

Medicina Andina: Situaciones y Respuestas

72081000

AUTORES:

Mauro Cifuentes

José Sola

Harvey Paredes

José Bedoya

José Sánchez Parga

FLACSO - Biblioteca

614
M. J. E. G.
E-3

BIBLIOTECA - FLACSO - E C
Fecha: julio 2007
Compra:
Proveedor:
Canje:
Desc: G: Embajada de Holanda

N/B. 5799
N/E. 00019047
BIBLIOTECA - FLACSO

MEDICINA ANDINA: Situaciones y Respuestas

1era Edición: Centro Andino de Acción Popular -CAAP- 1992

Diseño Carátula: Gisella Calderón
Levantamiento de texto: Elke Lima M.
Diagramación: Graffiti Diseño Gráfico
Impresión: Albazul Offset

INDICE

PRESENTACION.....

CAPITULO I LOS PROGRAMAS DE SALUD EN EL CAAP (Colectivo CAAP)

1. La base sincrética de la medicina Nor-Andina
2. De las patologías prevalentes a la investigación local

CAPITULO II LA MEDICINA ANDINA EN LA ZONA DE OTAVALO (Mauro Cifuentes)

1. Enfermedades y terapias
2. La fenomenología de la enfermedad
3. Diagnóstico, nosología y terapias andinas

CAPITULO III ECOLOGIA DE MONTAÑA Y PRACTICAS TERAPEUTICAS CAMPESINAS (José Sola)

1. Salud y enfermedad en las montañas de Sigchos
2. La valoración caliente-frío de las plantas
medicinales en el Toachi
3. El caso Yaló

CAPITULO IV
FARMACOS, TIENDAS Y CAMPESINOS

- 1 Distribución y consumo de fármacos en la parroquia de Sigchos (José Sola).....
- 2 Distribución y uso de fármacos en Licto, Punín y Flores (Harvey Paredes).....

CAPITULO V
COMUNIDAD, FAMILIA INDIGENA Y ENFERMEDAD

- 1 Comportamientos familiares indígenas ante la
- 3 enfermedad (José Sola).....
- 2 La socialización del conocimiento médico en la comunidad de "La Provincia" (José Sola, José Bedoya)
- 3 El sobreparto (José Sola).....
- 4 Los "entendidos" de Licto, Punín y Flores (Harvey Paredes).....

CAPITULO VI
ENFERMEDAD Y EXPERIENCIAS DE CAPACITACION

1. Cuando el mensaje es medio (J. Sánchez-Parga).....
2. Autocapacitación indígena en salud (Mauro Cifuentes)
3. Sigshi-Japishca: una experiencia de capacitación (M. Cifuentes, J. Sola).....

- . Anexo metodológico.....
- . Anexo estadístico.....

Presentación

La atención, la investigación y la capacitación para la salud han sido, desde los primeros años del CAAP, componentes imperativos de su construcción metodológica y su respuesta programática a los problemas de las comunidades indígenas con las que nos hemos ligado.

Intentando construir una especificidad analítica (en su método y en su objeto), el CAAP ha sostenido un no corto andar, por diversas maneras de aproximarse a la situación salud-enfermedad en el mundo indio, que facultaron a su debido momento, distintos modos de concebir y hacer atención sanitaria y de ligarla con el paradigma del desarrollo y sus proposiciones alternativas. Así, desde "El Problema de la Salud en nuestro país" (Dante Orellana, CAAP 1978) o "Problemas de Salud en el Ecuador" (Nelson Jurado, CAAP 1979) hasta la publicación de "Políticas de Salud en la Comunidad Andina" (Varios autores, CAAP 1981), nuestra preocupación central giró en torno a definir críticamente el rol que los programas de desarrollo rural otorgaban a la atención sanitaria y se dirigió a producir acciones alternativas de salud, basadas en la participación y movilización campesinas.

Un segundo momento en este itinerario se perfila con otro interés: el encuentro con la terapéutica tradicional andina y los esfuerzos por incorporarla (sus recursos, sus agentes) en programas de atención y capacitación sanitaria que respondan a la escala local (comunal) de manifestación de la crisis de salud: trabajos como "enfermedades y terapias en Cangahua: fármacos industriales incorporados a la medicina tradicional" (Galo Ramón, CAAP 1983), o "Medicinas Alternativas: concepciones y limitaciones" (Mauro Cifuentes, CAAP 1981), o los primeros trabajos de José Sánchez-Parga al respecto ("Los Caminos de la Cura", CAAP 1981; "Fitoterapia y Medicina Tradicional: Guantualó", CAAP 1982), nos hablan elocuentemente al respecto.

Posteriormente, gracias a la mirada antropológica y al método epidemiológico, como a la profundización cualitativa que el CAAP había logrado en su permanente preocupación capacitadora, nuestra reflexión y nuestra práctica en el campo de la salud rural, lograron centrarse alrededor del complejo

del complejo esquema de relaciones existentes entre los recursos sanitarios globales, los cambios operados en la cultura terapéutica nor-andina y la profundización última (a la par que la extensión) de las crisis regionales de salud en el mundo rural. La intención fundadora -más desarrollada esta vez- sigue siendo en principio la misma: ir a la configuración de un modelo más eficiente, más hondamente democrático y más respetuoso de la diversidad de iniciativas y respuestas que surgen desde la sociedad para recuperar la salud. Destacan en esta fase trabajos como "La Salud en la Comunidad Andina, el caso Ilumán" (José Sola, CAAP 1986), "La investigación para la Salud y la Experiencia del CAAP" (José Sánchez-Parga CAAP 1989) y, evidentemente, los trabajos que hemos seleccionado para este volumen. Cabe resaltar que el CAAP ha producido en todo este período más de 50 trabajos, algunos de ellos ya publicados y la deuda con todos sus autores no podemos pagarla en esta breve presentación.

Sin este trabajo permanente y dedicado de todos los compañeros del CAAP, no se habría logrado estos "encuentros y diálogos" con la medicina andina, y su posterior publicación, para cuya edición se constituyó un equipo de trabajo coordinado por Juan Carlos Ribadeneira, contando con la destacada participación de Mauro Cifuentes y José Sola. Muchos de los artículos corresponden a un taller interno de discusión animado por José Sánchez-Parga.

A todos, y en particular a los mencionados, nuestra gratitud y confianza en continuar en los "encuentros", pese al momento de desencuentros, perplejidades y crisis.

Francisco Rhon Dávila
DIRECTOR EJECUTIVO -CAAP-

CAPITULO I:
Los Programas de Salud del CAAP

1. LA BASE SINCRÉTICA DE LA MEDICINA NOR-ANDINA

La más fuerte quizá de las constataciones vividas por quienes hacemos el CAAP, fue y sigue siendo ese juego de contrastes entre los paradigmas de la modernidad y los de la tradición que modelan la vida cotidiana en las regiones indias de la sierra. Este proceso único que, al decir de Roger Bastide, atestigua la dinámica de interpretación continua de matices culturales distintos, se hace privilegiadamente visible en las prácticas terapéuticas que informan a las medicinas campesinas, más aun cuando el deterioro sostenido de las bases productivas, sociales y ambientales de las economías campesinas, predisponen una cada vez más grave crisis de salud entre la población indígena.

Esta situación, agravada por la debilidad logística e inadecuación cultural de los recursos y las prácticas de atención y cobertura de la salubridad oficial, han activado las capacidades de interacción y adaptación de las terapias tradicionales con las formas de curación derivadas de la medicina... buscando en medio de las crisis epidémicas, nuevas eficacias en los recursos tradicionales mediante una variada lista de fusiones interacciones o simples matizaciones con los insumos que ésta última ofrece, sea en el sitio de encuentro entre medicina y enfermedad, sea en los mercados locales.

Eran las formas y contenidos que asumen tanto las crisis regionales de salud, como el encuentro entre las terapias campesinas con la medicina realmente existente, las que fueron configurando entre nosotros métodos de aproximación específicos, objetos de investigación y propuestas de capacitación, al interno de una experiencia programática continua. Esto dio lugar en el CAAP a una tradición interpretativa de la crisis de salud que golpea al mundo rural serrano. Hemos escogido ahora un conjunto de trabajos realizados por los equipos de salud del CAAP en las comunidades del cantón Otavalo, Latacunga y Pujilí, en la cuenca alta del Toachi y en Licto, Punín y Flores del cantón Riobamba. Estos trabajos se sustentan en un mismo núcleo metodológico que podría ser sintetizado así: las enfermedades prevalentes de impacto local y regional, nos muestran la persistencia invariante de un conjunto de factores sociales, productivos y ambientales que predisponen una continua crisis de salud.

Las terapias tradicionales, impelidas a responder, son forzadas a umbrales límites de su eficacia, donde optan por una interacción dramática con la medicina realmente existente y, con relativo éxito, enfrentan y atenúan episodios de morbilidad. Los componentes sociales de las terapias puestas

en juego, se activan profusamente, dando lugar a nuevas maneras de optimizar sus recursos y de organizarlos en acciones de mayor alcance.

Esta construcción metodológica ha permitido al CAAP, no sólo reconocer con cierta profundidad la naturaleza de las prácticas médicas nor andinas sino, antes que nada, desatar procesos de autocapacitación entre las comunidades de varias regiones con sorprendentes logros en el campo de la prevención, de manejo eficaz de cuadros epidémicos y de organización de los recursos sociales y materiales que intervienen en la recuperación de la salud.

Es poco menos que absurdo intentar encontrar ahora en la sierra norte del país, una medicina indígena conservada en estado puro; a pesar de que su acción terapéutica logra, mucho mejor que la medicina académica, restablecer el equilibrio multidimensional trastocado por la enfermedad, sin embargo -como lo muestran los trabajos de este volumen-, su eficacia disminuye a momentos de responder a fases epidémicas que obviamente exacerbaban un conjunto de síntomas por sobre otros, provocando una disminución del carácter integral de las terapias tradicionales, que retroceden ante la presencia de agentes etiológicos externos a su campo de reconocimiento e influencia terapéutica. El sistema simbólico y cognitivo de la medicina nor andina, muestra procesos permanentes de síntesis y apropiación de insumos y prácticas culturales de la medicina académica, así como también una permanente readecuación de las prácticas coloniales, todo esto informado por matrices cosmológicas pre-hispánicas.

La coherencia cultural de la medicina nor andina es sorprendente, constituyéndose en campo privilegiado de expresión de las identidades étnicas locales.

2. DE LAS PATOLOGIAS PREVALENTES A LA INVESTIGACION LOCAL

Los programas de salud del CAAP, alimentados por la crítica que la institución venía haciendo al unilateralismo de los modelos de desarrollo, como también a la extrema parcialidad de las lecturas "clasistas" del campesinado, asumieron el reto de fortalecer una particular metodología de indagación de la medicina nor andina.

Frente al totalitarismo racional del progreso, el autoritarismo liberal y el colectivismo liberador, el CAAP trabajaba en otra posibilidad: una sociedad

multidimensional, construída por el encuentro de la diversidad socio cultural y política de sus sujetos; la célula animadora de esta posibilidad se concretó para nosotros en una corriente de interpretación y de acción basada en la búsqueda de las autonomías y fuerzas endógenas de la sociedad, lo que desembocó en la formulación de programas múltiples: articuladas a los requerimientos de la producción agropecuaria, se sumaban acciones de riego, salubridad, producción artesanal, crédito y salud.

Los programas de salud fueron en principio dirigidos por un interés central: trabajar sobre las formas patógenas más extendidas en la sierra norte y centro, tratando de reconstruir el tejido de mediaciones y participaciones que se dan entre enfermedad y socio cultura, para luego evaluar las potencias de la cura, en un plano que incorporase de hecho las prácticas médicas culturales.

En todas las áreas rurales del CAAP se impulsaron procesos múltiples de asistencia, capacitación e investigación dirigidos a cubrir esta primera inquietud. Los resultados de estas investigaciones nos mostraron una común realidad: "los grupos rurales están sujetos a un constante deterioro de su salud que no exhibe modificaciones sustanciales, en un contexto más o menos invariante:

- Ausencia de estrategias de difusión y motivación en torno a la salud, observándose más bien improvisación y réplica de ensayos asistenciales no muy evaluados.
- Falta de información sobre problemas de salud a niveles microregionales así como de los conocimientos y percepciones que respecto a la salud poseen los habitantes de esas zonas.
- Presencia de concepciones y planes homogenizadores, sin consideración de las cualidades socio culturales de los grupos.

Uso de mensajes y acciones de capacitación unidimensionales sin referencia a las condiciones de receptividad de los sujetos a los que están dirigidos; esta capacitación no se esfuerza por incorporar a los supuestos beneficiarios de esos programas, como sujetos activos en su producción".¹

¹ Cifuentes, Mauro. "Una experiencia de auto capacitación en el medio indígena". Documentos CAAP, Marzo 1991.

A lo cual habría que sumar la ya revelada ausencia de estructuras sanitarias y la deficitaria incorporación del medio a políticas de prevención y regulación preventiva.

Para llegar a este primer nivel de constatación, el CAAP había puesto en marcha un dispositivo metodológico que combinaba tres recursos: la atención médica permanente en las comunidades, el registro de variables epidemiológicas y culturales y las reuniones de capacitación (familiares y comunales). Estas acciones se realizaban de manera simultánea y complementaria, haciendo de la capacitación, la participación comunal y la investigación, componentes anexos en nuestra tradición programática.

Sobre la base de estos resultados preliminares, los programas de salud rural del CAAP decidieron centrar su acción en dos líneas fundamentales: establecer el estado de la medicina nor andina (sus agentes, sus recursos, sus áreas de sincretismo) por un lado; por otro, incorporar decididamente al conjunto programático del CAAP y con similar especialización operacional, líneas de investigación y capacitación en salud y medicina andina. Haremos por ahora referencias generales al componente investigativo de los programas ya que el capítulo final tratará ampliamente el de la capacitación, aclarando sin embargo que, en los hechos, la investigación y la capacitación siempre fueron entre nosotros, componentes interdependientes. La investigación insistió durante un tiempo más sobre el espectro de enfermedades prevalentes reportados en las regiones rurales de Otavalo. Latacunga-Sigchos y el Hinterland de Riobamba; desde su base, tanto estadística como metodológica, se reconoció la diversa gama de tratamientos y respuestas emitidas desde las formas terapéuticas que actuaban sobre el espectro patológico, ubicando sus raíces sociales y culturales y sus soportes institucionales, personales y de recursos. A un nivel menos diacrónico que el anterior, la investigación buceó en las estructuras epistemológicas de la medicina nor andina: en algunos casos se lograron anamnesis sistematizadoras de los fragmentos que, por tradición metodológica del enfoque, teníamos más cerca: la valoración frío-caliente en distintas situaciones ecológicas, las combinaciones fitoterapéuticas, el uso sincrético de los fármacos, las renovaciones acaecidas en el saber médico nor andino y en sus agentes, los comportamientos familiares y comunales ante la enfermedad, etc. En accesos complementarios, la investigación bordeó el entramado de vínculos que la medicina nor andina ha establecido con la atención médica formal, con la sanidad ambiental, con los discursos de causalidad y la diagnóstico occidental, con las formas sociales que organiza la atención médica estatal en el mundo rural.

Toda esta aventura puso gran parte de su esperanza en una metodología de observación reiterada, que fue produciendo en el andar sus propios instrumentos. Los resultados delatan con fuerza el método utilizado; en efecto, los trabajos que aquí presentamos, todos ellos aludiendo a la medicina nor andina como noción inspiradora, no ocultan la brecha de una verdadera antinomia: en buena parte de los mismos se considera a la medicina andina como un principio de generalidad esencial, como una entidad capaz de sostener, sin necesidad de explicarlos, todas las formas individuales y particularizadas de lo que se denomina varias veces como "terapias no-formales".

Varios de los textos que el lector podrá revisar en este volumen, denotan ese anhelo de calificar comportamientos y prácticas, atribuyéndoles la cualidad, un tanto imperativa, de ser fieles reflejos de la "medicina tradicional"; esto, que ha llegado a ser muy común en el círculo de los investigadores de la "etno- medicina", es por suerte sólo una sombra en los trabajos del CAAP que no oculta el esfuerzo hecho para explicar el sentido de esta abstracción. Y aquí el otro polo de la antinomia: en otras partes de estos mismos textos, se considera al fenómeno de las acciones y comportamientos socio terapéuticos como individualizaciones aisladas a las que se les otorga, en todos sus elementos y a menudo en su parte más ínfima, cualidades singulares, cualidades por esencia incomparables entre unas y otras. Esta antinomia que vela secretamente los textos presentados, se explica por las limitaciones del método usado: en efecto, estando la investigación irremediamente sujeta a contextos locales y realidades singularísimas y obligada -por lealtad a los requerimientos de la capacitación- a desarrollarse a partir de continuas y densas observaciones, planteaba desde el inicio un límite notorio: llegar a una síntesis teórica metodológica, no era posible sin recurrir a destrezas y tiempos eximidos de las obligaciones de la atención y capacitación; de ahí que los trabajos respiran una atmósfera algo irracionalista, que pretende que sólo las intuiciones completamente matizadas pueden llevarnos a contactarnos con la cualidad de la medicina nor-andina... una atmósfera que intenta captar la cualidad en su esencia a partir de sus matices ... la cualidad viviendo "inmediatamente", como si la vida sensible sobre- individualizara la individualidad del hecho ofrecido a la observación. Una lectura atenta, que se mantenga en los bordes de esta velada antinomia, nos muestra tanto las fugas más teóricas, responsables de los intentos de abstracción que se hacen sobre el carácter de la medicina nor-andina y también las formas particulares de la terapéutica rural, que son susceptibles de definiciones experimentales precisas. En tal sentido los trabajos de este volumen son

totalmente abiertos, no exhiben pretensiones de generalidad, antes bien, dejan fluir nuevas inquietudes y modos sugerentes de enfrentar la comprensión de la medicina andina.

De otra parte, los trabajos realizados insinúan una ruptura con el hoy muy extendido punto de vista "folclórico" de las terapias indias. Durante largo tiempo se ha creído que, para el estudio de la medicina andina, los caracteres más manifiestos (recursos, agentes, prácticas) eran los más esenciales; es así como la fitoterapia, que corresponde a experiencias médicas manifiestamente distintas, ha dado lugar a la creencia de que ésta por sí sola explica la sustancialidad de la medicina andina; este elemento, junto a otros, como es la presencia del shamanismo, han configurado más una cosmología, que los elementos básicos para un estudio experimental de la medicina andina; de ahí que los estudios que se presentan sean de muchas maneras, más que una fenomenología de los objetos que constituyen esta tradición terapéutica, una fenomenología de su estructura socio cultural. De ahí que el sabor "antropológico" de estos trabajos no sea gratuito; denuncia a mi modo de ver, una discontinuidad en ciernes: ante la hasta hoy poco cuestionada "continuidad cultural" presente sobre todo en la "medicina tradicional" indígena, los estudios cuyo contexto se apoya en una epidemiología de las crisis de salud local y regional, nos muestran un campo fracturado, de textura múltiple, invadido por aleaciones profundas entre las tradiciones médicas indias y la formación terapéutica moderna, en una correlación de predominio asimétrica y donde -a pesar de latentes confrontaciones-, se impone el sentido de la eficacia y la brevedad de la cura. La medicina andina va diluyéndose como objeto (de investigación) dando lugar al fraccionamiento y la dispersión de sus componentes forzados a reorganizarse en función de un hecho quizá menos cósmico pero más urgente para la vida: la extensión de la enfermedad entre las poblaciones rurales. Cuando esto ocurre, es difícil mantenerse en una cosmología de las tradiciones médicas del país y se requiere fundar una epísteme que no sea continuidad sino ruptura e inauguración de otro enfoque: una sociológica de las formas terapéuticas que se usan en el país... que es en definitiva una racionalidad distinta actuando sobre el problema. Esta dificultad no es un obstáculo, es la condición misma de un proceso de investigación fundado en la ruptura, cuyo dinamismo -a pesar de la aparente elementalidad de sus métodos-, exige esfuerzos nuevos.

CAPITULO II

La medicina andina en la zona de Otavalo

Mauro Cifuentes

1. ENFERMEDADES Y TERAPIAS

El equipo del CAAP en Ilumán, realizó complementariamente y como parte de sus acciones de capacitación en el año 1985, una primera indagación sobre las enfermedades y terapias más comunes en la región. Se aplicaron 44 fichas de sondeo en 9 comunidades, en las que se rescata el modo que tiene la población indígena del área de identificar sintomatologías, atribuir causas y proponer terapias o dietas.

Fichas por comunidades

San Juan Pogyo	=	3
Ilumán	=	3
Hualpo	=	11
Pisanquí	=	10
La Joya	=	2
Punyaró	=	7
Rayo Pamba	=	2
Ángel Pamba	=	5
Azama	=	1
Total	=	44

Cada una de las fichas realizadas corresponde a un grupo familiar.

Las cuarenta y cuatro fichas están montadas sobre un total de doscientos treinta y tres (233) individuos; de los cuales setenta (70) (que corresponden al 30.40% de la población encuestada) presentaron alguna patología en el transcurso de los meses I - II - III - IV - V de 1985.

La distribución de las patologías fue la siguiente:

Calenturajun	=	11.4%
Caracha	=	7.1%
Cursi achijun (ishpay)	=	8.6%
Chupo	=	1.4 %
Huijsa pungy	=	2.9 %
Huairashca	=	2.9 %
Lansay	=	1.4 %
Manllarishca	=	1.4 %
Muro japishca	=	2.9 %

Rumades	=	5.7 %
Recaída	=	7.1%
Shigshi japishca	=	40.0 %
Uju	=	7.1 %
Total	=	100.0

Respecto de los agentes a los que se recurrió por parte de cada uno de los grupos familiares tuvo la siguientes distribución:

Padre de familia	2	4.5 %
Madre (con experiencia previa).....	15	34 %
Vecina	6	13.6 %
Comadre	2	
Abuela	3	
Hija.....	1	
Grupo familiar ampliado.....	9	20.5 %
Cuñada.....	1	
Compadre.....	2	
Agentes paramédicos	5	11.4 %
Curandera.....	2	4.5 %
Hospital.....	2	4.5 %
Médico particular.....	3	6.8 %
TOTAL.....	44 familias que corresponde al	100.0%

Estas entidades nosológicas se presentaron con la siguiente distribución según los grupos de edad y sexo:

Por edad:

1a	—	1a.	=	6	=	8.5%
6a	—	12a	=	18	=	25.7%
12a.	—	18a.	=	7	=	10.0%
18a.	—	40a.	=	5	=	7.1%
40a.	—		=	6	=	8.5%
TOTAL			=	70	=	100.0%

- * = otra expresión u observación de los informantes
- (-) = recurso identificado como fresco
- (+) = recurso identificado como cálido
- (+)= recurso con las dos propiedades térmicas

Por sexo:

Femenino	=	41	=	58.57%
Masculino	=	29	=	41.43%
TOTAL :	=	70	=	100.0%

UCHILLA ISHPA

-Mal de orina-

De las manifestaciones:

- * Produce ardor al orinar.
- * En esta enfermedad la orina es de un color amarillo intenso, espesa y de un olor muy fuerte.
- * Produce dificultad al orinar, dolor y ardor. La orina es muy amarilla y en ocasiones con presencia de sangre.

