso

de las plantas medicinales” (entrevista a Inés Arnao Salas. Directora del Centro de Bioquímica y Nutrición de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos).

Muchas veces la información que los usuarios manejan de ellas es insuficiente. En el sentido de que se conoce los usos que se les dan pero se desconoce la dosificación recomendada. Es así, como es que las dosis son hechas al cálculo, volviéndose totalmente relativas y hasta peligrosas. Las plantas poseen principios activos por lo que es necesario conocer los efectos adversos que pueden ser originados por un mal empleo. “En las plantas sucede lo mismo por lo que se necesita saber la dosis que se va a suministrar al paciente, pero todavía prevalece la idea de que lo natural no es malo” (entrevista a Jorge Luis Arroyo Acevedo. Director del Área de Ciencias Dinámicas en la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos).

Con un uso debido, una de las ventajas con las plantas es que no se dan la mayoría de efectos adversos que si se dan con los fármacos sintéticos. Por lo que, recogiendo información de la USMP se puede afirmar que los beneficios de las plantas medicinales se encuentran en hacer un uso adecuado de ellas.

Definitivamente, las plantas sirven y tienen principios activos. Eso nadie lo puede discutir. Lo importante es saber para qué es lo que hay. Por lo que los beneficios de las plantas medicinales estarían en utilizarlas adecuadamente para gozar de sus efectos. Los defectos no son de las plantas medicinales sino de los que las utilizan, que hagan un mal uso. (Entrevista al Dr. Benjamín

Castañeda Castañeda. Director del Instituto de Investigación de la Universidad de San Martín de Porres)

Debido a esto, se piensa que para hacer un buen uso de ellas, antes de utilizarlas hay que brindarle conocimientos al público usuario, acerca de la cantidad recomendada de éstas para su aplicación y así evitar las consecuencias de su toxicidad. Aparentemente, las plantas medicinales son inofensivas porque no representan amenaza alguna a la salud ya que muchos usuarios creen que no tienen efectos secundarios. Sin embargo, algo que es compartido por todos los académicos entrevistados es que las plantas medicinales si poseen efectos adversos y pueden ser tóxicas, por lo que esa idea de que lo natural es bueno, queda totalmente descartada. “O cuando dicen: Esto es natural, no es tóxico. Tampoco es cierto, también eso es tóxico. Todos son tóxicos. Desde la época de Paracelso ya se sabía que la diferencia entre medicamento y tóxico es solo cuestión de dosis” (entrevista al Dr. Benjamín Castañeda Castañeda. Director del Instituto de Investigación de la Universidad de San Martín de Porres). “Hay que cuidar que no tengan efectos tóxicos ni otros dañinos para la salud. Unos dicen que altera la presión, otros que afecta la vista. Una serie de efectos secundarios. Entonces, lo primero que hay que hacer con las plantas es estudiar sus efectos tóxicos” (entrevista al Dr. José Amiel Pérez. Vicerrector de Investigación de la UCSUR).

Los entrevistados dan cuenta de que a pesar de que se vive un boom de las plantas medicinales, existen detalles muy importantes que se deben tener muy presentes en estos momentos. Como es lo lógico, lo nuevo siempre trae desconfianza al principio. Es así que las plantas medicinales inspiran esta sensación en un buen sector de médicos. Asimismo, se puede pensar que estas plantas solo tienen un efecto placebo pero ninguno real. Pero algunas percepciones que se inclinan más a un análisis objetivo indican que en el uso de plantas medicinales está presente la ausencia de una dosis. Por lo que ésta varía y depende del que hace uso de ellas. También se hace hincapié que la idea de que lo natural es bueno porque no tiene químicos, es totalmente errónea porque una planta también posee estos elementos. Por lo que no considerarlos promueve la aparición de los efectos tóxicos que un mal uso de ellas desencadena.

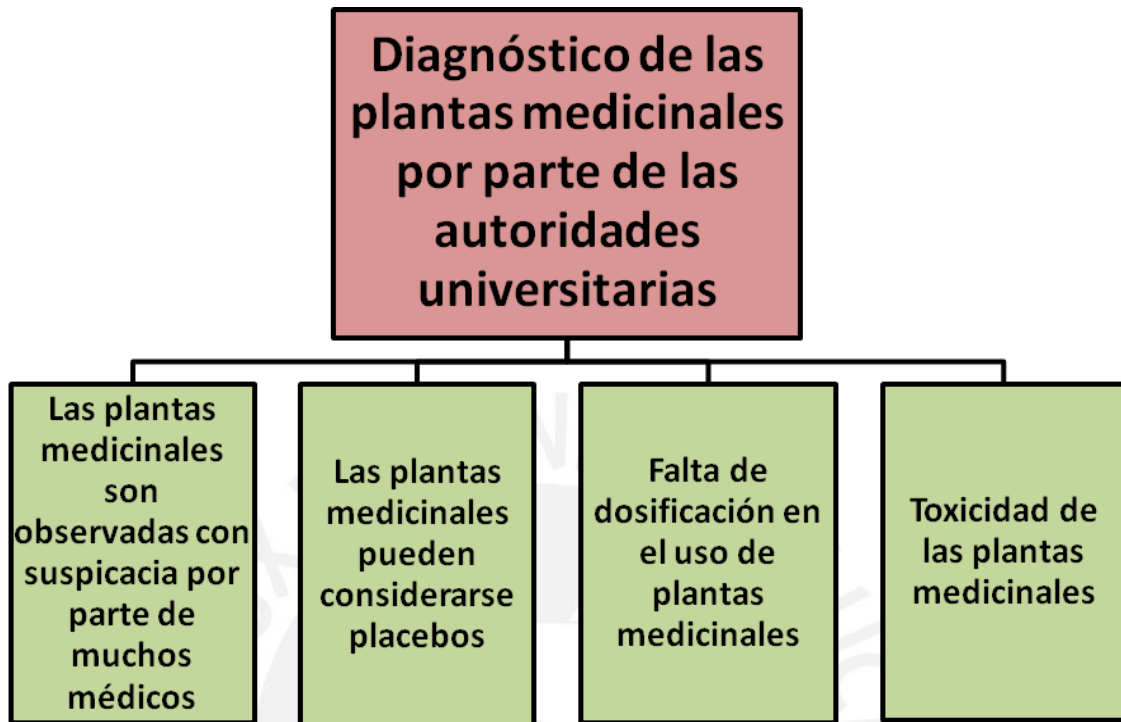


Gráfico 7. Fuente: Inspiración propia en base a la información obtenida en la elaboración de la tesis.

CAPÍTULO IV

4. LAS PLANTAS MEDICINALES FRENTE A LOS FÁRMACOS

Los fármacos y las plantas medicinales son dos herramientas necesarias en el cuidado de la salud para dos tipos distintos de sistemas médicos. Cada uno de ellos promueve el uso de lo que consideran eficaz y confiable por lo que en una sociedad donde existen varios sistemas médicos que se practican paralelamente se crea un conflicto en el paciente al momento de decidir qué tipo de medicación usar.

En el pluralismo médico este tipo de disyuntiva simboliza la convivencia, a veces feliz y otras veces conflictiva, entre el sistema médico dominante y los sistemas médicos subordinados. Sin embargo, el uso tanto de las plantas medicinales como de los fármacos tiene sus pros y sus contras.

4.1. ¿Las plantas realmente curan?

La posición que las plantas medicinales tienen dentro del mundo académico que realiza investigaciones sobre ellas, es la de mantenerlas a un nivel de atención primaria. Es decir, que son efectivas en el manejo sintomático de las enfermedades. Pero no lo son, para el tratamiento de infecciones porque

para estos casos, las plantas no poseen la misma potencia de actividad antimicrobiana que se necesita y que sí poseen las medicinas de síntesis. “El resto de plantas tienen como uso fundamental lo que viene a ser la sección primaria de salud, el alivio de los síntomas pero no están llamadas a curar. Esto es porque su actividad antimicrobiana no tiene la potencia como para que uno se arriesgue a tratarse con plantas medicinales” (entrevista al Dr. Enrique León Soria. Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UPNW). “No se podría depender solo del uso de plantas medicinales para proteger la salud humana. Se las usa como prevención pero cuando ya va a algo más infeccioso se necesita el uso de la medicina convencional” (entrevista a Inés Arnao Salas. Directora del Centro de Bioquímica y Nutrición de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos).

Es por eso, que en el momento de promocionar estas plantas, se hace hincapié de que solo se debería recurrir a ellas en los estados iniciales de las enfermedades. Su poder de acción está limitado a la eliminación de los síntomas. Ellas no curan la enfermedad. De este modo, no se debería darles credibilidad a las personas que por su afán de vender sus productos, dicen que las plantas pueden curar todo tipo de enfermedades.

El discurso científico se enfrenta al discurso de las medicinas locales, en el que se muestra una confianza indudable en las plantas medicinales. Obviamente, esta idiosincrasia es aprovechada por algunos individuos que tratan de exagerar las capacidades médicas de la flora. Normalmente, sus

usuarios son personas pertenecientes a los sectores rurales del Perú o descendientes de estas. Por otro lado, entre el público usuario de estos elementos no existe la diferencia entre curar los síntomas y curar la enfermedad. Si una planta hace desaparecer los síntomas de determinada dolencia, entonces se considera que esta ha curado a la persona. Por tal motivo, hacer esa afirmación acerca de la diferencia entre el eliminar los síntomas y eliminar la enfermedad, resulta confusa para los consumidores.

4.2.- Prejuicios sobre las plantas medicinales

Las universidades han abierto sus puertas al estudio de estas plantas, dejando de lado el imaginario social que se tenía donde el empleo de estas era el accionar de personas ignorantes. Se dio campo a la tolerancia y al respeto de otro sistema médico que por siglos sirvió para cuidar la salud de la gran mayoría de peruanos.

Esta concepción se originó porque los habitantes de la selva y andes peruanos eran los que mayormente hacían uso de la flora de su medio ambiente, para solucionar problemas de salud. Por motivos de dominio cultural, estos grupos fueron dominados y explotados. Creándoseles una imagen de incultos, por lo que sus costumbres también formaron parte de de este prejuicio.

Por otro lado, se tenía la certeza de que el uso de plantas medicinales iba a ir decayendo con el tiempo, por lo que solo era cuestión de tiempo que su uso desaparezca. De ahí que, las políticas del estado estaban dirigidas a la expansión de la medicina alopática en todo el territorio peruano. Ante el fracaso de esta línea de acción, se comenzó a aplicar algunas técnicas de la medicina tradicional en la política pública de salud.

Debido a que a nivel mundial las plantas medicinales están tomando importancia en el cuidado de la salud. Este vuelco, en materia de medicina, produjo que las plantas medicinales empiecen a ser vistas con otros ojos. Ya no, con los ojos de desprecio sino, con los ojos del interés. Es así, que los médicos académicos han dejado atrás los preconceptos que se tenían, acerca de estas especies botánicas y sus usuarios. En consecuencia, con los estudios que realizan con ellas, se han volcado a ayudar a convertirlas en protectoras de la salud. Y de esta manera, expandir su uso para fines médicos, en la población.

4.3. Público que utiliza hierbas para sanar

Un imaginario que también es compartido con los entrevistados, es que el uso de las plantas medicinales está en un proceso de movilización social debido a que antiguamente se tenía la creencia de que sus usuarios se ubicaban en los estratos sociales más bajos. Sin embargo, este contexto social

ha cambiado en los últimos años. Ahora el uso terapéutico de estas plantas abarca a todos los sectores de la sociedad limeña. En este cambio, tiene mucho que ver la expansión y difusión de los productos naturales.

En Lima, todos los sectores sociales son usuarios de plantas medicinales. La idea de que el público usuario era principalmente de sectores bajos ha cambiado por la importación de plantas medicinales de otros lugares. Las plantas para el uso cosmético ha entrado con fuerza donde los usuarios son de clases medias y altas. (Entrevista al Dr. Enrique León Soria. Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UPNW)

La carencia de recursos económicos, ya no es un indicador que motiva su empleo. Incluso, según la médico cirujana Fiorella Rusca Jordán, especialista en Medicina Alternativa y Complementaria, en algunas clases sociales altas existe un público usuario de plantas medicinales que es seguidor del movimiento New Age y es partícipe del retorno a lo natural. “En algunas clases altas el público usuario de plantas medicinales y que está con toda la moda del New Age, está siguiendo la tendencia de retorno a lo natural” (entrevista a la Dra. Fiorella Rusca Jordán, médico cirujano de la Universidad de San Martín de Porres, especialista en Medicina Alternativa y Complementaria).

Eso sí, la utilización de plantas medicinales como producto en bruto, es empleada principalmente por los sectores socioeconómicos subalternos. Por otro lado, el sector B y el C, suelen consumir medicina natural pero preferentemente, en la forma de plantas medicinales procesadas. Es decir, que

vengan en la presentación de cápsulas, preparados, extractos y cremas. Justo esta última presentación, fue mencionada en la UPNW para afirmar que en los últimos tiempos las plantas han entrado con fuerza, principalmente para el uso cosmético. Los costos adicionales que originan su procesamiento, su envasado y sus gastos de empaque, dan como resultado que los precios de estos productos sean relativamente superiores a los que se venden a granel. En consecuencia, se establece una división en el público usuario: los que tienen la capacidad económica para consumir estos productos y los que utilizan unos de un costo más reducido por motivos económicos. Sin embargo, muchos de estos productos que tienen un procesamiento elaborado son motivo de fuertes críticas por un sector de los académicos entrevistados.

Actualmente, algunas empresas que trabajan con productos naturales lo hacen sin un soporte científico y se basan sobre todo en la empiricidad de su uso para validar sus productos. Es decir, que no hay un estudio científico que apoye las propiedades dadas a ciertas plantas. Incluso algunas de ellas son ofrecidas al público con bacterias fecales y no hay un estricto control en los productos naturales que se ofrecen. Algunas veces, los empresarios dedicados a la venta de estos productos naturales, venden los productos sin recomendaciones para su uso y como sustancias nutritivas pero sin un mayor estudio que respalde lo que dicen. Cuando se les exige que comprueben las propiedades asociadas a determinada planta, recurren a estos artículos de internet pero pocas veces tienen un estudio científico que los respalde. (Entrevista a Jorge Luis Arroyo Acevedo. Director del Área de Ciencias Dinámicas en la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos)

De igual modo, en la USMP se dijo:

Mucha gente aprovecha de eso, de la pobreza y se enriquece con eso. Hay muchas empresas que se enriquecen a través de los productos naturales. Dicen como medicina, curación. Pero ninguno de esos está inscrito aquí, en el Perú como medicamentos, están como suplementos dietéticos que para inscribir son menos rigurosos, no tienen tantas condiciones. Esos no pueden inscribirlos porque si fuera cierto que tienen trabajos de investigación que han demostrado... ya los hubieran inscrito como medicamento. (Entrevista al Dr. Benjamín Castañeda Castañeda. Director del Instituto de Investigación de la Universidad de San Martín de Porres)

La Dra. Inés Arnao Salas, bioquímica de la UNMSM afirmó que los usuarios de estos, son normalmente de los sectores populares. Esto principalmente sucede por motivos económicos y debido a tradición en emplear plantas medicinales en el cuidado de su salud. “Los usuarios son normalmente de las clases sociales bajas fundamentalmente por factores económicos y porque por miles de años la gente recurría a la Fitoterapia para solucionar sus problemas de salud. De este modo, se les hace más confiable y familiar el uso de las plantas medicinales” (entrevista a la Dra. Inés Arnao Salas. Directora del Centro de Bioquímica y Nutrición de la Facultad de Medicina de la UNMSM).

