



Revista de Políticas Públicas  
ISSN: 2178-2865  
revistapoliticaspublicas@ufma.br  
Universidade Federal do Maranhão  
Brasil

Bordais, Jhomelin Milagros Flores; Sanches Corrêa, Diego  
**MEDICINA TRADICIONAL PERUANA Y PRÁCTICAS  
POPULARES EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19**  
Revista de Políticas Públicas, vol. 27, núm. 1, 2023, Enero-Junio, pp. 437-449  
Universidade Federal do Maranhão  
São Luís, Brasil

DOI: <https://doi.org/10.18764/2178-2865.v27n1.2023.25>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321175886026>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

[redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso  
abierto



## MEDICINA TRADICIONAL PERUANA Y PRÁCTICAS POPULARES EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19

Jhomelin Milagros Flores Bordais<sup>1</sup>  
Diego Sanches Corrêa<sup>2</sup>

### Resumen

El 30 de enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró el brote del nuevo coronavirus como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), constituyendo el más alto nivel de alerta de la organización. El brote del virus sorprendió a la estructura social de diversas comunidades que no entendían el comportamiento de la nueva enfermedad, pero que podrían tratar de combatirlo con las prácticas cotidianas y populares de la medicina tradicional. Perú se encuentra en la región andina y presenta tres regiones marcadamente diferentes: costa, sierra y selva. Cada región presenta costumbres y creencias diferentes, con gran arraigo en la medicina tradicional y con diversas prácticas populares. En las zonas rurales de cada región es notoria la presencia de curanderos y matronas, quienes prestan servicios empíricos de salud, siendo muchas veces las primeras personas con quienes los pobladores entran en contacto antes de acudir a un establecimiento de salud, para intentar resolver algún problema de salud. La llegada del nuevo coronavirus impactó de forma significativa en la sociedad y la falta de tratamiento específico de la enfermedad complicó la situación. En el interior del país la incertidumbre fue mayor y gran parte de los pobladores optaron por creer más en la medicina tradicional y en prácticas populares empíricas, que en las medidas sanitarias decretadas para la prevención de la enfermedad. Dichas posturas adoptadas por la población para hacer frente a la pandemia resultaron poco o nada efectivas y algunas de las prácticas sólo agravaron la situación de las personas contagiadas con la enfermedad. Frente a tal situación se hace evidente el desafío de nuevas políticas sanitarias que dialoguen con dichos comportamientos sociales con el fin de disminuir el impacto de las enfermedades y fomentar el uso de los servicios de salud. Así, el objetivo del presente trabajo es identificar las prácticas más usuales de medicina tradicional en tiempos de Covid-19 y como deben ser entendidas por la gestión sanitaria, teniendo en cuenta que las políticas deben ser inclusivas y abiertas al diálogo de saberes. El ensayo será abordado descriptivamente por medio de la investigación cualitativa y se utilizarán los instrumentos metodológicos de investigación bibliográfica, videográfica y documental.

**Palabras-clave:** Medicina tradicional; prácticas populares; Políticas Públicas; pandemia COVID-19; Perú.

### PERUVIAN TRADITIONAL MEDICINE AND POPULAR PRACTICES IN TIMES OF COVID-19 PANDEMIC

### Abstract

On January 2020, the World Health Organization declared the outbreak of the new coronavirus a Public Health Emergency of International Importance (ESPII), constituting the organization's highest level of alert. The outbreak of the virus surprised the social structure of various communities that did not understand the behavior of the new disease, but could try to combat it with the daily and popular practices of traditional medicine. Peru is located in the Andean region and has three markedly different regions: coast, mountains and jungle. Each region has different customs and beliefs, deeply rooted in traditional medicine and various popular practices. In the remote areas of each region, the presence of healers and midwives is notorious, who provide empirical health services, often being the first people with whom the inhabitants come into contact, before going to a health establishment, to try to solve some problem. health problem. The arrival of the new coronavirus had a significant impact on society and the lack of specific treatment for the disease complicated the situation. In the remote areas of the country, the uncertainty was greater and a large part of the inhabitants chose to believe more in traditional

<sup>1</sup> Doutoranda em Políticas Públicas na Universidade Federal do ABC. Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA). Bacharel e Licenciada em Enfermagem pela Universidade Federal de São Carlos (Diploma revalidado). Tem pesquisa focada em políticas públicas em saúde, epidemiologia, e saúde pública. E-mail: jhomelinflores@gmail.com

<sup>2</sup> Professor adjunto, membro permanente do Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas e coordenador do Bacharelado em Políticas Públicas da Universidade Federal do ABC. É doutor em ciência política pela Universidade de Illinois em Urbana-Champaign, nos EUA. Tem pesquisa focada em políticas sociais, eleições, representação política e análise de políticas públicas.. E-mail: diego.correa@ufabc.edu.br

medicine and empirical popular practices, than in the sanitary measures decreed for the prevention of the disease. These positions adopted by the population to deal with the pandemic were little or not at all effective and some of the practices only aggravated the situation of people infected with the disease. Faced with such a situation, the challenge of new health policies that dialogue with these social behaviors in order to reduce the impact of diseases and promote the use of health services becomes evident. Thus, the objective of this work is to identify the most common practices of traditional medicine in times of Covid-19 and how they should be understood by health management, taking into account that policies must be inclusive and open to the dialogue of knowledge. The essay will be approached descriptively through qualitative research and the methodological instruments of bibliographic, videographic and documentary research will be used.