De las terapias:

- * Se debe tomar: 1. una tableta de mejoral con agua (cocción) de: 2. pelo de choclo (-), 3. malva alta (-), 4. linaza (-), 5. raíz de rábano (-) y 6. cinco limones (-).
- * Tomar: 1. una tableta de mejoral, con agua preparada a base de: 2. cachi cerraja (+), 3. tamarindo (-), 4. caballo chupa (-), 5. huagra jimbol (-) y 6. atalpa micuna (-).
- * Tomar 1. agua dulce de mashua (-).
- * Tomar 1. agua dulce de cuchi papa (-).
- * Tomar agua de 1. casha marucha (+) hasta que sane.
- * Tomar jugo de chivila flores, un vaso tres veces por día hasta que sane (-)
- * Tomar agua de: 1. una cucharada de linaza cruda (-), 2. una cucharada de linaza tostada en tiesto (+), 3. flores de malva alta (-), raíz de rábano (-), 5. pelo de choclo (-) y 6. dos limones (-). Un vaso tres veces al día hasta que sane.
- * Tomar un licuado de: 1. Malta negra (+), 2. un huevo (+) y 3. azúcar (+). Como segunda medida se recomienda calentar: 1. hojas de maíz (+) en aceite de comer y colocarse a modo de emplasto sobre el ombligo durante toda una noche.
- * Se debe orinar sobre el fogón.

De las dietas:

- * Preparar colada de maíz (-), (maíz reventado en tiesto) y chahuar mishqui (+). Comer tres veces al día.
- * Preparar un cocimiento de mashua (-) con dulce purga y tomar con pan costra (+) durante tres o cuatro días.

SINSHIG JAPISHCA

-Rascabonito - Escabiósis-

De las manifestaciones:

- * Erupción puntiforme con marcado comezón y prurito que obliga a rascarse, sobre todo en las noches. La erupción se inicia en las manos y después se generaliza a todo el cuerpo.

De las causas y/o circunstancias:

- * Es una enfermedad contagiosa. Llega por bañarse en agua sucia donde previamente han lavado mucha ropa.
- * Se presenta en "tiempo de choclos"; porque se come únicamente eso.
- * Esta enfermedad viene por chupar caña de maíz sobre todo en las tardes.
- * Es una enfermedad que viene con el viento desde el norte en época de cosecha de choclos.
- * Es una enfermedad que se le levanta de la tierra.
- * Si ha llovido en la noche, muy temprano se levanta con la evaporación y les coge a las personas que por allí pasan a esas horas.
- * Se coge por dormir en la misma cama en la que ha dormido alguna persona con esta enfermedad.

De las terapias:

- * Baño en agua preparada con jugo de 1. uchu jihua (+).
- * Baño en agua de 1. matico (+).
- * Baño en agua cocida de 1. matico (+) 2. taur ñabi (+) y jugo de uchu jihua (+).
- * Se cura fregándose 1. limón (-) por toda la zona afectada.
- * Baño en agua cocida de: 1. chinchic (+) y 2. matico (+).
- * Tomar baños de agua cocida de: 1. matico (+) y luego de ellos aplicarse una pomada preparada de la siguiente manera: se utiliza 1. ollín, que se deberá tomar de las paredes de la cocina (se debe tamizar cuatro veces), 2. manteca de chanco (+) lavada previamente en agua y 3. jugo de limón (-); estos tres ingredientes se debe mezclar en una olla hasta conseguir la pomada.
- * Tomar baños en agua cocida de: 1. ñaccha sisa (+), 2. botoncillo (+), 3. izo

- (+), 4. yerba mora (-), 5. hojas de tocte (+).
- * Tomar baños en agua preparada con: 1. arrayan (+), 2. cerote (+), 3. matico (+), 4. huasilla (+) y 5. jugo de limón (-) que se debe agregar al final de la cocción.
 - * Frotarse el cuerpo con trago (+) mezclado con ollín (+);
Luego bañarse con jabón negro (+), y
Finalmente sobre el cuerpo seco aplicarse pomada de matico (+).
 - * Tomar baños en agua cocida de: 1. atuc pucha (+) y 2. matico (+)
 - * Tomar baños en agua de: 1. izo (+) haciendo uso de jabón negro (+).
 - * a- Tomar baños en agua cocida de: 1. huasilla (+), 2. ruda (+), 3. cordoncillo (+), 4. matico (+), 5. huarango (+), 6. chinchin (+), 7. verbena (-), 8. congona (+) 9. tigrecillo (-) y 10. diez limones (-) que se agregan al final;
 - b- después aplicarse polvo de guarango (+); y
 - c- posteriormente tomar la siguiente preparación: 1. güitig(+) con 2. una tableta de alka-seltzer (-), 3. una tableta de mejoral (-), 4. jugo de tres limones crudos (-) y 5. jugo de tres limones asados (+). Este tratamiento se lo habrá de repetir por ocho días consecutivos. De las dietas:
 - * No se debe comer únicamente choclo.
 - * No chupar caña de maíz especialmente en las tardes.

CALENTURAJUN

-Fiebre-

De las terapias:

- * Extraer el jugo de: 1. achucha (-), 2. sambo tierno (-) y 3. ali yuyu (-); esto debe hervirse con 4. una cucharada de linaza cruda y otra de linaza tostada; del primer hervor se agrega 5. un manojo de malva alta (-). Una vez que esté frío se agrega 6. jugo de limón (de uno crudo y otro asado), tomar tres jarros por día.
- * Tomar uno o dos vasos diarios de jugo de 1. alpa recaida (-).
- * Tomar un vaso por día de agua de 1. siempre viva (+)
- * En agua de güitig (-) colocar dos o tres claras de huevo, tomar tres veces por día.
- * Tomar un vaso diario de jugo de: 1. alpa ayahuachi (-). 2. achoccha ñabi (-) y 3. sambo ñabi (-). También se debe batir una clara de huevo y aplicarla sobre la espalda y la barriga cubriéndolas con hojas de huagra jallu (-).

CUNUC JALISHPA ISHPAJUN

-Diarrea por calor-

De las manifestaciones:

- * Diarreas muy líquidas de color café
- * Deposiciones que se expulsan con mucha fuerza. De color café y de mal olor. Se acompaña de dolor abdominal, dolor de cabeza, falta de apetito, mucha sed y fiebre
- * En esta enfermedad "no chilla la barriga"

De las causas y/o circunstancia

- * Por exposición excesiva al sol.
- * Es muy frecuente en tiempo seco.
- * Por comer alimentos muy cálidos (sobre todo carnes de choncho, cuy, res, caldo 31, etc). De las terapias
- * Tomar una infusión de: 1. linaza (-), 2. pelo de choclo (-), 3. raíz de rábano (-), 4. flores de malva alta (-) y 5. llanten (-).
- * Tomar agua cocida de: 1. flor de malva alta (-), 2. pelo de choclo (-), 3. media cuchara de linaza tostada (+), 4. media cuchara de linaza cruda (-); hasta que el enfermo sane.
- * Tomar una cocción de: 1. filac (-), 2. alcu micuna (-), 3. flor de malva alta (-). 4. media cucharada de linaza tostada (+), 5. media cucharada de linaza cruda (-). Como segunda medida colocar un emplasto de hojas de granadilla (-) con clara de huevo sobre el abdomen cubriéndolo con una tela blanca (bretaña) que deberá ser removida cada vez que ésta se seque.
- * Preparar agua de linaza (-). Y al momento de tomarla agregarle una clara de huevo (+) batida. Si con este tratamiento no sede, se deberá preparar y tomar agua de: 1. flor de uvilla (+), 2. tzímbalo (+), 3. nogal (+), 4. chinchic (+), 5. malva alta (-), 6. raíz de rábano (-), 7. granadilla (-), 8. taxo (-), cada que tenga sed.
- * Tomar agua de: 1. pelo de choclo (-), 2. alcu micuna (-), 3. llantén (-).
- * Tomar agua preparada con: 1. anís estrellado (+), 2. cáscara de mandarina (+), 3. raíz de cebolla (-), 4. pelo de choclo (-).
- * Tomar una infusión 1. de fila (-).
- * Tomar agua de 1. linaza fría (-) a la cual se agrega 2. dos claras de huevo (+); tres veces al día.
- * Tomar una cocción de: 1. flor de uvilla (+), 2. tzímbalo, 3. moras (+), 4. cinchic (+), 5. malva alta (-), 6. raíz de rábano (-), 7. taxo (-), 8. granadilla (-); tres veces al día hasta que sane.

De las dietas

- * No comer alimentos cálidos especialmente morocho con trigo, zapallo, ni carnes de ganado o cuy.
- * Se debe comer orchata de cebada con sal.

CHIRY VICHU

-Diarrea por frío-

De las manifestaciones

- * Las diarreas son muy frecuentes.
- * Deposiciones con dolor y numerosas.
- * Las deposiciones son de color verdoso, con baba y moco, como huevo cortado. Pujo, dolor de barriga, dolor de cabeza, falta de apetito, mucha sed.
- * "La barriga chilla".

De las causas y/o circunstancias

- * Por tomar agua fría.
- * Es frecuente en tiempos de lluvia y de mucho frío.
- * Les da a los niños que andan desnudos y gatean en el frío.
- * Por comer alimentos frescos (el menudo de chancho es muy fresco)

De las terapias

- * Calentar 1. hojas de jiguera blanca (+) y colocar sobre la "barriga". Dieta de cálidos.
- * Cocinar y tomar agua de: 1. hojas de naranja (+), 2. manzanilla (+), 3. borraja de castilla (+), 4. canela (+), 5. media cucharada de trago (+) y azúcar (+). Además se debe amarrar al niño una bayeta de lana negra caliente (+) untada con vela de cebo (+) alrededor de sus caderas y nalgas (sobre todo si sale el "ocote").
- * Dar al niño una infusión de: 1. orégano (+), 2. manzanilla (+), 3. cedrón (+), 4. toronjil (+), 5. té (+), 6. anís (+).
- * Frotar 1. una vela de cebo caliente (+) sobre el abdomen y caderas y amarrar, sobre esas zonas, 2. hojas de tsetsera (+), o alizo (+), o jiguera (+), o de polanco (+), o de nardo (+).
- * Calentar 1. hojas de marco en la lumbre (+) y atar sobre las nalgas.
- * Envolver al niño alrededor de sus caderas con 1. una bayeta de lana negra (+) y hacerlo sentar por un buen rato sobre 2. un ladrillo caliente; el niño deberá dormir colocado la bayeta
- * Tomar 1. agua de manzanilla (+) con 2. un poquito de bicarbonato (+-).

- * Tomar agua de: 1. paico (+), 2. flor de uvillo (+), 3. flor de tzímbalo (+), 4. atalpa micuna (-), 5. alcu micuna (-), 6. rafz de escubillo (-), 7. pepas de sambo (-), 8. pepas de zapallo (+).

De las dietas

- * No comer alimentos pesados (papas, habas, fréjol).
- * No comer caldos preparados con carne de chanco o de ganados.
- * No comer alimentos preparados con pepas de sambo ni con granos.
- * Preparar caldo de tripás de res con comino.
- * Comer caldos preparados con culantro, perejil, paico y huevos.
- * Comer colada de plátano.
- * Preparar caldo con perejil, culantro, cebolla blanca, dos pepas de comino, cebo de res y sal. Comer sobre todo en la mañana.
- * Comer colada de cerotes y guayaba.
- * Preparar una colada de cerotes, guayaba y harina de maíz.

ÑABI YAWAR YASHCA

-Ojo sangrado-

De las manifestaciones

- * Los ojos se vuelven rojos.
- * Los ojos están como con sangre, con dolor.

De las causas y/o circunstancias

- * Se produce por el mucho polvo.
- * Después de haber tomado trago.

De las terapias

- * Colocar en los ojos 1. una gota de ambug tierno (-) todos los días.
- * Con 1. un villico (renacuajo) bien lavado, limpiar la parte afectada del ojo.
- * Utilizar 1. la "telita del huevo" (+), embeberla en las orinas de un niño y colocarle sobre los párpados.
- * Se usa 1. pomada oftálmica de terramicina (-). Si la afección es muy fuerte se utilizan 2. gotas de ambug (-), o de rocío de uvilla (-), o también gotas de agua de santa lucía (-).

CHUPO

-Abceso-

De las manifestaciones

- * Como un tumor doloroso, de color rojo.

De las terapias

- * Cocinar en un mismo recipiente: 1. escubillo (-), 2. malva alta (-), 3. molentin (-), 4. chichabo (-), 5. sauco (-). Al residuo vegetal agregarle una clara de huevo (+-), cuya mezcla deberá aplicarse sobre el chupo cubriéndola con una tela blanca (bretaña), que deberá ser removida cada vez que ella se seque.
- * Colocarse 1. huagra jallu (-) (macerado en una piedra) sobre el chupo.
- * Preparar una masilla con: 1. araña doméstica (+), 2. una cuica (lombriz de tierra) (-), 3. chiva ñabi (+), 4. cuatro granos de maíz tostado (+) aplicarse sobre la zona afectada cubriéndola con una tela blanca (bretaña)
- * Colocar 1. hojas de pinsig (+) sobre la afección.
- * Colocar 1. sambo (-) podrido.
- * Macerar en una piedra tela de araña (+) con maíz tostado (+) y colocarse sobre el chupo.
- * Cuando el problema es incipiente se resuelve frotándole 1. platanillo macerado (-).
- * Realizar 1. compresas de agua sal usando tela de bretaña (-) todos los días hasta que "reviente". Conseguido éste propósito aplicar 2. rodajas de queso maduro hasta que sane.
- * Macerar en una piedra de moler hojas de jguerilla (+) con sal hasta conseguir formar una masilla que debe aplicarse sobre la zona afectada con una tela de bretaña; repetir éste proceso todos los días hasta que drene, luego colocar queso maduro (-) con sal (+-) hasta que sane completamente.
- * Moler una cuica (-) con maíz tostado (+) y calentarlo en una cuchara metálica con vela de cebo (+) y aplicarlo hasta que drene; después de que drene aplicar queso (-) mezclado con vela de cebo (+).
- * Cuando es reciente su formación aplicarse 1. cáscara de plátano rosado caliente (+).
- * Cocinar en un recipiente: 1. filin ñabi (-), 2. chichabo ñabi (-), 3. malva alta (-), con el residuo vegetal formar una masa mezclándolo con huevo la que se aplicará sobre el chupo con una tela de bretaña hasta conseguir que éste se disuelva.
- * Preparar una masilla macerando: 1. bleo blanco (-), 2, flor de rábano (+)

y 3. manteca de chanco (-) y aplicarse utilizando una tela blanca por dos o tres días consecutivos y sanará.

RUMADES.

-Gripe-

De las manifestaciones

- * Da dolor de cabeza, fiebre, ardor de los ojos, lagrimeo.
- * Dolor de cabeza, dolor de garganta y temperatura.

De las terapias

- * Tomar al momento de acostarse 1. coca cola (+-) 2. con limón (-).
- * Reventar 1. pepas de hierba mora (-) muy cerca de la nariz.
- * Tomar 1. un vaso de agua de eucalipto una sola vez y luego continuar con 2. un vaso de limonada (-) en las noches. Además deberá frotarse 3. mentol chino (+) en la nariz.
- * Preparar 1. un vaso de trago (+) 2. con jugo de limón (-) y tomarlo momentos antes de acostarse. Como segunda medida frotarse 3. paico viejo asado en la nariz.
- * Frotar 1. full blanco entre las manos y oler.
- * Tomar 1. un vaso de agua de toronjil (+) antes de acostarse.
- * Tomar 1. un vaso preparado con jugo de limón (-) y 2. jugo de ayaguachi (-).
- * Hacer un preparado con: 1. jugo de yerba mora (-), 2. verbená (-) y 3. orinas de un niño tierno.
- * Tomar un vaso diario de jugo de sambo (-) tierno.

ESCORBUTO

-Diarrea con sangre-

De las manifestaciones

- * Deposiciones diarréicas con poco sangre.
- * Dolor al deponer. Los niños duermen con los ojos abiertos.
- * Diarrea y vómito. Mientras duermen los niños permanecen con los ojos abiertos. Falta de apetito. Las deposiciones tienen diferente aspecto y color.

De las causas y/o circunstancias

- * Viene cuando están convaleciendo de otras enfermedades, y cuando

comen alimentos dulces como taxo, capulí, uvilla o colas.

- * Por chupar cañas de maíz tiernas, caramelos o dulces.
- * Cuando estando convaleciendo de sarampión o diarrea comen dulces o permanecen en el frío.

De las terapias

- * Preparar jugo de las siguientes plantas: 1. alcu micuna (-), 2. atalpa micuna (-), 3. raíz de filac (-), raíz de escubillo (-), 5. orejas de ratón (-); tomar tres veces al día durante dos días consecutivos; también se debe frotar en las plantas de los pies 6. mishua uchu (-) previamente asada.
- * Dar 1. media cucharada de agua de ají (+) por dos ocasiones y en las palmas de las manos 2. frotarle trago (+).
- * En una cucharada de agua colocar una gota de vinagre (-) y tomar por una sola ocasión.
- * Amarrar en el "trasero" 1. hojas calientes de ashua tsetsera (+) durante la noche.
- * Frotar 1. vinagre en las palmas de las manos. 2. Asar alpa chulco (-) 3. en hojas de sambo (-), extraer su jugo y tomar una cucharada en la mañana y otra a la noche.
- * Colocar hojas "machucadas" y calientes de jiguerillas (-) y uvilla (+) en el siqui y sobre el abdomen colocar hojas de uvilla caliente (+).
- * Tomar jugo de limón preparado con uno crudo (-) y otro asado (+)
a. asar 1. alpa chulco (-) en 2. hojas de sambo (-) extraer su jugo y a éste agregarle jugo de limón (-) y b- Luego de 30 minutos tomar jugo de limones, uno asado (+) y otro crudo (-).
- * Frotar 1. hojas de mishua uchu (-) en las palmas de las manos y en las plantas de los pies, oler las hojas de mishua uchu y dar una cucharada de agua preparada con 2. un manojo de flores de botoncillo (+) y un poco de sal, en una sola ocasión.
- * Restregar 1. hojas de quimbilla (+) entre las palmas de las manos y oler.

De las dietas

- * No comer alimentos dulces
- * Preparar un caldo de mishua uchu con cebolla y sal

AMALON

De las manifestaciones

- * El amalón aparece como bolas en cualquier parte del cuerpo cuando se tiene sarnas o cualquier infección

De las terapias

- * Aplastar el amalón con una botella fría mientras se repite la palabra "chulluy".
- * Frotar saliva sobre el amalón todos los días.
- * Una "tuza" vieja calentar en la lumbre y con ella aplastar varias veces al día.
- * Calentar una cuchara de palo en la lumbre y con él aplastar el amalón todos los días.
- * Frotar la saliva de la misma persona sobre el amalón todos los días en ayunas

OCOTE

De las manifestaciones

- * Cuando el niño está con mucha diarrea o por mucho tiempo le sale el ocote

De las terapias

- * Formar una bolita con 1. hojas calientes de alpa tsetsera (+) y colocar en el ano.
- * Calentar 1. hojas de hierba buena (+) y colocar en el ocote.

De las dietas

- * Preparar colada con zanahoria blanca, tripas de res, comino y papa yungara.

SIQUI CHUPASHCA

De las manifestaciones

- * Las deposiciones son diarréicas, de un color verde intenso. Se cae el siqui.

De las causas y/o circunstancias

- * Cuando a los niños se los hace sentar antes de los seis meses de edad.
- * Cuando los niños tiernos se caen sentados.

De las terapias

- * "Sobar" el siqui del niño con mucho cuidado usando médula de ganado (+) y luego colocar hojas de polanco (+) o de jiguerilla (+) durante la noche.

ALPA MAMA JAPISHCA

De las manifestaciones

- * Cuando le coge, la persona se seca poco a poco, tiene vómitos y se vuelve su piel morena.

De las causas y/o circunstancias

- * Por cruzar por sitios bravos y extraños o por caerse o quedarse dormidos allí.

De las terapias

- * Esto lo curan los yachac
- * Hay que pagar en el sitio donde se supone le cogió. Esto se hace llevando al sitio tres oritos, tres aguacates, un huevo, media esperma, tres palos de fósforo; se deberá enterrar dos unidades de cada cosa y las restantes las deberá comer el enfermo.

ATSINGO RICUSHCA

De las manifestaciones

- * Ataca a los niños lactantes
- * Los niños se vuelven llorones, rien y lloran alternativamente

De las causas y/o circunstancias

- * Es provocado por un espíritu que adopta la forma de una animal anda por las casas a partir de las 6:00 de la tarde; él tiene preferencia por los pañales de los niños y camina por ellos.
- * El atsingo llega en las tardes y se orina en los pañales de los niños; entonces el niño que usa esos pañales enferma. El atsingo puede tomar la forma de un joven alto o de un burro que rie por esa razón el niño rie, llora y se sobresalta.

De las terapias

- * Quemar saumerio y realizar pases al niño. Humear la habitación con romero, saumerio y laurel y bañar al niño en agua cocida de plantas amargas.

De la prevención

- * Colocar al niño una cinta roja con cabalonga.
- * El niño debe llevar "mama chumbi rojo".
- * No dejar los pañales de los niños fuera de casa pasadas las 18h.

AJITO

De las manifestaciones

- * Las deposiciones son diarréicas, babosas de aspecto lechoso o amarillento, acompañadas de dolor abdominal
- * Da diarrea o "hinchazón de la panza". EL enfermo eructa mucho.
- * Dolor y distensión abdominal, mareo, falta de apetito, dolor al momento de deponer. Dolor en el ano.
- * Diarrea blanca espumosa como leche.