La mayor parte del público consumidor de las plantas medicinales, tanto en Lima como en provincias, obtiene el producto en el estado de materia prima. Estas son ofrecidas a granel en costalillos o mantas sobre el suelo. Por lo que muchas veces las plantas que son adquiridas se encuentran en pobres condiciones de higiene. Asimismo, estas se encuentran en constante

manipulación, por lo que las condiciones de salud de los compradores pueden estar en riesgo.

La comercialización de las plantas medicinales carece de regulación para su uso que se ha visto empeorada con la aparición de empresas que ofrecen productos naturales pero que en la mayoría de veces no cuentan con los estudios indispensables para poder colocarlas en el mercado. Ahora el riesgo sanitario ocasionado por el uso de plantas medicinales ya no se focaliza en los sectores populares sino que ahora se ha expandido a todos los niveles socioeconómicos del Perú. Se puede hablar de una democratización de este tipo de riesgo sanitario.

4.4. Plantas medicinales y fármacos

Estos dos medios de curación están en medio de la discusión acerca de si es bueno o malo hacer uso de ellas. Por un lado está la confianza en la medicina convencional con el uso de sus remedios; y por el otro, está la desconfianza en los atributos medicinales que se les atribuyen a algunas especies botánicas. Además, está el deseo que evitar los efectos colaterales que son producidos por las medicinas sintéticas, en comparación de las plantas que supuestamente, carecen de ellas.

Para lograr esta información, es necesario que exista una verdadera intención para estudiarlas, que permita determinar la dosificación para cada una de ellas. Sin embargo, según la UPNW no se realiza mayor cantidad de investigación en plantas medicinales porque a los mismos laboratorios farmacéuticos no les conviene realizar estudios que podría afectarlos económicamente. Es decir, al no poderse patentar seres vivos sin ningún tipo de manipulación humana, entonces estos laboratorios no pueden obtener ningún beneficio económico con sus investigaciones. “La política de la industria farmacéutica no favorece a las plantas medicinales porque económicamente no les es conveniente. Las plantas medicinales no se pueden patentar pero si se pueden patentar sus cambios a través de la genética” (entrevista al Dr. Enrique León Soria. Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UPNW).

En la USMP se afirmó que la manera como curan los fármacos y las plantas medicinales es semejante. Ambas están compuestas por sustancias químicas por lo que cumplen las mismas funciones. Además, es mentira cuando se argumenta que se está ofreciendo un producto totalmente natural, que no es químico. Tanto un producto natural como uno sintético, es químico. “La Forma y el mecanismo como curan los fármacos y las plantas medicinales es el mismo. Todos son sustancias químicas. Es una farsa cuando alguien dice: es un producto natural, no es químico. Es mentira, todos son químicos” (entrevista al Dr. Benjamín Castañeda Castañeda. Director del Instituto de Investigación de la Universidad de San Martín de Porres).

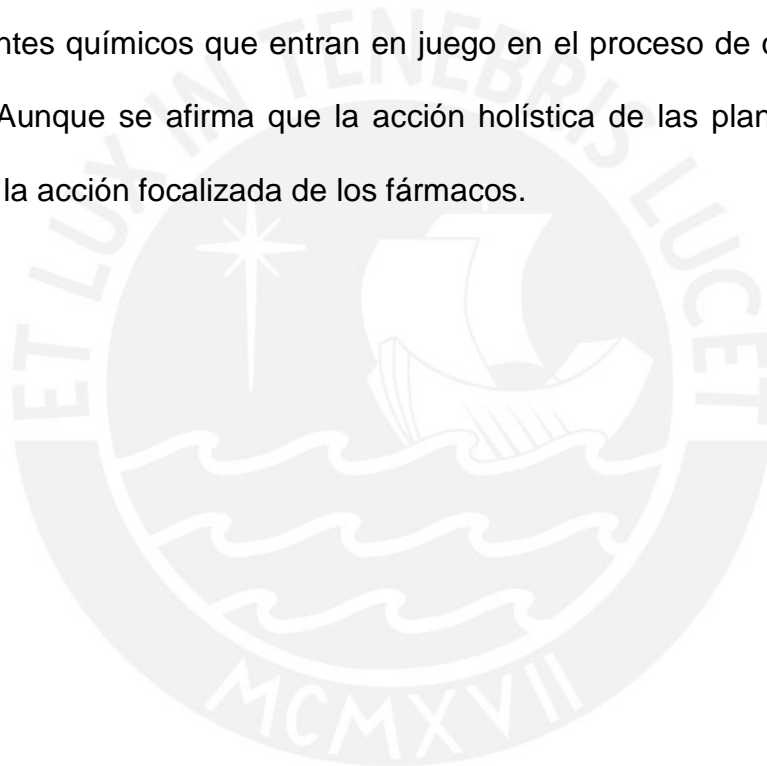
Haciendo hincapié en la apropiada dosificación en el uso de plantas medicinales, la UPNW indica que una diferencia muy importante entre los fármacos y los vegetales terapéuticos es la indicación de la dosis en los primeros. De igual modo, se presentan las advertencias de su uso. Cosa que no sucede con las plantas medicinales. Esto se debe a que todavía no se han creado las condiciones para que estas plantas tengan los suficientes estudios que permitan una apropiada dosificación e información de estas.

Otra diferencia importante entre fármacos y plantas medicinales es que cuando se usa un medicamento de síntesis, se tiene una dosis, se tienen establecidas las reacciones secundarias o efectos adversos. Digamos que es una molécula de confianza. Puede ser manejada y controlada con mayor exactitud que las plantas medicinales. (Entrevista al Dr. Enrique León Soria. Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UPNW)

Por su lado, la doctora Fiorella Rusca Jordán, otorga a las plantas medicinales un accionar más holístico en comparación al desempeñado realizado por los fármacos. “Al momento de curar, el fármaco es específico, es decir va directo al problema de salud y combate de manera frontal el malestar. En cambio, la p. m. va a tener muchas funciones simultáneas, en vez de enfocarse en una sola como lo hace el fármaco” (entrevista a la Dra. Fiorella Rusca Jordán, médico cirujano de la Universidad de San Martín de Porres, especialista en Medicina Alternativa y Complementaria).

El mayor obstáculo que supone el libre desarrollo del uso de las plantas medicinales pasa por un desinterés de los laboratorios farmacéuticos en

realizar estudios de ellas lo que muchas veces ocasiona que estas plantas carezcan de una dosis definida para su uso. Lo que muchas veces es una limitación para su promoción y aceptación. Sin embargo, con las investigaciones que se han realizado se puede afirmar que las plantas medicinales y los fármacos no son cosas tan diferentes porque tienen la misma forma de curar. Quizás lo que varía es el medio de curación pero los componentes químicos que entran en juego en el proceso de curación son los mismos. Aunque se afirma que la acción holística de las plantas medicinales difiere de la acción focalizada de los fármacos.



PLANTAS MEDICINALES FRENTE A LOS FÁRMACOS

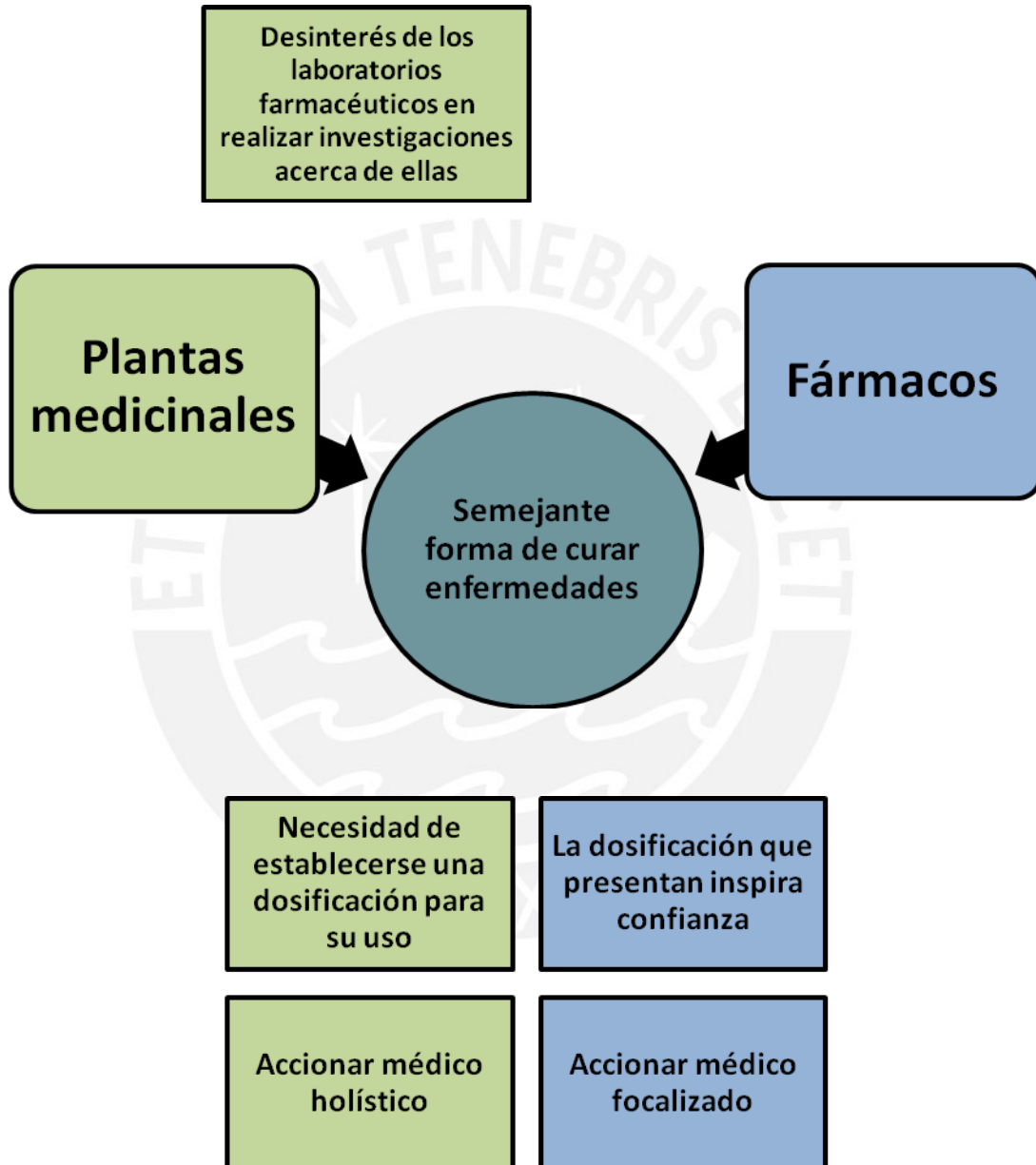


Gráfico 8. Fuente: Inspiración propia en base a la información obtenida en la elaboración de la tesis.

CAPÍTULO V

5.- RELACIÓN DEL ALUMNADO CON LAS PLANTAS MEDICINALES

Con la intención de abarcar a los principales actores, docentes y alumnos, que participan en la inclusión de las plantas medicinales en las universidades de Lima, decidí incorporar a los estudiantes de estas universidades en mi estudio. Ellos van a ser los que van a dirigir la conducta y actitud hacia ellas en el futuro. De este modo, realicé encuestas a algunas facultades de estas instituciones académicas. Entonces, éstas se llevaron a cabo en la Facultad de Medicina San Fernando, UNMSM (30 estudiantes); la Facultad de Medicina Humana, USMP (30 estudiantes) y en la Facultad de Ciencias e Ingeniería, PUCP (30 estudiantes). En ellas pude recoger los imaginarios y usos que los estudiantes han desarrollado hacia las plantas medicinales. Escogí a estas universidades porque tanto la UNMSM como la USMP poseen sus respectivas facultades de medicina en las que se realizan investigaciones con plantas medicinales; y la PUCP porque tiene participación en algunas investigaciones con estas plantas a través de la especialidad de Química perteneciente a su Facultad de Ciencias e Ingeniería.

Al momento de escoger las casas de estudio para aplicar mis encuestas, decidí optar por una universidad con prestigio académico en la carrera de medicina (UNMSM), otra que esté en un nivel de prestigio académico

intermedio en la carrera de medicina (USMP) y otra que posea prestigio académico en todas sus carreras profesionales y que haya laborado con plantas medicinales (PUCP). Como se puede apreciar el indicador determinante que motivó la selección de los lugares donde iba a realizar las encuestas, fue el prestigio.

A continuación se van a presentar los resultados que obtuve en las encuestas que apliqué en dichos establecimientos.

5.1.- Historial familiar

El motivo de la preocupación por los lugares de origen tanto de los alumnos como los de sus padres es para establecer una relación entre el uso de plantas medicinales y el lugar de procedencia. Por tal motivo, indagué por estos.

LUGAR DE ORIGEN DE LOS ALUMNOS Y SUS

PADRES

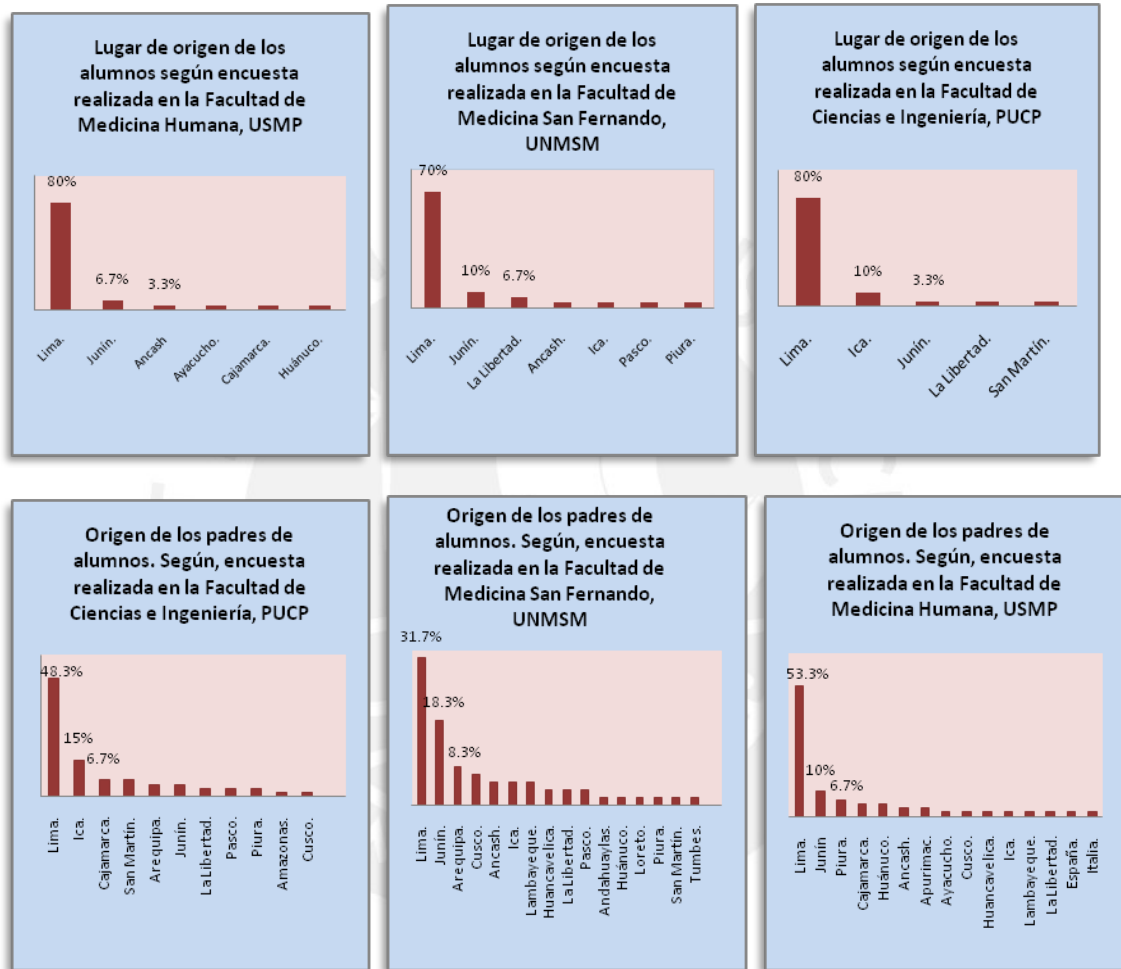


Gráfico9. Fuente: Elaboración propia en base a las encuestas realizadas.