**Keywords:** Traditional medicine; popular practices; Public Politics; COVID-19 pandemic; Peru.

Artigo recebido em: 29/10/2022 Aprovado em: 31/03/2023

DOI: <http://dx.doi.org/10.18764/2178-2865.v27n1.2023.25>

## 1 INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre del 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS), recibió la alerta sanitaria de varios casos de neumonía en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en la República Popular de China. Se trataba de una nueva cepa de coronavirus, una cepa desconocida que nunca había sido identificada en seres humanos. Semanas después, las autoridades chinas reportaban y confirmaban el hallazgo de un nuevo tipo de coronavirus que ya estaba por todas partes. El 30 de enero del 2020, la OMS declaró el brote del nuevo coronavirus como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), constituyendo el más alto nivel de alerta de la organización, decisión que buscó priorizar la coordinación, cooperación y la solidaridad global para interrumpir la propagación del virus (OMS, 2020). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPAS), la ESPII es considerada como “un evento extraordinario que puede constituir un riesgo de salud pública para otros países debido a la diseminación internacional de enfermedades; y potencialmente requiere una respuesta internacional coordinada e inmediata” (OPAS, 2020).

El 11 de marzo del 2020, en una rueda de prensa, el Director General de la OMS, Dr, Tedros Adhanom Ghebreyesus, declaró al COVID-19 como una enfermedad causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. En su alocución, el Dr. Adhanom refirió que el número de casos de COVID-19 fuera de China se había multiplicado por trece y que el número de países afectados se había triplicado. Los alarmantes niveles de propagación y gravedad llevaron al equipo de la OMS a declarar y caracterizar al COVID-19 como una pandemia (OMS, 2020). Al momento de la declaración se habían notificado 118.000 casos en 114 países y 4291 personas habían perdido la vida.

Durante el 2020, según datos de la OPAS, fueron confirmados 38.394.169 casos de COVID-19 en el mundo y 1.089.047 defunciones. En ese mismo periodo, en la Región de las Américas fueron confirmados 11.935.143 casos de personas infectadas por el nuevo coronavirus (OPAS, 2020).

Según datos de la Johns Hopkins University (2020), durante el primer año de la pandemia, Brasil presentó 5.169.386 casos de COVID-19 y 152.460 defunciones, siendo el país con más casos en América Latina y a nivel global solo fue superado por la India y por los Estados Unidos. En el mismo año, Perú se consolidaba como el segundo país con más casos en América Latina, contabilizando 859.740 casos y 33.577 fallecidos.

La rápida diseminación del COVID-19 entre países y comunidades fue consecuencia de la alta capacidad de transmisión viral y de la inexistencia de medidas preventivas (vacunas) y tratamientos frente a la nueva enfermedad. Como toda enfermedad infecciosa, el grado de transmisión y contagio del COVID-19 puede ser potencializado por los determinantes sociales de la salud como el hacinamiento, aglomeración, pobreza, desigualdad social, desigualdad socioeconómica, entre otros.

La OMS indica que no existe tratamiento farmacológico específico con evidencia científica suficiente para prevenir o tratar la enfermedad por COVID-19 y ante la actual crisis que atraviesa el mundo, se ha hecho evidente el creciente uso de la medicina tradicional en diversos lugares. La medicina tradicional se presenta como una opción de forma limitada y con un potencial considerable para complementar diversas necesidades. A pesar de que, a veces, la medicina tradicional muestra pocas expectativas, esta ha llegado a demostrar cierta eficacia de forma extraordinaria en los momentos actuales (CALDUCH *et al.*, 2016).

Ante el desconcertante panorama en tiempos de pandemia, se ha visto recurrente que determinadas poblaciones han optado por prácticas populares de poca evidencia con el fin de prevenir o tratar la enfermedad, ello ha significado un reto para las políticas sanitarias de enfrentamiento al virus. Mientras que por un lado pueden ser prácticas preventivas, por otro lado, pueden ser un obstáculo para el abordaje adecuado de la enfermedad ya que se ha visto que muchas personas acuden a los establecimientos de salud cuando la enfermedad ya ha causado mayores daños en el organismo, pudiendo haberse tratado clínicamente de forma temprana. Para el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), la medicina natural tiene efectos reconfortantes, pero no existe evidencia científica que confirme que realizar determinadas prácticas, como los baños de vapor con hierbas, reduzcan el riesgo de contagio o mejore los síntomas por COVID-19 (INS, 2020).