De las causas y/o circunstancias

- * Esta enfermedad se produce por comer mucho o en horas indebidas. Afecta sobre todo a los niños

De las terapias

- * Hacer sentar al niño por un buen momento en un ladrillo caliente sobre hojas de jiggerilla (+).
- * Tomar agua 1. de bleo blanco (-), 2. con jiggerilla molida (+).
- * Si existe presencia de sangre en las deposiciones sentar al niño sobre 1. hojas de marco caliente (*) o en su defecto amarrarlo con una bayeta negra caliente (+).
- * Preparar agua cocida de: 1. filac (-), 2. malva alta (-), 3. alcu micuna (-).
- * Aplicar sobre el abdomen 1. hojas de jiggerilla caliente (+) con 2. vela de cebo (*).
- * Tomar una cucharada de agua cocida 1. de jiggerilla tostada y molida. En la noche aplicar 2. hojas de jiggerilla (+) con 3. vela de cebo caliente (+).
- * Calentar 1. hojas de sambo (-) con 2. vela de cebo (+) y aplicar sobre el abdomen por dos o tres veces al día.

De las dietas

- * No comer alimentos pesados.
- * Comer caldo preparado con tripas de res, comino y jiggerilla molida.
- * Caldo de papa yúngara con perejil.
- * Cocinar colada de cebada con guayaba.
- * Preparar caldo de pepas de jiggerilla tostada y molida, bleo blanco y bleo negro, papa yúngara y cebolla; tomarlo fundamentalmente en las mañanas.

De las manifestaciones

- * Les da tres días de fiebre, después de los cuales brotan granos por todo el cuerpo.

De las terapias

- * Cocinar agua de 1. piqui jihua (-).
- * Cocinar agua de 1. piqui jihua (-) con 2. doce granos de morocho malta (+).
- * Hervir agua de 1. piqui jihua (-) con 2. tres granos de morocho (+) y dar a tomar cada vez que tenga sed.
- * Hervir agua preparada con: 1. tres hojas y tres pepas de piqui hijua (-), 2. pelo de choclo (-), 3. tres granos de morocho (+), 4. arroz de cebada bien cocido (+); colar bien y dar a tomar para la sed.
- * Hervir agua de 1. linaza (-) e inmediatamente poner 2. una clara de huevo (+); tomar este preparado tres veces al día.
- * Si el enfermo es un adulto realizar la siguiente mezcla: 1. jugo de limones (uno crudo (-) y otro asado (+)), 2. una clara de huevo (+), 3. una tableta de alka seltzer (-) y 4. una tableta de desenfriol (-); que deberá ser tomada en una sola ocasión.

SIRCASHCA

De las manifestaciones

- * Dolor de estómago fuerte.
- * Dolor intenso de la barriga que no permite respirar. Decaimiento y desmayo. Se siente como si por dentro del vientre se moviera una bola grande.
- * Dolor y distensión abdominal. Dificultad para defecar.

De las terapias

- * Tomar agua hervida de: 1. culantro (+), 2. cebolla (+), 3. hierba buena (+).
- * Cocinar en medio litro de agua 1. raíz de cebolla (+) y tomarla bien caliente. Más tarde frotarse 2. dos tallos de cebolla (+) asada sobre el ombligo.
- * Cocinar 1. raíz de cebolla y tomar por dos ocasiones. Luego 2. asar la cebolla (+) en la lumbre y frotarse en el ombligo.
- * Frotarse 1. la ceniza caliente de tabaco sobre el ombligo.

CUICHIC JAPISHCA

De las manifestaciones

- * Cuando coge el cuichig salen pequeñas ampollas que producen mucha comezón y ardencia.
- * Ampollas en la piel con dolores fuertes. Si no se cura a tiempo estas se pudren. Se presenta violentamente.

De las causas y/o circunstancias

- * Ocurre cuando una persona pasa por donde se ha "sentado" el arco iris.

De las terapias

- * Bañarse con agua de: 1. arrayán (+), cerotes (-), 3. cuichig angu (+), 4. limón (-), 5. husilla (+), 6. huallua (+).
- * Limpiar con 1. atuc pucha (+) y 2. cuichig angu (+).
- * Soplar con 1. trago y 2. orinas de una persona y limpiar con 3. cuichig jihua (+).

AYA SICASHCA

De las manifestaciones

- * Por andar o descansar por sitios que son habituales del diablo.
El diablo anda por sitios poco transitados, extraños y deshabitados.

De las terapias

- * Calentar un costal viejo y aplicarlo por los sitios afectados cuantas veces sea necesario hasta curarse.

SHUNGU NANAY

De las manifestaciones

- * Duele y aprieta el corazón

De las terapias

- * Partir 1. doce granos de maíz negro (+), y 2. doce granos de morocho, hervirlos y tomar su agua dos veces al día.
- * Preparar una infusión de 1. hojas de patacón (+) y tomarla antes del desayuno.
- * Cocinar en un mismo recipiente: 1. el shungu negro del años (+), 2. el

rabo de una olla inca (+) y 3. aya cuñal (+); hervir durante diez minutos y tomar antes del desayuno.

WASHA SHUNGU

De las manifestaciones

- * Se ponen flacos, pálidos, sin apetito y con deseos de dulces.

De las terapias

- * Dar tres golpes fuertes en la espalda con el enfermo en plegaria mahometana.
- * Si el enfermo es un niño, "humear al niño haciendo pases".

CARACHA

-Sarna-

*

- Bañarse en agua de 1. flor de chinche (+).
- * Tomar baños en agua cocida de huagra jallu (-).
- * Colocarse 1. jugo de huagra jallu (-) sobre las carachas
- * Tomar un baño en agua caliente 1. de matico (-) y aplicarse, después de éste 2. pomada de matico (-) o polvo de sulfatiazol (-).

LASTIMADURAS

De las terapias

- * Masticar pángulo (-) y aplicar sobre el lastimado.
- * Preparar una pomada con polvo de espadilla (-) y dulce.
- * Si la herida es quirúrgica aplicar polvillo de huesos de perro con vino por dos ocasiones y cicatrizará rápidamente.

CUNUC YALISHCA

-Tabardillo-

De las manifestaciones

- * Fiebre alta; el meado es turbio, como chicha que se sedimenta.
- * Si el tabardillo es muy avanzado la orina es de un color café intenso.

De las terapias

- * Tomar jugo de: 1. alcu micuna (-), 2. atalpa micuna (-), 3. sambo ñabi (-); un vaso diario.
- * Partir un cuy negro (+) y aplicarle sobre la cabeza y la barriga del enfermo. * Tomar jugo de: 1. sambo tierno (-) y 2. achoccha (-) y luego tomar un baño de 3. sauco blanco (-).
- * Tomar jugo preparado con: 1. filac sapi (-), 2. aya viro (-), 3. alpaha ayahuachi (-), 4. raíz de maíz (-), 5. achoccha ñabi (-), 6. sambo ñabi (-), 7. juyanguilla (-) y 8. siempre viva (-); dos jarros por día.
- * Cocinar agua de: 1. linaza (-), 2. pepas de llantén, 3. alcu micuna (-) y cuando ella este fría agregarle un poco de sal y bicarbonato; para tomar un vaso tres veces al día durante cuatro días consecutivos.
- * Preparar una mezcla de: 1, güitig (-), 2. jugo de dos limones crudos (-), 3. jugo de dos limones asados (+), 4. una tableta de mejoral (-), 5. una tableta de alka seltzer (-), 6. una tableta de dolorine (-) y azúcar; esto tomar tres vasos diarios.

PASMU UJU

De las manifestaciones

- * Tos seca, a cada instante, acompañado de dolor en la garganta y en el pecho.
- * Le hace toser seco, con dolor en la garganta y pecho. Al toser la cara se vuelve morada.

De las terapias

- * Freir testículos de chanco y comerlos (+).
- * Freir carne de gato (+).

BURRU UJU

De las manifestaciones

- * Hace toser a cada instante con dolor en la garganta.

De las terapias

- * Tomar 1. un vaso de leche de burra (-) en el momento en que ésta ha sido ordeñada.
- * Tomar 1. leche de vaca (-) cocinada con ajo (+).
- * El enfermo debe besar al burro.

- * Chupar 1. tomate (+) asado en la lumbre con sal; tres veces al día.
- * Tomar 1. leche de burra (-) cocinada con 2. borraja (+); tres veces al día.

CHAQUISHCA UJUCHIJUN

De las manifestaciones

- * Preparar una masilla con: 1. huamince (+) machucado, 2. aceite de almendras (+), 3. una copa de coñac (+); luego ésta envolver en 4. una hoja de atsera (+), calentar todo en un tiesto y aplicarlo caliente sobre la garganta cubriéndolo con una bayeta de lana negra por cuatro noches seguidas.

WASHA NANAY

De las manifestaciones

- * Dolor con sensación de quemazón en los pulmones

De las causas y/o circunstancias

- * Coger por estar trabajando mucho en el hilado o tejido.

De las terapias

- * Calentar 1. atuc pucha (+) en la lumbre y frotarse sobre la espalda.
- * Fregar 1. berro (-) machucado sobre la espalda.
- * Colocarse en la espalda 1. pimel (-), que se obtiene de una acequia, por tres días seguidos.
- * Tomar un poco de agua cocinada 1. con atuc pucha (+).

UJU

De las manifestaciones

- * Tos con dolor de garganta

De las terapias

- * Tomar agua de 1. eucalipto aromático (+).
- * Asar 1. un limón (+) con sal y chupar.
- * Hervir 1. leche de chiva (-), con 2. flores de borraja blanca (+) y tomar tres veces al día.
- * Hervir agua con: 1. moras de castilla (+), 2. tipu negro (+), 3. tipu blanco

(+) y 4. vira jihua (+); tomar un vaso por día.

- * Tomar 1. leche (-) hervida con 2. ajo (+) un vaso tres veces por día.
- * Calentar 1. una hoja de periódico con 2. vela de cebo (+) y aplicarlo en la espalda. También se puede utilizar hojas de alisa (+) o polanco (+).
- * Calentar jugo de 1. tres limones y agregarle un poco de 2. trago; tomar dos veces al día.
- * Calentar 1. una hoja de periódico y aplicarlo a la espalda con 2. mentol chino (+).
- * Las hojas de 1. lechero (-) calentarlas con 2. vela de cebo (+) y aplicarlas a la espalda.
- * Frotarse en la garganta 1. limón asado (+) y aplicarse en la espalda una hoja de periódico caliente con una bayeta negra también caliente.
- * Tomar 1. leche de chiva (-).
- * Cocinar 1. doce moras (+) en agua y tomar.
- * Tomar 1. un vaso de leche de vaca (-).
- * Con 1. hojas de mora (+) y 2. escubillo (-) hervir agua y tomar dos veces por día, y en la noche colocarse sobre la garganta 3. hojas de mora (+) calentadas en la lumbre.

YURA MAPA

-Mal parto-

De las terapias

- * Por dentro se debe dar agua preparada con: 1. media cucharada de linaza (-) cruda y media cucharada de linaza (-) tostada, 2. malva alta (-), 3. pelo de choclo (-), 4. llantén (-), 5. randic (-), 6. madre jihua (-), 7. una tableta de mejoral (-), 8. una tableta de desenfriol (-) (estos en éste caso como cicatrizantes). Y por fuera ha de aplicarse sobre el vientre de la madre: 1. raíz de cebolla (+), 2. infundia de chivo (+), 3. infundia de borrego (+), 4. infundia de gallina (+).

De las dietas

- * Deberá comer caldo preparado con mellocos, culantro y cebolla.

DOLOR DE PARTO POR FRIO

De las terapias

- * Tomar agua de 1. zanahoria blanca (+) o de higo (+) dos veces al día durante tres días. Se debe calentar en tiesto 2. hojas de zanahoria blanca (+) o de higo (+) y colocarlas sobre el vientre.

- * Tomar agua cocinada de 1. tres higos (+) por tres días.
- * Calentar 1. chilca blanca (+) en la lumbre y colocarse sobre el vientre con una bayeta de lana negra.

De las dietas

- * Preparar caldo de zanahoria amarilla, cebo de res, paico, perejil, culantro y comerlo en las mañanas.

POSPARTO

De las terapias

- * Se debe tomar un baño con las siguientes plantas cocinadas: 1. utic (+), 2. urcu romerillo (+), 3. puma maqui (+), 4. cauchuc (+), 5. chupa lulun (+), 6. sagalan (+), 7. pagua (+), 8. arrayán (+), 9. huallua (+), 10. urcu matatzi (+), 11. urcu tsitsac (+), 12. carasquillo (+), 13. shanshi (+), 14. rosas (-), 15. cerotes (+), 16. quillu yuyo (+), 17. urcu jabas (+), 18. urcu zanahoria (+), 19. anga yura (+), 20. yura huasasa (+), 21. urcu laurel (+), 22. urcu jaula (+), urcu fino (+), 24. morlán (+).

CUICAS

De las manifestaciones

- * Dolor de barriga, chilla por dentro. Mareo y fiebre.
- * Da dolores de cabeza y de barriga, con chillido y falta de apetito.
- * El enfermo enflaquece y presenta dolores de barriga y de cabeza, además tiene temperatura.

De las terapias

- * Hervir: 1. medio litro de leche de vaca (-), 2. raíz de hierba buena (+), 3. paico (+). Tomar todas las mañanas.
- * Tomar jugo de 1. verbena (-) en ayunas por dos ocasiones.
- * Tomar 1. una copa de trago (+) una sola vez (el trago debe quemarse por cinco minutos).
- * Tomar jugo de: 1. granadilla (-), 2. hierba buena (+), 3. paico (+); una copa antes del desayuno, almuerzo y merienda.
- * Hervir leche de vaca (-) con hierba buena (+) y tomar un vaso o dos o tres veces al día hasta que elimine las cuicas.
- * Hervir: 1. leche de vaca (-), 2. hierba buena (+), 3. paico (+), y 4. dos huevos (+), por cinco minutos y, tomar antes del desayuno dos o cuatro

sobres de padrax.

- * Tomar 1. jugo de verbena (-) antes del desayuno.
- * Tomar 1. jugo de hierba buena (+) con 2. paico (+).

De las dietas

- * Deberá preparar caldo de paico, hierba buena con manteca de res

2. LA FENOMENOLOGIA DE LA ENFERMEDAD

Las circunstancias externas, son de alta significación dentro de la interpretación etiológica y patogénica de las enfermedades: destacan como importantes las observaciones que se hacen a las condiciones de trabajo, a su intensidad y al medio en que éste se desarrolla; a los hábitos, fundamentalmente al relacionado con el consumo de "trago"; a las condiciones ambientales, donde los factores climático-atmosféricos son los más considerados; a las nutricionales, en atención a la cualidad térmica de sus productos, sin negar el valor nutricional de los mismos; y a lo que podríamos llamar la inobservancia o transgresión de tabús.

La enfermedad propiamente dicha, en atención de lo ya anotado es considerada bajo tres aspectos claramente definidos: su "fuerza", su plano de acción y su cualidad térmica.

La idea de "fuerza" es un concepto que estructura muchos de los principios y fundamentos de la práctica médica andina.

La noción de "sinchy" o "fuerza" aparece consagrado en el lenguaje usual del indígena andino, remontándose a precedentes mítico legendarios, como una categoría de significaciones que trasciende la mera realidad física; su empleo puede adoptar una variada gama de connotaciones que van del "poder al coraje" (J. Sánchez-Parga).

La presencia del unguy o enfermedad se advierte como la intervención o influencia de una "fuerza", y la potencial respuesta que se da en y a través del acto terapéutico, importa un proceso dinámico en el que apelándose a otra "fuerza", de tal suerte organizada que permite, por mayor "poder", ya oponerse a la primera reemplazándola, o ya despojarla de la posesión que aquella ha tomado, por hurto o sustracción de una parte o más del individuo ahora enfermo.

La "fuerza" aparece como una categoría que se expresa a través de un determinado grado de "poder", que dentro del aspecto que estamos tratando podría expresarse como poder patógeno. En cierta medida éstos parecen determinados más por la naturaleza del agente causal que por otra circunstancia.

En la razón del acto terapéutico y de la forma en que éste se dispone y organiza encontramos esa referencia, pues éste posee capacidad de actuar

sobre ese nivel, dotado de una fuerza y poder acorde a la naturaleza de aquella "contra" la cual va destinada.

La enfermedad tiene, a través de la naturaleza que conlleva, una suerte de filiación vinculatoria en su acción sobre el organismo, con distintos planos o partes que lo conforman. La enfermedad puede expresarse como una afección que toma únicamente el plano más superficial, piel por ejemplo, o que progresivamente puede optar por distintos niveles de profundidad de ese organismo hasta llegar a afectar lo que, simbólicamente, constituye la parte más interna y anímica de él: su "sombra".

Esta última, concebida como parte inmaterial, puede ser influida por una "fuerza", la misma que puede afectarla en su lugar o desplazarla, sacándola fuera de su organismo; sufriendo el individuo por la ausencia de su fluido anímico.

En autores como J. Sánchez-Parga y D. Pedersen, ésta concepción, les ha permitido aproximar una nueva clasificación, agregando las entidades clínicas, prácticamente en su totalidad, en dos tipos de síndromes: uno que resulta de la introducción en el cuerpo humano de un elemento extraño, físico o de orden inmaterial y otro que es causado por la pérdida o salida de uno de los elementos vitales que regula el estado de salud del hombre; descubriéndose como las entidades de la nosología tradicional que mejor ejemplifican estas concepciones polares, al "mal aire" o "mal viento", como causa hegemónica donde el huaira significa a un elemento nocivo que se introduce en el cuerpo afectándolo y el "espanto" o "manllay", que supone la pérdida del flujo vital o de alguno de sus elementos.

El tercer aspecto fenomenológico de la enfermedad, está en relación con su cualidad térmica. Todas las enfermedades están alineadas en esa polaridad: son frescas o cálidas.

En la nueva crónica de Guamán Poma, el cronista describe: "...dicen que todas las enfermedades proceden de dos causas que tienen los hombres: calor y frío en cualquier enfermedad."

En la interpretación del hombre andino, existen determinadas entidades bien definidas en cuya causa se encuentran, como factor patógeno expreso, a una de tales condiciones, cualquiera sea la procedencia. Pero más allá de que el frío o el calor se constituyan en agentes causales de esas tantas entidades, la totalidad de las enfermedades expresan en su naturaleza una de esas polaridades.

Estas tres características constituyen el núcleo de la enfermedad, y sobre él se asienta la expresión sintomática. Nuestra observación permite, por ahora decir que en cada enfermedad esos componentes se ordenan con distinta jerarquía en cada una de ellas.

Del Diagnóstico, la Terapia y el Pronóstico

Los datos y la información de la que disponemos, respecto de estos tres procesos, por ser aun muy limitada, no nos permite, más que esbozar algunas observaciones de como estos se articulan en el momento médico.

Aparentemente no existe una diferenciación que permita establecer un límite en el desarrollo de estas tres instancias; se diría, que en cierto sentido: diagnóstico-terapia y pronóstico, se dan imbricados o, al menos, como un conjunto de significación interrelacionada, donde las características de cada momento se prologan en los restantes o se expresan también ellos.

Existen algunos procedimientos que ejecuta un curador ante su paciente, como es el caso de la "soba con huevo" y la "soba de cuy", en el que para determinados cuadros clínicos, conforman un acto diagnóstico, pronóstico y terapéutico a la vez; sin embargo esto no se puede generalizar a todas las prácticas. Nuestra lectura, aunque bastante empírica, nos señala al momento terapéutico como la instancia verificadora de la certeza del diagnóstico.

El diagnóstico indígena respecto del "mal" incluye o se fundamenta en: un diagnóstico circunstancial, que se establece por el lugar, el momento y la persona en que "pegó el mal"; un diagnóstico de la "fuerza": que determina el "poder", la procedencia y la acción que manifiesta; un diagnóstico térmico o metabólico térmico (J. Sola) y un diagnóstico anatomo-patológico.

Al diagnóstico se accede progresivamente a través de: el relato espontáneo del paciente que generalmente se dirige a relievare las circunstancias, las molestias o síntomas significativos, los sueños, etc.; de la observación de las características físicas: color y temperatura de la piel, aspecto de las formaciones anómalas, color y olor del "meado" (de su sedimento), color y olor de la "orina", "fuerza del pulso", ruidos internos audibles, etc.; y luego a través de la lectura indirecta, que hace uso de recursos como: la "soba con huevo", donde son significativos el color, el olor, las deformaciones, la presencia de "humo", de sangre, etc., que el huevo adquiere; la "soba del cuy", que permite, en la disección que se

practica al animal, escrutar cada una de sus vísceras y apreciar su daño interno, que se traducen como manifestaciones del morbo del paciente (aquí con mayor claridad se puede hablar de diagnóstico anátomo-patológico); el "pase de la esperma", que por la forma y dirección que adquiere la flama y la cera derretida se va estableciendo las características del morbo; etc.. Estos medios conducen a un primer reconocimiento de la enfermedad que, por las características de la lectura que el indígena hace en y de esas acciones, que le comunican la naturaleza de un mal, se trataría, más que de una lectura literal de índices, de una interpretación hermenéutica de signos.

El pronóstico se define, también progresivamente, desde el mismo momento en que se va estableciendo, el pre-diagnóstico, es decir, a través de las mismas acciones que permiten acceder a éste último. En el pronóstico se calificará a la enfermedad como curable o incurable, tomando para ello, fundamentalmente, el criterio de "avance" que ha tenido la enfermedad. El mismo que nos habla de el nivel de profundización orgánica que la misma ha ido alcanzando en su desarrollo, cuando es el plano corporal el afectado. Y que representará la distancia en tiempo cuando la "sombra" es el plano afectado. Pero en uno u otro caso, detrás de ese "avance" se encuentran las circunstancias, el tipo de "fuerza" y su "poder" y la cualidad térmica que rodean la enfermedad.

El momento terapéutico, como ya lo hemos señalado, se constituye en el verificador y corrector tanto de sí mismo como de los dos restantes procesos y, casi en su generalidad, sólo durante éste, es posible establecer algunos componentes del diagnóstico y del pronóstico.

El acto terapéutico se organiza como un proceso de operación global o sistemático sobre la enfermedad. En realidad, no existe una terapia sintomática. Ella se establece sobre la interpretación del fenómeno patológico y del modo de acción de los recursos utilizados.

Recordemos que la enfermedad se expresa a través de determinadas manifestaciones sintomáticas, pero que no son otra cosa que el lenguaje de una "fuerza", de un plano afectado en que actúa y de su cualidad térmica. El conjunto terapéutico responde a esa fuerza, ante la cual opone su acción.