En los recuadros pude apreciar que tanto los alumnos como sus padres son de Lima, entonces podría asumir que el uso de plantas medicinales por parte de los estudiantes donde se realizaron las encuestas, gozaría de gran aceptación. Y efectivamente, en el siguiente grupo de recuadros se afirma esta

suposición. En éste se muestra que aproximadamente el 83% del total de los encuestados hacen uso de ellas.

UTILIZACIÓN DE PLANTAS MEDICINALES EN LOS ALUMNOS

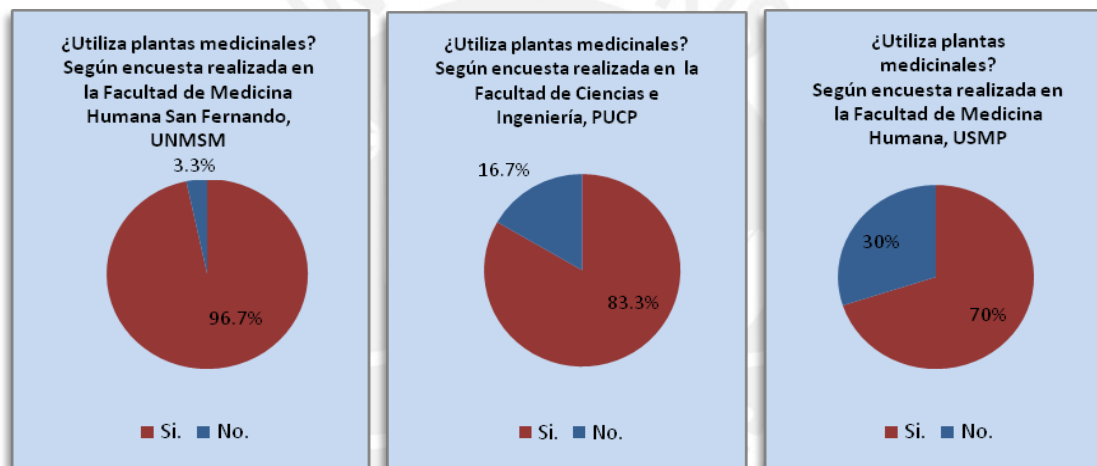


Gráfico 10. Fuente: Elaboración propia en base a las encuestas realizadas.

El medio social en el que se desenvuelve una persona influye en su comportamiento. Los datos que se muestran no hacen más que confirmar esta afirmación. Considerando que en el interior del país es mucho más factible el uso de plantas medicinales y que en materia de salud la idiosincrasia de los limeños ha estado fuertemente ligada a la biomedicina, me enfoco en la UNMSM. En ella, se presenta la mayor aceptación al uso de plantas medicinales además que de las tres universidades encuestadas, ésta tiene la

menor cantidad de padres limeños. En otras palabras, casi los 2/3 de total de sus padres son del interior de país, quienes indudablemente ejercen influencia en las percepciones y formas de pensar de sus hijos. El 70% de los alumnos de la UNMSM es limeño y por presión directa o indirecta de sus padres que en su mayoría no son limeños, son los que más aceptan hacer más uso de plantas medicinales.

Otra muestra en la que se aprecia la validez de esta aseveración se da en la PUCP. En esta casa de estudios, un poco menos de la mitad de los padres de los alumnos son limeños. Entonces, es de suponer que el nivel de aceptación al uso de plantas medicinales por parte de los alumnos es también menor. Y esto se ve reflejado en las encuestas donde la utilización de plantas medicinales por ellos decae en 13 puntos con respecto al porcentaje de sus pares de la UNMSM.

Asimismo, en la USMP se tiene que un poco más de la mitad de padres de los alumnos son limeños. En las familias de los estudiantes encuestados existe una fuerte presencia limeña. Por tal motivo no debe extrañar que el porcentaje de aceptación al uso de plantas medicinales por parte de los alumnos baje 26 puntos con respecto al porcentaje de sus pares de la UNMSM.

A pesar que los alumnos de la PUCP y de la USMP en un 80% son limeños, parece que lo que ha marcado la diferencia en su utilización de

plantas medicinales son sus padres. Esto, debido a que en la universidad donde se registró la menor cantidad de padres limeños el uso de plantas medicinales aumentó y viceversa.

Esto ocurre a nivel personal de los alumnos pero cuando se les pregunta acerca de los usos de plantas medicinales por parte de su familia cercana, vale decir abuelos, hermanos de los padres y hermanos la situación cambia. En este caso, las respuestas mostraron una ligera diferencia con lo expresado por los alumnos acerca de su uso de plantas medicinales. Aunque en la UNMSM se afirmó que el 96% de los encuestados sí hacen uso de plantas medicinales según ellos su familia tiene poca disposición a hacer uso de ellas ante un malestar corporal. De igual modo, en la PUCP también se obtuvo muy poca disposición de la familia a atenderse con plantas medicinales ante un malestar corporal. Sin embargo, en la USMP se obtuvo una respuesta diferente porque si bien el 70% de los encuestados declaró hacer uso de plantas medicinales se vio que el 60% de ellos afirmó que sus familiares suelen hacer un uso ocasional o frecuente de ellas ante un malestar corporal.

Estos resultados no coinciden con la proposición que mencioné anteriormente en este capítulo: la influencia que ejerce el medio social en una persona. Por lo tanto, quedan dos opciones para explicarlos: una de ellas sugiere que los alumnos no han tenido mucha influencia de sus familiares debido a que tienen poco contacto con ellos. Y la otra opción sugiere que las respuestas a estas preguntas carecen de veracidad.

PREFERENCIA DE LA FAMILIA Y AMISTADES A ATENDERSE CON PLANTAS MEDICINALES

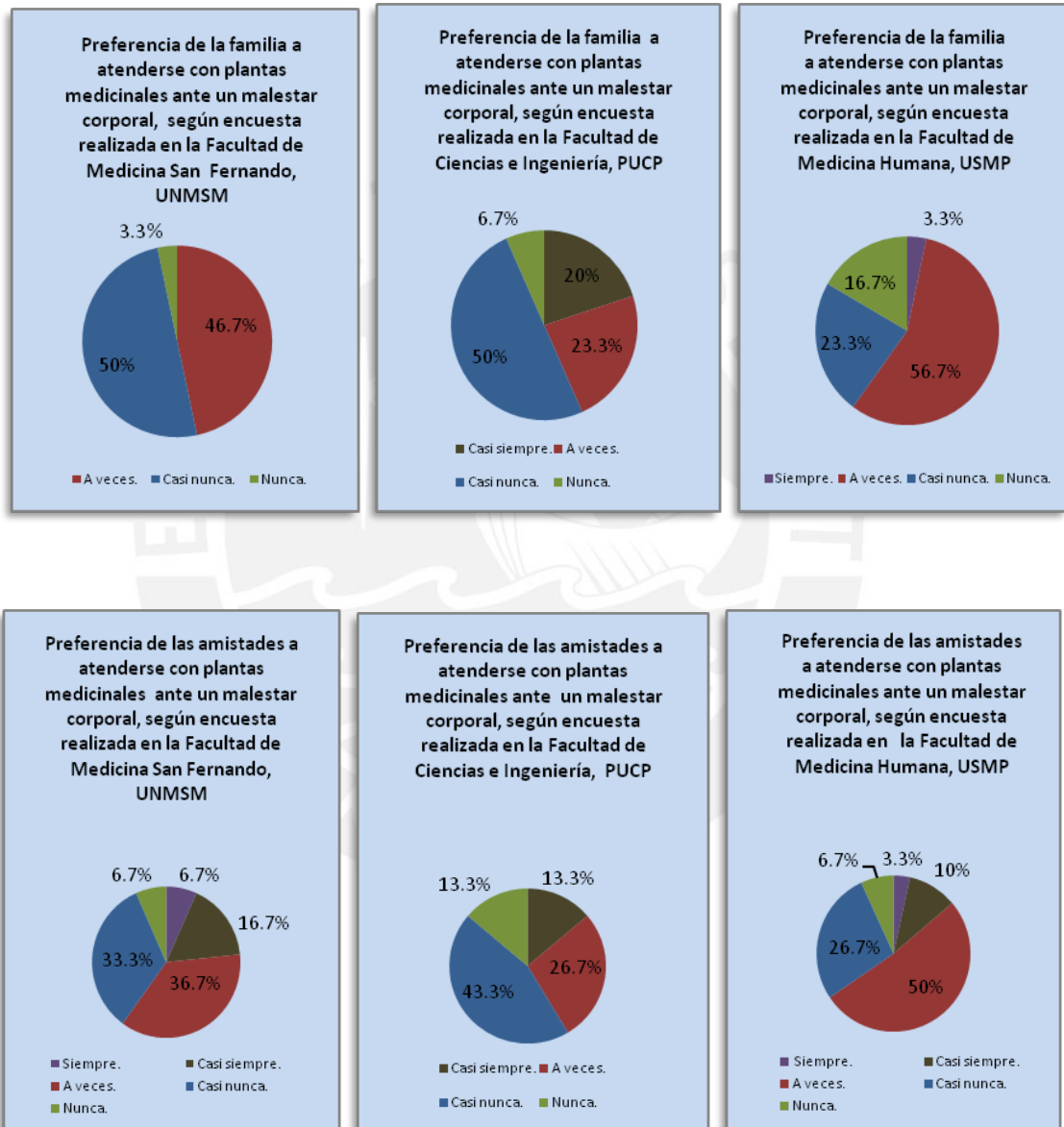


Gráfico 11. Fuente: Elaboración propia en base a las encuestas realizadas.

Quando se hace la misma pregunta ya no acerca de la preferencia de sus familiares al uso de plantas medicinales sino a la preferencia de sus

amistades al uso de las mismas, los resultados son distintos. Esto se puede observar especialmente en la UNMSM. En las encuestas aplicadas en esta universidad se obtuvieron resultados interesantes. Cuando se preguntó acerca de las plantas medicinales y sus familiares, más de la mitad de los encuestados afirmó que sus familiares no eran muy proclives a hacer uso de ellas. Sin embargo, cuando se les preguntó acerca de sus amistades y las plantas medicinales, el 60% de los encuestados afirmó que ellas hacían uso de estas plantas ocasionalmente o muy frecuentemente. Considerando que los estudiantes respondieron a la pregunta de si es que utilizaban plantas medicinales con una respuesta afirmativa en un muy alto porcentaje entonces, no coincide con lo que ellos mismos afirman en relación a sus familiares y las plantas medicinales. Asimismo, las conductas que mencionan acerca de sus amistades crea un poco de confusión. Pareciera que en estos alumnos, lo que influye más en sus comportamientos y actitudes es el medio social en el que se desenvuelven. Por tal motivo, se expresa mayor uso de plantas medicinales en ellos. Sin embargo, también se podría suponer que existe un deseo en ocultar los rasgos culturales de su familia, alejándolos de una práctica médica que todavía está cargada de prejuicios negativos. En la UNMSM, el sentimiento hacia la reivindicación de costumbres locales está presente simultáneamente con el sentimiento de reprimir estas costumbres, debido a que sus integrantes pertenecen en su gran mayoría a la segunda generación de padres migrantes.

En la PUCP y en la USMP la diferencia que se encuentra entre sus familiares y sus amistades es solo de unos pocos puntos, por lo que no es una diferencia significativa. Sin embargo, es curioso encontrar que en la USMP se tiene más de la mitad de padres limeños y a la vez sea el lugar donde se muestra mayor aceptación de las plantas medicinales por parte de los familiares y amistades. Las respuestas obtenidas en esta pregunta son ambiguas en el sentido que puede darse el caso que lo contestado por los estudiantes sea cierto y efectivamente sus familiares y amistades recurran a las plantas medicinales para tratar sus problemas de salud o, puede que las respuestas sean el efecto de la influencia de la ideología naturalista que resalta todo lo “natural,” por lo que la conducta de sus familiares y amigos sea solo una creación de los encuestados para demostrar ser consecuentes con el discurso de ésta.

Si bien se habla de un porcentaje considerable que acepta el uso de plantas medicinales para sus cuidados de la salud, hay otro buen porcentaje que casi no las considera en sus cuidados médicos. Pertenecientes a este grupo son estudiantes que mencionaron no hacer uso de las plantas medicinales. Como se puede observar, el porcentaje de alumnos que no hace uso de ellas se incrementa cuando el número de padres limeños también aumenta. La negación al uso de plantas medicinales en estos alumnos, se debería a la influencia de padres limeños. Muchos estudiantes son descendientes de padres nacidos en Lima por lo tanto han adquirido los patrones culturales con los que se identifica un limeño. En estos, el cuidado de

la salud con plantas medicinales no tiene el mismo imaginario médico que si lo tiene una sociedad donde éstas son familiares en el campo de la salud. Por lo que las conductas médicas de los estudiantes son guiadas por las que los padres han adoptado.

En la UNMSM y en la PUCP, más de la mitad de los encuestados afirmaron que sus familiares tienen muy pocas o nulas posibilidades de utilizar plantas medicinales para tratar algún malestar físico. En la USMP menos de la mitad de los encuestados menciona lo mismo. Con relación a la no preferencia de sus amistades al uso de plantas medicinales, en la PUCP se muestra que casi 3/5 de los mencionados no tiene mucha intención en utilizarlas para los cuidados de salud. Asimismo, en la UNMSM también se tiene casi los 3/5 de los encuestados y en la USMP se tiene 1/3.

En estas tres universidades se nota la presencia simultánea de dos discursos es decir, el discurso de reivindicación hacia las plantas medicinales y también el discurso de retorno a lo natural. Sin embargo, se debe considerar que la presencia de estos discursos en las universidades es distinta en cada una.

5.2. Imaginarios

La manera cómo se percibe el uso de este elemento de los sistemas médicos locales, responde a una situación ambivalente que se desarrolla en la mentalidad de los jóvenes encuestados. Por un lado, está la tesis científica que valoriza al conjunto de conocimientos obtenidos mediante la observación y el razonamiento, sistemáticamente estructurados y de los que se deducen principios y leyes generales. Y por el otro, está el argumento de las medicinas locales que promueven la confianza en el saber médico ancestral, al que se llegó de manera empírica a través de la observación y el razonamiento.

De esta manera, se crean simultáneamente dos concepciones diferentes una de la otra, acerca de las plantas medicinales. Dependiendo de la cercanía a uno de los lados opuestos, se define una posición hacia estas especies botánicas.

En las tres facultades, más del 70% de cada una considera que el uso de plantas medicinales es no un sistema de salud arcaico. La clasificación que se le atribuye parece influenciar al momento de decidir por su uso porque el porcentaje de los que admiten que las usan es mayor que el que las designa como un sistema de salud arcaico. La calificación de no considerarlo como un sistema de salud arcaico va respaldada con el uso de plantas medicinales que los encuestados han afirmado hacer.