El objetivo general de este trabajo es identificar las prácticas más usuales de medicina tradicional en tiempos de COVID-19 y como deben ser entendidas por la gestión sanitaria, teniendo en cuenta que las políticas deben ser inclusivas y abiertas al diálogo de saberes. El periodo de análisis de nuestra revisión abarcará el primer año de la pandemia, el cual será abordado descriptivamente por medio de la investigación cualitativa y se utilizarán los instrumentos metodológicos de investigación bibliográfica, videográfica y documental. Se hará uso de fuentes secundarias como: entrevistas publicadas en diarios de circulación local (prensa escrita), entrevistas por vídeo publicados en canales

digitales y documentales respecto a prácticas populares más usuales durante el inicio de la pandemia. Resaltamos que la elección de nuestras fuentes obedece a un contexto de poca información sobre medidas efectivas frente a la enfermedad y sobre respuestas de la población ante una pandemia antes desconocida.

## 2 MEDICINA TRADICIONAL Y POLITICAS PÚBLICAS

El término “medicina tradicional” abarca diversas terapias y prácticas en salud que se alinean a las características socioculturales de las diversas regiones. Cada país entiende a la medicina tradicional de acuerdo a sus particularidades y sus denominaciones difieren de país en país: medicina tradicional norte-americana, andina, mesoamericana, amazónica, afroamericana, practicas populares de cuidado (común denominación en Brasil), entre otros.

De acuerdo con la OMS (2020), la medicina tradicional tiene un amplio antecedente histórico y ancestral. Viene a ser la suma de conocimientos y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias de diferentes culturas, explicables o no por los métodos científicos. Su uso y práctica sirve para mantener la salud y prevenir enfermedades físicas y mentales.

En el escenario mundial surgen cada vez más iniciativas orientadas al fortalecimiento y valorización de dichos conocimientos y prácticas tradicionales que se circunscriben en contextos socioculturales particulares. Según Ferreira (2013), la medicina tradicional constituye uno de los objetos pautados por las políticas públicas y por los pueblos indígenas en la lucha por la efectución de sus derechos diferenciados. En América Latina son pocos los estudios que se desarrollan al respecto del tema. En el caso de Brasil, uno de los libros pioneros que aborda la relación entre la medicina tradicional indígena y los sistemas oficiales de salud es el libro *“Medicina tradicional e medicina occidental na Amazônia”*.

Ya en el caso peruano existen trabajos que estudian particularmente a la medicina tradicional y sus prácticas y solo algunos intentan vincularlo con el sistema de salud. Ahí reposa una de las tareas pendientes a ser resuelto por las políticas sanitarias en el Perú para el respectivo reconocimiento de la diversidad cultural que derivaría a un derecho a la salud intercultural. Quevedo (2009) indica que ello se entendería “como un espacio de dialogo equilibrado entre las distintas tradiciones médicas de los pueblos (p.1)”. La gestión pública tiene como deber pendiente ocuparse de los diversos cambios sociales, sobre todo aquellos que involucran a sociedades con saberes particulares, ello implica la formulación de políticas públicas para las personas. Al respecto, Subirats (2009), señala que:

Es necesario recuperar la idea de igualdad como redistribución de posibilidades, de oportunidades y de recursos. De la misma manera, entendemos autonomía como empoderamiento, como protagonismo personal y colectivo en el proceso de definición de políticas. Conviene evitar esa idea de las políticas muy “de arriba a abajo”, que genera dependencia en el sentido de decir “tú eres objeto de las políticas, pero no eres sujeto de las políticas”. O, dicho de otra manera, de políticas para la gente y no con la gente. Prefiero políticas en las cuales la gente pueda ser también protagonista, que los ciudadanos puedan estar implicados en la forma de hacer esas políticas (Ídem, p. 12).

Subirats (2009) defiende la participación popular en la elaboración de las políticas indicando que ello favorecería el alcance de los objetivos propuestos. Así, relata que “venimos de una tradición tecnocrática que parte de la hipótesis de que si quieres participación debes sacrificar eficacia. Y mi hipótesis sería la contraria: si quieres eficacia en muchos casos debes incorporar participación” (Ídem, p.16).

Para Subirats (2009), las políticas públicas actuales tienen dificultades para responder a las nuevas situaciones de cambio, ello se traduce en que las formas tradicionales de gobierno se enfrentan a problemas de falta de funcionamiento y de falta de legitimidad simultáneamente. Por un lado, no es capaz de dar respuesta a los nuevos retos que se están planteando y, por otro lado, cuando intenta dar una respuesta pierde girones de legitimidad. Entonces, como plantea el autor, es necesario recuperar la idea de igualdad como redistribución de posibilidades, de oportunidades y de recursos para dar respuesta a los nuevos retos de modo que se planteen políticas para la gente. De acuerdo con el autor, el futuro de la gestión pública está en saber escuchar, entender y responder las demandas que vienen del ciudadano.