De las Enfermedades

La información que disponemos, nos ha permitido identificar el reconocimiento que la medicina andina tiene respecto de la susceptibilidad

de los distintos órganos a ser afectados tanto por el frío como por el calor; en otras palabras, existen órganos que pueden ser afectados sólo por frío o sólo por calor y unos tantos por cualquiera de los dos, considerados como agentes patógenos:

Por calor	Por frío
Higado	Oídos
Vesícula	Ojos
Riñones	Vías respiratorias
Vejiga	Pulmones
Vías urinarias	Utero
	Ovarios
	Huesos
	Ano

Por frío o por calor

Cerebro

Estómago y tubo intestinal

Se entiende a la agravación de una enfermedad, no como otra cosa que no sea la "profundización del mal hacia su interior". Unguy asentariushca , expresa un conocimiento sobre el orden de progresión y de dirección de una enfermedad. Las nuevas manifestaciones clínicas, que un tal proceso comportaría, no significan otra cosa que la progresión de una misma entidad.

El asentamiento de una enfermedad, implica, dentro de ésta concepción una suerte de interiorización de las mismas manifestaciones que inicialmente pudieron ser identificables; por ejemplo si se trata de "una enfermedad de granos", "los granos" se interiorizan y aparecen en el órgano interno ahora afectado; si el caso corresponde a una enfermedad febril, la fiebre deja de manifestarse externamente y afecta solo ese interior. Un proceso así podría calificarse, haciendo uso del léxico médico científico, como metástasis mórbida.

A las enfermedades que se las reconoce como **frescas o de frío**, considerando al hombre como su efector, se les atribuye tendencia centrífuga, mientras que a las enfermedades **cálidas o de calor**, se las concibe portadoras de una tendencia centripeta. Como expresión de éste conocimiento el indígena suele decir: cunuc yalishpa ñapash huañun,

"pasado de calor la muerte es "rápida" y chiry yalishca cunga mana ñapash guañunshu, "pasado de frío no hay peligro de muerte". Descansa esto sobre el precedente de que lo cálido se interioriza y lo fresco, por su dirección contraria, tiende a salir.

De las Terapias y los Recursos

En las prescripciones terapéuticas que maneja la población se ha observado una matriz, a pesar de que existen diferencias en las "recetas o fórmulas" contenidas en las prescripciones hechas para un mismo caso, tanto entre las comunidades como al interior de las mismas; esta distinción del recetario médico en la zona se hace más notorio en el tratamiento de las enfermedades de mayor prevalencia o de mayor manejo (las endémicas se diría), como shigshi japishca, uchilla ishpay, cunuc jalishca ishpayun, uju, rumades, calenturajun etc; encontrándose una progresiva coincidencia en los criterios de prescripción en el caso de aquellas enfermedades de presentación esporádica así como en las epidémicas, como aya sicashca, atsingo ricushca, muru japishca (sarampión), etc.

Estas diferencias se hacen presentes exclusivamente en la prescripción medicinal y no a nivel de las instancias donde se efectiviza el ritual terapéutico.

Una observación bastante general nos ha permitido concluir que, en estas comunidades, entre la población adulta, el conocimiento médico y la capacidad de respuesta ante el fenómeno salud-enfermedad, se distribuye en la mayoría de miembros de la comunidad. El sector mujeres-madres, con el cual el equipo ha venido desarrollando en mayor escala su trabajo, parecería ser el más sensible y que denota mayor participación. Sin embargo, en los adultos varones se ha comprobado a través de entrevistas informales, una similar capacidad de respuesta, pero menor participación con esa capacidad dentro del núcleo familiar. Se ha observado además entre adolescentes, y aún en pre-adolescentes, conductas de prevención y automedicación que traducen el mismo criterio de concepción médica que hasta ahora hemos identificado.

Los recursos fito-terapéuticos utilizados en la práctica médica de esta zona han sido progresivamente identificados y ordenados en este trabajo, como puede verse en el anexo, y se ha hecho atendiendo al valor térmico de cada recurso, tal como ha sido reportado por los informantes.

La identificación de cada recurso, como fresco o como cálido, fue estableciéndose y se establece de acuerdo a las respuestas que con su aplicación se obtiene en los hombres o en las enfermedades (sobre las que esta expresión simbólica también es extensiva). Pero el hombre aparece más, que como rector, como verificador; dado que por fuera de él, existen expresiones simbólicas concurrentes que ya definen a éstos objetos con determinada polaridad térmica.

El simbolismo aludido hace referencia a las unidades duales contenidas en: la textura de la planta, en su grado de humedad, a su habitat, al color de sus flores o frutos, al sabor, al olor. Serán entonces: muy jugosas, en otras palabras húmedas, o poco jugosas, es decir, secas; de tierra alta o de tierra baja; de terreno seco o de terreno húmedo; de sabor agradable; de color intenso (rojo por ej.) o de tonalidades pálidas; de olor agradable o repulsivo, desagradable. Simbólicamente en lo "fresco" se alinearán, lo húmedo, lo de tierra baja, lo de olor y sabor agradable, etc., y detrás de lo "cálido" estará, lo seco, lo de tierra alta, lo desagradable, lo intenso. En cada región puede darse el hecho de que se otorge un distinto valor a cada una de esas unidades caracteriológicas, lo que puede explicar no pocas variaciones en las distintas zonas al reconocer a una misma planta, unas como cálidas y otras como frescas.

A las cualidades de fresco y cálido se las concibe con una dirección y sentido en su acción. Una medicación fresca administrada por "dentro" tiende a salir o empujar hacia afuera y una medicación cálida tiende a penetrar. Si el remedio es administrado por "fuera" cuando es fresco extraerá hacia afuera la dolencia y si es cálida empujará hacia adentro.

Cuando nosotros hemos indagado respecto de las acciones que poseen los recursos fitoterapéuticos, individualizándolos, el conocimiento que de ellos tienen se expresa resaltando, en unos casos, el órgano-tropismo (tal medicamento conviene al hígado, al estómago, al corazón, etc.); la cualidad térmica y, no en pocos casos, su acción farmacológica (para el dolor -analgésico-, para la diarrea -antidiarréico- etc.). Más profundamente de la práctica terapéutica misma, donde salvo contadas excepciones, se emplean los recursos en asociación, es más evidente que la acción se traduzca también dentro de una suerte de mecanismo dinámico "chupar", "lavar", "sostener", "juntar" "aflojar", "refrescar". etc., son las expresiones que denotan los efectos deseados.

En las comunidades en estudio, es evidente el uso limitado de fármacos, como se puede constatar a través de las descripciones terapéuticas que hemos transcrito.

Los de mayor uso, por no decir, exclusivo, son aquellos tipificados como no éticos.

En lo que se refiere a su mercado, la zona no cuenta con otro que no sea el que se establece únicamente por medio de las tiendas, dado que no existen boticas o farmacias locales.

Hemos elegido ocho tiendas, intencionalmente las de mayor movimiento farmacéuticos que ellas tenían a disposición, el número y tipo de fármacos a lo que la población tiene acceso en el mercado local, Estos fueron los resultados:

Tienda de P.E.

1. Alka seltzer
2. Sal de andrews
3. Mejoral
4. Dolorine
5. Desenfriol
6. Ssa-lutt
7. Bebetina
8. Termin
9. Padrax
10. Finalín
11. Neo-indupec
12. Buscapina
13. Ataka
14. Benzoparegórica
15. Terramicina
16. Mentol chino
17. Merthiolate

Tienda de M.Z.A

- 1 Finalín
2. Aspirina
3. Bebetina
4. Mejoral
5. Buscapina
6. Alka Seltzer
7. Conmel

Tienda de R.M. Otavalo

1. Finalín
2. Alka seltzer
3. Bebetina
4. Desenfriol
5. Terramicina

Tienda de A.C:

1. Termin
2. Finalín
3. Mejoral
4. Ataka
5. Ssa-lutt
6. Benzoparegórica

Tienda de M.V.

1. Alka Seltzer
2. Finalín
3. Mejoral
4. Mejoral
5. Termin

Tienda de G.E

1. Alka seltzer
2. Bicarbonato

En dos tiendas restantes no se expedía ningún producto de esta naturaleza, porque su venta ocasional lo hace poco rentable según se dijo.

Un estudio más adecuado en éste aspecto debería considerar el hecho de que estas comunidades tienen un acceso fácil y casi permanente con las ciudades de Otavalo e Ibarra, donde el mercado farmacéutico es basto. Nosotros, al no haber abierto una observación hacia la influencia de aquel, ni tampoco hacia los factores mismos que han ido generando o que generan su uso y su incorporación a la práctica médica local, nos limitamos únicamente a hacer referencia a los criterios y modos de uso que de ellos se tiene.

El empleo de estos no responde, sino en contados casos, a las indicaciones que, por su composición, traen incorporadas de sus casas productoras. Los fármacos en su incorporación parecen haber sido sujetos de un proceso que ha permitido en su adaptación volverse funcionales al interno de la concepción de la práctica terapéutica indígena.

Por un lado, son sujetos de tipificación térmica: son cálidos o frescos, y como tales son utilizados con los mismos criterios con los que se emplean los demás; y por otro lado, no atendiendo a su recomendación farmacodinámica, son prescritos complementariamente atendiendo a un simbólico órgano tropismo.

Veamos:

La **buscapina** como "destemplado" se utiliza para afecciones de corazón, riñones y estómago.

La **aspirina** como "fresco" para la cabeza y el estómago

Sal de Andrews como "fresco" para afecciones del hígado y vesícula

Finalín como "fresco", para afecciones y dolores de todo el cuerpo y para la cabeza

Mejoral como "fresco", para la cabeza, el mareo y como cicatrizante

Desenfriol como "fresco", para la gripe y como cicatrizante

Halls como "fresco", para afecciones de los pulmones

Ataka y Nervioline como "cálidos" para los ataques de nervios

Dolorine como "fresco" para dolores de todo el cuerpo

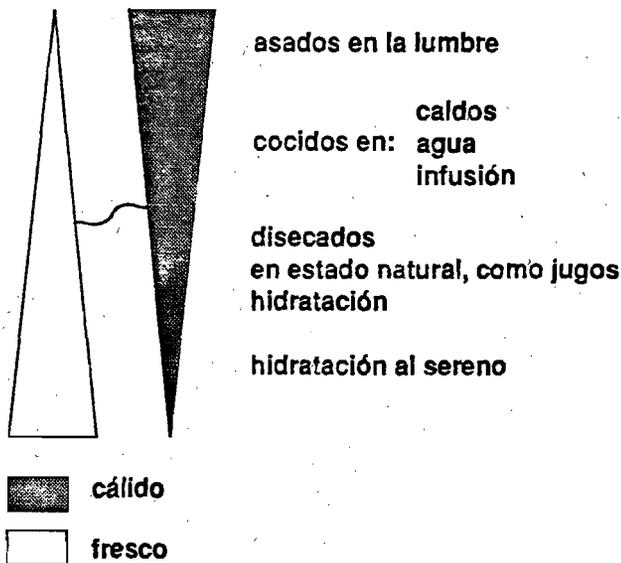
Alka Seltzer como "fresco", para el chuchaqui y la barriga
Neo-Indupec como "cálido", para el estómago y la diarrea
Ssa-lutt como "fresco", para los malestares del chuchaqui
Bebetina como "fresco" para la gripe, el escalofrío

Algunos informantes, sobre todo los **yachac**, manifiestan que recurren a la asociación de algunos de estos productos, en sus prescripciones, para que "llegue a todas las partes del cuerpo", llegando a utilizar una mezcla de hasta seis de ellos.

Otros consideran que es suficiente utilizar tres o cuatro fármacos alka seltzer - dolorine - mejoral: (Pineda Yamberla); alka seltzer - mejoral - finalín - ssa-lutt; (Luis Yamberla. J.R. Yamberla, José Pilango) asociado a jugo destemplado de limones (mitad crudos, mitad asados) para "lavar" dentro y "levantar la fuerza".

Las características de cualidad térmica de los recursos no conllevan, grados estables de tales condiciones; estos parecen por el contrario, ser susceptibles de modificación; apelando para ello a acciones de control externo, que les permite regular o graduar esa cualidad de acuerdo a las necesidades y requerimientos que de ella se tenga.

El siguiente gráfico lo puede ilustrar:



En otras palabras, la acción de asar en la lumbre implicará aumentar en grado sumo la condición de cálido y la disminución a un mínimo de la de fresco. Lo contrario, la hidratación al sereno permitirá aumentar la condición de fresco y la disminución de la de cálido.

En un manuscrito del siglo XVIII, perteneciente a Gregorio de Loza Avila, donde presenta una descripción de la medicina aymara, en el espacio que esta cultura ocupaba el territorio de la Audiencia de Charcas: describe y deja entrever el manejo de grados en la propiedad térmica de la hierbas: "...como éstas se ponen bajo de cuatro grados dejando. que aquella que no es caliente, seca, ni húmeda . agua de calidad a las cuatro: llamándose fría o caliente... más o menos cuando, tercero o cuarto grado en aquellos que en forma humedescan o desecan serán del segundo grado, y esto con evidencia o fortaleza que pueda calentar tanto que son del tercero sino del cuarto grado".

Fitoterapéuticos de mayor uso en la práctica médica de las comunas indígenas de Otavalo (considerando su cualidad energética y la parte del vegetal utilizada con mayor frecuencia para sus fines)

Nombre Fitoterapéutico	Cualidad	Parte utilizada
Ajo	Cálido	Raíz
Ají	Cálido	Fruto
Aleluya	Cálido	Flores
Alcu micuna	Fresco	Planta
Aliso	Cálido	Hojas
Alpa chulcu	Fresco	Planta
Alpa tsetsera	Cálido	Planta
Alpa ayahuachi	Fresco	Planta
Alpa recaída	Fresco	Planta
Achoccha	Fresco	Hojas
Aguacate	Cálido	Semilla
Ambugmicuna	Fresco	Planta
Ambug	Fresco	Planta
Atalpha micuna	Fresco	Planta
Atuc pucha	Cálido	Planta
Ataco	Cálido	Planta
Ashna tsetsera	Cálido	Hojas
Ayabiro	Fresco	Planta
Ali yuyo	Fresco	Planta

Berro	Fresco	Planta
Bledo blanco	Fresco	Flores-Nabi
Borraja	Cálido	Flores-Nabi
Botoncillo	Cálido	Planta
Cachi cerraia	Cálido	Planta
Casha marucha	Cálido	Planta
Cedrón	Cálido	Hojas
Cebolla	Cálido	Raíz
Cebada	Fresco	Semilla
Chamanal	Cálido	Hojas
Chilca blanca	Cálido	Planta
Chinchic	Cálido	Planta
Chichavo	Fresco	Nabi
Chihualcan	Cálido	Fruto
Chulco	Fresco	Planta
Chimborazo	Fresco	Planta
Clavel blanco	Fresco	Flores
Cerotes	Cálido	Fruto
Coco	Fresco	Corteza fruto
Culantro	Cálido	Planta
Cuichic angu	Cálido	Planta
Cuichic jhua	Cálido	Planta
Cuchi pugyan	Cálido	Planta
Congona	Cálido	Planta
Escubillo	Fresco	Flores
Eucalipto	Cálido	Hojas
Filac	Fresco	Raíz-Planta
Granadilla	Fresco	Fruto-Hojas
Guayaba	Cálido	Fruto
Haba	Cálido	Flores
Hierba buena	Cálido	Planta
Hierba mora	Fresco	Flores
Higuilan	Cálido	Semilla
Higo	Cálido	Hojas
Huaninse	Cálido	Planta
Huagra jallu	Fresco	Planta
Higuerilla	Cálido	Semilla
Huanto blanco	Cálido	Flores
Izo	Cálido	Flores
Juyanguilla	Fresco	Planta
Lechuga	Fresco	Hojas

Lechero	Fresco	Hojas-Savia
Limón	Fresco	Fruto
Linaza	Fresco	Planta
Llantén	Fresco	Planta
Maíz amarillo	Cálido	Pelo
Maíz negro	Cálido	Semilla
Mandarina	Fresco	Corteza fruto
Manzanilla	Cálido	Planta
Malva alta	Fresco	Planta
Marco	Cálido	Planta
Mashua	Cálido	Raíz
Matico	Cálido	Planta
Molentín	Fresco	Hojas
Morlán	Cálido	Flores
Moras de castilla	Cálido	Fruto
Mora	Cálido	Fruto
Morocho	Cálido	Planta
Mosquera	Cálido	Planta
Mostaza	Cálido	Planta
Naranja	Cálido	Fruto
Nabo	Fresco	Raíz
Nogal	Cálido	Hojas
Ñaccha sisa	Cálido	Flores
Orégano	Cálido	Planta
Orejas de ratón	Fresco	Planta
Ortiga	Cálido	Planta
Papa yúngara	Cálido	Raíz
Pacunga	Cálido	Planta
Patacun	Cálido	Hojas
Paico	Cálido	Planta
Perejil	Cálido	Planta
Penko	Cálido	Savia
Piqui jihua	Fresco	Semilla
Pinsig	Cálido	Hojas
Plátano	Cálido	Corteza fruto
Platanillo	Cálido	Plátano
Polanco	Cálido	Hojas
Quimbilla	Cálido	Planta
Rábano yuyo	Cálido	Hojas-flores
Rábano	Fresco	Raíz
Remolacha	Cálido	Raíz

Rosas	Fresco	Flores
Romero	Cálido	Planta
Ruda	Cálido	Planta
Sambo	Fresco	Hojas
Sanja chuluco	Fresco	Planta
Sauco negro	Fresco	Planta
Sauco blanco	Fresco	Planta
Siempre viva	Cálido	Planta
Suquillo	Cálido	Planta
Tilo	Cálido	Flores
Tipo negro	Cálido	Flores-planta
Tipo blanco	Cálido	Planta
Tocte	Cálido	Corteza
Tomate de árbol	Cálido	Fruto
Toronjil	Cálido	Planta
Tzimbalo	Cálido	Semilla-Flores
Tigraycillo	Fresco	Planta
Uchu jihua	Cálido	Planta
Uvilla	Cálido	Hojas
Verbena	Fresco	Planta
Vira vira jihua		Planta
Yana Juan		Hojas
Aguja yuy	Cálido	Planta
Yuyo mote pela	Fresco	Planta
Zanahoria	Cálido	Raíz
Zapallo	Cálido	Semilla

- 2 Las plantas medicinales clasificadas en este cuadro corresponden a aquellas cuyo uso es común y frecuente en el medio familiar, en la práctica médica que se da a su interior. Esta información se generó a partir del trabajo de capacitación que mantuvo el equipo con el sector de mujeres-madres en las comunas de Ilumán Centro, Rayo Pamba, Angel Pamba, Hualpo, San Juan Pogoyo, Pinsanquí, San Luis de Agua Longo, Quichunquí, Puyaro, La Joya, Azama pertenecientes al cantón Otavalo.

3. DIAGNOSTICO, NOSOLOGIA Y TERAPIAS ANDINAS

A modo de introducción

El presente documento sintetiza un conjunto de indagaciones elaboradas al interno de nuestro trabajo de capacitación mantenido con las comunidades de las parroquias de Ilumán, Miguel Egas y San Luis.

Estas comunidades han sido el ámbito privilegiado de nuestro desarrollo metodológico dirigido a conocer y resaltar una de las expresiones socio-culturales que más ha sabido mantenerse como muestra de una identidad que resiste al tiempo.

Es únicamente en los espacios de participación social de la población indígena donde es posible adentrarse en un conocimiento, cuya virtud es la de mantenerse en la memoria de un pueblo, en base únicamente a sus propias posibilidades de circulación.

En ésta indagación hemos participado en forma directa con Carmen Conterón, Rafael Pineda y Mauro Cifuentes.

El espacio y el tiempo en los orígenes de la enfermedad

"...Esta parte es como muerta, de vez en cuando vienen como piquetes. Mi hermano me había levantado, yo ni chumado me había quedado como dormido; eso era antes de casarme, desde ahí como que se fue muriendo. Vea que me había quedado encima de un tronco. Cómo habría llegado hasta allá, si casi no andaba por ahí. Mi mamá desde antes mismo me regalaba una aguita, con ataco había sido. Me acuerdo que mi mamá me mandaba a traer agua, leña o cualquier cosa que necesitamos, siempre con mi hermano Juancho; ya se murió él; desde que unas dos veces no regresé a la casa, había ido asomar en otro lado sin darme cuenta, como dormido. Yo sabía andar con un tío, con él encontramos una vez, cerca de Rosas-Pogyo, unas dos piedras, mi mamá me hizo votar ..."

Escuchar el relato de R.M. dirigido a dar razón de las dolencias que lo aquejan, siempre sonará distante y ajeno de aquel que la práctica médica académica ha enseñado hablar a sus pacientes o interlocutores. Aquella necesidad de contar con las evidencias de la enfermedad y de los reveses orgánicos anteriores, parece quebrantarse con la dimensión que toma esto otro: el salto desde la mención de un síntoma, a la descripción de acon-

tecimientos "banales", al decurso de circunstancias, recogidas desde la infancia. Lejos de caracterizarlas en sus variaciones biológicas, el testimonio lo hace sobre fragmentos y recortes de casualidades fortuitas; dotando de ubicación y temporalidad a cada emplazamiento rememorado, como atestiguando las facciones de esa historia, sus momentos y encuentros. El relato se actualiza cuando actúa sobre la intensidad de la molestia a la cual enuncia como fenómenos desmembrables, aislables, pero reconocibles en su caracterización y modalidad expresiva.

Este, como otros relatos posibles de ser oídos, si sólo se les asigna atención, representan el facsímil de una manera particular de entender la fenomenología de un acontecimiento biopatológico.

Atender a la delineación de los "relatos clínicos" en dos distintas sociedades, evidencian claras diferencias que más allá de mostrar distancias en su composición literal, denotan el uso de códigos y significados propios, ligados a condiciones socio culturales también particulares; lo que nos permite hablar en este nivel de sistemas de representación distintos.

El hombre indígena no subordina la descripción de su "mal" al de las características de su morfosintomatología, porque para él no es ahí donde se encuentra la conflictividad y configuración de su enfermedad. El recurrir a su pasado, situando épocas y lugares, circunstancias y estados anímicos, que concurrieron en varios momentos de su historia; momentos ninguno de ellos revelado sin un sentido expreso: dotado de signos que enuncian la contravención de una norma, la violación de un espacio, la de una inobservancia, etc., expresan su intento de traducir y explicitar el potencial terreno de origen de su sufrimiento. El sentido de describir los relieves de su crónica, traduce una valoración que de las predisposiciones individuales y colectivas posee, como también de la representación de las causalidades.

"Atsingo es como un animalito; cuando se deja las ropitas de las guaguas hasta muy tarde ahí se mete, deja orinando, ya puesto al guagua eso le coge..."

"Había pasado tomando, ya tarde así se a puesto a hornear el pan, ya tarde como se quedó solo, no ha entrado a dormir en la casa; cuando se despertó patente tenía la barriga hinchada, el brazo como negriando...."

