

## **LAS PLANTAS MEDICINALES Y EL PROCESO SALUD - ENFERMEDAD EN DOS COMUNIDADES SHIPIBO CONIBO PUCALLPA - PERÚ**

Mg. María Elena Chuspe Zans

Universidad Andina del Cusco

### **INTRODUCCIÓN**

Las comunidades de San Francisco y Santa Rosa de Aguaytía pertenecen al grupo pano, que representan el 38% de la población indígena actual de la región de Ucayali. Una de ellas cercana y la otra distante de la ciudad de Pucallpa, la cual es la única comunidad shipiba de la provincia de Padre Abad del departamento de Ucayali. Ambas agrupaciones tienen situaciones y contextos diferentes de la vida diaria, por lo que el presente trabajo pretende registrar el conocimiento del uso de plantas medicinales mediante informantes claves perteneciente a las dos comunidades, efectuando comparaciones y análisis del proceso salud - enfermedad; así como la etimología del nombre de la planta, frecuencia de uso de la especie, bondades que se le atribuye, la descripción de la estructura usada, forma de preparación y el modo de aplicación.

### **ANTECEDENTES**

Las plantas medicinales constituyen un recurso valioso en los sistemas de salud que sustenta el 80% de la población mundial (OMS, 1985); en la actualidad satisface la atención primaria de salud ya sea con extractos o con sus principios activos, es un recurso importante en la medicina moderna como fuente directa de agentes terapéuticos o como materia prima en desarrollo de modelos de principios activos sintéticos de nuevos medicamentos, lo cual promovió un acercamiento entre la medicina tradicional y la medicina convencional (Akelere, 1993). Sin embargo, en muchos países se está perdiendo el conocimiento tra-

dicional sobre el uso de plantas medicinales y las transmisiones orales de padres a hijos (Benz, 2000), existe baja disponibilidad de las plantas medicinales debido a la degradación de los bosques y su conversión a bosques secundarios y campos agrícolas (Voeks, 1996). En consecuencia, la cadena de transmisión de dicho conocimiento se encuentra en riesgo (Raja D. Blanche, 1997), es necesario esforzarnos para evitar la pérdida definitiva del conocimiento tradicional sobre plantas medicinales, preservar esta herencia cultural, y proteger la biodiversidad (Akelere, 1993).

En el Perú el bosque tropical presenta una gran diversidad biológica y cultural, en él habitan más de 65 grupos étnicos de 13 familias etnolingüísticas, entre ellas la shipibo-conibo, asentados en el departamento de Ucayali, quienes son el grupo étnico mayoritario de la región de Ucayali, también se les denomina pueblos pano ribereños. Según el INEI 2008, este grupo está representado por 104 comunidades, de ellas, el 47% cuenta con un centro de salud; 14% cuenta con con postas médicas; 46,8% postas sanitarias; 38,3% con botiquines y el 0,9% tiene otros servicios. El 86,4% de los pobladores son indígenas y el 13,6% son no indígenas; por otro lado, del 47% de poblaciones solo el 6,4% cuenta con red de agua pública; el 31,9% consume el agua proveniente de pozos, y el 46,8% de ríos y manantiales. El 23% de esta población incinera o entierra sus desechos sólidos; 19% hace uso de letrinas; 12% usa pozos sépticos y el 17% lo mantiene a la intemperie.

Las formas de curación de las enfermedades lo efectúan el 50% a través de los servicios de curanderos; el 75% acude al médico, enferme-

ro o sanitario, y un 38,5 % se automedica, de estos, el 5,8% utiliza medicamentos; 10,6% solo hace uso de plantas medicinales; mientras que el 81,7% utiliza plantas medicinales y medicamentos. Entre los reportes de causas de fallecimiento se tiene que el 19% muere por neumonía; 21% por vómitos y diarrea; 7,2% por accidentes y 30% por causas desconocidas. Esto se encuentra relacionado con las actividades económicas que desarrollan, entre ellas la pesca con 79,8% de la población shipiba; 45% se dedica a la crianza; 51% a la caza; 42,3% a la artesanía, y 13,5% a otras actividades (INEI, 2008).