PLANTAS MEDICINALES COMO SISTEMA ARCAICO

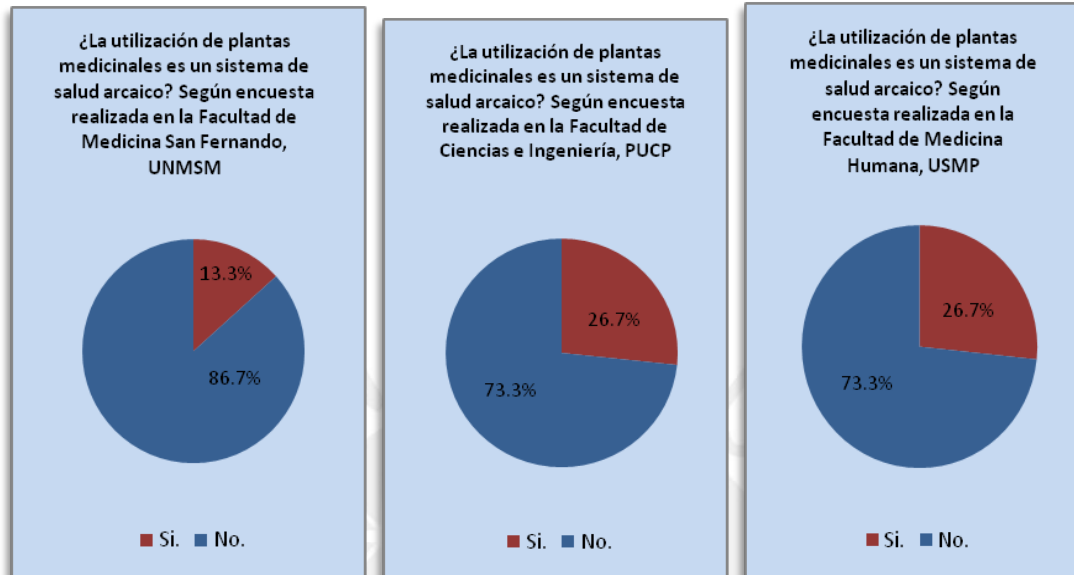


Gráfico 12. Fuente: Elaboración propia en base a las encuestas realizadas.

La información científica que es propalada acerca de estas plantas, influye en el imaginario que se creó sobre ellas; tanto de las personas que han crecido en una sociedad familiar con el uso de plantas medicinales como de las personas que son nuevas en esta experiencia.

Debido a la difusión de diversos estudios que determinan científicamente las propiedades terapéuticas de ciertos vegetales, se desarrolla un ambiente de recelo hacia las plantas medicinales. En muchos de estos estudios, se contradice a la información médica tradicional que se da acerca de estas, y se postula una versión médica que es respaldada por la ciencia. Este choque de discursos médicos, crea confusión entre los usuarios que en muchos casos y por presión social tienden a confiar más en los argumentos de la biomedicina.

En ellos, se crea un conflicto simbólico entre lo que representa a la tradición (las plantas medicinales) y lo que representa a la modernidad (los fármacos). Cada paradigma intenta dirigir la conducta médica del individuo hacia sus dominios.

La incertidumbre más importante es lo referido a si es que las plantas medicinales son efectivas o no. En este sentido, su confiabilidad para hacerse cargo de la salud es la que se pone en tela de juicio. El 85.6% de los encuestados le conceden cierto grado de efectividad a las plantas medicinales. Esta va desde una efectividad total a una mediana. Incluso, en las facultades donde se presentó menor incidencia de su empleo, se muestra que existe la creencia en su capacidad para lograr el efecto que se desea, por parte del alumnado.

EFFECTIVIDAD DE LAS PLANTAS MEDICINALES

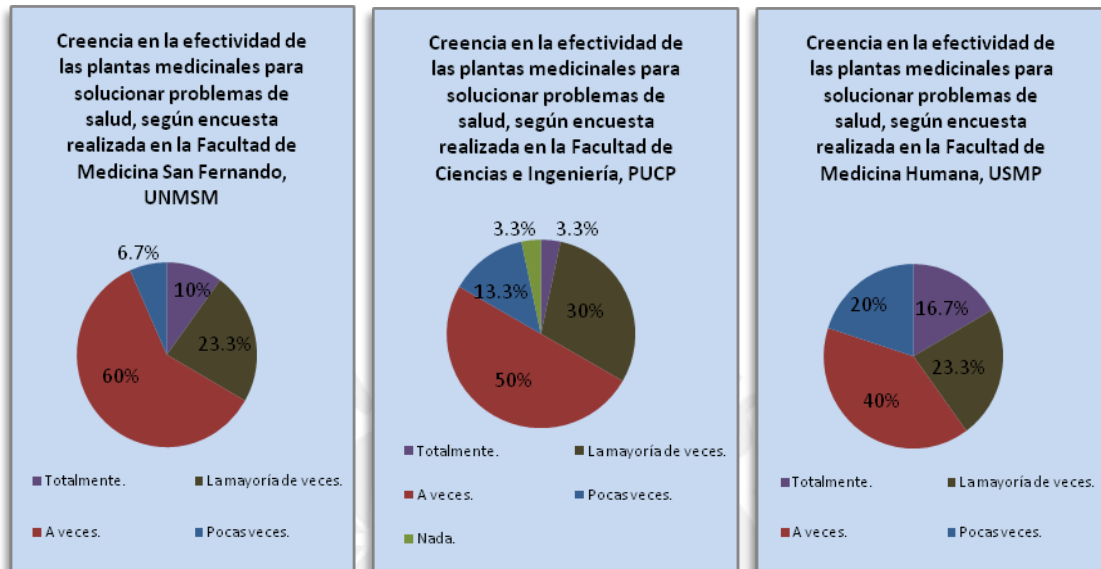


Gráfico 13. Fuente: Elaboración propia en base a las encuestas realizadas.

La efectividad de las plantas medicinales está basada en las experiencias que se han tenido con ellas. Así, un gran porcentaje de los participantes le otorga a las plantas medicinales la cualidad de aliviar las enfermedades. Son pocos los que consideran que éstas, tienen la capacidad de curar las enfermedades. En su imaginario acerca de para qué sirven las plantas medicinales, está claro que tienen noción de las limitaciones que estas contienen. Muestra de ello, es el 47.8% de encuestados que las usan preferentemente para aliviar los síntomas de un malestar pero no para curar definitivamente una enfermedad. Aunque un sector mucho menor, las utiliza para curar enfermedades. Según la información que se tengan tanto de uno como del otro sistema médico, se forman los imaginarios hacia estos y se establecen sus límites.

Además de atribuirles a las plantas medicinales la función de aliviar las enfermedades, los encuestados también les conceden la función de prevenir las enfermedades. En éste caso, el porcentaje de los que les otorgan este atributo es del 26.7%. Como se puede observar, la autoridad que se le concede a la flora vegetal, va disminuyendo cuando tiene el rol de eliminar completamente a la enfermedad. La confianza en las plantas medicinales se mantiene a un nivel medio. Se le brinda más confianza en lo relacionado a aliviar enfermedades y prevenir enfermedades pero cuando se habla de que cura enfermedades, su confianza se reduce significativamente. En la utilización que se hace de los medios para cuidar la salud, las personas pasan de un sistema médico a otro. Dependiendo de la eficacia del tipo de medicina escogida.

ACCIONAR DE LAS PLANTAS MEDICINALES

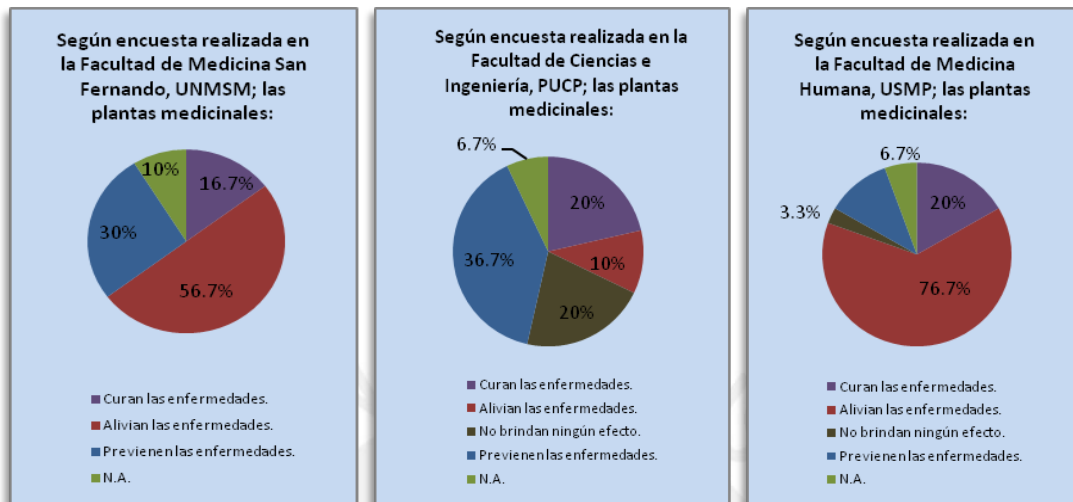


Gráfico 14. Fuente: Elaboración propia en base a las encuestas realizadas.

En los casos en los que se enfrenta a una dolencia en un grado más serio, la confianza pasa a manos de los fármacos y de la biomedicina. Los alumnos interactúan en diferentes circunstancias con dos sistemas de salud diferentes pero que se complementan. A pesar de que existe un grupo que es reacio a emplear plantas medicinales, otro grupo si las considera en su cuidado de la salud porque busca obtener los beneficios que otras medicinas les pueden brindar. El sentimiento de seguridad hacia el argumento de la medicina científica está perdiendo adeptos, quienes tímidamente están incursionando en diversas medicinas alternativas con la finalidad de mejorar su salud. Esto es debido a la incapacidad de la medicina alopática para resolver algunas problemáticas de la salud.

En los encuestados y a pesar de ser criticada, la medicina oficial todavía mantiene su posición en la jerarquía dentro de los sistemas médicos. Por eso,

cuando se está en problemas se recurre a esta, en vez de seguir con las plantas u otra medicina alternativa. Se tiene el respaldo de una medicina que es considerada superior a las otras. Según, László Buda, Lampek y Tahin³, la gente es abierta de mente, para utilizar plantas medicinales en el futuro, cuando perciben que su propio sistema médico es superior que otros. La educación de estas personas es un factor relevante en el futuro uso de la flora medicinal.

Por otro lado, está el imaginario del porqué los usuarios de las plantas medicinales, las emplean. Una característica que es compartida en las tres facultades, es que los que los usuarios lo hacen porque es su costumbre. En sus percepciones del otro, se establece que los consumidores de ellas por motivos culturales, han desarrollado el hábito de emplearlas en su tratamiento de salud. En este sentido, las consideran más eficientes para el tratamiento médico. Esto se da por el convencimiento de que las medicinas de sus antepasados también son efectivas para combatir enfermedades actuales. Asimismo, la tendencia mundial de retorno a la naturaleza donde lo natural se destaca por su efectividad, promueve la incorporación de éstas en sus cuidados de salud.

Los efectos adversos de las medicinas sintéticas están presentes la mentalidad de los alumnos de las facultades de la UNMSM y la PUCP. Por esta

³ Cf. BUDA László, Kinga LAMPEK y Tamás TAHIN. “Demographic Background and Health Status of Users of Alternative Medicine: A Hungarian Example”. En: LÁZAR, Imre y Helle JOHANNESSEN (editoras). Multiple medical realities; Patients and healers in Biomedical, Alternative and Traditional Medicine. Nueva York : Berghahn Books, 2006, pp. 21 – 30.

razón, mencionan que con el uso de plantas medicinales, los usuarios tienen la intención de evitar los efectos secundarios de los fármacos. Según esta respuesta, ésta muestra que la información obtenida por los usuarios es utilizada en la toma de sus decisiones médicas. Sin embargo, Susan White menciona que muchos usuarios de medicinas locales las utilizan sin razonar acerca de su efectividad sino que simplemente lo hacen porque es su costumbre (Whyte *et al* 2002).

La idea que su empleo se debe por motivos económicos, es recogida solo por un pequeño sector en la UNMSM, pero en las otras facultades el tema ni se menciona. Es curioso porque a pesar de que la literatura existente relaciona al uso de plantas medicinales con los sectores sociales bajos, son muy pocos los que relacionan el uso de ellas con los recursos económicos. Existe la intención de no catalogar a un tipo de medicina con un nivel socioeconómico. De esa manera, no se puede asociar que los que la emplean carecen del recurso que se menciona; y viceversa. Esto se debe a que actualmente, las plantas medicinales están ampliando su área de influencia a diversos sectores económicos. Si bien, no se ve el propósito de ligar el tipo de medicina con el grupo social, si se puede observar cierta calificación a los usuarios de ella. De este modo, en la USMP a estos últimos se los considera ignorantes. Mostrándose que todavía está en vigencia el prejuicio formado desde la época de la colonia, acerca de los sistemas médicos locales.

RAZONES POR LAS QUE SE CREE QUE LA GENTE USA PLANTAS MEDICINALES

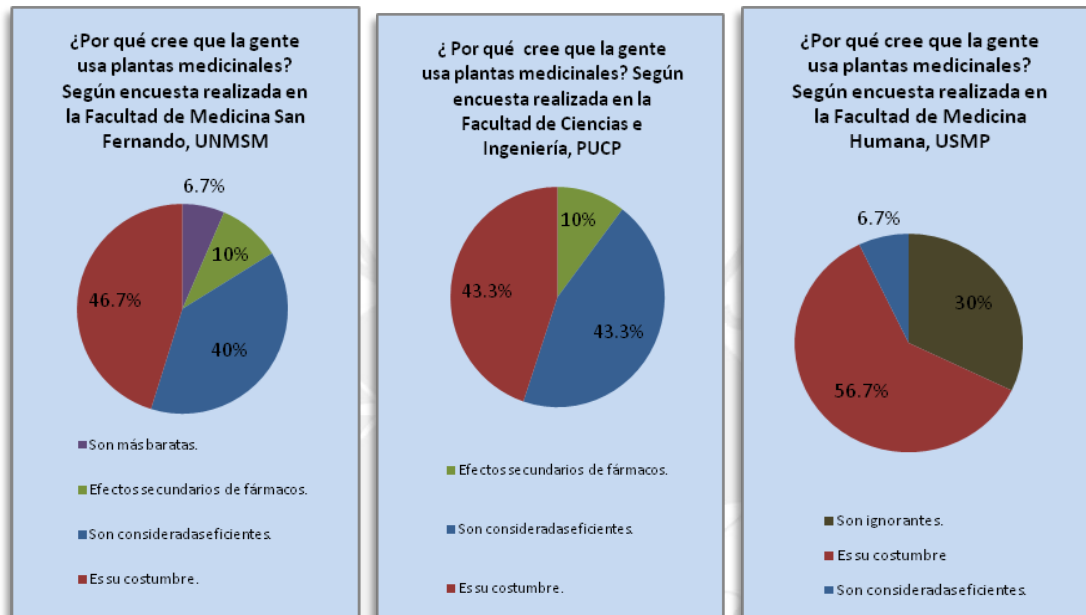


Gráfico 15. Fuente: Elaboración propia en base a las encuestas realizadas.

La concepción que se crea hacia las plantas medicinales está guiada por las referencias que se tienen de ellas. Estas referencias llegan al alumno a través de diferentes medios como por la familia, los amigos, diversos medios de comunicación y libros. A nivel general, el conocimiento acerca de ellas que se da principalmente a través de la familia.