El relato de acontecimientos o de referencia directas a la causa, exponen una descriptiva del fenómeno patologizante, en un terreno que no es solamente el de su manifestación: el cuerpo enfermo con su numeración sintomática aparece más como el lugar de los efectos, como lenguaje de un desorden que se ha gestado y evolucionado a condición de otro. Ese otro, desde donde se proyecta, es su espacio social y natural; "como si el lugar de las representaciones más individuales -"el cuerpo de la enfermedad"- formará parte de las representaciones colectivas. (J.Sánchez-Parga 1988).

Esa orientación que el relato toma, nos han permitido, a través del análisis de los registros obtenidos, ir deduciendo el tipo de identificaciones que el cuerpo, su anatomía, y los procedimientos fisiopatológicos tienen como proyecciones de la representación del espacio y de la organización social, como veremos más adelante. La misma manifestación sintomatológica de la enfermedad como se señaló, que es descrita en términos impersonales, usando figuras analógicas y metafóricas que los modalizan y dan peculiaridad, parecen ser expresión simbólica de la representación que tiene su proceso previo:

"Cómo si esta rodilla estuviera pelada, ahí quema como tener carbón"

".....Cómo que cayera agua fría corre por la espalda...."

"Como que andan montón de hormigas en ese ladito no más"

Esa implicación del "cuerpo de la enfermedad" con esos otros espacios, señala el modo particular de situar el tiempo y el lugar, tanto que de los condicionantes que estructuran el campo de las predisposiciones mórbidas como el de las relaciones mismas con los agentes causales y la emergencia de ellos.

El sentido que da la cultura indígena a los orígenes de la enfermedad no nos puede permitir concluir, como lo hace C. Muñoz Bernard al señalar que "el mal siempre tiene un origen muy lejano", sino solamente a condición de que se lo haga también en función de la temporalidad; pues esa "lejanía" es expresada y entendida en la oportunidad del correlato entre los momentos de la predisposición, del desencadenamiento, y del de expresión y somatización de la enfermedad. Por cierto que el omitir la mención del tiempo, cuando se habla de los orígenes del mal, y hacerlo con especificidad

a las ubicaciones espaciales es justificable si entendemos que en la cultura indígena la temporalidad de los fenómenos están reducidos a las expresiones que ellos tienen en su espacialidad.

El trazo y percepción del tiempo -dentro de la trayectoria y proyección de los acontecimientos- parece una representación bien articulada, que diríamos corresponde, con el "tiempo del espacio vital" (con sus procesos orgánicos y cíclicos).

Una cuantificación respecto de la durabilidad de un acontecimiento a través de los referentes mensurables que maneja, como "punllacuna, quillacuna, huatacuna", parecen utilizados en términos de ordenar acciones y prácticas habituales, así como también con las que tienen que ver con acontecimientos sociales y naturales, las rememoraciones, encontrarán una alusión al tiempo cualitativamente anclado a determinados acontecimientos; a expresiones sociales, a procesos naturales, o a personas.

La cultura andina no tenía noción de un espacio desconocido (T. Bouysse Cassagne 1987), este constituía su *caipacha*, dentro del que había desarrollado una ocupación lógica de ese espacio cuyo ordenamiento ponía relación entre viviendas, centros rituales y zonas de producción (G. Ramón 1987). El proceso de reducción y desplazamiento espacial y de deformación de los modos organizativos tradicionales, determinados por el espoliamento colonial y republicano, han fracturado los niveles y significancias de aquellas relaciones. Una actual representación de él, parece hablar de una rearticulación espacial como fenómeno de productividad social, como afirmando en sus ritmos de resistencia, su vigente identidad.

El espacio actual reconocido por el hombre indígena es basto, acepta en él las delimitaciones jurídicas que lo ordenan en naciones, provincias, cantones, etc; pero que no le representan su espacio natural y real de reproducción. En ese sentido el ámbito comunal, a pesar de ser un producto de la jurisdiccionalidad de un modelo político extraño, ha pasado en el reordenamiento hecho por las culturas andinas, a constituirse y a significar el elemento referencial de la representación del *caipacha*.

Esa territorialidad exterior al de la comuna, con la que se comunica con una delimitación discontinua, es integrado en el ordenamiento espacial donde la comuna es el "*chaupi*"-centro o mitad-entre "*jahua*" -lo de arriba- y "*ura*" -lo de abajo-, entre "*hanan*" -lo alto- y "*hurin*" -lo de abajo-, entre "*huashua*" -lo de atrás- y "*chimba*" -lo de enfrente-, entre "*canzha*" -lo de

afuera- y “ucu” -lo de dentro-. La mención a esos espacios, como lugares de sus acontecimientos, se fijan con identificaciones leídas en este tipo de referentes, en el que la comuna como ambiente de mayor homogeneidad aporta para definir las correlaciones.

Bien es cierto que la cultura indígena establece también una interpretación al ordenamiento del espacio en los marcos regionales y nacionales, donde los lugares que lo organizan y proyectan son necesariamente otros. Aquel que mencionamos es la versión más frecuente que se enuncia, sobre todo respecto de los significantes del origen y relación con lo patógeno.

Más allá de tomar a lo comunal como una territorialidad, habrá que considerarla como versión de una organicidad social. Los relatos clínicos no vuelven ajena la figura de lo social: ahí aparece proyectado el mayor número de condicionamientos predisponentes, como si la organicidad social y espacial constituyeran y facultaran la salud y la enfermedad.

Quizás donde encontramos mayores expresiones que hacen apreciación de la corporalidad social, es cuando existe una enfermedad epidémica, donde las versiones apuntan desajustes o disociaciones del orden colectivo: que condicionan y viabilizan la “llegada del unguay”, aunque en última instancia sea el individuo el que acepte la responsabilidad de su relación con la enfermedad.

De hecho que la responsabilidad asumidas por el enfermo es justificable entenderlo en tanto se expresa con propiedad cuando la alusión que hace a su realidad social esta constreñida de efectos y sensaciones afectivas: su sufrimiento o causa de la soledad, los conflictos familiares o vecinales, los apremios de responsabilidades adquiridas. etc., que son los que más mención tienen, así lo muestran. La capacidad de resolución o mediación, en cuanto a regular los efectos de esa realidad en su individualidad en la concepción de la medicina indígena, está dada por una caracterización de la particularidad biológica, que aún no habíamos mencionado en esta exposición, que hace cita de “los humores” que son representativamente: la sangre y el corazón.

Este tercer elemento que entra dentro de la figuras que concurren en los orígenes de lo patológico, que es equiparable a la constitución biológica y psíquica, es un aspecto que casi no se menta en los relatos, que se omiten, en razón, suponemos que se da como implícito el hecho de que ellos (“los

humores") cedieron en su resistencia biológica al haber, ciertamente enfermado.

La primera respuesta que nos dio la tabulación de los relatos "clínicos" registrados en un período de dos años nos muestra que en el 80% se menciona como factores **predisponentes**, a condiciones nacidas en el cuerpo social; en el 15% los factores predisponentes corresponden a fenómenos nacidos del espacio natural y un 5% a las predisposiciones biológicas. De la misma manera, como **desencadenantes** ubica un 20% a dependientes del cuerpo social y un 80% a dependientes del espacio natural.

Estos porcentajes permiten clarificar de mejor forma la dirección que toma el temario de desarrollo de las enfermedades, ahí se advierte una marcada inversión de lo que significa el paso de la maduración de las predisposiciones en determinado ambiente, al de la generación de los desencadenamientos, que hablan ya del momento y lugar de relación con la fuerza patógena, en otro espacio, que en este caso es el del ambiente natural.

Una segunda respuesta obtenida hace relación a la ubicación de los factores predisponentes y desencadenantes de la enfermedad, con respecto a la territorialidad de la comuna: en el 50% la ubicación se inscribía dentro de la territorialidad comunal; el otro 50% corresponde a una ubicación exterior a la del territorio comunal.

Ello nos da la primera aportación a desentrañar la concepción de distribución espacial de las enfermedades.

El espacio físico en el que se mueve el hombre andino, parece modulado por una doble demarcación: una que hace referencia a la misma disposición de éste, como si su heterogeneidad en sí misma encerrara múltiples linderaciones que se expresan y se caracterizan en su diferenciable conformación, topografía y distribución; aunque aquellas no limiten ni condicionen territorialidades declaradas, sí enuncian ámbitos de dominio e influencia, que se regularizan con la segunda demarcación: el que da el tiempo. El tránsito por determinadas veredas o parajes, el uso y ocupación de las fuentes y pogyos, el aprovisionamiento de leña en el cerro, el pastoreo en los montes, las visitas a los centros rituales, etc., como prácticas ligadas a la reproducción y necesidades del campesino indígena, ejecutadas en un trecho de tiempo que su grupo social se ha apropiado para cumplirlas, le ha otorgado potestad de uso y tránsito sobre aquellos

espacios, que debe cederlos cuando el período normal de su jornada ha dado término. Ese ámbito natural, aunque ausente de homogeneidad, tiene una representación orgánica, dentro de lo cual la sociedad indígena puede articularse, respetando las compulsiones temporales de la organicidad de esa naturaleza.

Los charcos, los pogyos, los ciénegos, los árboles viejos, las quebradas, los cementerios, los páramos, las casas abandonadas, etc., son lugares que encierran una potencialidad aún no bien definida, que trae remisión de conceptos de una moralidad valorativa (producto de la trasculturación forzada) que diferencia lo "bueno" de lo malo". No bien definida decimos porque en la cultura indígena siempre se concibió con una sola cualidad a esos espacios, donde era difícil extrapolar una división en dos cualidades opuestas, dado que no hacía abstracciones sobre una ética modalizada. Se juzgaba el producto de los efectos que podían traer la relación con esos espacios, como un problema de actividad e incumbencia del individuo, en la medida que él era quien irrumpía un espacio que no le correspondía. Lo "bueno" es que esta forzada versión polar, si bien es trasladada como cualidad de estos sitios, representados con una vitalidad espiritual, sigue considerándose su acción en esos dos sentidos como un proceso que depende de las actitudes del individuo o del grupo social; es decir, la responsabilidad se proyecta sobre quienes sufren las consecuencias positivas o negativas. De ahí que prevalece una conducta y normación que respeta los momentos de manifestación y de compulsión de esos lugares. A aquellos le corresponden tiempos y circunstancias, al igual como le corresponden a él y a su sociedad. Cuando la norma se viola se expresa la patología, que ocurre cuando los tiempos del hombre se cruzan con los de la naturaleza; o a la inversa, que es cuando el campesino indígena no puede preverlo.

Cuando el enfermo hace mención al desencadenamiento y a su relación con la causa en esos lugares, lo hace señalando el contexto y las circunstancias que lo expusieron, explicitando la involuntariedad de la inobservancia, como ocurre en la mayoría de casos.

El ordenamiento clasificatorio de las patologías en función de los espacios

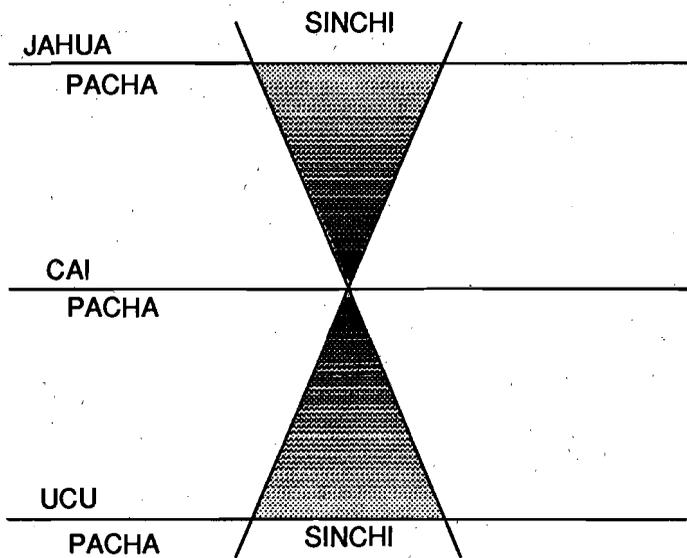
El hombre andino generalmente hace una declaración clasificatoria de las enfermedades en grupos diferenciables de a dos: cuando lo hace mirando la procedencia, las llama "mal de Dios" a las unas y "mal de

campo" a las otras; y cuando quiere referirse a qué tipo de sociedad corresponden las enfermedades, las denomina "mal de runas" y "mal de blancos", etc.. Cuando se realiza el esfuerzo de ordenar las entidades que el reconoce dentro de tales agrupaciones, siempre existirá al final del intento un grueso de entidades que no calzan entre ellas, ya porque no cumplen con las especificidad que define a cada agrupación o ya porque sobre ellas no hay un acuerdo común para definir su pertenencia; de ahí que, a lo mejor, se podría colegir un tercer grupo sobre el que no se ha elaborado una denominación.

Ante esta dificultad, nosotros, en el curso de esta investigación, fuimos ordenando las entidades nosológicas de acuerdo a la descripción que de ellas hacían al mencionar su procedencia y la "fuerza" patógena que las alentaba.

Las procedencias, así dichas fueron determinándose y ordenándose dentro del esquema de representación del mundo y de su universo.

Todas las entidades estaban dentro de un esquema de organización de la PACHA.



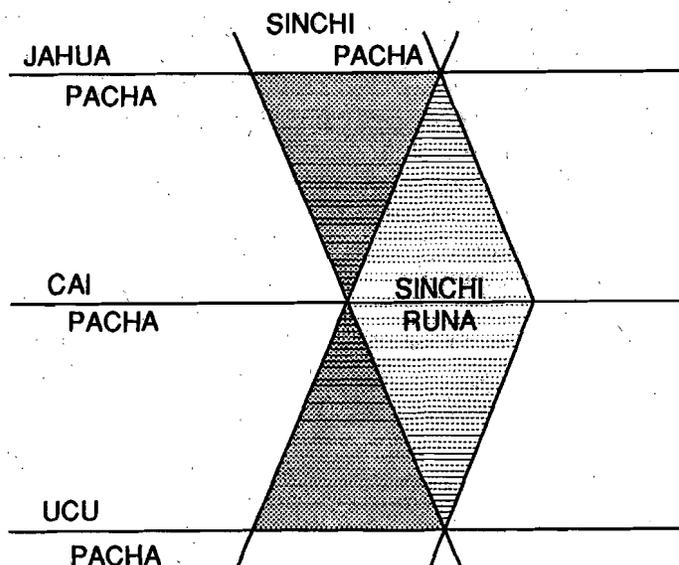
En este esquema hemos agregado una graficación de la "fuerza" patógena. Esta, que en el mundo indígena es entendida como facultad de la cual está dotada la naturaleza, como significante de la intensidad energética de un poder o de una vitalidad, en su vocablo quichua "sinchi" encierra una noción de cualidad, cantidad, espacio y tiempo. La graficación a través de triángulos invertidos que topan sus vértices en el caipacha pretende interpretar el pensamiento indígena que sitúa en los polos de su universo el dominio mayor de ellas. El "sinchi" de la causalidad es un elemento determinante en la fenomenología de la enfermedad.

En términos gruesos, los agentes causales ubicados en el "jahua pacha" y en el "ucu pacha" poseen una fuerza que rebasa la de aquella de la cual estaría dotado el ser humano.

Se califican como fenómenos del jahua pacha a todos aquellos que el pensamiento indígena los considera propios de una voluntad divina superior. En él radican los orígenes causales de todas aquellas enfermedades que las ha clasificado como "mal de Dios", cuyas intensidades y gradientes de gravedad varían desde enfermedades endémico-epidémico como la varicela o tifoidea hasta enfermedades degenerativas como el cáncer.

Se clasifican como entidades del "ucu pacha" a aquellas que proceden del mundo interior de la tierra. Una serie de habitantes, espíritus dicen, son los causales de entidades como "atsingo ricushka", "aya sicashka", "alpa mama hapishka", etc. que se manifiestan, se mueven y comunican con el caipacha a través de determinados "puntos" de emergencia; se vehiculizan en determinados fenómenos naturales como el viento, al cual dotan con impronta de un "aire" patógeno reconocido como el "huaira". Ellos tendrán diferente intensidad y cualidad de fuerza según la profundidad y oscuridad de su morada. Así, el "atsingo" un espíritu que ronda en las cercanías de las comunas tiene una fuerza leve, por tanto controlable o tratable, no comparable a la fuerza del "aya" cuya cualidad e intensidad es alta.

Las agentes del Caipacha son aquellos que dan origen a todas las entidades vinculadas en los desórdenes térmicos, "chiri vicho" "ishpa nanay", etc. o con trastornos provocados por los "desmandos" que hacen mención a orígenes de su condición social, como "yura mapa" "peruchu" etc; pero que en definitiva siempre, a todas ellas se les da una cualidad de lo térmico serán "calientes" o "frescas" (ver cuadro nosológico).



Si volvemos al gráfico de la "fuerza", veremos que en las entidades del caipacha, ella es menor, cualitativa y cuantitativamente, lo que le da capacidad a resistirlos y controlarlos terapéuticamente.

Este ordenamiento se encuentra reproducido en la conducta terapéutica. Si agregamos al gráfico el sentido conceptual de la fuerza individual, representamos, lo que antes habíamos mencionado como constitución; que expresaría al "sinchi" individual o colectivo como valor de resistencia ante la fuerza de los agentes externos. La "sinchi" es actuante ante el que proviene del caipacha, pero progresivamente menor ante el de las otras fuentes.

Cuando el momento terapéutico llega, expresará dos características claras: actuará en el mismo plano del agente causal, pero seguido por un principio de contrarios respecto de la cualificación y cuantificación de aquella. las enfermedades del caipacha son curadas con recursos que tienen la misma capacidad de generar los efectos de esos agentes, su cualidad opuesta, una entidad de "frío", se curará con lo "cálido".

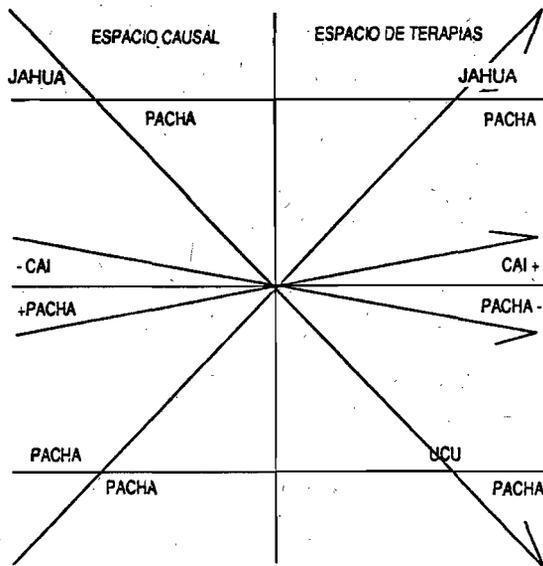
Las entidades del ucupacha tendrán similar respuesta. Al ser interpretadas como procesos causales inmatrimales que se introducen en el plano de los fluidos del individuo (anima) o se apropian de él.

Su tratamiento se basa en el principio de los contrarios, cuando es buscado el recurso en las fuerzas de Jahua Pacha. El terapeuta para esos males es un "Yachac" vinculado con las fuerzas del jahua pacha. La capacidad de aquellas fuerzas a las que apela el yachac van en oposición de las del ucu pacha; entonces es posible una terapia. A mayor fuerza del agente causal, mayor fuerza requiere el yachac (fuerza obtenida el Jahua Pacha, que utiliza) será el axioma. Pero como en el caso anterior, los recursos y sus expresiones van en el mismo plano; en otras palabras siendo ésta una fuerza intangible, los recursos vehículos para contrarrestarla son iguales; así lo explica el uso del humo de cigarrillo; el uso del trago, aspergeado en condición volátil; la simbólica barrida mientras la fuerza oral obliga al intruso abandonar el cuerpo ocupado etc., cómo una suerte de mimetismo homeopático que le permite actuar en un mismo plano expresivo.

En las enfermedades del jahua pacha, este esquema se ve actualmente fracturado. Los sentidos anteriores no se repiten; solamente en la memoria de algunos ancianos hemos podido encontrar el cumplimiento axiomático de la conducta terapéutica.

Las enfermedades de jahua pacha no se expresan con desórdenes térmicos sensiblemente identificados por el enfermo, ni se expresan como intrusores o sustratores en el plano inmaterial del individuo; se expresan como procesos evolutivos orgánicos internos, que generan desarreglos somáticos más larvados, que provocan alteración, (tumores-degeneraciones, etc.) cuya terapia debe ser buscada en una fuerza que se le oponga. Recuerdan los ancianos haber resuelto los problemas de las enfermedades buscando sus recursos en los órganos de los animales "sacha", salvajes, de quienes se tenía la representación de poseedores de las fuerzas de la tierra. El uso del bofe del "zorro", de la grasa de "tigres y osos" o aves de rapiña, era frecuente. Aquí quedan los resagos de esa práctica; estos animales por su condición "sacha", dentro de la cultura indígena pertenecen al amo que habita en el interior de la tierra (Ana de la Torre 1985).

En esas conductas se cumplía esta apreciación, pues la afección somática buscaba recursos orgánicos de seres con una fuerza nacida de su condición vital y de su habita l. Esa dirección a la terapéutico, hoy es resuelta de modo distinto: se dirige sobre los sistemas médicos oficiales.



De la recopilación hecha de las entidades nosológicas, podemos realizar algunas observaciones: el uso de denominaciones para las enfermedades de los que se establece relación con un origen en "jahua pacha", tienen como característica el ser las únicas que utilizan las mismas denominaciones de la nosología médica formal, aunque no en el 100%, sí en su gran mayoría, y esto debe obedecer al hecho de que muchas de ellas no eran parte de su problemática clínica, que se han ido desarrollando sobre los marcados cambios en su estructura socio-económica y al hecho de su relación con los sistemas de salud estatales, que al utilizar una terminología particular, han hecho sea familiarizable para el hombre andino.

Entidades sobre las cuales ha desarrollado muy escasas respuestas terapéuticas. Sin embargo, de que en ellas ha reproducido el esquema que maneja en su conjunto conceptual en lo terapéutico.

Para las entidades agrupadas en el rubro de sus orígenes: cai pacha, ucu pacha, no es posible encontrarles una correspondencia, que de cuenta y relación equitativa con entidades que la ciencia médica tiene identificadas; por lo que han sido calificadas todas ellas como "sobrenaturales"; anacronismo singular para la representación que tiene el hombre andino, dado que aquellas entidades son de más fácil identificación para él, y sobre

las cuales ha estructurado un comportamiento terapéutico en la medicina en que le son más tangibles, verificables y son parte de su mundo "natural"; aquellas otras sobre las que él poco conoce le significa más herméticas. En este cuadro nosológico manejado, es posible encontrar en la forma en que son nombrados, varias características: en todos ellos, a excepción hecha de los que tienen nombres propios tomados de la ciencia médica, son denominaciones compuestas, de cuya estructura morfológica se observa una unidad sintáctica con un componente sustantivo que hace mención, en unos casos al nombre del agente causal: aya larka, atsingo, alpa mama, etc., en otros al del sitio anatómico donde es manifestado el problema biksa, maqui, tunkuri, kunga, singa, etc; y un componente verbal que da la cualidad y el tiempo: japishca, manchachisca, huairashca, yalishca, chiri yaicushca.