### **3 ALGUNAS PRÁCTICAS POPULARES DE MEDICINA TRADICIONAL PERUANA EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19**

El Perú es un país de la región andina que posee tres regiones claramente diversas, siendo costa, sierra y selva. Las tres regiones con costumbres y creencias diferentes, con amplio arraigo y práctica de la medicina tradicional, con basto conocimiento ancestral que es transmitido de generación en generación bajo ciertos códigos. Con uso de plantas medicinales ampliamente difundidos y con presencia de curanderos y maestros en las comunidades, quienes muchas veces son las primeras personas con quienes los usuarios en salud entran en contacto, especialmente en lugares alejados, distantes o a gran altura (LOO, 2012).

El cúmulo peruano en materia de conocimientos ancestrales relacionados al cuidado de la salud es amplio y diverso. Estos conocimientos son práctica recurrente de una gran parte de la población del país. Sin embargo, a diferencia de otros países latinoamericanos, no existe un registro

nacional ni investigaciones oficiales sobre el uso de las diversas prácticas de la medicina tradicional. Según la OMS (2002), el 80% de la población africana y el 40% de la población china usa productos o técnicas propios de la medicina tradicional para recuperar sus niveles de salud.

De acuerdo con Quevedo (2009, p.4):

La medicina tradicional, sus prácticas y agentes, constituyen un importante sector de atención informal de salud en el país. No sólo cubren eficazmente -con bajo costo y efectividad- la atención de salud de la población en zonas donde no llegan los servicios oficiales del estado, cuya cobertura a nivel nacional alcanza a un 60% de la población del país (Delgado Súmar, 2009:26), sino que además se constituyen en eficientes recipientes y transmisores - agentes psicosociales comunitarios - aportando decididamente al fortalecimiento de la identidad local y regional, la cohesión grupal y el orden social y moral de la comunidad.

Los últimos acontecimientos mundiales respecto a la pandemia por COVID-19 han puesto en jaque a los diversos sistemas sanitarios por la sorpresiva llegada a gran escala de la enfermedad. Y no solo al sistema de salud, sino también a la población que ante la crisis intenta hacerse cargo de su salud y afrontar la enfermedad con el uso de la medicina tradicional. Al respecto, emplearemos el concepto de medicina tradicional como “toda terapia, empírica o mágica, así como toda reflexión teórica que incluya formas de curar, sin que necesariamente tengan que estar insertas en un sistema organizado expresamente” (DI LISCIA, 2002, p. 5).

Actualmente, el COVID-19 posee limitadas opciones de tratamiento farmacológico y por ello la medicina tradicional podría auxiliar preventivamente o en el alivio complementario de determinados síntomas de la enfermedad. En esa lógica se presenta como ejemplo el amplio uso de medicina tradicional china (MTC). Datos actuales de diversas guías clínicas y de estudios de cohorte retrospectivos sugieren que la MTC podría considerarse como una opción terapéutica complementaria en el tratamiento de COVID-19.

La estrategia debe enfocarse en ir al origen del problema para acortar la duración de la fiebre, aliviar los síntomas, prevenir la progresión de la enfermedad, reducir la mortalidad y ayudar a la recuperación. La evidencia actual indica que la MTC tiene un beneficio potencial en el alivio sintomático, acortando la duración de la fiebre, revertiendo los cambios radiológicos y acortando la estancia hospitalaria (CALDUCH *et al.*, 2016, p. 1).

En la presente sección mostraremos algunas de las prácticas populares peruanas adoptadas en tiempos de pandemia por medio de la recopilación de informes y noticias:

### **3. 1 Hoja de Coca y Covid-19**

En un informe de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH), el antropólogo Ranulfo Cavero expresa que existe una tercera alternativa frente al COVID-19, la medicina



andina ancestral. El antropólogo indica que tras una revisión bibliográfica llegó a una primera convicción que muestra que el uso de la hoja de coca (masticada o como mate) como tratamiento alternativo puede ayudar a enfrentar en distintas dimensiones al virus. Cavero señala que no sostiene que la coca (*erythroxylum coca*) cure la enfermedad, sino que su uso podría ser preventivo y de mitigación de los efectos lo que contribuiría a conservar la salud mental de las personas.

1. Para la prevención: la hoja de coca sirve para fortalecer el sistema inmunológico (es un producto alimenticio de primer orden, contiene ingentes proteínas, vitaminas y minerales) y tiene antioxidantes. 2. Para atenuar los efectos: al mascar (acullicar, chacchar, "bolear"), durante el tiempo que dura este proceso (puede ser de media hora a dos horas), uno mantiene la boca y la garganta húmedas, hecho que no permitiría (además de las sustancias que contiene) que el virus penetre a la tráquea. Solo o junto con la sal sirve para hacer gárgaras y desinfectar la garganta y la boca. Según las investigaciones realizadas, la coca tiene efectos favorables en el aparato respiratorio: incrementa la respiración; facilita la oxigenación en terrenos carentes de oxígeno (permite soportar fuertes cambios de presión y cambios climáticos); aumenta las expansiones torácicas, disminuye la exhalación de agua por los pulmones y tonifica los músculos de la caja torácica. La coca, hace que la sangre tenga mayor alcalinidad (UNSCH, 2021).