MEDIOS POR LOS QUE SE LLEGÓ AL CONOCIMIENTO DE LAS PLANTAS MEDICINALES

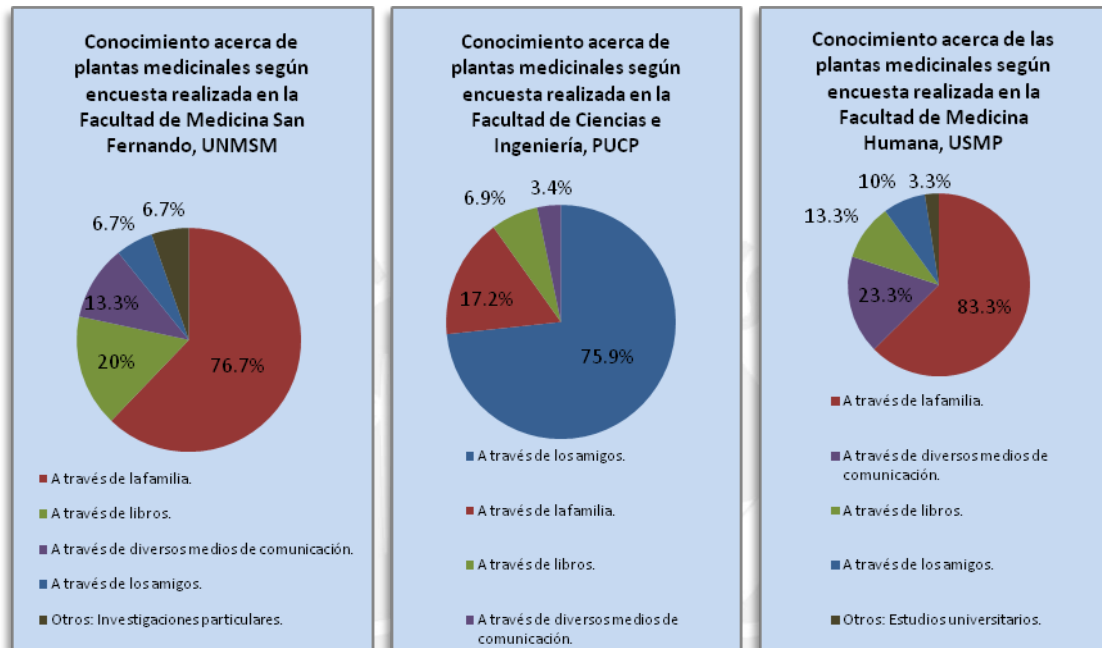


Gráfico 16. Fuente: Elaboración propia en base a las encuestas realizadas.

5.3.- Usos

Debido a que las plantas medicinales son consideradas como un medio para apaciguar los síntomas de diversas dolencias, los usos que se les dan también están dirigidos a solucionar esos problemas. Los usos principales que se les dan a estas, están dirigidos a apaciguar los síntomas relacionados a los males respiratorios y a los males estomacales. En los males respiratorios, tienen protagonismo los resfríos y el asma. En los males estomacales, las plantas medicinales son empleadas para aliviar los cólicos y el dolor de

estómago. Por lo que pienso que sería sumamente importante y de gran ayuda la docencia de plantas medicinales peruanas dentro de las universidades porque se impartiría un conocimiento médico que puede tener tanto consecuencias positivas como negativas debido a su empleo. Asimismo y como se dijo anteriormente, estos productos sólo son empleados cuando se percibe que los malestares no son tan graves como para recibir atención médica profesional.



USOS TERAPÉUTICO DE LAS PLANTAS

MEDICINALES

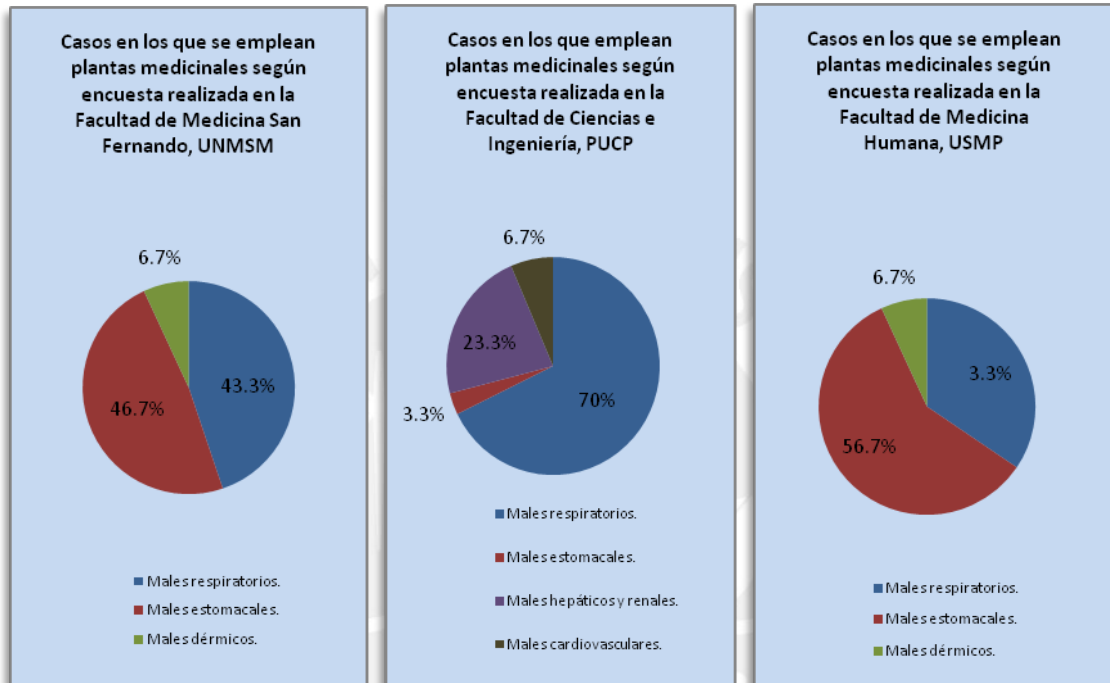


Gráfico 17. Fuente: Elaboración propia en base a las encuestas realizadas.

Del mismo modo, los que tienen mayor familiaridad con el uso de plantas medicinales en el tratamiento médico, reconocen que éstas tienen límites y que a veces no tienen resultados positivos. Asimismo, el discurso científico que postula la biomedicina ayuda a establecer los límites de estos especímenes botánicos.

Aunque el uso de las plantas medicinales es fundamentalmente para uso médico, en algunas oportunidades se pudo notar que esta clasificación entró en el campo de la ambigüedad. Específicamente, esto ocurrió en con la

Coca y la Marihuana. Ambas plantas, son protagonistas de una controversia en la que se discute su papel como medicamento y su uso como narcótico. En el caso de la Coca, la discusión abarca temas culturales, de identidad y ancestrales. En algunos casos, los encuestados refirieron que hacían uso de plantas medicinales porque habían consumido mates de Coca. Aunque en estos casos, se hizo uso de ella para aliviar un malestar corporal como es el mal de altura, con la Marihuana no ocurrió lo mismo porque sus intenciones fueron netamente hedonistas. Es decir, no se la utilizó para aliviar síntomas de ninguna enfermedad como sí ocurre en algunos hospitales de Estados Unidos de América donde la emplean para aliviar los dolores que produce el cáncer. Según algunas conversaciones que mantuve con los estudiantes, pude averiguar que las infusiones de hierbas que son vendidas en diversas tiendas comerciales de Lima, contribuyen a la difusión de algunas plantas medicinales porque a través de la publicidad que realizan, dan a conocerlas y promueven su consumo. Incluso, estas bolsitas filtrantes son los medios que principalmente se utilizan para acabar con los malestares estomacales o para apaciguar los males respiratorios y nerviosos.

Una conducta que demuestra la verdadera actitud hacia las plantas medicinales es la relacionada al empleo de fármacos de forma conjunta al uso de plantas medicinales. A pesar que se clama el reconocimiento de la efectividad de las plantas medicinales, se utiliza fármacos junto con ellas para asegurarse una mejora de la salud. Esta conducta además de mostrar un doble discurso hacia las plantas medicinales: se cree en su efectividad pero

simultáneamente se hace uso de fármacos, significa también un riesgo a la salud porque se están administrando al cuerpo humano tanto químicos de las plantas como de los fármacos. Al no saberse exactamente qué compuestos están presentes en las plantas medicinales, se puede crear una reacción adversa con los compuestos de los fármacos. Esto es debido a la poca información que se maneja de ellas en relación a su dosis en la aplicación.



MODOS EN LOS QUE SE EMPLEAN LAS PLANTAS

MEDICINALES

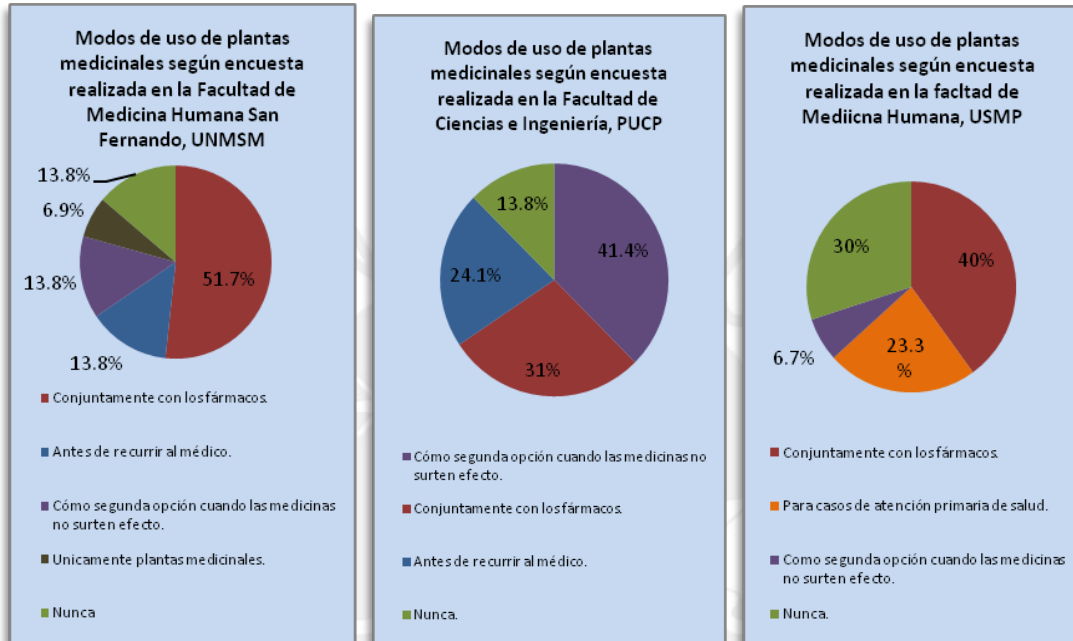


Gráfico 18. Fuente: Elaboración propia en base a las encuestas realizadas.

CAPÍTULO VI

6.- CONCLUSIONES

Después de llevar a cabo este estudio para la tesis de licenciatura en Antropología, concluí que el interés creado hacia las plantas medicinales peruanas en determinadas universidades de Lima, esconde motivos comerciales y va más allá de una simple búsqueda de la revaloración de la flora farmacéutica peruana. Al ser el naturalismo un movimiento social muy presente en nuestros días, se busca beneficiarse de éste por medio de las investigaciones con ella.

Sin embargo, esto no descarta que el interés hacia estas plantas sea simultáneamente por motivos comerciales y por motivos que buscan una revaloración de las plantas medicinales peruanas.

Al momento de realizarse investigaciones con plantas nativas del Perú en las universidades estudiadas, se utilizan aspectos que forman parte de la identidad peruana como carta de presentación al momento de participar en estas investigaciones, apropiándose de parte del patrimonio cultural peruano. Asimismo, es una manera de poner en vitrina a las plantas medicinales peruanas, aunque algunas ya han sido estudiadas en otros países, y al mismo

tiempo publicitar a las universidades que realizan estas investigaciones. En las eventos que estas universidades organizaron y relacionados a las plantas medicinales, a los cuales asistí; pude percibir que en muchos de estos se utiliza el discurso que con los estudios de estas plantas se procura revalorar lo nuestro (lo autóctono) aunque el beneficio más visible está por el lado del beneficio económico. En otras palabras, se tiene la finalidad de crear nuevos medicamentos a partir de los principios activos que se encuentran en una planta como consecuencia de los estudios que se realizan con ellas. Este fin último demuestra que no necesariamente las investigaciones en las plantas medicinales se han interesado para poder validarlas científicamente y así darles mayor validez a los usos que hacen de ellas nuestros compatriotas, debido al pluralismo médico existente en el Perú.

Aunque se mencionan los beneficios económicos que provendrían de los medicamentos creados en base a plantas, no se hace referencia puntualmente a las sociedades y culturas que sí las emplean en sus prácticas médicas. Es como si desconocieran a los grupos sociales o de culturas diferentes que muchas veces comparten el mismo territorio con ellos. Se hace una separación entre un ellos y un nosotros. El ellos implica a todos los pertenecientes a culturas locales que no comparten los mismos patrones culturales con la cultura dominante que en este caso, sería el nosotros. El endocentrismo existente en la sociedad peruana provoca que cada grupo cultural perciba a su idiosincrasia, creencias y comportamientos como superiores a las otras. De este modo, los rasgos culturales dominantes son los que suelen imponerse

evidenciándose, la fractura que existe en la construcción de la identidad nacional.

En este sentido, algunos investigadores con plantas medicinales solo se limitan a decir que el empleo de estas es por parte de la gente de menores recursos económicos y en consecuencia, el desarrollo de estas medicinas reduciría sus gastos en salud y beneficiaría tanto a ellos como a la población en general. Sin embargo, actualmente los usuarios de estos recursos médicos no son solo personas poco favorecidas sino que también las han empezado a emplear personas con mayor poder adquisitivo. Si nos enfocamos únicamente en el aspecto económico de esta práctica estaríamos obviando peligrosamente todas las razones culturales que están detrás de ésta.

La indiferencia y menosprecio que ha existido hacia las plantas medicinales peruanas a nivel del estado también influyó negativamente en la formación de una identidad peruana. La identidad es entendida como el conjunto de creencias, costumbres y cosmovisión que una sociedad asume como propias además del conjunto de elementos que le sirven para autodefinirse como tal. En el Perú el sentimiento de identidad se resquebrajó debido a que existe un sector de la sociedad que no se identifica con los aspectos que la componen. La identidad de un pueblo es notoria cuando un individuo se reconoce o reconoce a otro individuo como miembro de ese pueblo. Sin embargo, en el campo de la salud esta premisa no se cumple en el Perú debido a la división social existente donde un grupo manifiesta una

negación al conocimiento médico oriundo del país, mientras que otro grupo si la considera válida.

Al ser el Perú un país multicultural y pluricultural es difícil obtener una identidad que englobe el total de culturas que coexisten en el Perú. Esta dificultad no solo se aplica en el campo de la salud, sino también en el de las costumbres, alimentación, danzas y festividades. Aunque el discurso oficial refiere que somos una sola nación y que debemos de trabajar para poder superar nuestras diferencias, la realidad es que el intentar manejar al país como si éste fuera homogéneo, causa frustración y resentimiento en los sectores que no son considerados en las políticas estatales. Eso es un caldo de cultivo para la aparición de conflictos sociales.

Asimismo, en un sector de los peruanos existe una desperuanización la cual motiva que los intereses por su territorio nacional pasen a un segundo plano para darles lugar a los intereses personales. Además, se prefiere lo extranjero a lo nacional. Existe una desesperanza en el ser peruano y se opta por incorporar conductas o artículos foráneos con los que se identifican y en los que se deposita confianza. Muestra de eso son los fármacos, los cuáles se prefieren utilizar en el cuidado de la salud. Con todo esto, la negación al uso de plantas para fines terapéuticos es uno más de los obstáculos que hay que superar para lograr una real identidad nacional.