Ha de notarse que los verbos tienen un subfijo SHCA que expresan una "cualidad definitiva".

En el quichua el vínculo entre conceptos de cualidad, cantidad, espacio, tiempo se expresan en la lengua no solamente en el nivel léxico, sino también en el gramatical., la cualidad y el tiempo se encuentran expresados en esa unidad descriptiva de la denominación de la patología.

Los significados gramaticales contenidos en esos sintagmas, refleja una categoría de pensamiento y de representación de la cultura indígena, en éste caso sobre la fenomenología causal:

Japishca	cogido
Huairashca	ventado
Yalishca	pasado
Huaktashca	golpeado
ikashca	tocado, etc.

Representante a la vez de la cualidad donde aparece el enfermo víctima de una acción externa que incide sobre él, el tiempo que habla de un hecho definido y dado, un tiempo anterior se halla ahí contenido.

Los nombres de los males, como se ve, reproducen en sí, la versión de un proceso: su causa, su cualidad, y su tiempo, en unos casos; su anatomía, su cualidad y su tiempo en otros.

Esa cualificación del fenómeno, su tiempo, su agente, su lugar de expresión, está presente como categoría en todo su conjunto, como proceso que va desde la predisposición hasta la terapia.

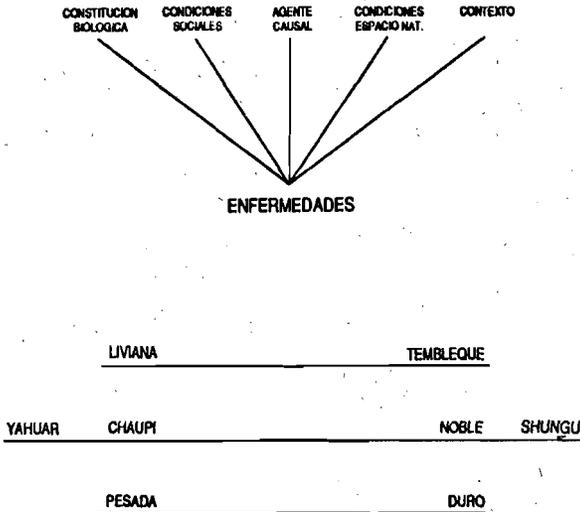
Existen tres expresiones claras en ese conjunto:

El modo de ser afectado

El modo de manifestar la enfermedad

Y el modo de responder a la terapia, que resumen en conjunto el juego de las influencias que se dan en él.

Allí están las fuerzas de las realidades externas y las del propio individuo. El modo de ser afectado ha sido descrito en su generalidad hasta aquí. Lo dicho podría sintetizarse sobre el siguiente esquema:



El modo de manifestar la enfermedad hace resumen de las capacidades o poder de las fuerzas actuantes. Los tiempos a la aparición de los síntomas, medidos desde el acontecimiento causal, constituyen un lector sugerente de cambios en el terreno corporal en que estaban pujantes. Entendámoslo así: un apareamiento brusco de las manifestaciones sintomáticas, le significan la acción de una enfermedad "brava", fuerte; su intensidad, cualidad y origen, en buena parte de los casos podrá establecerse; no en vano el enfermo, al describir sus dolores antepone a ellos un "como si...." con el que inicia la modalización de la molestia. En otros casos ese peculiarizado modo de manifestar la enfermedad, toma claro sentido, después de un diagnóstico y una bien lograda terapia; donde ese "andar de hormigas y moscos por la espalda", o ese carbón caliente en la rodilla" le permiten aceptarlas como las formas que caracterizan a ese agente que lo "cogió".

En estos casos se da como entendido que la resistencia del individuo cedió fácilmente, y esos síntomas son los del agente- enfermedad. Cuando ese tiempo es largo, significará que su fuerza constitucional, retuvo un tiempo en su interior al agente ante el cual cedió por agotamiento; en este otro sentido acepta que el agente-enfermedad no fue mantenido fuera, sino en una tensión interior, y que no logró manifestarse sino cuando tocó planos más profundos y sensibles de su organicidad, hasta expresarse. En ese interludio, ese agente dejó una huella en una parte de sus órganos, que aunque pudiera ser desalojada, un desarrollo somático ya se encuentra en curso y requiere de otro tipo de terapia, distinta de la causal.

No siempre la modalidad sintomática permite deducir el agente; muchas manifestaciones le son extrañas o irreconocibles, pero esa nueva versión sintomática, cuando conozca su diagnóstico real, se sumará en su memoria como otra parte de expresión de ese mal. Así se ha construido el conocimiento sobre la identificación de entidades como "mamllarishca", donde quien después de recoger su cuadro clínico, encontrará una multiforme expresividad sintomática: solamente la colección socializada de esas manifestaciones ha permitido que la cultura médica andina pueda señalar signos claves de su presencia. Cuando observamos cómo enfrenta terapéuticamente una madre indígena el sarampión -"uchilla muru japishca"- encontraremos una conducta dirigida a darle expresión somática a la enfermedad; el brote eruptivo se buscará se acelere con la medicación que "regala" a su paciente; porque, siguiendo el concepto básico, un alargue temporal dará posibilidad de una profundización de la enfermedad, al poder ésta expresarse con su brote eruptivo en uno de los niveles más internos del organismo.

En el modo de manifestar la enfermedad, el papel que juega la constitución fisiológica es posible leerla y encontrarla traducida cuando los relatos y los protagonistas se encuentran ante factores potencialmente patologizantes del cai pacha. La constitución ante aquellos factores se podrá comportar como el nivel resistencial o como el terreno de las predisposiciones biológicas. Un ejemplo simple lo ilustrará: una persona con una biología tipificada como "chiri yahuar", ante factores externos, de "calor" o "cálidos" no tendrá ninguna labilidad, pero ante los "frescos o de frío" cederá con facilidad y expresará un desorden en ese sentido.

Esta "constitución" esta representada en su cultura por "yahuar", "shungu" y "sinchi". Algunos autores han mencionado que yahuar, como categoría manejada por la medicina tradicional, es uno de los "humores" de

los que tiene conocimiento. Nosotros estamos persuadidos de que "yahuar" y "shungu" son sinónimo de "humores" pues en sus variantes se encuentran las tipologías.

Cuando se habla del modo de responder a la terapia, que se expresa dentro de una de las etapas de mayor significación médica, se lo hace para comunicar el comportamiento que la acción terapéutica en sí encierra, y de como evalúa las respuestas quien ejecuta ese menester; la reacción que aquella despierta aportará a las definiciones del diagnóstico y del pronóstico y del tipo de susceptibilidad biológico-constitucional del individuo enfermo. Cuando topemos con especificidad el tema de lo terapéutico, podremos observar como, fundamentalmente se van reconociendo las afinidades de los recursos a esa susceptibilidad de los individuos.

El equipo tuvo la posibilidad de recrear el tema de las constituciones humanas, con cierto detenimiento, en una de las reuniones generales, organizadas como parte del programa de capacitación que se mantiene con el sector de mujeres-madres, de las distintas comunidades indígenas en que éste se ejecuta. Las observaciones a las que en ella se arriaron, son las que ahora utilizamos.

El temperamento y el carácter de los individuos se los concibe como expresión psicosomática. Para el indígena el hombre es "según su sangre" (yawar) y "según su corazón" (Shungu).

Según su sangre pueden ser:

- a. sango yawar, "de sangre espeza"
- b. yana yawar, "de sangre negra"
- c. ali yawar, "de sangre buena"
- d. fanga yawar, "de sangre liviana"
- e. chirly yawar. "de sangre chuya"

Y según su corazón:

- a. sinlli shungu, "de corazón corajudo"
- b. pishi shungu, "de corazón malo"
- c. ali shungu, "de corazón bueno"
- d. manllac shungu, "de corazón miedoso"
- e. llanquilla shungu, "de corazón triste"

Se describió además otro nivel de cualidad de la sangre, relacionado con un valor calórico o térmico. Así:

- a. cunuc yawar, "sangre caliente"
- b. chaupi cunuc chaupi chiry yawar, "sangre destemplada"
- c. chiry yawar, "sangre fría"

Estas últimas, como tendencias, más que de expresión psíquica, si somática.

Algunas observaciones enunciadas por los concurrentes expresaban la vigencia de una correspondencia por afinidad entre estas cualidades, más, en el orden en que éstas fueron expuestas; para definir lo que constituirían verdaderas biotipologías. Un ejemplo de ello es el siguiente: un hombre que se muestre como tímido, miedoso, cobarde, de escasa vitalidad, débil, con sensibilidad al frío y físicamente delgado, de rostro pálido, etc., será expresión de un hombre de "sangre liviana" (d) y de "corazón miedoso" (d) y también de "sangre fría".

Del mismo modo parece tipificarse, a aquella constitución estructurada en: ali yawar (c), ali shungu (c) y chaupi cunuc chaupi chiry yawar, como una constitución normo-psico-sómica, o de ideal psicobiológico. Las restantes constituciones factibles consideradas sanas, al igual que aquella, sin embargo no dejan de expresar, en su identidad, sus tendencias, predisposición, labilidad o resistencia a las enfermedades.

NOSOLOGIA

I. Del Ucupacha

Na alita rurashka

Huaktashka

Na alita rurashka sitashkapi yalishka

Alpa mama japishca

Alpa Ines

Acapana japishca

Yurac cuichic japishca

Cuichic japishca

Aya japishca

Aya macashca

Aya sicashca

Aya ricushca

Atsingi ricushca

Larca mama japishca

Pocyo japishca
Yacu japishca
Huasi ula japishca
Tulpa japishca
Rucu quirupi japishca
Cuchi corral japishca
Alpa mama japishca
Manllarishca
Taita manllanchishca
Pocyo manllachishca
Yacu manllachishca
Acapana manllachishca
Huagra manllachishca
Huairashca
Umata huairashca
Ñabi lulunta huairashca
Rinrita huairashca
Shimita huairashca Singa huairashca
Quiruta huairashca
Cunga huairashca
Cunga tullo huairashca
Rigra huairashca
Rigra mucu huairashca
Maqui pampa huairashca
Maqui mucu huairashca
Maqui didu huairashca
Tunguri huairashca
Aicha quiruta huairashca
Pichuta huairashca
Chuchuta huairashca
Anguta huairashca (chaquipac, maquipac, ringapara, etc.)
Yurac shungu huairashca
Yana shungu huairashca
Huasha ucu huairashca
Bigsata huairashca
Birihasta huairashca
Puputita huairashca
Ucuti huairashca
Changata huairashca
Cungurita huairashca
Chaqui mucu huairashca
Chaqui huairashca
Chaqui chicuta huairashca
Chaqui diduta huairashca

II. Del Cai Pacha

Shunku urmashca
 Huahua mama uririshca
 Huasha sircashca
 Siqui chupashca
 Cunga nucashca
 Sircashca
 Rinriman chyriyaicushca
 Shinga chiriyaicushca
 Aicha quiruman chiriyaicushca
 Cungaman chiriyaicushca
 Bigsaman chiriyaicushca
 Rigraman chiriyaicushca
 Maquiman chiriyaicushca
 Maquimucaman chiriyaicushca Rigramucuman chiriyaicushca
 Changacunaman chiriyaicushca
 Cunguricunaman chiriyaicushca
 Huahuamamaman chiriyaicushca
 Pusunman chiriyaicushca
 Yurac shunguman chiriyaicushca
 Ucuteman chiriyaicushca
 Yacu ishpananayman chiriyaicushca
 Uma chiriyalishca
 Ñabi lulun chiriyalishca
 Rinri chiriyalishca
 Cunga chiriyalishca
 Huasha chiriyalishca
 Yurac shungu chiriyalishca
 Bigsa chiriyalishca
 Ishpapuru chiriyalishca
 Huahua mama chiriyalishca
 Changa rigra chiriyalishca
 Ucuti chiriyalishca
 Chiri vicho
 Umaman cunucyaicushca
 Caraman cunucyaicushca
 Aichaquiru cunucyaicushca
 Baigsa cunucyaicushca
 Ishpapuruman cunucyaicushca
 Huashaman cunucyaicushca
 Yacu ishpaman cunucyaicushca
 Jatum ishpaman cunucyaicushca
 Huahuamamaman cunucyaicushca

Uma cunucyalishca
Bigsa cunucyalishca
Riñon (huasharuru) cunucyalishca
Yana shungo cunucyalishca
Shungo cunucyalishca
Yana yana yahuar tucun yalishca
Shungu nanay
Piruchu suruchi
Ajito
Infial
Alurio
Tabardillo
Rupac yashca

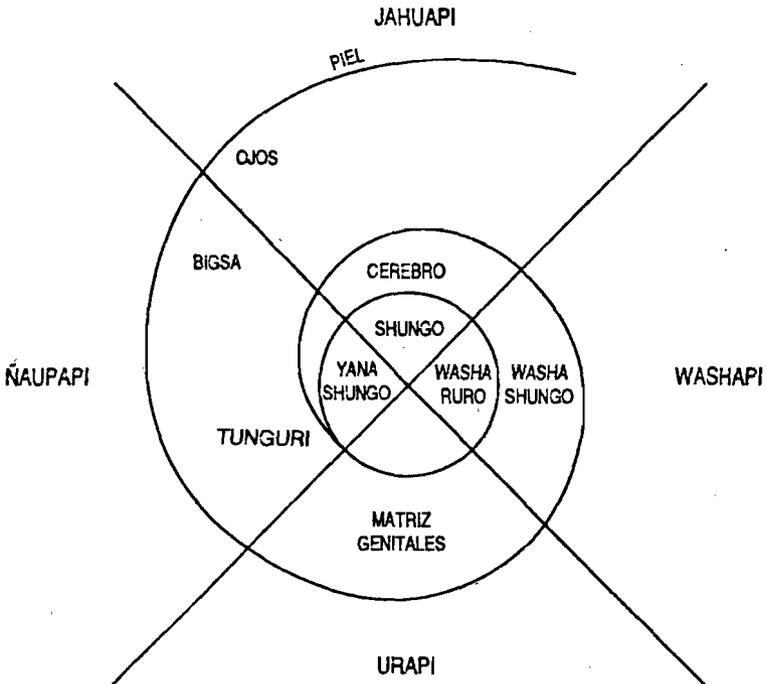
III. Del Jahua Pacha

Yurac shungu nanay
Yana shungu nanay
Rinri unguay
Muru unguay
Koto unguay
Caspun yurac o atrisi shicshi uncuy
Shigshi
Erisipela
Ishmujun ullu
Ulcera
Apendicitis
Shungu nanay
Yura mapa
Uma chingashca
Ataque
Holanda
Yahuarquicha o yahuarishpa
Burru uju o millai uju o tosferina
Chaquishka uju o pasmu uju o bronquitis
Rumades
Sarampión
Varicela
Cáncer
Amigdalitis
Caracha
Amalon o amagulo o chuchu muru
Yuruc shungu pungishca

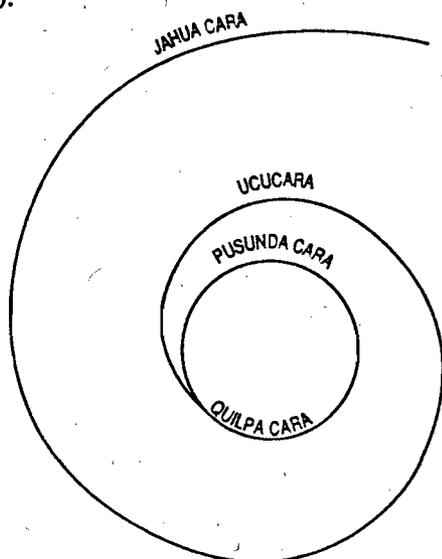
La Anatomía y la Fisioterapia Andina

En líneas anteriores habíamos hecho alusión a la categoría que tiene la anatomía y la fisiopatología, como espacio donde se reproduce la representación de su organización social y espacial, y lo hicimos porque la reconstrucción de ese lugar de manifestaciones y expresividad patógena, logrado a partir de la forma en que son descritos, ubicados y calificados, nos fue mostrando una imagen que tenía correspondencia y vinculación con las categorías conceptuales de la organización de aquellos otros.

La dependencia vital de un organismo humano fue apareciendo ligado al de la función de tres órganos: "shungu", "yana shungu" "huasha ruru" que se los señalaba ubicados en la parte más central e interior del organismo; a partir de cuya ubicación y relación eran ordenados los restantes órganos, dotándoles de una ubicación descriptiva similar a las que se utilizan en el orden espacial; pero lo peculiar de este hecho es que aquella ubicación no tenía variación alguna si era hecha, pensando en el plano vertical a lo que era plano transversal.



El referente central es el mismo. Si hemos tomado en la graficación la imagen de el lineamiento de un churo, que es utilizado por Consuelo Yanez C. para reproducir la representación del tiempo, ha sido por el hecho de como va ubicando las gradientes de cualidad vital de cada órgano de acuerdo a su función biológica y de acuerdo a cómo es pensada su ubicación en los planos de la profundidad orgánica. La piel es entendida como la parte menos noble del organismo, por tanto externa y distante de su centro, en ella se hallan las aberturas de relación con el mundo exterior, no así el cerebro que es ubicado como un órgano que sigue en importancia a ese centro vital y con el que tiene más estrecha relación, por tanto también muy cercano a él. El uso de aquella figura también se hizo forzada cuando el discurso de la fisiopatología hacía mención a las "cara çuna" o, pieles - que recubren linderaciones orgánicas-; las cuales constituyen los primeros lugares de somatización de las enfermedades (código expresado en la lectura del cuy).



"Jahua cara", "ucura", "pusumda cara" y "quilpa ñaña cara" constituyen esos planos protectores de su interior.

La función de aquellos, es decir una tal fisiología, es difícil de establecerla, sino únicamente a condición, de decodificar los simbolismos, que antes que corresponderse con la que establece la biología, hacen relación a roles de regulación térmica, anímica, afectiva etc.

Lo que podríamos llamar, la fisiopatología, en este tenor, tampoco se corresponde a la desarrollada por la medicina académica:

Pungishca	hinchado
Yahuar yashca	ensangrentado
Ishmushca	podrido
Jayai tucyashca	reventar la vesícula
Jarniruyashca	perforado
Rupashca	quemado
Quiya	hecho pus
Chupushca	abcesado
Tsarquicashca	pedaceado
Yaicushca	entrado
Ucuman yaicushca	profundizado
Sinchiyashca	endurecido, etc.

Son los términos a través de los cuales se expresan las transformaciones orgánicas dejadas por la enfermedad, remiten meramente a la figura de la concepción de "agresión" como "cualidad definida" que da la enfermedad "chupado", "ensangrentado" "picado", son definiciones que verbalizan y califican un tipo de acción temporalmente anterior.

Dentro de la terapia esta expresividad se ve reflejada: "lavar", "empujar", "chupar", "sostener", "barrer", etc., son las acciones a cumplir en la reacción curativa.

Un principio bien manifiesto es el que hace observación a lo que podríamos calificar como "metástasis mórbida": donde determinada patología, sobre la que se emplea una terapia equivocada o importuna, es desplazada a planos más internos donde desarrolla una misma expresividad, pero de resultados de mayor gravedad y de más compleja terapia. Marcadamente claro en enfermedades eruptivas, o débiles donde su tendencia es definitivamente centrípeta.

El diagnóstico

Al hablar de este aspecto, necesariamente tendremos que tomar en cuenta cual es la instrumentación desarrollada en ese objetivo y quienes los que hacen uso y tienen competencia para ello; sin embargo, nosotros lo asumiremos sobre un enfoque general que sitúe a los instrumentos de acuerdo a la representación que tienen y al sentido en que van dirigidos.

Fuera de lo que se colige como diagnóstico terapéutico, y diagnóstico sintomático, con el que también opera, utiliza un conjunto de insumos cuya peculiaridad está dada por el tipo de información que puede arrojar y por la hermeneútica de signos contenidos que hacen que su uso regular se haga en consideración a las capacidades de interpretación; entonces manejadas, según la profundidad simbólica que encierran, por agentes de escalonada reputación y competencia.

De nuestra observación se recogen los siguientes instrumentos: orina, pulso, cuy, gualaquito, "nido", vela y sueños. Aquí los hemos colocado en una secuencia que responde al ordenamiento que la medicina andina ha dado, por esa especificidad para la que son designados y por la oportunidad de su signología.

Nuestra observación hasta definir el sentido, objeto y respuesta que cada uno de esos instrumentos aporta:

a. Orina

Es un instrumento hacia el cual se dirige una lectura visual sobre su densidad, transparencia y color, y que opera como designativo de problemas que tienen que ver con las afecciones de orden térmico de las que se obtiene datos respecto de la cualidad de esas afecciones. Lectura manejada por la mayoría de miembros de la sociedad indígena.

b. El pulso

Recurso designativo de problemas que tienen que ver con el tono biológico, es decir con los de la vitalidad, a través del cual se puede establecer el curso de los procesos biológicos, como el embarazo, manejados fundamentalmente por "curanderos- comadronas".

c. El cuy

Instrumento designativo de la localización, profundidad, gravedad clínica y pronóstico de las enfermedades orgánicas. Manejado por quienes tienen por especialidad la cura con recursos fitoterapéuticos.

d. El "nido" o huevo

Es un instrumento que designa un tipo global de afecciones, se diría que

establece el diagnóstico diferencial entre afecciones orgánicas (del caipacha y jahuapacha) y las no orgánicas (del ucupacha). Su signología permite establecer el tipo de daño. Utilizado por terapeutas de un grado mayor de capacidad que los anteriores.

e. La vela

Instrumento designativo del diagnóstico del modo, del tiempo, del lugar, de las circunstancias y del contexto del proceso enfermante, como de la localización orgánica del mal, y de las virtudes y defectos del enfermo. Utilizado por los agentes de la capacidad de los "yachaccuna".

f. El sueño

Fenómeno cuya signología es definida por "yachacuna", cuya lectura dota de informaciones que van desde los hechos que han de acontecer hasta los mensajes de tipo de terapia que ha de utilizar.