### 3.2 Cañazo como enjuague bucal

Esta práctica del uso del cañazo o yonque como enjuague bucal se dio a raíz de las declaraciones del médico peruano Stalin Vilchez, quien lo propuso como tratamiento para enfrentar la infección por coronavirus en los primeros días. Según una nota publicada en el diario El Correo, el médico indicó que el aseo bucal ayudaría a reducir la carga viral de COVID-19 en la persona infectada. El médico señaló que:

Cuando ya estamos infectados, el virus no se mete al pulmón, eso sucede al quinto día. En los primeros cinco días el virus se replica en la nariz, la boca, la garganta, y en ese tiempo debemos desinfectarnos, extremar el aseo oral, y no perder el tiempo preocupándonos en medicamentos que no tienen éxito (DIARIO EL CORREO, 2020).

En la entrevista ofrecida al diario, el médico sostuvo que el Ministerio de Salud debería incluir el aseo bucal en los protocolos para el enfrentamiento del COVID-19, disponiendo que deba ser recomendado el cepillado dental periódico, uso de hilo dental y enjuague bucal.

#### **Remedios caseros con kion, eucalipto, miel, ajo, cebolla y limón**

Otro grupo de remedios caseros usados a gran demanda en esta pandemia son los preparados con limón, ajo y kion. Según el diario Gestión, en los primeros días de la cuarentena en Perú el limón fue uno de los productos que aumentó su precio por la alta demanda. Las diversas recetas combinan ingredientes con el jugo de limón que va desde una infusión hasta las gárgaras matutinas acrecentando bicarbonato y sal. Medina (2020) indica que:



Según las personas que lo consumen, estos remedios son para combatir el resfriado. Lo utilizan ahora, puesto que, el coronavirus empieza por síntomas de la gripe. Aunque los remedios caseros contienen los mismos ingredientes, algunos innovan creando nuevas combinaciones. Uno de los remedios más potentes contiene caña. Se prepara combinando azúcar quemada, ajo picado, leche y un poco de caña. Se toma una cucharada por las noches y para aumentar el efecto, se le coloca un periódico en la espalda de la persona hasta el siguiente día (MEDINA, 2020).

Según un post publicado en la página oficial de la ONU, el doctor Mike Ryan aclaró que los “remedios tradicionales” tales como el kion, el limón y la miel pueden ayudar a mejorar a sentirse mejor de un resfriado, pero no curan el COVID-19.

### 3.3 Comando Matico COVID-19: medicina tradicional Shipiba

El Comando Matico COVID-19 es el nombre de un grupo de jóvenes de la Amazonía peruana que se formó en medio de la pandemia y ante el evidente abandono de las autoridades en esta región del Perú. En una entrevista realizada por la revista Caretas a Jorge Soria, un joven de la etnia Shipibo-Conibo y principal gestor del comando, expresa que tenía información de que los “pueblos indígenas estaban abandonados por el gobierno, que había especulación en los precios de la medicina y el oxígeno era escaso”. Así también, indicó que los jóvenes del comando observaron detalladamente los síntomas en un paciente con coronavirus aduciendo que “los síntomas eran muy parecidos a los de una mujer en sobrepeso donde en algunos casos hay complicaciones respiratorias, agitación, fiebre alta y debilidad” (CARETAS, 2020).

Por ello, formaron el Comando y decidieron tratar a los pacientes con matico, hierba que era usado comúnmente para tratar ese tipo de males. El matico (*jungia rugosa*) es un arbusto que mide aproximadamente dos metros de alto, crece en la zona Amazónica y en las zonas altoandinas del país.

El Comando Matico COVID-19 compartió con CARETAS la receta que ellos vienen utilizando y que les ha dado resultados: 10 hojas de eucalipto, 10 hojas de ajo sacha, 10 de mucura, 10 de achiote, hierba luisa, manzanilla, limones, cebollas, ajos y kiñón. Todo esto debe hervir por 30 minutos, luego ser retirado. Con el vapor de la olla, el paciente, cubierto con una manta, debe hacer inhalaciones por 10 minutos. Esto debe repetirse cada cuatro horas. Se aconseja también beber té de ocho hojas de matico (macho). No tiene sabor, si es amargo es porque el matico es hembra (CARETAS, 2020).

Lo anteriormente mostrado forma parte de las prácticas más usuales de medicina tradicional adoptados en tiempos de pandemia por COVID-19. Si bien el uso de la medicina natural puede aportar efectos reconfortantes al organismo, la falta de evidencia científica nos lleva a tener cuidado a la hora de optar por determinadas prácticas ante el riesgo de deteriorar la salud y complicar la enfermedad. Es por eso que el MINSA peruano recomendó a la población tener mayor responsabilidad al respecto, sobre todo con la terapia medicinal que usa hierbas para realizar baños de

vapor. Dicha advertencia surgió luego de que una madre y su hija murieran intoxicadas tras realizar, en su vivienda, un baño de sauna con eucalipto presuntamente mezclado con maderos.