Por medio del trabajo de campo realizado, pude percibir que las autoridades universitarias encargadas de la investigación con estas plantas están bastante influenciadas por sus relaciones académicas cosmopolitas, por medio de las cuáles se van enterando de las nuevas tendencias en la medicina. Es así como se informan de éstas y deciden introducirlas en la vida académica de las facultades que rigen. Su entrenamiento biomédico no contempla el empleo de componentes naturales en sus prácticas profesionales de salud por lo que durante la mayor parte de su vida profesional, han mantenido a estos elementos alejados de dichas prácticas. Asimismo, pude apreciar que lo que impulsa a las universidades de Lima a la investigación de plantas medicinales es la presión foránea y como deben ser consecuentes con sus acciones entonces para demostrar que están de acuerdo con el uso de vegetales con virtudes terapéuticas, propician eventos sobre el tema. Esta actitud, da la sensación de que no existe una identificación con lo peruano y se espera un impulso desde el extranjero para que se empiece a valorar lo que es nuestro.

La tendencia mundial que insta a la sociedad a un acercamiento y reconciliación con la naturaleza también dirige su atención al estudio de plantas con virtudes médicas. Entre otros motivos, estos estudios fueron ocasionados por las críticas a las medicinas sintéticas, tanto a nivel mundial como en ciertas universidades de Lima. En el Perú, puede que exista un interés personal en las plantas por parte de los investigadores pero eso no basta cuando no existe el apoyo económico. En este sentido, la financiación que permite realizar estas investigaciones proviene de algunas instituciones interesadas en patrocinarlas

aunque anteriormente no habían mostrado interés en llevarlas a cabo. Esta situación cambió con la expansión de las medicinas alternativas en los años 90 del siglo XX, muchas de las cuales utilizan en sus tratamientos terapéuticos plantas medicinales. A raíz de eso, empezaron a llegar ofertas y financiación económica de diversas instituciones para realizar estudios con ellas.

En los últimos años se puede apreciar la cantidad de eventos promovidos por diversos institutos y universidades concernientes a las plantas medicinales. Esto es un indicador de que cada vez existe mayor aceptación de ellas por parte de la sociedad en Lima. Un factor que influye en esta actitud hacia los productos naturales es la actual tendencia de revalorar lo natural y buscar formas de una convivencia amigable con el medio ambiente.

Irónicamente, a pesar que las universidades que ofrecen carreras de ciencias de la salud en Lima promueven la investigación de las plantas medicinales, a través de congresos, conferencias y cursos, no las promueven en sus propios salones de clase. La promoción se aplica hacia el exterior de estos centros de enseñanza pero no hacia el interior de los mismos. A pesar que estas universidades son actores importantes en la promoción de las plantas con propiedades terapéuticas, no aplican la misma promoción en sus currícula educativas, incluso habiendo un gran porcentaje de alumnos que dicen utilizarlas para cuidados primarios. Es un poco contradictorio que se promueva algo pero que al interior del mismo establecimiento, no se haga lo mismo. Es una negación de lo que se promueve. Tal vez no existe una

verdadera credibilidad en lo que se postula. Esta conducta da a entender que la intención de estas casas de estudios superiores no tiene el propósito de promover el uso de plantas medicinales en el público usuario sino el de incentivar a que otros las promuevan basados en los estudios que se han realizado en ellas. Es decir, que se utilicen estas investigaciones para crear nuevos medicamentos o para la promoción de productos naturales.

Asimismo, la conducta ambivalente por parte de las universidades demuestra que a pesar que se realizan investigaciones acerca de las plantas medicinales, existe cierto recelo hacia ellas, el suficiente como para evitar que sean incorporadas en sus currícula educativas. Se percibe una desconfianza en el saber médico peruano y se mantiene la percepción biomédica de la salud. En el Perú todavía existe la falsa creencia que el uso de plantas medicinales es dañino para la salud por lo que su práctica es motivo de suspicacia. Con esto, se intenta colocar a la biomedicina sobre todos los sistemas médicos locales que existen en el Perú. Aunque también la existe la falsa creencia que las plantas medicinales carecen de efectos secundarios, por lo que son mejores.

Sin embargo, la idea de que lo natural es bueno y que su aplicación médica es inocua porque no presenta efectos adversos, no es compartida por los académicos. En todas las investigaciones con plantas medicinales realizadas en las universidades, se hace mucho énfasis en determinar su toxicidad. Asimismo, si bien aplauden sus efectos positivos sobre la salud, también reconocen sus límites. Incluso, en la universidad Norbert Wiener, se

afirmó que fundamentalmente el accionar de éstas va dirigido a lo que viene a ser el cuidado primario de la salud y el alivio de los síntomas pero no están llamadas a curar.

El estudio realizado me permitió poder apreciar el posicionamiento en la docencia que las plantas medicinales peruanas están obteniendo en algunas casas de estudio. En las universidades donde se ofrecen carreras de la salud, estas plantas están confinadas tanto a revisiones académicas superficiales como a no tener mayor presencia en la preparación profesional.

La alienación con la biomedicina por parte de las autoridades universitarias de las ciencias de la salud de Lima, condujo a que su actitud hacia el empleo de plantas medicinales en prácticas médicas, se restringa. Asimismo, ellos han depositado toda su confianza en las medicinas sintéticas, las cuales son consideradas por ella como las únicas responsables de los cuidados de la salud. Incluso, en la enseñanza de las carreras de ciencias de la salud en el Perú no se considera a los sistemas médicos locales como parte de la preparación médica profesional, por lo que no se le da la importancia debida. Un evento que muestra esta tendencia se da en las universidades donde se ofrecen estas carreras académicas en Lima. En estas no se brindan cursos de pre-gado al alumnado acerca de plantas medicinales peruanas; aunque, debido a las propiedades farmacológicas que existen en ellas, se las revisa efímeramente en determinados cursos. Esto se debe a la intención de conocer los componentes que también se hallan en los fármacos o medicinas

sintéticas, los cuales se aplican frente a determinadas dolencias. De este modo, se utiliza a las plantas para demostrar de donde provienen los ingredientes que tiene una medicina de laboratorio.

Los que participan en los estudios de plantas medicinales dentro de las universidades, son normalmente catedráticos de éstas o son estudiantes que están interesados en realizar investigaciones con ellas pero como una actividad extracurricular. Sin embargo, existe la intención de algunas de estas casas de estudios superiores en ofrecer a su alumnado cursos de sistemas médicos locales y plantas medicinales peruanas.

Las encuestas me permitieron conocer la posición que están tomando las plantas medicinales en la percepción de los alumnos. Percibí que en su mayoría, ellos sí tienen conocimiento de las plantas medicinales. Incluso hacen uso de ellas. Sin embargo, no queda muy claro qué es lo que consideran como plantas medicinales, qué es lo que no y por qué. Esta duda surgió al momento de aplicar las encuestas cuando algunos alumnos utilizan sustancias psicotrópicas únicamente con fines recreativos; en cambio, en otros países las mismas son utilizadas con fines médicos. Por otro lado, los resultados de las encuestas a los estudiantes también exhibieron que los principales usos en los que ellos utilizan plantas medicinales para aliviar algún malestar suyo, son para calmar dolores estomacales y los males respiratorios. Según los encuestados se debe considerar que todas las hierbas que se utilizan para estos casos son vendidas al público en sobres filtrantes. Debido a esto, es muy probable que la

forma como es que la mayoría de encuestados hace uso de plantas medicinales es por medio de las infusiones que se comercializan en el mercado local.

Asimismo, en los estudiantes encuestados pude apreciar una situación donde la presión social les indica que tipo de conducta deben tener en relación a las diferencias culturales. Esto se evidencia al momento de mencionar que personalmente, ellos sí utilizan plantas medicinales pero su entorno familiar no es muy asiduo a utilizarlas. Tal vez, se tenga la intención de diferenciarse de sus parientes pero por el uso que hacen de ellas, no se los ve muy convencidos de los beneficios que les podrían brindar las plantas medicinales. Es bien sabido que en el ambiente familiar, la conducta de los padres influye en la conducta de los hijos por lo tanto es de esperar que las costumbres de los padres se transfieran inconscientemente a estos. De este modo, es poco creíble el hecho de que un individuo utilice plantas medicinales y los padres no. Entonces, la respuesta afirmativa que los estudiantes brindaron al momento de preguntárseles si es que usan plantas medicinales, tiene más sentido si es que se considera al discurso social contemporáneo. En éste se promueve el respeto y la tolerancia a todos los aspectos de la diversidad cultural donde además, los jóvenes tratan de mantener sus acciones dentro del rango de las conductas admitidas o de las que son socialmente aceptadas.

En el imaginario que ellos tienen de los usuarios de plantas para fines terapéuticos, muy pocos atribuyen que el consumo de éstas se deba a motivos económicos. La gran mayoría opina que las personas que las emplean, lo hacen por costumbre. Es una forma de identificar a esta práctica médica con ciertos sectores culturales del Perú. Ellos son conscientes del multiculturalismo que existe en el Perú pero les cuesta un poco de esfuerzo poder integrar esa diversidad a su propia identidad.

En conclusión, las plantas medicinales peruanas inspiran un doble discurso dentro de las universidades de ciencias de la salud de Lima que estudié en esta tesis. Por un lado está la intención de revalorar el conocimiento médico peruano y por el otro, está el interés en aprovechar económicamente el valor de las plantas, vinculado al movimiento mundial hacia lo natural y lo ecológico. Esta última intención inclina la balanza hacia los motivos comerciales de la investigación de plantas medicinales porque ellas pueden significar una independencia de los fármacos y de esa manera reducir los gastos económicos en el cuidado de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

ALARCÓN, Ana, Aldo VIDAL y Jaime NEIR

2003 Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales”. *Revista médica Chile*. Santiago, vol.131, n° 9, pp. 1061-1065.

AMERICAN BOTANICAL COUNCIL

2007 “The Commission E monographs”. Austin. TX. Consulta: 3 de febrero de 2009.
<<http://cms.herbalgram.org/commissione/index.html>.

AMERY, Jennifer

1985 *Medicamentos en el Perú: comercialización y consumo*. Lima: Gráfica Bellido.

ANDINA REAL SAC

2006 “Nuestra empresa”. Lima. Consulta: 16 de marzo de 2009. <http://www.andinareal.com.pe/about_us.php.

APRENDEMÁS

2009 “Máster en fitoterapia tradicional china (Universidad de León). On line”. *Escuela superior de medicina tradicional china*. Madrid. Consulta: 3 de febrero de 2009.
<<http://www.aprendemas.com/cursos/mastersfitoterapia-tradicional-china--universidad-de-leon--on-line-211709.html>.

ASOCIACIÓN ARGENTINA DE FITOTERAPIA

- 2005 “Eventos nacionales e internacionales”. *Nuestra asociación*. Capital Federal, Buenos Aires. Consulta: 3 de febrero de 20.
<<http://www.plantasmedicinales.org/index.php?2>.

ASOCIACIÓN PERUANO CHINA

- 2008 “Virtudes de la medicina tradicional china”. *Cultura china*. Lima. Consulta: 14 de enero de 2009.
<<http://www.apch.com.pe/portal/taxonomy/term/9>.

BASTYR UNIVERSITY

- 2009 “Master of science in acupuncture and oriental medicine (MSAOM)”. *Academic degree programs*. Kenmore, WA. Consulta: 4 de febrero de 2009.
<<http://www.bastyr.edu/>.

BIONATURISTA. DEL BIÓLOGO BLAS SILVA

- 2008 “Nuestra empresa”. Lima. Consulta: 15 de marzo de 2009.
<<http://www.bionaturista.com.pe/Nuestra%20empresa.html>.

BUDA, László, Kinga LAMPEK y Tamás TAHIN

- 2006 “Demographic background and health status of users of alternative medicine: A Hungarian Example”. En: LÁZAR, Imre y Helle JOHANNESSEN (editoras). *Multiple medical realities; patients and healers in biomedical, alternative and traditional medicine*. Nueva York : Berghahn Books, pp. 21 – 30.

BURRI, Regula y Joseph DUMIT (editores)

2007 *Biomedicine as culture. Instrumental practices, technoscientific knowledge and new models of life.* Nueva York : Routledge.

CABIESES, Fernando

2007 “La salud y los dioses. La medicina en el antiguo Perú”. Lima : Universidad Científica del Sur.

2001 “La medicina tradicional urbanizada parte II”. *Copé*, Lima, volumen 11, número 28, pp. 13-16.

CÁCERES, Efraín

1994 “Eficacia simbólica en la medicina tradicional andina: un caso de comunicación y cultura.”. *Yachay*. Cochabamba, volumen 11, número 19-20, pp 235-251.

CANT, Sarah y Ursula SHARMA

1999 *A new medical pluralism? Alternative medicine, doctors, patients and the state.* London : Routledge.

CERRATE DE FERREYRA, Enma

1979 “Plantas que curan las heridas del hombre y los animales (1ra. Parte)”. *Boletín de Lima*. Lima, número 3, pp. 12 – 17.

CHIAPPE, Mario (compilador)

1985 *Alucinógenos y shamanismo en el Perú contemporáneo / Moisés Lemlij, Luis Millones.* Lima : El Virrey.

CLARK, Laura

2008 “The worst five universities offering 'bogus' degrees in alternative medicine have been exposed by experts”. *Mail online.* London. 24 de abril. Consulta: 4 de febrero de 2009.
<<http://www.dailymail.co.uk/news/article-561521/The-worst-universities-offering-bogus-degrees-alternative-medicine-exposed-experts.html>.

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

2009 “¿Quiénes somos?”. Lima. Consulta: 15 de enero de 2009. <www.cmp.org.pe.

COLLEGE OF COMPLEMENTARY MEDICINE

2009 “Certificate and diploma in shamanic practice”. *Courses and diplomas.* Hornsby. Consulta: 4 de febrero de 2009.
<http://www.complementary.com.au/pages/default.cfm?page_id=218069.

CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA (CONCYTEC)

2007 “Proyectos/plantas medicinales”. *Proyectos subvencionados. Finalizados 2004 – 2007.* Lima. Consulta: 20 de enero de 2009.
<http://scienti02.concytec.gob.pe/fondosconcytec/index.php?option=com_content&task=section&id=1&Itemid=2&active=proyprnafines&subpro=todos.

CÓRDOVA, Javier

2009 *Entrevista a la Dra. Fiorella Rusca Jordán. Médico cirujano de la Universidad de San Martín de Porres, especialista en Medicina Alternativa y Complementaria. Entrevista del 28 de enero a Fiorella Rusca Jordán.*

2009 *Entrevista al Dr. Enrique León Soria. Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Entrevista del 3 de febrero a Enrique León Soria.*

2009 *Entrevista al Dr. Benjamín Castañeda Castañeda. Director del Instituto de Investigación USMP. Entrevista del 9 de marzo a Benjamín Castañeda Castañeda.*

2009 *Entrevista al Dr. José Amiel Pérez. Vicerrector de Investigación de la Universidad Científica del Sur. Entrevista del 11 de marzo a José Amiel Pérez.*

2007 *Entrevista al Dr. Sacha Barrios Healey. Especialista en Acupuntura, Fitoterapia china, Terapia Craneo Sacral y Osteopatía. Entrevista del 5 de setiembre a Sacha Barrios Healey.*

-
- 2007 *Entrevista a la Dra. Inés Arnao Salas. Directora del Centro de Bioquímica y Nutrición de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Entrevista del 6 de noviembre a Inés Arnao Salas.*
-
- 2007 *Entrevista al Dr. Jorge Luis Arroyo Acevedo. Director del Área de Ciencias Dinámicas en la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Entrevista del 6 de noviembre a Jorge Luis Arroyo Acevedo.*
- CRANDON-MALAMUD, Libbet
- 1991 *From the fat of our souls: social change, political process, and medical pluralism in Bolivia.* Berkley, CA : University of California Press.
- DE SMET, Peter
- 2009 "Herbal medicine in Europe - relaxing regulatory standards". *The New England journal of medicine.* Massachusetts, 2005, volumen 352:1176-1178, número 12. Consulta: 7 de febrero de 2009.
<<http://content.nejm.org/cgi/content/full/352/12/1176#F1>.
- DEL BUSTO, José
- 1987 *Compendio de Historia del Perú.* Lima : Librería Studium.