## MATERIALES Y MÉTODOS

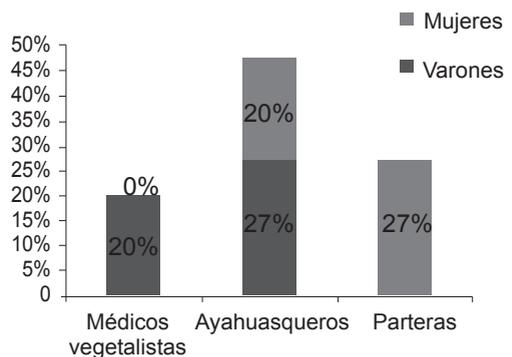
La comunidad de San Francisco se ubica a 14 km del distrito de Puerto Callao, extremo norte y orilla izquierda de la laguna de Yarina-cocha, entre las coordenadas 8°16'12" latitud sur y 73°38'12" longitud oeste; la comunidad de Santa Rosa de Aguaytía se ubica al noroeste del departamento de Ucayali, distrito de Padre Abad, provincia de Padre Abad, en las coordenadas 08°44'35" latitud sur y 75°28'39" longitud oeste, ambas en el departamento de Ucayali.

Los estudios etnobotánicos se efectuaron bajo metodologías cualitativas y cuantitativas; se sistematizó el conocimiento y uso de las plantas medicinales por el método de observación participante, la colecta de plantas durante recorridos de campo, las entrevistas semiestructuradas, y registrando la utilidad de cada especie medicinal, frecuencia de uso de la especie, bondades que se le atribuye, estructura usada, forma de preparación y modo de aplicación. Para los estudios del proceso salud-enfermedad se consideraron criterios de sexo, edad, grupos focales, entrevistas estructuradas, abiertas con autoridades comunales y con diferentes sabios o especialistas en medicina tradicional de la comunidad, así como con madres de familia.

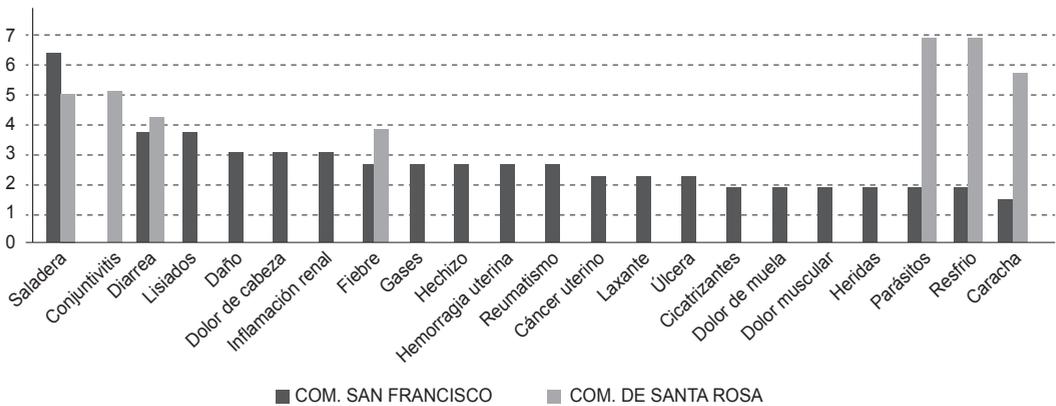
## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se entrevistaron a 14 miembros de la comunidad de San Francisco de Asís y 21 de la comunidad de Santa Rosa de Aguaytía, reportados como conocedores del uso de plantas medicinales, y categorizados de la siguiente manera: el 20% son médicos vegetalistas, donde el 100% son varones; 47% son ayahuasqueros, con 57 y 43% de varones y mujeres respectivamente, conocidos como onaya y meraya (Tournon, 2006), quienes hacen el nexo de conexión entre los espíritus de las plantas y el paciente; un 27% de parteras, todas mujeres, llamadas curiosas. El nivel del conocimiento también suele asociarse con la edad (14% están entre 21 a 30 años; 13% entre 31 a 40 y 73% entre 41 a más años de edad) pues el mayor porcentaje de onayas, merayas y curiosas de la comunidad tienen más de 41 años de edad.

Según los diagnósticos efectuados en las comunidades shipibo-conibo, los hombres de mayor edad son los que mostraron mayor conocimiento respecto al uso de plantas medicinales; de modo contrario, las generaciones jóvenes desconocen esos usos por la falta de transmisión oral del conocimiento, por la carencia de interés de los jóvenes, además manifiestan haber perdido la confianza en las plantas medicinales y que se sienten más seguros con el uso



**Figura 1.** Categorías de los conocedores de plantas medicinales por sexo, período 2009.



**Figura 2.** Enfermedades frecuentes para la comunidad de San Francisco de Asís y Santa Rosa de Aguaytía, según posta médica 2011

de fármacos; solamente en la comunidad de San Francisco de Asís y alrededores se presentan una excepción, debido a su singular situación, pues reciben anualmente visitantes interesados en su medicina alternativa, obviamente por cuestiones económicas (Chuspe, 2008). Para la identificación de sus enfermedades más frecuentes se hizo una tabulación de los reportes de la posta médica acerca de los servicios de atención al público, de ello se desprende que se efectuaron 1016 atenciones, de las cuales 611 señalaron la presencia de 30 enfermedades de importancia (Figura 2).