‘No se puede improvisar un sauna casero, quemando en un ambiente cerrado madera o carbón, ya que libera monóxido de carbono, afectando el sistema nervioso y que, dependiendo del tiempo de exposición, puede ocasionar consecuencias fatales’, dijo la doctora María del Carmen Gastañaga, del Instituto Nacional de Salud (EL COMERCIO, 2020).

#### 4 DESAFÍOS PARA LA POLÍTICA SANITARIA

La OMS y el MINSA peruano coinciden en que no existe evidencia científica suficiente de que el uso de la medicina natural reduzca el riesgo de contagio o los síntomas del COVID -19. Sin embargo, según Briceño (2021), los peruanos confían más en una infusión de plantas que en el colapsado sistema de salud para protegerse del coronavirus.

Los principales desafíos de la política sanitaria para el enfrentamiento al COVID-19 radican en el fortalecimiento de la promoción y prevención de la enfermedad. Se debe prestar especial atención a las conductas de protección como el lavado regular de manos, el uso de mascarillas, distancia social y uso de antisépticos, como el alcohol en gel. Además de ello, como desafío para las políticas se debe repensar el entendimiento de una nueva forma de elaborar políticas que abarquen las necesidades de las comunidades rurales del país, con aliados comunales para su efectiva aplicación. Es viable la dualidad de conductas sanitarias preventivas con la aplicación responsable de prácticas de la medicina tradicional.

En esa línea, podemos mencionar como ejemplo el caso de China, en donde fue incorporada la utilización de la medicina tradicional en la gestión del COVID-19, resultando ello muy significativo (GAO *et al.*, 2020).

Los casos confirmados de COVID-19 en Shanghai comenzaron el tratamiento integral de Medicina China y la Medicina Occidental (Yuan et Qiu, 2020). En Guangdong, los gránulos de Tou-jie-qu-wen (neumonía n.º1) se evaluaron con una serie de casos y se recomendaron a 30 hospitales designados como el tratamiento estándar de los pacientes con COVID-19 (Administración de Productos Médicos de Guangdong, 2020). En general, más del 85% de los casos confirmados involucraron el uso de MTC a nivel nacional (Wuhan más del 67%) (Le y Liang, 2020; El Consejo de Estado, la República Popular de China, 2020b) y el primer Hospital Módulo designado orientado a MTC en Wuhan funcionó desde el 14 de febrero de 2020 (Wang y Li, 2020) (CALDUCH *et al.*, 2016, p. 1).

Otro de los casos exitosos de esa nueva forma de hacer políticas, que incluyan la diversidad intercultural, es el caso del “Programa Soro, Raíces e Rezas”, presentado por Paulics y Piani (2005). Dicho programa surge a raíz de un problema constatado en Maranguape, en la región metropolitana del Estado de Fortaleza – Brasil. En ese municipio se evidenció altos indicadores de

mortalidad infantil que eran consecuencia de la pobreza y de la ausencia de médicos. El programa planteó como estrategia la inclusión de los rezadores como aliados para la atención oportuna al infante en casos de diarreas, pues eran ellos a quienes la mayoría de la población acudía en primera instancia ante una situación de enfermedad. El programa mostró buenos resultados, logrando disminuir el número de muertes en menores de 1 año. Ello es claro reflejo de lo que plantea Subirats (2009), que las políticas deben ser planteadas para la gente, en donde los ciudadanos puedan ser protagonistas en la forma de hacer las políticas.

En ese sentido es preciso tener en cuenta un diagnóstico real sobre las necesidades de la población y la respectiva valorización y diálogo entre saberes. Así, Bresler (2014, p. 11) indica que:

Criar condições para o diálogo não significa efetivar o diálogo. Retomo aqui o desafio que deixei aberto no início: efetivar diálogos muitas vezes é um desafio hercúleo. Pressupostos, bagagens, predisposições, capacidades, interesses conscientes ou desejos desconhecidos se fazem presentes na interação que duas pessoas visam estabelecer. Isso frequentemente resulta que o que um entende e diz de forma “a” seja escutado e entendido de forma “Ω” pelo interlocutor.

Lo expresado por Bresler (2014) se puede reforzar con el argumento de fomentar una teoría general de lo público propuesta por Frederickson (1997). El autor propone una administración pública que traspase la barrera de la gestión de gabinete y tome en cuenta los saberes locales para favorecer la creación de políticas que permitan ejercer el sentido de lo público con valores de ciudadanía. Así, plantea cuatro directrices que orienten una nueva teoría en administración pública y que tiene que ver con el fortalecimiento de la convivencia entre extraños, el reconocimiento de la necesidad de crear espacios públicos abiertos, la valorización de las relaciones interpersonales y la concepción de una lógica de interdependencia en el sector público. En la misma lógica, los autores Brugué y Gomá (2008) refuerzan la idea de reconocer el espacio público, apuntando las interacciones que suceden dentro de ello, entendiendo su complejidad y sus conflictos para solucionarlos. Los autores indican que hablar de nuevas formas de gobierno y gestión supone referirse a una oportunidad y en ella radica el potencial de una nueva política. Destacan la importancia del diálogo como herramienta fundamental para una nueva forma de administración pública inclusiva que responda los problemas de interés público.