DEZA, Luis

2004

Testimonios del linaje médico peruano en los libros del cabildo de Lima. Siglo XVI. Lima : Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana.

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD AMBIENTAL (DIGESA)

2009

“Inscripción en el registro sanitario de alimentos y bebidas de consumo humano: a) No suplementos nutricionales de uso tradicional. b) Suplementos nutricionales de uso tradicional”. Lima. Consulta: 16 de febrero de 2009.

<<http://www.digesa.minsa.gob.pe/tupa/detalles.asp?codigo=37>.

DOBKIN DE RÍOS, Marlene

1988

“Curación urbana amazónica: ¿concordancia o discrepancia doctrinal?”. *Amazonía peruana*. Lima, volumen 8, número 15, pp. 99 – 105.

EDUCATION PORTAL

2009

“Herbal medicine studies”. Foster City, CA. Consulta: 8 de febrero de 2009.

<http://educationportal.com/herbal_medicine_studies.html.

EL COMERCIO

2007

“Las terapias alternativas pueden ser complemento”. *El Comercio*. Lima. 23 de agosto. Consulta: 15 de enero de 2009.

<<http://www.elcomercio.com.pe/edicionimpresa/Html/2007-08-05/imecvidayfuturo0765439.html>.

-
- 2006 "Instalan comisión que debe impulsar genoma de la papa". El Comercio. Lima. 16 de noviembre. Consulta: 3 de febrero de 2009.
<<http://www.elcomercio.com.pe/EdicionImpresa/Html/2006-11-16/ImEcVidayFuturo0615875.html>>
- ETKIN, Nina
- 2006 *Edible medicines. An ethnopharmacology of food.* Tucson : University of Arizona press.
- FITOSANA
- 2009 "Fitosana". Lima. Consulta: 15 de marzo de 2009.
<<http://www.fitosana.com/>>
- GOOD, Byron
- 2003 *Medicina, racionalidad y experiencia : una perspectiva antropológica.* Barcelona : Bellaterra.
- GOYBURO, Juan
- 1995 "El mercado mundial de hierbas aromáticas y plantas medicinales". *Perú exporta.* Lima, n° 226, pp 23 – 26.
- GRUPO OCÉANO
- 2003 *Enciclopedia de las medicinas alternativas.* Barcelona: Océano.

GUERRA, Francisco

1976 *Las medicinas marginadas*. Madrid: Alianza editorial S.A.

HEALTHGOODS. HEALTHY PRODUCTS FOR YOU & YOUR HOME

2007 “Herbal medicine”. *Alternative systems of medical practice*. Derry, N.H. Consulta: 3 de febrero de 2009.
<http://www.healthgoods.com/Education/Health_Information/Alternative_Therapies/herbal_medicine.htm.

HERSIL S.A..

2009 “Quienes somos”. Lima. Consulta: 15 de marzo de 2009. <<http://www.hersil.com.pe/Cont10/frame.htm>.

HERRERA, Leonardo (compilador)

1994 *La medicina tradicional en el norte del Perú*. Cajamarca: DAS.

HINOSTROZA, Lauro

2006 “Medicina peruana. Un sistema médico del equilibrio integral: teorías, conceptos, corrientes de interpretación”. Lima : Talleres imprenta Global Grafic.

INSTITUTO DE FITOTERAPIA AMERICANO

2005 *Curso intensivo de plantas medicinales y medicina natural*. Lima : Instituto de Fitoterapia americano.

INSTITUTO PERUANO DE INVESTIGACIÓN FITOTERÁPICA ANDINA

- 2003 “Participación en congresos y otros”. *Participación en congresos y otras actividades científicas*. Lima. Consulta: 4 de febrero de 2009.
<<http://www.ipifa.org/lpifa06.htm>.

INTERNATIONAL COLLEGE OF HERBAL MEDICINE

- 2001 “Courses and individual study units”. *Courses offered*. Gisborne. Consulta: 29 de enero de 2009.
<<http://www.herbcollege.com/main.asp>.

INTERNET FAMILIA

- 2004 “Lanzan investigación danesa sobre plantas medicinales mapuches”. *Naturaleza*. Santiago. Consulta: 2 de febrero de 2009.
<http://www.entelchile.net/familia/naturaleza/plantas_mapuches/mapuches.htm.

JARDIN BOTÁNICO UATX

- 2008 Comentario del 5 de octubre a “Objetivos”. *Jardín botánico universitario UATX*. Consulta: 7 de febrero de 2009.
<http://jardinbotanicouniversidad.blogspot.com/2008_10_01_archive.html.

JOHANNESSEN, Helle y Imre LÁZÁR (editoras)

- 2006 *Multiple medical realities: patients and healers in biomedical, alternative and traditional medicine*. Nueva York: Berghahn Books.

JORALEMON, Donald

- 1998 *Exploring medical anthropology*. Boston : Ally and Bacon.

JUNGE, Patricia

- 2001 "Nuevos paradigmas en la antropología médica". Ponencia presentada en el Cuarto Congreso chileno de Antropología. Los desafíos de la antropología: sociedad moderna, globalización y diferencia. Santiago.

KAITA

- 2008 "Nosotros". Lima. Consulta: 15 de marzo de 2009.
<<http://www.kaita.com.pe/nosotros.php>.

KARLSON, Peter

- 1962 *Manual de bioquímica para médicos, naturalistas y farmacéuticos*. Tercera edición. Barcelona : Marín.

KLEINMAN, Arthur

- 1995 *Writing at the margin: discourse between anthropology and medicine*. Berkeley : University of California Press.

KRAPP, Kristine y Jacqueline LONGE

- 2003 *Enciclopedia de las medicinas alternativas*. Barcelona : Océano.

- 2001 *The Gale encyclopedia of alternative medicine*. Cuatro volúmenes. Nueva York: Gale Group.

LAVAL, Enrique

2003 "Daniel Alcides Carrión". *Revista chilena de Infectología. Edición aniversario*. Santiago de Chile.

LIRA, Jorge

1995 *Medicina andina: farmacopea y rituales*. Segunda edición. Cusco: CBC.

LÓPEZ, Gustavo

1998 "Medicina tradicional, migración e identidad". Ponencia presentada en el XXI Congreso Internacional de Latin American Studies Association (LASA98). Chicago.

MARELICH, William y Jeff ERGER (editores)

2004 *The Social psychology of health: essays and readings*. Thousand Oaks, Calif. : Sage

MARZAL, Manuel

1997 *Historia de la antropología cultural*. Lima : Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

MENÉNDEZ, Eduardo

1990 *Antropología médica: orientaciones, desigualdades y transacciones*. México D.F. : Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.

MONTALVO, Dora

2007 “Conocimiento médico en el Perú antiguo, vigencia actual: contribución a su estudio”. Lima : DAVISA.

MOSQUERA, María Teresa de Jesús

2002 *La articulación de saberes populares y biomédicos entre las comadronas de Rabinal, Baja Verapaz, Guatemala*. Tesis de doctorado en Antropología. Tarragona : Universitat Rovira i Virgili. Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social. Consulta: 17 de marzo del 2008.
<http://www.tesisexarxa.net/TESIS_URV/AVAILABLE/TDX-0122103-164843//Cap3.pdf.

MORÓN, Francisco y José JARDINES

2009 “La medicina tradicional en las universidades médicas”. *Revista cubana de plantas medicinales*. La Habana, 1997, volumen 2, número 1, pp 35 - 41. Consulta: 2 de febrero de 2009.
<http://bvs.sld.cu/revistas/pla/vol2_1_97/pla08197.pdf.

NARANJO, Plutarco y Antonio CRESPO (editores)

1997 *Etnomedicina: Progresos Italo-latinoamericanos*. Quito: UNICEF : Universidad Andina Simón Bolívar.

NATURAL HEALERS

2009 “Toronto School of Traditional Chinese Medicine”. *Chinese Medicine Schools*. Seattle WA. Consulta: 1 de febrero de 2009.
<<http://www.naturalhealers.com/schools/tstcm>.

NATURAL PERU SRL.

- 2005 “Quiénes somos”. Lima. Consulta: 15 de marzo de 2009. <<http://www.naturalperu.com/>>.

NORTHWESTERN HEALTH SCIENCES UNIVERSITY

- 2009 “Minnesota College of Acupuncture and Oriental Medicine”. *Academic programs*. Bloomington, MN. Consulta: 4 de febrero de 2009. <<http://www.nwhealth.edu/>>.

OCAMPO, Palmiro y David ALVARADO

- 1999 *Plantas medicinales para la mujer: guía práctica para el uso de las plantas medicinales más importantes que se conocen en el ámbito popular del Perú, en el marco de las denominadas por la O.M.S. como medicinas tradicionales*. Lima : Chirapaq. Centro de Culturas Indias.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

- 2009 *¿Qué es un sistema de salud?* Consulta: 25 de mayo de 2009 <<http://www.who.int/features/qa/28/es/index.html>>.

PELLETIER, William (editor)

- 1970 *Chemistry of the alkaloids*. New York : Van Nostrand.

PERUVIAN NATURE S&S S.A.C.

- 2001 “Acerca de nosotros”. Lima. Consulta: 15 de marzo de 2009. <<http://www.peruviannature.com/Main.asp?T=3197>>.

POLIA, Mario

1994 *Cuando Dios lo permite. Encantos y arte curanderil.*
Lima : Prometeo.

1990 “Naturaleza y funciones de los espíritus de los antepasados en el curanderismo andino del departamento de Piura”. *Anthropológica / Pontificia Universidad Católica del Perú*. Lima, número 8, pp. 145 – 173.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (RAE)

2005 *Diccionario de la lengua española*. 22 ed. Consulta: 26 de mayo de 2009. <<http://buscon.rae.es/drael/>.

RESCHER, Nicolas

1995 *Pluralism: against the demand for consensus.*
Oxford: Clarendon Press.

ROERSCH, Carlos

1995 “Plantas medicinales, ¿medicamento o no?” Ponencia presentada en: Simposium “Las plantas medicinales como fuente de medicamentos”. Santo Domingo. Consulta: 5 de febrero de 2009. <<http://www.imdmedicinadominicana.org/Articulos%20pdf/Plantas%20medicinales%20medicamentos%20o%20no.pdf>.

SANTA NATURA

2009 “Nuestra empresa”. Lima. Consulta: 15 de marzo de 2009. <<http://www.santanatura.com.pe/tiendavirtual/content/view/26/54/>.

SEGUÍN, Carlos

1987 "Antropología médica". *Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina*, Buenos Aires, volumen 33, número 1, pp. 60-62.

SINGER, Merrill y Hans BAER

1995 *Critical medical anthropology*. Amityville, NY : Baywood.

SOCIEDAD BOLIVIANA DE PEDIATRÍA

2007 "Cumbre mundial de armonización de medicina tradicional, alternativa y complementaria". Sucre. Consulta: 4 de febrero de 2009.
<<http://pediatria.bvsp.org.bo/cgi/sys/s2a.xic?DB=B&S2=2&S11=13617&S22=b>>.

SOUKUP, Jaroslav

1970 *Vocabulario de los nombres vulgares de la flora peruana*. Lima : Colegio Salesiano.

SOUTHON, Ian y John Buckingham (compiladores)

1989 *Dictionary of alkaloids*. Dos volúmenes. London : Chapman and Hall.

THE COLLEGE OF NATUROPHATIC MEDICINE

2009 "Herbal medicine diploma course". *Diploma courses*. East Grinstead. Consulta: 3 de febrero de 2009.
<<http://www.naturopathy-uk.com/courses-eu/courses-herbal-medicine/>>.

THE EUROPEAN SCIENTIFIC COOPERATIVE ON PHYTOTHERAPY (ESCOPE)

2009 “What is ESCOP?” Exeter. Consulta: 5 de febrero de 2009. <<http://www.escop.com/>.

THE SCOTTISH SCHOOL OF HERBAL MEDICINE

2009 “Herbal medicine”. *Courses*. Glasgow. Consulta: 5 de febrero de 2009.
<<http://www.herbalmedicine.org.uk/rootpages/home.shtml>.

UNIVERSIDAD DE NAVARRA.

2008 “Los productos derivados de plantas medicinales facturan 250 millones de euros al año en las farmacias españolas”. *Noticias*. Pamplona. Consulta: 5 de febrero de 2009.
<<http://www.unav.es/noticias/180408-08.html>.

UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

2008 “Experto universitario en plantas medicinales”. *Títulos Propios 2008 – 09*. Salamanca. Consulta: 4 de febrero de 2009.
<http://www.usal.es/~posgradosoficiales/arc_tp08/12000_plantas_medicinales_08.pdf.

UNIVERSIDADE DE LISBOA. FACULTAD DE FARMACIA

2008 “Master degree in herbal medicines”. *Medicinal plants & herbal medicines*. Lisboa. Consulta: 6 de febrero de 2009.
<http://www.ff.ul.pt/mestrados/plantamed/index_en.htm.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

- 2008 “Carrera de especialización en plantas medicinales”. *Carreras de posgrado*. Rosario. Consulta: 25 de enero de 2009.
<http://200.3.126.130/textos/doctorados/especializaciones_cohorte08/espplantmed_08.pdf.

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS (UNMSM)

- 2008 “Anales de la Facultad de Medicina. 90 Años. 1918 - 2008”. Lima. Consulta: 3 de febrero de 2008.
<<http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/anales/anales.htm>.

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA (UPCH)

- 2009 “Unidad de Investigación en Productos Naturales. Oficina de Promoción de la Investigación”. Lima. Consulta: 12 de junio de 2009.
<<http://www.upch.edu.pe/vrinve/labyuni/labs/prodnat.asp>.

-
- 2007 “Curso internacional: avances en métodos de investigación de productos naturales. Facultad de Ciencias y Filosofía”. Lima. Consulta: 30 de abril de 2009.
<http://www.upch.edu.pe/facien/index.php?option=com_content&task=view&id=46&Itemid=35.

-
- 2001 “Convenio de colaboración entre el Ministerio de Salud y las instituciones ejecutoras del programa Enlace Hispano Americano de Salud – Perú (EHAS-PERU): Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), Universidad Politécnica de Madrid (UPM) y

la Organización No Gubernamental Española Ingeniería Sin Fronteras (ISF)". Lima. Consulta: 3 de febrero de 2009.

<<http://www.upch.edu.pe/upchvi/durin/Host/INTERNACIONALES/INSTIT%20EHAS-PERU%202.pdf>.

UNIVERSITAT DE BARCELONA

2009 "Plantas medicinales y Fitoterapia (2007 – 2009. 2008 – 2010). *Enseñanzas de máster y posgrado del grupo Universitat de Barcelona*. Barcelona. Consulta: 6 de febrero de 2009.

<<http://www.giga.ub.edu/acad/npost/pub/cercador.php?mode=0&mode2=MEDICI&lang=2&tip=mst>.

VALDIZAN, Hermilio y Ángel MALDONADO

1922 *La medicina popular peruana*. Lima: Torres Aguirre Press.