El uso de esos instrumentos enuncian las capacidades y alcances de los terapeutas, pues en su orden cada uno de ellos encierra una mayor complejidad interpretativa. Ese mismo orden, aún reproduce el concepto de las enfermedades y de sus niveles también de complejidad.

La enfermedad y correlación social

Los conocimientos médicos se recrean dentro de los ámbitos del quehacer social indígena. Los espacios de convergencia son múltiples, allí se habren y cruzan los testimonios de padecimientos y revoces mórbidos y cierran tras de sí una suerte de coincidencias colectivas, los rasgos comunes en los modos y circunstancias de sus males y los rasgos comunes de las opciones terapéuticas. Los actos que buscan la curación, ponen en evidencia la versión de la estructura social. Un determinado episodio patológico, encierra en potencia el rigor de un fenómeno de significación social. Reproduce en versión el grado y vigencia de la cohesión y estructura social del grupo. La movilización y participación de los miembros sociales está dada en función de las necesidades de su autoreproducción, en otras palabras en preservar la cohesión de la socio-economía grupal. Esta suerte de vigencia filial es el espacio que asegura la socialización y la circulación del conocimiento médico como un "bien" de valor social y el comportamiento mismo de la presencia de una enfermedad.

La presencia de un enfermo dentro de determinado grupo familiar, reviste diferentes grados de significación, de acuerdo con la afectación también que se traduce en la actividad socioeconómica de ese grupo.

El comportamiento de la enfermedad y el comportamiento de su sociedad aparecen altamente vinculados también en la movilización de la cura. La medida de la gravedad parece traducida y proyectada en desajustes de su unidad familiar.

Dos hechos son marcados dentro del comportamiento social. El primero tiene que ver con el grado de afectación en el orden socio- económico y el otro con los procesos que apoyan la cura.

Cuando un desorden de salud se inserta dentro de determinada unidad social, los primeros comportamientos van a depender de dos factores: de la gravedad clínica de la enfermedad y de la función en la reproducción que desempeña el enfermo. Podría señalarse como "regla" que a mayor gravedad y/o mayor representación socio- reproductiva del enfermo, mayor afectación de la unidad familiar. Tiene validez afirmar que la enfermedad es afección de la unidad social (J. Sola V 1987) y no de incumbencia privativa del individuo.

Pero una unidad familiar no es aislable de su grupo ampliado social, cada una interviene en la reproducción de esa colectividad, de suerte que una afectación de la familia se proyecta también sobre ellas.

Cuando por sus características la enfermedad ha trascendido del individuo a su unidad social mayor, la concurrencia en apoyo de su salud, será abierta a través de los canales de filiación que ella tiene al interno de la comunidad. Todas las instituciones de la economía social indígena, como la reciprocidad, el prestamano, la complementaridad, parecen reactivarse en esos fenómenos significantes.

Una enfermedad como se señaló, no ha de alterar la programación reproductiva del grupo, cuando puede ser esta de poca valoración, pero genera una actitud familiar tendiente a superarla.

Este primer aspecto se continúa y explica en una segunda dimensión: los "caminos de la cura". Aquí, necesariamente hay que partir de un hecho: la familia es la que hace la primera valoración del enfermo; diremos que de ella en concreto, la persona vinculadora de esa unidad, por tanto más

cercana a cada uno de sus miembros: la madre, es quien primero intenta sobre una prediagnos; pero en caso de no tener competencia, o porque su facultad terapéutica ha dado un resultado negativo, ella buscará en sus vínculos filiales una primera fuente de apoyo. Si, hipotéticamente para explicar el proceso inserto suponemos que no se ha logrado curación, la tercera instancia buscada es un retorno a la familia consanguínea, si ella no resuelve terapéuticamente, se buscará una vía socialmente legitimada.

La jerarquía social será respetada empero a la hora de elegir un procedimiento terapéutico más definitivo. La jerarquía es la que dá la edad o la cercanía filial. Si en la derivación no se ha conseguido el resultado deseado, ya los efectos en la familia han trascendido sus límites; lo que generará la convocatoria de los miembros de su grupo social cuya cualificación ha de estar en relación con la función socio-económica y/o política de esa familia. Abiertas esas vías sociales los apoyos irán a la familia en términos económicos, morales y de consejo, aquí en esta circulante convocatoria se da simultáneamente un repensar sobre el problema que aqueja al enfermo y una nueva decisión será siempre posible de ser asumida dependiendo del consejo de la jerarquía también socio-económica y/o política de los allegados.

Lo que queremos denotar es la conversión de la enfermedad, en un problema social. Evidentemente que existen otras variables en el comportamiento de este caso tomado como hipotético: como aquel que se dá en las unidades familiares más pauperizadas que, por sus misma condición, no representan importancia gravitante en sus grupos sociales: su enfermedad no trasciende, y aún dentro de su misma unidad y si tiene el enfermo un papel importante dentro de la familia, se evitará únicamente que la reproducción material no se afecte; si su familia no es capaz de encontrar una respuesta terapéutica, tampoco tendrá opciones a una derivación social de la enfermedades, debido a sus limitaciones económicas.

La terapéutica

Nuestra investigación alrededor de la práctica terapéutica, tuvo la intención, no de reconstruir una farmacopea tradicional andina y de clasificarla según su taxonomía o cualidades de uso, sino el de aproximarse al pensamiento y racionalidad que hace posible ese uso. Si bien es cierto que para llegar a una comprensión de esa racionalidad, es necesario atender a una enumeración de los recursos, no es menos cierto que debe hacercela

dentro de la representación y los significados de la población y de acuerdo a sus formas objetivas de empleo.

Linaza, bleado, matico, tipo, etc., componentes de infusiones, emplastos, han formado parte de los recursos terapéuticos, analizados y ordenados de acuerdo a su taxonomía y a la razón farmacodinámica de su uso. Encontrándose para cada recurso una traducción para su comprensión y su conocimiento, en varios e importantes trabajos publicados; sin embargo, creemos que ellos no traducen la realidad del conocimiento indígena sobre los recursos y sobre su aplicación práctica. Los elementos terapéuticos que intervienen en un conjunto prescriptivo, si se los toma independientemente para su análisis y descripción del modo en que hasta ahora lo han hecho, muestra una dimensión que no se corresponde con las posibilidades de objetivación de su conjunto; donde el sentido que puede articular esos recursos no se aprecian, como también se niega la posibilidad de que la combinación de ellos exprese una realidad y valoración distinta, que no es la resultante de unir un conocimiento "parcialmente parcial".

En nuestra investigación a través de la observación de las prácticas terapéuticas diarias realizadas en las unidades familiares, no fue pareciendo significativo el hecho de que las "recetas" usadas evidencien un esquema de composición, suerte de lógica común, subyacente orgánicamente en su conformación. Entendemos que en el proceso de circulación de los conocimientos y experiencias que se dan en el cuerpo social, tiene lugar un proceso de transformación y adaptación de esas conductas, que se verifican en las prácticas de dos grupos familiares distintos. Llamariamos a esto un proceso de traducciones; donde las adaptaciones y adopciones se establecen, a la vez que son expresivas de una estructura susceptible de supervivencia, en soporte que nuclea a los elementos de la prescripción. Una tal estructura así, no es otra cosa que la versión en espejo, de la representación de la enfermedad y de la fisiopatología.

La misma representación que tiene de los recursos nos muestra la unidad de las categorías del pensamiento del hombre andino. Ana de la Torre (1986), ha publicado un excelente trabajo donde dá razón de las clasificaciones y ordenamientos en especies y clases de las plantas y animales con una lógica bien estructurada: que apoya nuestra observación.

La más conocida categoría de clasificación que utiliza la cultura médica indígena, para los recursos fitoterapéuticos, es la que se establece por la cualidad térmica: sobre ello ha establecido índices que le permiten

reconocer esa cualidad en cada recurso que emplea y aún modular esa cualidad de acuerdo a sus necesidades, ya haciendo uso de ciertas acciones dirigidas a ese fin o eligiendo una de las partes de la planta para lo deseado, ya que concibe a cada una de las partes de la planta con variación en su valor térmico, donde existe una gradiente entre el "Ñabi" y el "sapi", donde hay más condición de "calor" en la raíz y más condición de fresco en el "Ñabi"; pero existen otras formas clasificatorias como la anterior, en las que, el sentido en que son agrupadas, esta en función de lo terapéutico, así mismo es entendido como ordenamiento que agrupa a estos recursos de acuerdo a un simbolismo determinado por la ocupación espacial de los recursos, cuya representación está ligada a la representación de la enfermedad y por tanto de la del orden espacial.

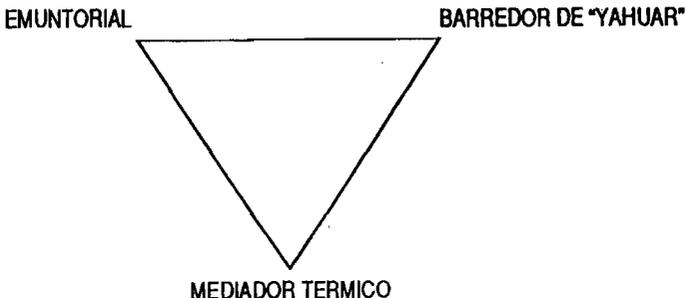
También agrupaciones de acuerdo a la representación de su acción: plantas que "lavan"; que "chupan", que "sostienen", etc., cuya cualidad de tales, se cruza con la cualidad térmica que básicamente poseen.

Todos estos recursos, a través de esas cualidades desde las que están identificados, entran a formar parte de las composiciones prescriptivas.

Una prescripción está conformada por tres elementos:

- a. Uno que lo llamaremos núcleo
- b. Un segundo que lo denominaremos organotrópico y
- c. Un tercero que actúa como mediador o desencadenador

El elemento (a) puede estar compuesto por cualquier número de recursos, tres o seis, no importa sino cuando se quiere estimar a más de la cualidad, la cantidad pero no medida en volumen sino en intensidad. Pero debe cumplir con tres funciones:



Emuntorial, mediador térmico, y barredor de la sangre.

El elemento (b) es uno o más recursos que la prescripción entra en los casos de selectividad localizada de la enfermedad; sino es ese el caso, este elemento se dirige como protector de determinado órgano sobre el cual puede tener acción.

El elemento (c) resulta un recurso que se emplea como mediatizador o desencadenador; es decir, es un recurso que se elige en algunas situaciones, como adecuado a la constitución del individuo, como medicamento que permite la acción de los otros; en otras situaciones, es el recurso que tiene en su acción propiedades como: "sostenedor" "barredor", "empujador", etc.

Un ejemplo claro de este fenómeno podemos ver en los tratamientos sobre todo de los síndromes febriles: allí el elemento (a) puede estar formado por linaza, llantén y malva alta, o achochañabi, sambo ñabi o juyanguilla; en otras por solamente linaza o por solamente sambo tierno y linaza. El elemento (b) variará de la siguiente manera y podrá según los casos usarse así: cachi cerraja protegerá el hígado en ese cuadro febril; en otro se buscará proteger los pulmones y se usará mora sisa, pacunga sisa, naccha sisa, se dirigirá a las vías urinarias, empleando rábano sapi etc. El elemento (c) podrá ser atalpa micuna o malva alta, siempre viva, que actúan como "lavadores" por ejemplo.

El análisis de acuerdo a como está estructurada la terapia desde este punto de vista requiere de un estudio más detallado.

CAPITULO III

Ecología de montaña y prácticas terapéuticas campesinas

J. Sola

1. SALUD Y ENFERMEDAD EN LAS MONTAÑAS DE SIGCHOS

El equipo Cotopaxi del CAAP, durante los años 1985 y 1986 trabajó con las comunidades campesinas del sector de "montaña" de la parroquia de Sigchos en la provincia de Cotopaxi. En la búsqueda de explicaciones y soluciones a sus precarias condiciones de salud, coordinamos reuniones comunales y talleres con agentes de salud, en las que se presentaban y debatían los hechos y las alternativas de momento y a futuro que, al amparo de su organización, se podrían viabilizar, sin desconocer los serios limitantes que son su aislamiento y marginalidad.

Fruto de ese trabajo compartido es este diagnóstico que identifica su situación de salud, a la que calificamos de crítica y que amerita y demanda soluciones a corto plazo.

Ubicación

Se denomina "Montaña" en la parroquia de Sigchos al piso ecológico que va desde los 1.400 msnm hasta aproximadamente los 2.400 msnm., en la cuenca alta del río Toachi y que copa al angosto valle adyacente a sus riberas, desde Amalliquín, hasta Las Pampas y las estribaciones externas de la Cordillera Occidental (Cerro Azul, Arapanes y Choyaló) e interna de la Cordillera de Chugchilán, que se orienta hacia el NW, conformando la Hoya Lateral Occidental del río Toachi. A estos flancos de la cordillera occidental y de Chugchilán, Misael, Acosta-Solís, en el marco de las formaciones fitogeográficas los denomina como Ceja de Montaña.

En la "Montaña" se diferencian dos sistemas surgidos de distintas estrategias productivas; así, la parte de mayor altura, en las cimas de la cordillera de Chugchilán, grandes extensiones de bosque tropandino han sido taladas y el matorral desbrozado para sembrar pastos; en la actualidad este es un sector básicamente ganadero inserto en el mercado de Sigchos y preponderantemente el de Saquisilí. En cambio el sector del bajío, el valle adyacente al Toachi y el flanco externo de la cordillera de Chugchilán se dedica al cultivo intensivo de caña de azúcar, que se procesa artesanalmente como panela y "trago". Este sector corresponde a asentamientos antiguos de población blanco mestiza del centro parroquial, lógica a la que se sumó la fuerte dinámica de actual colonización.

Los asentamientos en la parte alta son más recientes, se suceden desde los años 50, época en la que se quiere explotar las finas especies maderables

y recolectar la cascarilla, a la par que se inicia la tala y el desmonte para formar pastizales, proceso que amenaza con extinguir el bosque y que se ve apoyado por la construcción de carreteras que pretenden unir Sigchos con sus antiguos caseríos (hoy parroquias): Pucayacu y Las Pampas. Es en este sector, inicialmente compuesto por grandes y medianas propiedades de población blanco-mestiza que en los últimos años ha recibido a indígenas venidos de las comunidades bajas de Isinliví, de Collanas y Pilacoa en Sigchos y de Toacazo y Saquisilí. El tipo de asentamiento en la región es más bien disperso; en la zona de cañaverales, notándose también una gran dispersión, aunque ya se esboza una incipiente nuclearización, una distribución espacial similar de un centro parroquial con casas alrededor de la iglesia, en una plaza que integra al centro comunal, la escuela y la tienda. Las comunidades según sectores descritos son:

Zona alta o ganadera

Quillotuña
 San Pablo
 La Cantera
 La Cocha
 Miraflores del Valle
 La Chalá
 El Mirador
 Salinas de Monte Nuevo
 Loma Alta
 Triunfo
 Santo Domingo del Rayo
 Cutzualó

Zona baja o cañera

Azache
 Lahuán
 Dos ríos
 Costa azul
 Piedra Colorada
 Guarumal
 San Juan de Agüilla
 Arapanes
 Amaliquín

Hay carretera carrosable hasta las comunidades de Quillotuña y La Cantera, las demás comunidades se vinculan con el centro parroquial a través de caminos de herradura, de muy difícil tránsito en el invierno. Cerca del 60% del total poblacional de la parroquia, se encuentra dispersa en la "Montaña": (Total: 7.418 hab., centro parroquial: 749, "montaña": 4.500 hab. aproximadamente según censo 1982 INEC).

Existen un total de 23 escuelas distribuidas en la zona y que reciben a 776 niños, con una relación de un profesor por cada 33 niños.

Hay que destacar que en el verano, muchos pobladores del centro parroquial, de las comunidades de Yaló y Quinticusig principalmente, migran al sector Montaña por 2 o 3 meses, para trabajar en los arreglos de

sus pastizales y cañaverales, quedando el resto del año al cuidado de vecinos o peones.

El ganado y la madera que se produce en las fincas, se comercializa a través de intermediarios locales vinculados a los mercados de Saquisilí, mientras que la panela y el "trago" se vende en Sigchos los sábados, artículos que son movilizados a lomo de mula en jornadas de 6 y hasta 10 horas.

Situación de salud

La "montaña", aislada y abandonada, jamás recibió del Estado algún tipo de atención sanitaria o servicio médico y su acción se reduce a la presencia eventual de brigadas de vacunación de dudosa cobertura, que no siempre cumplen con los propósitos establecidos. Frente a este hecho, el campesino ha tenido que adoptar -como es lógico suponer- medidas y prácticas emergentes en materia de salud, que le permitan adaptarse a las condiciones imperantes en ese habitat. Si bien los colonos antiguos dominan el medio y reconocen sus límites, los muchos colonos nuevos viven un duro proceso de adaptación, forzados a trasladar toda su tradición y todo aquello que les permita defenderse de los nuevos elementos ambientales, dañinos por extraños, propios de una ecología cálido-húmeda (+ 2.200 mm. de agua de precipitación anual y 16-22°C en la zona de Cañaverale). El colono también ha echado mano de recursos de la medicina convencional integrados a la lógica terapéutica andina. La población colona blanco-mestiza reconoce como un importante aporte de las tradiciones indígenas, el manejo de las plantas como recursos terapéuticos y la variada capacidad explicativa de sus etiologías. En cuanto a aquellas enfermedades propias de la montaña, desconocidas para el hombre que viene del frío, hay especialistas que manejan conocimientos transmitidos desde los colonos antiguos en su afán de aprender como tratarlas y entenderlas.

Sin lugar a dudas, es en la "montaña" donde se ha desarrollado una cultura médica sincrética: lo del blanco y lo del indio, lo de la altura y lo del bajo, se expresan en un solo cuerpo de pensamiento y práctica, dinámico y útil que permite al campesino asumir la defensa de su salud.

Morbilidad prevalente

En reuniones comunales se estableció el cuadro de enfermedades que se expone en la página siguiente según el orden de prevalencia presentada por éstas, en los dos sectores de la "Montaña".

Es notorio que el cuadro de prevalencias detectado es similar en su orden al que presenta cualquier sector rural o urbano marginal de la sierra. Hay un predominio de las enfermedades parasitarias e infecciones gastroentéricas y de las enfermedades infecciosas, parasitarias y micóticas de la piel y sus anexos. A esto hay que añadir las enfermedades que afectan al sistema neuromúsculo esquelético y las enfermedades del aparato urinario, que la población las presenta por lo general como un solo hecho sindromológico. Encontramos también a más de estas enfermedades "Naturales" o "de Dios", un grupo importante de enfermedades del "campo" o "sobrenaturales", producto de fenómenos de transferencia, pérdida o intrusión, a más de transgresiones admitidas en la sociocultura andina. El primer grupo de patologías se encuentran viviendo ya una situación de endemia.

En lo referente a la distribución de las tres principales patologías según grupos etéreos, vemos que las enfermedades de las vías respiratorias, las infecciosas y parasitarias gastroentéricas y las infecciosas y parasitarias de piel, afectan preferentemente a los niños menores de 5 años, mientras que los adultos están sujetos a un mayor impacto de las enfermedades del neuromúsculo esquelético y las que afectan a las vías urinarias, debido probablemente al medio laboral en el que se insertan.

Perfil de morbilidad de las comunidades del sector "Montaña," según las reuniones comunales de salud

LA CANTERA		AZACHE	
Niños	Adultos	Niños	Adultos
Tos	Tos	Diarrea	Cólico
Gripe	Gripe	Sarampión	Anemia
Fiebre	Anemia	Bronquitis	Mal del hígado
Diarrea	Sarna	Bichos	Fiebre
Sarampión	Frios	Holanda	Reumas
Bichos	Tosferina	Tos	
Anemia	Inf.garganta	Frios	
	Fiebre	Mal de orina	
	Catarro	Mal de corazón	
	Tifoidea	Dolor pulmón	
	Mal de aire	Gripe	
	Espanto	Pasmo	
	Mal de vista		
	Dolor de oído		
	Mal de cabeza		

ARAPANES		QUILLOTUÑA	
Niños	Adultos	Niños	Adultos
Tos	Paludismo	Tos	Fiebre
Gripe	Fríos	Gripe	Gripe
Fiebre	Decaimiento	Diarrea	Tos
Diarrea	Mal de orina	Granos	Pulmonía
Holanda	Reumas	Bichos	Cólicos
Bichos	Calambres	Sarna	Anemia
Anemia	Disentería	Mal viento	Bilis
Bronquitis	Anemia	Espanto	Mal de orina
Granos	Tos	Ojeado	Mal de hígado
	Dolor cabeza	Cólico	Granos
	Fríos		

AMALLIQUIN		LA COCHA	
Niños	Adultos	Niños	Adultos
Tos	Dolor espalda	Diarrea	Dolor estóm.
Granos	Dolor cabeza	Fiebre	Dolor espalda
Fiebre	Granos	Tos	Dolor cabeza
Paperas	Gripe	Bichos	Tos
Bichos	Tos	Anemia	Fiebre
Diarrea	Reumas	Mal viento	Fríos
Espanto	Mal de riñones	Colerín	
Bronquitis	Mal de orina	Bilis	
	Anemia	Mal de corazón	
	Cólico	Decaimiento	
	Bilis	Mal del hígado	
	Mal del riñón		

LAHUAN		LA CHALA	
Niños	Adultos	Niños	Adultos
Tos	Tos	Tos	Dolor espalda
Granos	Dolor espalda	Diarrea	Dolor cintura
Diarrea	Mala dentadura	Granos	Granos
Fiebre	Mal de riñones	Sarampión	Tos
Sarampión	Pulmonía	Espanto	Pulmonía
Bronquitis	Dolor cintura	Bichos	Mord. culebra
Bichos	Anemia	Anemia	Anemia
Mal viento	Bichos	Gripe	Fríos
Disentería	Bichos		
Fríos	Gripe		
Colerín	Mala dentadura		
Lepra			
Mord. culebra			

Particular atención merece el problema de alimentación especialmente en la zona cañera, periódicamente, cada una o dos semanas las familias de esas comunidades salen a vender la panela o el alcohol de caña en la feria de Sigchos y regresan generalmente los días domingos a sus casas llevando arroz, fideo, pan, sal y manteca, más de una dotación de "pastillas". Esto es lo usual y se explica en la medida que el cañaveral, copa toda el terreno, útil de la finca en un vallè tan angosto, destinándose muy poco de terreno al huerto familiar y demás cultivos; la yuca por los pocos cuidados que necesita, es probablemente la única especie constante en el huerto. Esta situación obliga al campesino a recurrir al trueque en Sigchos, por el que intercambia panela por un gran volumen de hidratos de carbono procesados y por ello inútiles, al carecer de buenos nutrientes, pero que ofrecen al campesino en todo caso la materia energética para enfrentar su arduo trabajo. No ocurre así en la zona ganadera, donde se cultiva algo de fréjol y haba y se dispone de leche, lo que de alguna manera ayuda a satisfacer los requerimientos protéicos de la población aunque se mantenga en estas comunidades la tendencia a un mayor consumo de carbohidratos procesados, por el ahorro de tiempo y combustible que ello significa y por la facilidad con que pueden ser adquiridos en las abacerías de la feria dominical del centro parroquial. A trasluz podemos apreciar que una de las causas de la alta incidencia de las enfermedades prevalentes anotadas se debe a la carencia de factores formadores y protectores en una dieta más nutritiva. La población reconoce la mala alimentación como factor debilitante y predisponente hacia este tipo de enfermedades.