En materia de diálogo intercultural en salud se torna necesario otorgar marcos semánticos que engloben a estos derechos con el objetivo de incluir las “diferencias” y repensar en ello la noción de “pertenencia”. Ello puede observarse de forma irrefutable en las tentativas por incluir la medicina tradicional como una práctica dentro de los servicios de salud estatales, cuyo sistema característico es la priorización del modelo biomédico en las atenciones.

## 5 CONSIDERACIONES FINALES

A nivel mundial, la pandemia causada por el nuevo coronavirus colocó en evidencia las necesidades y carencias de las políticas sanitarias para enfrentar un evento como lo que fue el contexto pandémico. En el caso peruano, la llegada y la rápida diseminación del nuevo coronavirus sorprendió al ya fragmentado sistema sanitario lo que provocó el colapso de los servicios de salud y generó incertidumbre en la población, sobre todo en la zona rural del país. En dicha zona los sistemas de atención primaria carecen de afluencia de personas, quienes antes de acudir a un establecimiento de salud toman como primera opción el autocuidado por medio del uso de prácticas ancestrales como los de la medicina tradicional.

Ante la ausencia de medidas preventivas y tratamiento específico, la medicina tradicional y sus prácticas populares se tornaron una opción para tratar la nueva enfermedad. Sin embargo, al tratarse de prácticas empíricas se corría el riesgo de complicar y deteriorar la salud de la persona. Probablemente, ello sería diferente si tales prácticas funcionaran como complemento de las medidas sanitarias y si de alguna medida pudiesen ser supervisadas por algún profesional de la salud.

En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud sugiere iniciativas gubernamentales que inserten los saberes de las comunidades tradicionales en los sistemas de salud como forma complementar, de modo que se consiga adherencia a los espacios sanitarios para el cuidado de la salud y el tratamiento adecuado de enfermedades. Por ello, consideramos que uno de los grandes desafíos para la política sanitaria es fortalecer el ámbito preventivo-promocional de la mano del amplio número de saberes, motivando a la población con el sentimiento de pertenencia y solidaridad.

## REFERÊNCIAS

BRESLER, R. "CLIU – aproximações a diálogos". In: BRESLER, R.; SANDIM, T. L.; BURGOS, F.; PAULICS, V. (orgs.). **Conexão Local Interuniversitária: diálogos de saberes**. São Paulo: Programa Gestão Pública e Cidadania, 2014. Disponible en: [https://ceapg.fgv.br/sites/ceapg.fgv.br/files/u26/livro\\_final\\_1\\_0.pdf](https://ceapg.fgv.br/sites/ceapg.fgv.br/files/u26/livro_final_1_0.pdf). Acesso em: 1 maio 2021.

BRICEÑO, F. **Peruanos recurren a plantas medicinales ante avance de COVID**. In: Chicago Tribune. 2021. Disponible en: <https://www.chicagotribune.com/espanol/coronavirus/sns-es-peruanos-recurren-a-plantas-medicinales-ante-avance-de-covid-20210219-smtd5ydyjd4nnpafcrzugb6iy-story.html>. Acesso em: 5 maio 2021.

BRUGUÉ, Q; GOMÁ, R. "Nuevas formas de gobernar: límites y oportunidades". En: FLEURY, S.; SUBIRATS, J.; BLANCO, I. (orgs.). **Respuestas locales a inseguridades globales: innovación y cambio em Brasil y España**. Barcelona: Fundación CIDOB, 2008. Disponible en: [http://www.fgv.br/Mailing/SemanaFGV/2011/Ano%20VIII\\_N%C2%BA332/Livro-Respostas-Locais-a-Insegurancas-Globais.pdf](http://www.fgv.br/Mailing/SemanaFGV/2011/Ano%20VIII_N%C2%BA332/Livro-Respostas-Locais-a-Insegurancas-Globais.pdf). Acesso em: 1 maio 2021.

CALDUCH, R. *et al.* **Tratamiento en Medicina Tradicional China de COVID-19**. Fundación Europea de MTC. 2016. Disponible en: <https://fundacion.mtc.es/newsletter-mtc.php?entrada=155-recopilacion-noticias-guias-investigacion-evidencia-cientifica-sobre-tratamiento-medicina-tradicional-china-del-covid-19>. Acceso en: 2 maio 2021.

CARETAS Revista. **Comando Matico: la medicina tradicional shipiba que salva vidas**. 2020. Disponible en: <https://caretas.pe/nacional/comando-matico-la-medicina-tradicional-shipiba-que-salva-vidas/>. Acceso en: 5 maio 2021.