WERNER, David

1982 *Donde no hay doctor: una guía para los que viven lejos de los centros médicos*. Cuaderno de capacitación campesina N°8. Cuzco: Centro de Estudios Rurales Andinos Bartolomé de las Casas.

WHITE, Susan, Sjaak VAN DER GEEST y Anita HARDON

2002 *Social lives of medicines*. Cambridge : Cambridge University Press.

WIKIPEDIA. LA ENCICLOPEDIA LIBRE

2008 "Jardín de plantas medicinales de la universidad de farmacia Showa". Boston, MA. Consulta: 10 de febrero de 2009.

<http://es.wikipedia.org/wiki/Jardín_de_Plantas_Medicinales_de_la_Universidad_de_Farmacia_Showa.

YARROW, Jorge

1972

“Enfoque del curanderismo en el departamento de Lambayeque, Perú”. *Folklore americano*. Lima, volumen 19 – 20, número 17, pp. 241- 248.

ZÁRATE, Eduardo

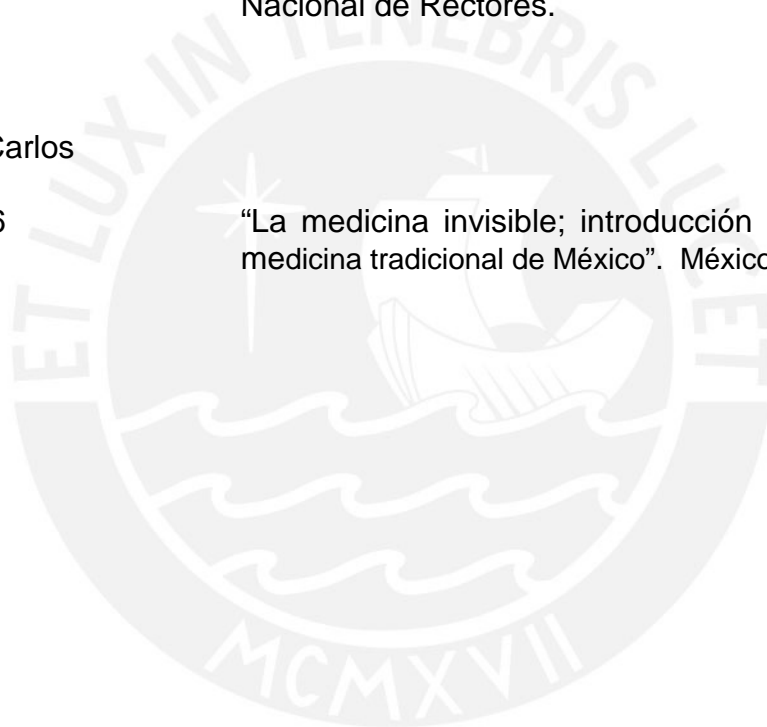
2005

“Los inicios de la Escuela de medicina de Lima. Cayetano Heredia: El organizador”. Lima : Asamblea Nacional de Rectores.

ZOLLA, Carlos

1986

“La medicina invisible; introducción al estudio de la medicina tradicional de México”. México D.F., Folios.

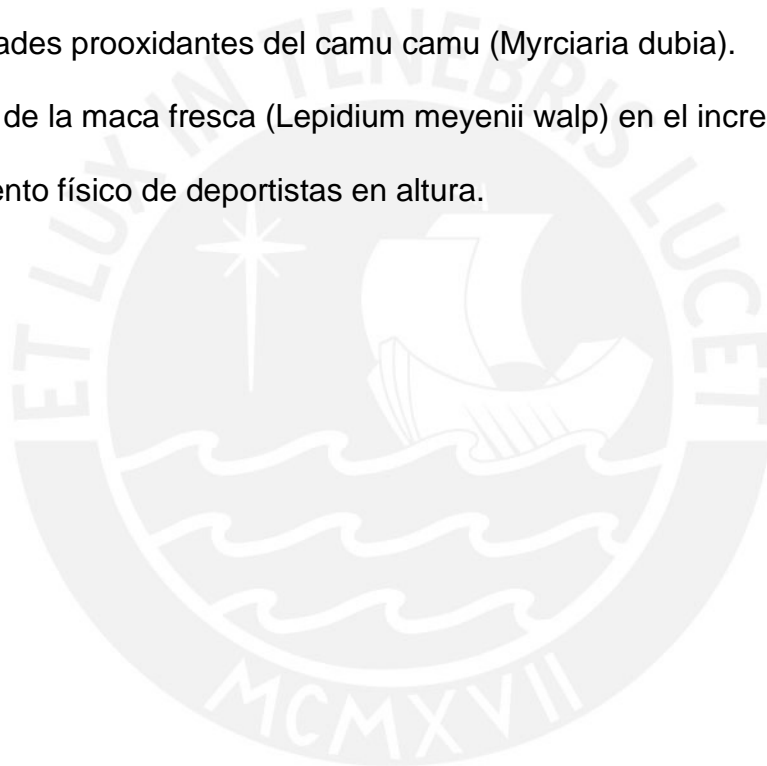


ANEXO 1

INVESTIGACIÓN CON PLANTAS MEDICINALES EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS 2005 - 2008

- Hepatoprotección antioxidante de la cáscara y semilla de *Vitis vinifera* (uva).
- Efecto de la *Plukenetia volubilis* Linneo (sacha inchi) en la trigliceridemia posprandial.
- Estudio morfohistológico y efecto quimioprotector de las hojas de *Bidens pilosa* L. sobre el cáncer de colon inducido en ratas.
- El extracto etanólico de las flores de *Laccopetalum giganteum* (pacra-pacra) aumenta la fertilidad en ratas.
- Caracterización de las proteínas totales de tres ecotipos de maca (*Lepidium peruvianum* G. Chacón), mediante electroforesis unidimensional y bidimensional.
- Efecto del extracto hidroalcohólico liofilizado de hojas de *Bixa orellana* (achiote), en la secreción gástrica de ratas.
- Efecto antioxidante y hepatoprotector del *Petroselinum sativum* (perejil) en ratas, con intoxicación hepática inducida por paracetamol.
- Efectos de la soya en la mucosa endometrial de mujeres posmenopáusicas.
- Capacidad antioxidante de la sangre de grado (*Croton palanostigma*) sobre la mucosa gástrica, en animales de experimentación.

- Efecto antihipertensivo y dosis letal 50 del jugo del fruto y del extracto etanólico de las hojas de *Passiflora edulis* (maracuyá), en ratas.
- Efecto citotóxico de *Physalis peruviana* (capulí) en cáncer de colon y leucemia mieloide crónica.
- Evaluación de la toxicidad hepática y renal aguda y sub aguda del látex de *Croton palanostigma* (sangre de grado) en animales de experimentación.
- Propiedades prooxidantes del camu camu (*Myrciaria dubia*).
- Eficacia de la maca fresca (*Lepidium meyenii* walp) en el incremento del rendimiento físico de deportistas en altura.



ANEXO 2

INVESTIGACIÓN CON PLANTAS MEDICINALES EN LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA 2005 - 2008

- Maca Negra mejora fertilidad femenina en casos de malnutrición materna.
- Reemplazarán antibióticos por plantas medicinales en la crianza de pollos.

Publicaciones

- Lock O, Rojas R. Química y Farmacología de *Lepidium meyenii* Walp ("Maca"). Revista de Química PUCP 2002, Vol XVI, No. 1-2, 25-31.
- Rojas R, Bustamante B, Bauer J, Fernández I, Lock O. Screening for antimicrobial activity of some Peruvian medicinal plants. WOCMAP III. The 3rd World Congress on Medicinal and Aromatic Plants for Human Welfare. February 3-7, 2003, Chiang Mai, Thailand; PP01-46.
- Rojas R, Bustamante B, Bauer J, Fernández I, Albán J, Lock O. Antimicrobial activity of selected Peruvian medicinal plants. Journal of Ethnopharmacology 2003, 88, 199-204.
- Lock O, Rojas R. Química y Farmacología de *Annona muricata* ("Graviola"). Revista de Química PUCP 2003, Vol XVII, No. 1-2, 23-28.

- Rojas R, Doroteo V, Bustamante B, Bauer J, Lock O. Antimicrobial and free radical scavenging activity of *Gentianella nitida*. *Fitoterapia*, 2004, 75, 754-757.
- Lock O, Rojas R. Química y Farmacología de *Croton lechleri* ("Sangre de Grado"). *Revista de Química* 2004, Vol XVIII, 11-19.
- Castillo P, Lock O, Rojas R. Actividad antioxidante de *Lepechinia meyenii* (Walp). Congreso Latinoamericano de Química. Salvador, Bahía, Brasil. Mayo 30 - Junio 2, 2004. PN-206.
- Rosella MA, Caviedes L, Rojas R, Peralta VG, Aquila S, Spegazzini ED, Debenedetti SL. Actividad antimicrobiana in vitro de *Gaillardia cabrerana* y *G. megapotamica* var. *scabiosoides*. Simposio Argentino y XI Simposio Latinoamericano de Farmacobotánica, Facultad de Farmacia y Bioquímica. Buenos Aires, Argentina, Agosto 2-6, 2004. P. 117.
- Rojas R, Caviedes L, Gilman RH, Lock O. Anti-*Mycobacterium tuberculosis* activity of Peruvian plants. XIII Congreso Italo-Latino Americano di Etnomedicina. Salerno, Italy. September 22-25, 2004. PO 140.
- Lock O, Castillo P, Doroteo V, Rojas R. Antioxidant activity in vitro of selected Peruvian medicinal plants. *Acta Hort. (ISHS)* 2005, 675:103-106.
- Lock O, Rojas R. Química y Farmacología de *Smallanthus sonchifolius* (Poepp.) H. Rob. ("Yacón"). *Revista de Química* 2005, Vol XIX, 31-35.
- Lock O, Rojas R. Química y Farmacología de *Physalis peruviana* ("Aguaymanto"). *Revista de Química* 2005, Vol XIX, 31-35.

- Rojas R, Castillo P, Ruiz C, Lock O. 2006. Antioxidant activity of Peruvian medicinal plants. In: J.N. Govil (Ed.), Recent Progress in Medicinal Plants, Vol. 11. Studium Press LLC, Houston. pp.167-174.
- Rojas R, Bustamante B, Ventosilla P, Fernández I, Caviedes L, Gilman RH, Lock O, Hammond GB. Larvicidal, antimycobacterial and antifungal compounds from the bark of the Peruvian plant *Swartzia polyphylla* DC. Chemical & Pharmaceutical Bulletin 2006, 54, 278-279.
- Rojas R, Caviedes L, Lock O, Gilman RH. 2006. Anti-Mycobacterium tuberculosis activity of Peruvian plant extracts using a rapid, inexpensive colorimetric assay. In J.N. Govil (ed), Recent Progress in Medicinal Plants, Vol 12. Studium Press LLC, Houston. pp. 429-441.
- Castillo D, Arevalo J, Herrera F, Ruiz C, Rojas R, Rengifo E, Albán J, Vaisberg A, Lock O, Lemesre J-L, Sauvain M. Natural products against leishmaniosis isolated from Peruvian medicinal plants. 3rd COST B22 Annual Congress "Drug discovery and development for parasitic diseases". Athens-Greece. 1-4 October, 2006. P45.
- Rojas R, Caviedes L, Aponte JC, Vaisberg AJ, Lewis WH, Lamas G, Sarasara C, Gilman RH, Hammond GB. Aegicerin, the first oleanane triterpene with wide-ranging antimycobacterial activity, isolated from *Clavija procera*. Journal of Natural Products 2006 , 69, 845-846.
- Aponte JC, Rojas R, Caviedes L, Gilman RH, Sarasara C, Lewis WH, Vaisberg AJ, Hammond GB. Bioassay-guided isolation of antimycobacterial compounds from *Strychnos mitscherlichii* and *Clavija procera*, two

- ethnomedical Peruvian plants. The 233rd ACS National Meeting. Chicago, IL, USA. March 25-29, 2007- AGFD 40.
- Allen-Hall L, Cano P, Arnason JT, Rojas R, Lock O, Lafrenie RM. Treatment of THP-1 cells with *Uncaria tomentosa* extracts differentially regulates the expression of IL-1 and TNF- . *Journal of Ethnopharmacology* 2007, 109, 312-317.
 - Castillo D, Arevalo J, Herrera F, Ruiz C, Rojas R, Rengifo E, Vaisberg A, Lock O, Lemesre J-L, Gornitzka H, Sauvain M. Spirolactone iridoids might be responsible for the antileishmanial activity of a Peruvian traditional remedy made with *Himatanthus sucuuba* (Apocynaceae). *Journal of Ethnopharmacology* 2007, 112, 410-414.
 - Estevez Y, Castillo D, Pisango MT, Arevalo J, Rojas R, Alban J, Deharo E, Bourdy G, Sauvain M. Evaluation of the leishmanicidal activity of plants used by Peruvian Chayahuita ethnic group. *Journal of Ethnopharmacology* 2007, 114, 254-259.
 - Aponte JC, Vaisberg AJ, Rojas R, Caviedes L, Lewis WH, Lamas G, Sarasara C, Gilman RH, Hammond GB. Isolation of cytotoxic metabolites from targeted Peruvian amazonian medicinal plants. *Journal of Natural Products* 2008, 71, 102-105.

ANEXO 3

ALGUNOS EVENTOS REALIZADOS EN LIMA CON RELACIÓN A LAS PLANTAS MEDICINALES 2005 – 2008

Evento	Institución	Día
V Congreso Nacional III Congreso Internacional de Medicina Natural y Terapias Alternativas	Universidad Privada Norbert Wiener	12 - 15 de noviembre del 2008
Curso de plantas medicinales y alimentos andinos en el hogar. Aplicaciones prácticas y funcionales para la buena alimentación y la salud	Instituto de Fitoterapia Americano	30 de octubre, 7 y 14 de noviembre del 2008
I Foro "Investigación y biocomercio de plantas medicinales y alimenticias de uso tradicional en el Perú"	Ministerio de Salud del Perú - El Instituto Nacional de Salud (INS)	15 de octubre del 2008
VI Congreso Mundial de Medicina Tradicional	Colegio Químico- Farmacéutico del Perú	2 – 4 de octubre del 2008
Curso Internacional Teórico-Práctico: Metodología de Investigación en Plantas Medicinales	Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima - Perú	18 – 20 de octubre del 2007

IV Congreso Nacional II Congreso Internacional de Medicina Natural y Terapias Alternativas	Universidad Privada Norbert Wiener	10 – 13 de octubre del 2007
Curso Internacional Pre Jornada "Potencial antioxidante de las plantas medicinales en el estrés oxidativo y en la enfermedad"	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	31 de agosto - 1 de setiembre del 2007
III Congreso Internacional y III Congreso Peruano de Plantas Medicinales. FITO 2007	UNMSM, UPCH, UNFV, UNALM, URP, UNSLGI, entre otras instituciones	1 - 5 de agosto del 2007
III Congreso Nacional I Congreso Internacional de Medicina Natural y Terapias Alternativas	Universidad Privada Norbert Wiener	16 - 19 de noviembre del 2005
V Congreso Mundial de Medicina Tradicional	Universidad de San Martín de Porres. Lima - Perú	22 – 24 de abril del 2005
Curso intensivo de Plantas medicinales y Medicina natural	Colegio Médico del Perú - Instituto de Fitoterapia Americano	24 – 26 de enero del 2005

ANEXO 4



UÑA DE GATO
(Uncaria tomentosa)



MACA
(Lepidium meyenii Walp)



YACÓN
(Smallanthus sonchifolius)



CAMU CAMU
(Myrciaria dubia)