Las variaciones de reporte de las enfermedades entre las comunidades difieren según su realidad socioeconómica, estas variaciones pueden deberse a la falta de salubridad, los malos hábitos y las prácticas de higiene; tal es el caso de la comunidad de Santa Rosa de Aguaytía, que pese a contar con letrinas, no tienen el hábito de uso; asimismo, carecen de un sistema de desagüe, lo cual hace que sus desechos sólidos sean vertidos al río Santa Ana y a su vez este río les provea de agua para consumo humano, para preparar de sus alimentos así como para el lavado de ropa; por esta razón se presentan altos índices de parasitosis, fiebre, conjuntivitis y afecciones bronquiales que, de acuerdo a las estadísticas del (INEI, 2008), estas se asocian

a las causas de mortandad del 19% por neumonía; 21% por vómitos y diarrea, y 7,2% por accidentes. Por otro lado, en la Comunidad de San Francisco, la frecuencia de visitantes ha hecho que la comunidad misma se interese por mejorar sus instalaciones básicas y sanitarias, es por ello que por lo general reportan enfermedades cuya etiología está definida con cuadros patológicos construidos culturalmente, como susto, cutipado, brujería, choque de aire y otros; los que están frecuentemente relacionados con cuadros psicossomáticos o estados de ánimo que, de acuerdo a su contextualización, es asociado con enfermedad del espíritu, las que no están relacionadas a ninguna enfermedad y se encuentra en el 30% de causas de muerte no determinadas (Ministerio de Salud, 2002).

De los reportes de curaciones de las enfermedades en las comunidades shipibo conibo, se tienen datos donde se observa que el 50% solicita los servicios de los curanderos; el 75% acude al médico, enfermero o sanitario, y un 38,5 % se cura por sus propios medios; de ellos, el 5,8% utilizan medicamentos; el 10,6% solo hace uso de plantas medicinales, y el 81,7% emplea plantas medicinales y medicamentos (INEI, 2008).

En ambos estudios se reportan 149 especies medicinales: 118 de la comunidad de San Fran-

cisco y 40 especies de la comunidad de Santa Rosa de Aguaytía, con 267 registros, distribuidos en 74 familias, siendo las Euphorbiaceae, Fabaceae, Apocynaceae, Arecaceae, Rubiaceae; como las más frecuentes.

Entre especies reportadas con mayor frecuencia de uso se encuentran: *Jatropha gossypifolia*, *Jatropha curcas*, *Malachra alceifolia*, *Peltiveria alliacea*, *Lippia alba*, *Mansoa alliacea* y *Zingiber officinale*, que de acuerdo al número de citas por especies van de 6 a 1. Por consiguiente, de las 149 especies reportadas en ambos estudios, se identificó que el 12,76% fue registrada como especie medicinal de uso en común para ambas comunidades; el 73,15% de especies se encuentran reportadas solo para la comunidad de San Francisco, utilizando con mayor frecuencia estructuras como hojas en un 43% y cortezas en 19%; consumidas por ingestión 57%; baños 16%, y aplicaciones directas 12%; preparados por cocción 15%; hervido 26%; trituración 25%, y 13% rallado; así como extracción de resinas, látex y savias. El 14% de

especies medicinales solo son utilizadas en la comunidad de Santa Rosa de Aguaytía, usando hojas en 56%, cortezas 12%, planta completa 14,5%, por medio de procesos de trituración 35,4%, cocción 27% y 14% rallado. El 46% de estos preparados son ingeridos y 23% son por medio de baños.

De las plantas medicinales utilizadas en común por ambas comunidades, se tiene que el 35% de las especies citadas por la comunidad de Santa Rosa, tienen los principios activos que se le atribuyen por reportes etnobotánicos, contrastados a las pruebas farmacológicas, y en un 21%, paradójicamente a los 118 reportes de usos medicinales y muestras botánicas colectadas, comparados a las 40 especies de la comunidad de Santa Rosa. Entre los posibles factores que pueden asociarse a este análisis pueden deberse: la cercanía de la comunidad de San Francisco a la ciudad de Pucallpa, acelerado proceso de aculturación y transculturación asociado a su interés económico.