DIARIO El Correo. **Médico peruano propone enjuague bucal con yonque o cañazo como tratamiento para coronavirus**. 2020. Disponible en: <https://www.prensatotal.com/medico-peruano-propone-enjuague-bucal-con-yonque-o-canazo-como-tratamiento-para-coronavirus/?amp>. Acceso en: 5 maio 2021.

DI LISCIA, M. **Saberes, terapias y prácticas médicas en Argentina (1750-1910)**. Buenos Aires: Editorial CSIC-CSIC Press, 2002.

EL COMERCIO Diario. **Perú recomienda prescindir de hierbas para tratar COVID-19**. 2020. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/mundo/peru-recomienda-prescindir-hierbas-covid19.html>. Acceso en: 06/05/2021.

FERREIRA, L. A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, jan.-mar. 2013, p.203-219.

FREDERICKSON, H. G. **The spirit of public administration**. San Francisco: Jossey-Bass, 1997. [introdução e cap. 1].

GAO, S. *et al.* **Traditional Chinese medicine plays a role in the prevention and treatment on novel coronavirus pneumonia**. Tianjin: Tradit. Chin. Med., 2020.

INSTITUTO Nacional de Salud – INS. **Remedios caseros contra el covid-19: más mitos que verdades**. 2020. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/remedios-caseros-contra-el-covid-19-mas-mitos-que-verdades>. Acceso en: 28/04/2021.

LOO, L. **Desafíos de la gestión en salud pública, política sanitaria, diversidad e interculturalidad en Salud**. Pueblo Continente, Trujillo, v. 23, n. 1, ene.-jun. 2012, p.105-109.

MEDINA, B. **Los remedios caseros más populares que “combaten” al coronavirus**. Punto seguido. 2020. Disponible en: <https://puntoseguido.upc.edu.pe/los-remedios-caseros-mas-populares-que-combaten-al-coronavirus/>. Acceso en: 5 maio 2021.

ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud – OMS. **Traditional medicine Strategy 2002-2005**. 2002. World Health Organisation Press, Ginebra, Suiza.

ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud – OMS. **Traditional, Complementary and Alternative Medicine and Therapies in the Americas: Policies, Plans and Programs**. 2002. World Health Organisation Press, Ginebra, Suiza. Disponible en: <http://www.paho.org/English/AD/THS/OS/INDI43eng.doc>. Acceso en: 28 abr. 2020.

ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud – OMS. **Consideraciones para las medidas de salud pública relativas a las escuelas en el contexto de la COVID-19.** 2020. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335825/WHO-2019-nCoV-Adjusting\\_PH\\_measures-Schools-2020.2.spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335825/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Schools-2020.2.spa.pdf). Acceso en: 28 abr. 2020.

ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud – OMS. **Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020.** 2020. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/200223-early-investigations-one-pager-v2-spanish.pdf?sfvrsn=8aa0856\\_14](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/200223-early-investigations-one-pager-v2-spanish.pdf?sfvrsn=8aa0856_14). Acceso en: 28 abr. 2020.

ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud – OMS. **Medicinas tradicionales, complementares e integrativas.** 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>. Acceso en: 28 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO Pan-Americana da Saúde – OPAS. **Doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19).** 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/pt/topicos/coronavirus/doenca-causada-pelo-novo-coronavirus-covid-19>. Acceso en: 27 abr. 2020.

PAULICS, V.; PIANI, P. **“Programa Soro, Raízes e Rezas” (Maranguape-CE).** En: OLIVEIRA, F. M. de.; BARBOSA, H.; TEIXEIRA, M. (orgs.). 20 Experiências de Gestão Pública e Cidadania – Ciclo de Premiação 2003. São Paulo: Programa Gestão Pública e Cidadania, 2005. Disponible en: [https://ceapg.fgv.br/sites/ceapg.fgv.br/files/u26/relatorio\\_completo\\_2003.pdf](https://ceapg.fgv.br/sites/ceapg.fgv.br/files/u26/relatorio_completo_2003.pdf). Acceso en: 25 abr. 2020.

QUEVEDO, R. **La medicina tradicional en el Sistema Oficial de Salud en el Perú.** Austria: International Federation of University Women. 2009.

SUBIRATS, J. **¿Que gestión pública para que sociedad?** Revista Administración Pública y Sociedad, n. 16, 2009. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/11647/N%2016%202009.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acceso en: 2 maio 2021.

UNIVERSIDAD Nacional San Cristóbal de Huamanga. **Hoja de coca y COVID-19 por Ranulfo Cavello.** 2021. Disponible en: <https://www.unsch.edu.pe/index.php/2020/06/08/hoja-de-coca-y-covid-19-ranulfo-cavello/>. Acceso en: 3 maio 2020.

UNIVERSITY Johns Hopkins. **COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU).** 2020. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.htmlfe/>. Acceso en: 28 abr. 2020.