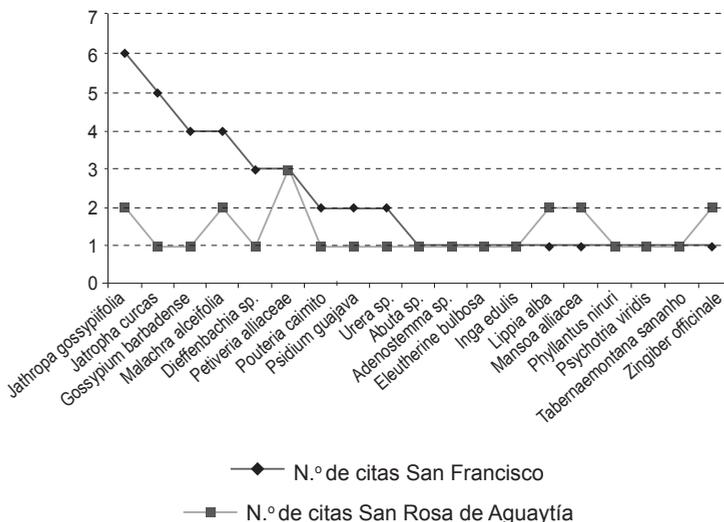


Figura 3. Especie reportadas con mayor uso.

De las plantas medicinales priorizadas por ambas comunidades se tiene que el más del 90% registran de igual forma presencia de otros principios activos entre ellos: *Jatropha gossypifolia* quien reportó acciones antimaláricas, cicatrizantes y de uso ginecológico, seguidas de *Jatropha curcas* que presentaron propiedades antidismenorreicas, antiinflamatorias y abortivas en su semilla, y *Gossypium barbadense*, reportado acción antioxidante por el contenido de vitamina E, antitusígeno y dilatador ginecológico. Otra de las especies de importancia se tiene a *Malachra alceifolia* reportada con propiedades ginecológicas (infecciones vaginales y molestias de la menstruación). La *Petiveria alliacea* presenta propiedades antibacteriales y antifúngicas; la *Eleutherine bulbosa* para dolores abdominales y ginecológicos; la *Lippia alba* con propiedades antiespasmódicas, anticatarrales, expectorantes y efectos contra gastralgias, y la *Phyllanthus niruri*, como hipolipemiente, antioxidante, hepatoprotector, así como propiedades contra la litiasis renal.

## CONCLUSIONES

1. Los malestares de las enfermedades de mujeres solo están atribuidas a las mujeres.
2. Se viene dando un cambio en la atribución de onayas o merayas tanto a varones como a mujeres.
3. La edad puede ser uno de los factores que determinen el nivel del conocimiento del uso de plantas medicinales.
4. La variación de los reportes de enfermedades frecuentes, están muy relacionadas a los aspectos socioeconómicos, no siendo así al conocimiento del uso de plantas medicinales porque que en su mayoría la población no lo practican.
5. La comunidad de San Francisco, pese a presentar el 73,15% de especies reportadas como medicinales solo el 21% reportó actividad biológica de los principios activos atribuidos; paradójicamente es el caso de la comunidad de Santa Rosa de Aguaytía quienes reportaron 40 especies medicinales, de las cuales el 35% presenta los principios activos atribuidos, y es la población indígena más afectadas por procesos de infección.
6. De las especies medicinales priorizadas por ambas comunidades, se tiene que más del 90% presentan principios activos, no necesariamente relacionados con el uso actual dados por las comunidades. Esto puede asociarse a la pérdida del conocimiento sobre el uso de la planta medicinal.

## REFERENCIAS

- Akelere, O. (1993). Las Plantas Medicinales: Un Tesoro que no Debemos Desperdiciar. *Foro Mundial de la Salud*, 14:390-395.
- Benz, B. F. (2000). Losing knowledge about plant use in the Sierra at the Manantian Biosphere Reserve. *Journal Economic Botany*, 54:183-191.
- Chuspe, M. E. (2008). *Diagnóstico situacional del proceso salud enfermedad en las comunidad de Santa Rosa de Aguaytía*. Pucallpa: Universidad Nacional Intercultural de la Amazonía.
- INEI. (2008). *II Censo de COMunidades de la Amazonia Peruana: Resultados definitivos*. Lima: INEI.
- Ministerio de Salud. (2002). *Análisis de la situación de salud del pueblo Shipibo Conibo*. Lima: Ministerio de Salud.
- Raja D. Blanche, C. &. (1997). Contribution of the knowledge of the pharmaceutical of the la Segarra region (Catalonia, Iberian Peninsula). *Journal os Ethnopharmacology*, 57:149-160.
- SF., C. I. (1998). Medicinal Plant Ecology, Knowledge and Conservation in Kalimantan. *Econ. Bot.*, 52 (3): 229-250.
- Tournon, J. (2006). *Las Plantas, los Rao y sus espiritus*. Pucallpa: Gobierno Regional de Ucayali.
- Voeks, R. (1996). Los Curanderos de los Bosques Tropicales y las Preferencias de Hábitat. *Economic Botani*, 50:381 - 400.