En lo referente a la explicación y calificación que la población hace sobre las enfermedades, encontramos algunos hechos interesantes. Dado que los actores son los mismos de aquellos que habitan en la parte frío templada pues vienen de allí y tienen las mismas matrices culturales, las enfermedades son las mismas, "da lo mismo que en el páramo", dicen entre ellos. En el páramo, las causas básicas son el cerro (urcu) el viento (huaira) y las quebradas (huaicos) en todas sus relaciones, este principio baja a la "montaña", pero se expresa en el agua, en las serpientes y en el cañaveral o la selva; es decir hay una similitud interpretativa y se homologan los signos y símbolos para cada sector.

A guisa de resumen podemos decir que en el sector "Montaña" existen de manera endémica enfermedades infecciosas de las vías respiratorias, enfermedades infecciosas y parasitarias gastrointestinales, enfermedades infecciosas y parasitarias de la piel, que probablemente revisten mayor gravedad para los colonos por lo adverso de las condiciones climáticas y medio

ambientales. Hay un predominio de enfermedades prevenibles, que por ausencia de prácticas y servicios de salubridad, incrementan su endemia, día a día junto al deterioro general de las condiciones de vida, nutricionales y de vivienda que allí se viven.

La identificación y calificación de las enfermedades corresponde a los mismos patrones de la zona frío templada, notándose una adaptación u homologación simbólica de los agentes causales, a la ecología de la "montaña".

Agentes de salud y recursos

Los habitantes de la "montaña", aislados en su medio geográfico, con serias dificultades de transporte para llevar a sus enfermos hacia agentes de salud especializados convencionales o tradicionales, han optado por recurrir a sus propios agentes, originarios de cada comunidad y de alguna manera responsables de ofrecer opciones de cura a las enfermedades más comunes que se presentan en el medio. Esto ha favorecido la formación y presencia de un importante número de agentes de salud que van desde unos cuantos promotores formados por MSP que no desechan los conceptos y las destrezas de las prácticas tradicionales; también se encuentran parteras, sobadores de cuy, fitoterapeutas o vegetalistas, sobadores de huevos, leedores de vela y pulso, curanderas, además de los tenderos de cada comunidad que en la mayoría de veces ya no solo ofrecen en venta algún fármaco, sino que también sugieren una prescripción.

Cada caserío del sector "Montaña" tiene algún agente de salud que, si bien no podrá resolver todos los casos, sin embargo es una persona que orienta la búsqueda de soluciones, ofrece un pronóstico, siempre desde la práctica, como una recomendación: aconseja si la familia del enfermo debe llevarlo o no fuera de la "montaña", de si está a tiempo o no para emprender un largo recorrido que por lo general no se detiene en el médico o curandero de Sigchos, sino que puede conducirlo a Latacunga, Quito, Baños, Santo Domingo de los Colorados, según la necesidad y que en muchos casos viene ya señalada por el agente de salud de la comunidad.

Los agentes de salud y su especialidad responden al perfil de morbilidad de la zona, con los recursos de diagnóstico/terapéuticos apropiados:

Agente	Comuna	Especialidad
Luzmila C. 50 a	Quillotuña	Hierbatera + fármacos sobadora de huesos
Sara C. 56 a.	La Cocha	Hierbatera
Aída C. 45 a.	La Cocha	Limpiadora con cuy Hierbatera + fármacos partera tiene tienda
José R. 64 a a.	La Cocha	Sobador de huesos Partero
Hortensia A. 50 a	El Valle	Hierbatera + fármacos Ve orina
Vicente R. 38 a.	La Cantera	Hierbatero + fármacos
Teresa P. 40 a.	La Cantera	Hierbatera fármacos tiene tienda
Leonardo G. 43 a.	El Valle	Hierbatero fármacos
Beatriz C. 40 a.	El Valle	Hierbatera + fármacos tiene tienda
Aníbal R. 38 a.	Monte Nuevo	Hierbatero Cura mordedura de serpientes
Guillermo P. 33a	Lahuán	Promotor del MSP
Zoila U. 60 a.	Guaruma	Partera
Telmo V. 65 a.	Guarumal	Hierbatero + fármacos Lee la orina y pulso
Luz M. 50 a. a.	Amaliquín	Hierbatera, sobadora de cuy, cura espanto Brujo
Angel H. 38 a.	Amaliquín	Partera
Dolores B. 40 a.	Amaliquín	Sobador de huesos
Estuardo Q. 45 a.	Amaliquín	Hierbatero + fármacos tiene tienda
Alcides N. 43 a.	Amaliquín	Promotor MSP
Pedro T. 42 a.	Loma Alta	Promotor MSP
Rosa A. 23 a.	Quillotuña	Hierbas + fármacos
Grilda A. 40 a.	La Chala	Hierbas + fármacos
Oswaldo J. 50 a.	La Chala	Hierbatera + fármacos
María G. 60 a.	Arapanes	Hierbatero + fármacos
César N. 53 a.	Aguilla	Fármacos + fármacos
María A. 50 a.	Azache	tiene tienda

Hay que destacar el papel de las parteras, que constantemente tienen que desplazarse a través de largas distancias por 4 o 5 veces a visitar a parturientas, para cumplir con su "contrato" que nunca rebaza los 3.000 sucres; tal contrato incluye:

- evaluación durante el embarazo:
 - *"para acomodar al guagua"
 - *"para ver como será el parto"
- preparación y atención del parto y alumbramiento
- cuidado del recién nacido
- control del puerperio inmediato, señalar la dieta, encaderamiento, baño al niño.

Su trabajo es importante y el pago resulta a la larga ser simbólico, es parte de la trama de la complementariedad y solidaridad que hay en la comunidad.

La partera, al igual que la mayoría de agentes de salud, son parte de la comunidad, participan en su vida, en sus estrategias productivas, y el trabajo en la salud no es ajeno a esa lógica, no generan con ese trabajo excedentes que los diferencie del resto. Esto explica la calidad de sus relaciones y la amplitud de su cobertura. Un agente no sólo atiende a los miembros de su familia ampliada, sino también a vecinos y según su prestigio y efectividad, va ampliando su influencia a las demás comunidades.

En cuanto a los tenderos, estos se abastecen de fármacos en las tres grandes tiendas de Sigchos y como se anotó, ya no solo expenden fármacos, por lo general sintomáticos, sino que ofrecen recomendaciones basadas en las sugerencias de los tenderos de Sigchos. Los fármacos que manejan según una encuesta y verificaciones realizadas son:

-a-

1. Aspirina
2. Mejoral
3. Finalín
4. Alka seltzer
5. Ssa-lutt
6. Ataka
7. Termín
8. Desenfriol

-b-

- 9. Buscapina
- 10. Benzoparegórica
- 11. Sal andrews

-c-

- 12. Hidrozets
- 13. Terramicina

-d-

- 14. Padrax

-e-

- 15. Visina

Los fármacos del grupo a. analgésicos y antitérmicos usados con esas indicaciones, los del grupo b. como espasmolíticos, es decir para los "dolores de barriga y del mes", los del c. para "fiebres" y nacidos" y d. para los parásitos y (bichos). El colirio para varios problemas irritativos.

Pero si bien de los fármacos se mantienen sus indicaciones básicas, de otro lado se les integra a su propia terapéutica, anexándoles fórmulas curativas con hierbas y buscando así mayor potencia y efectividad. Los beneficios "sintomáticos" de los fármacos son evidentes, pues por lo general ofrecen reacciones inmediatas, visibles y ponderables al instante, lo que no siempre ocurre cuando solo se usa plantas. Este probablemente sea uno de los argumentos por el que esos fármacos tengan tan amplia difusión en la "montaña" y estén presentes en la mayorías de prescripciones de los agentes de salud de la zona.

En lo que tiene que ver con los recursos fitoterapéuticos se utilizan dos grupos de plantas: plantas que se usaban (y se usan) en la parte frío-templada de la parroquia y que hoy también se disponen por cultivo o recolección en "la Montaña"; es decir, plantas conocidas pero cuya forma y potencia curadora ha variado debido a la influencia del medio, lo que obliga a consideraciones especiales; se nota por lo general una tendencia hacia el equilibrio (temperado) y lo fresco.

También existe un grupo de plantas de la zona específicas para curar así mismo las enfermedades propias del medio: fiebre, fríos, picaduras de alimañas, mordeduras de serpientes. El dominio sobre estos recursos se

alcanza con mayores dificultades y mientras más tiempo se viva allí, por lo que la gente de los cañaverales las conocen mejor que las personas de la zona ganadera. Sin embargo aún se evidencian lagunas y conocimientos insuficientes.

Por último, resaltamos el papel de la familia en lo concerniente a la defensa de la salud. El manejo del enfermo replica las conductas observadas en la zona frío-templada de la parroquia, en especial el de la familia indígena, a la que prestamos mayor atención, señalando que los lineamientos que sigue la población blanco-mestiza no marcan diferencias de fondo.

Cuando existe un enfermo en la familia, el diagnóstico presuntivo y un primer tratamiento de defensa es ofrecido por la madre, con posibles sugerencias del tendero o vecinos; luego si la enfermedad continúa el cuidado del enfermo pasa a manos del "curandero" del grupo o del vecindario; de requerirse conocimientos o destrezas mayores o de especialidad, se lleva al afectado hacia los agentes pertinentes: sobadores de huesos, de vela, de cuy, etc. En esta instancia se determina si la cura se efectuará allí o si es necesario buscar ayuda fuera de la "Montaña", sea en Sigchos o más allá.

Estas son las probabilidades más comunes:

a. Sigchos

- Curandera y brujo
- La Partera
- El médico rural o personal del dispensario del MSP

b. Fuera de Sigchos

- Centros rituales mayores como Baños
- Hospitales de Latacunga, Quito o Ambato
- Brujos de Sto. Domingo o Puyo

Todo de acuerdo según la necesidad y gravedad de la enfermedad. Las causas por las que se acude fuera de la "Montaña" en busca de atención son:

a. Sigchos y Yaló

Causa	Agente al que se acude
Heridas graves básicamente por violencia	Médicos, dispensario médico
"Picado de pulmón" escupe sangre	Médico, dispensario médico
Lepra (Lahúan) y piezas dentales en pésimo estado	"Empírico o práctico"
"Arrojos" con sangrado profuso:	Médico, dispensario médico
Toda lesión que necesite examen médico para demanda	Médico, dispensario médico
Embarazo general	Partera
Placenta retenida	Partera
Mal ojo, espanto, mal aire persistentes en niños	Curandera
Mal blanco o de caballo brujería, generada por vecinos	Brujo

b. Fuera de Sigchos

Causa	Agente al que se acude
Enfermedades que deben operarse	Hospitales
Enfermedades graves del pulmón y el hígado	Hospitales
Brujería, si se desconoce el hechor	Santo Domingo de los Colorados o brujo de El Puyo
Recuperación de enfermedades y agradecimiento de curas	Santuario de Baños

La población se abastece de fármacos a través de las tiendas o de los pequeños comerciantes en las ferias, a la par que adquiere alimentos procesados para su dieta. Generalmente estos fármacos corresponden con los de la lista siguiente:

Analgésico	Alka Seltzer	"Fresco"
Analgésico Antitérmico	Aspirina	"Fresco"
Antiparasitario	Padrax	"Caliente"
Antidiarréico	Terramicina	"Caliente"
Antidiarréico	Entero-sediv	"Caliente"
Antibiótico IVU	Uropol	"Fresco"
Antiespasmódico	Benzoparegórica	"Temperado"
Antiespasmódico	Buscapina	"Temperado"

Los fármacos han sido integrados al influjo de las nociones terapéuticas andinas; si bien no son prescritos siguiendo las directrices de la farmacología convencional o de las prácticas empíricas, sus indicaciones empero se respetan, y sus efectos de eficacia y rapidez son apreciados. Todos los fármacos que se usan de suyo se encuentran sujetos a la distribución térmica: frío/caliente y es en rigor a ella que se los usa:

Mal	Causa	Tratamiento
Dolor de cabeza	Por calor	Fresco: Aspirina
Cólico	Por frío o calor	Temperado: Benzoparegórica o Buscapina
Fiebres, fríos	Por frío	Caliente: Terramicina o Ampibex
Diarrea	Por frío	Caliente: Terramicina, Entero sediv + Benzoparegórica
Mal de orina	Por calor	Fresco: uropol
Disentería	Por calor	Fresco: Sal de Andrews + Terram.

Para que un fármaco sea incluido entre los recursos terapéuticos de las familias, deberá pasar un largo período para que se reconozcan y valoren sus efectos. Este conocimiento parte de la evaluación diaria, que se hace de su acción en otros enfermos de la comunidad, o que ya vienen dadas en las recomendaciones de los tenderos. Ultimamente, por influencia de una masiva propaganda radial este período de adaptación y experimentación dirigido a reconocer sus bondades y efectos, de producir "la fe en ese remedio" es cada vez más corto. Para las enfermedades que rebazan el nivel de diagnóstico y tratamiento de la familia y vecinos, es probable que el día de la feria se recurra a los consejos que se imparten desde las tiendas mayores de Sigchos:

- a. Tienda 1. de C. Y.: atiende básicamente a las personas de la parte alta de la Montaña: La Cocha, El Triunfo, La Cantera, etc.
- b. Tienda 2. G. G. y tienda 3 de M. G., atienden básicamente a las comunas cañeras.

Las tiendas son espacios definidos que intervienen no solo en el rubro salud de las familias de la montaña, sino primordialmente en lo que tiene que ver con el destino de la producción. Sus roles se sustentan en vínculos rituales: el compadrazgo, que en último término establece la confianza suficiente para consultar sobre las enfermedades.

En suma, podemos definir en los siguientes términos la situación de salud del sector "montaña" de la parroquia de Sigchos:

- Es una zona aislada geográficamente y con muy limitadas posibilidades de comunicación. Carece de todo servicio de salubridad y de asistencia médica.
- Se trata de un piso ecológico complementario al despliegue de las estrategias de producción de la parte frío templada de la parroquia. Corresponde a asentamientos de colonos, de la zona frío templada.
- El perfil de morbilidad prevalente señala las siguientes endemias:
 - * Enfermedades infecciosas de las vías respiratorias.
 - * Enfermedades infecciosas y parasitarias gastrointestinales
 - * Enfermedades infecciosas, parasitarias y micóticas de la piel y sus anexos.

También se encuentra un rubro importante de enfermedades del sistema neuromusculoesquelético. Además son importantes, por su cuantía, las enfermedades "del campo"

- Las pautas identificatorias y de calificación de las enfermedades corresponden con las propias de la zona frío templada, siendo parte de una cosmovisión holística.
- Los agentes de salud, bajo esos lineamientos, dan respuestas a esas enfermedades, inmersos en una red de derivaciones, que según la necesidad se extienden hasta el centro parroquial y fuera de él.
- Se han introducido en mayor cuantía que en la zona frío templada, fármacos utilizados bajo la lógica de las prácticas médicas tradicionales, siguiendo sus categorías y previa constatación de sus bondades.
- Si bien los agentes de salud, sintetizadores del saber médico de la comunidad brindan su mayor esfuerzo, no es menos cierto que la situación de salud es crítica; el deterioro de las condiciones de vida de las familias y los factores socio económicos exitan a la elevación de la morbimortalidad, fenómeno que por amplio e intenso no puede ser enfrentado por esos agentes, ni por la comunidad con los recursos que disponen.

2. LA VALORACION CALIENTE-FRIO DE LAS PLANTAS MEDICINALES EN EL TOACHI

El principio por el cual las plantas son utilizadas como curativas por parte del campesino indígena, no responde a los efectos de los principios activos o sustancias químicas presentes en el tejido de la planta y que provocan impactos fisiológicos en el cuerpo humano, entendido esto como análisis farmacodinámico, inserto en la materia básica de la medicina occidental.

Si bien muchas de las plantas con propiedades curativas, que en la actualidad son utilizadas por la comunidad indígena de altura fueron traídas por los españoles en la colonia (especialmente plantas del Mediterráneo en su mayoría compuestas y labiadas), estas fueron adaptadas a la racionalidad propia de las prácticas médicas aborígenes que hoy llamamos tradicionales, resaltando que en la época se daba un paralelismo entre la concepción calificadora de las plantas bajo la dicotomía caliente/frío (propia de la valoración indígena de los Andes) y la medicina hipocrática europea que se sustentaba en este principio binario de oposición. En los siglos XVIII y XIX las plantas fueron sometidas a análisis químico-físicos para determinar sus principios activos, muchos de ellos muy complejos, cuyas estructuras aún se desconocen y otras han sido aisladas, purificadas, sintetizadas e imitadas, lo que ha dado lugar a la estructuración de la farmacología experimental como rama de las Ciencias Médicas. Con ello se institucionaliza una farmacopea oficial europea herbolaria, con muchas plantas llevadas de las Américas. En cambio, la fitoterapia de los pueblos andinos siguió su particular evolución, inserta en los principios de su medicina integral y mágica. Esto nos permite establecer una diferencia en la actualidad entre la fitoterapia tradicional indígena y la relegada fitoterapia convencional: la primera ha guardado los principios de las prácticas médicas andinas mientras que la segunda opera por los principios de la farmacología actual.

A la fitoterapia tradicional no le queremos negar la posibilidad de que escoja y prescriba plantas a partir de la identificación de efectos fisiológicos (diuresis, emesis, diaforesis taquí o bradi cardia, ocitosis, etc.) descubiertos por exploración o al tanteo; sin embargo lo que prima y rige su manejo es su marco referencial médico, uno de cuyos importantes preceptos es el concepto dicotómico *frío/caliente*, que no es privativo o característica valorativa e identificatoria de las plantas curativas, sino de todo el saber médico, organizado en conductas y prácticas y como expresión particular de su cosmovisión holística.

Lo frío y lo caliente no son meras reacciones térmico metabólicas vistas en la fisiología de la persona; se trata de una respuesta integral del individuo donde lo psíquico y lo socio cultural juega un rol importante, al igual que la influencia ecológico ambiental; respuesta que depende entonces de una tipología en particular para cada personal (según su sangre, según su corazón p.e.). Esto provoca que, si bien existe una clara definición de lo frío y lo caliente como polos, en la práctica se presenta una amplia gama de posibilidades, consecuencia de los factores anotados. Análisis válido no sólo para una clasificatoria de las plantas, sino también para encontrar la causa y estado de una enfermedad, especialmente de aquellas calificadas como "males de Dios". Un desbalance en el equilibrio frío/caliente hacia cualquiera de los extremos, lleva a la persona a la enfermedad y por el tratamiento se pretende establecer nuevamente el equilibrio: "lo temperado" y a eso ayudan las plantas.

Las plantas cálidas-calientes, son aquellas que, al ser aplicadas o ingeridas por una persona le provocan una sensación de calor, mientras que por el contrario las plantas frías-frescas suscitan la condición contraria. Pero estos principios van asociados a otros factores de orden médico. Así las plantas frescas "llevan hacia afuera" el mal-calor es decir su accionar es centrífugo en relación al cuerpo, por lo que sus efectos se asocian con "chupar", "sacar", "limpiar", "lavar" (sangre, riñones, hígado, etc): Contrarrestan según su potencia el calor concentrado en el cuerpo, especialmente en los órganos o partes susceptibles al calor (hígado, riñones y vías urinarias, garganta, sangre, p.e.).

Por contraposición en cambio, las plantas cálidas o calientes actúan de fuera hacia adentro, en una fuerza centrípeta, es decir que "empuja", fija y concentra su poder primordialmente en la sangre; contrarrestan el calor principalmente en los órganos donde este se fija (pulmones, intestino, "madre", huesos, p.e.). Obviamente la administración y evaluación de sus efectos en muchos casos permitirá al fitoterapeuta (curandero, hierbatero, partera, etc) averiguar la causa del mal o la forma de reaccionar del enfermo, es decir confluyen en ese momento médico, el diagnóstico el tratamiento y el pronóstico.

El juego de lo frío/caliente siempre está presente en la elaboración y prescripción de fórmulas a base de plantas, lo que en muchos casos ha obligado a la inclusión de un factor estabilizante que garantice su absorción o según el caso, la neutralidad del preparado ("temperancia") si así lo requiere la enfermedad. Ese elemento favorece la absorción y difusión del

preparado; en otros casos anula o disminuye la potencia de una planta, o bien puede generar sinergias. En la sierra centro-norte se prefiere como matriz de la fórmula a la linasa (linun ussitassimun) en Cotopaxi, particularmente se prefiere al limón.

Distribución geográfica

Si bien se ha determinado en términos generales una clasificatoria de plantas frescas y plantas calientes, criterios por lo general coincidentes en todos los Andes ecuatorianos, encontramos diferencias, particularidades para cada comunidad según su ubicación ecológica. Diferencias zonales y regionales que responden a una lógica interpretativa, que enriquece y clarifica la cosmovisión andina.

Para entender estas diferencias "integradoras" de una clasificatoria andina de las plantas medicinales, nos valemos de la situación encontrada en las comunidades campesinas de la parte alta de la cuenca del río Toachi, pertenecientes a las parroquias de Isinliví y Sigchos de la provincia de Cotopaxi y que se asientan en tres sectores altitudinales:

- zona de montaña 2.400 msnm
- zona templada 2.400 a 3.200 msnm
- zona de páramo + 3.200 msnm

En la primera zona anotada encontramos asentamientos indígenas y blanco mestizos con prácticas médicas muy similares. En la zona templada están las cabeceras parroquiales Isinliví y Sigchos con una mayoría blanco-mestiza rodeadas de comunidades indígenas muy cercanas, todos con prácticas muy similares también. Por último, en la zona de páramos se asientan comunidades eminentemente indígenas. Se tomaron en cuenta las siguientes comunidades para el estudio comparativo:

- a. Zona de montaña:
 - Laguán
 - Azache
- b. Zona templada:
 - Centros parroquiales: Sigchos Isinliví
 - Guantualó
 - Parte baja de La Provincia
- c. Zona de páramo:
 - Guantugloma
 - La Provincia

Se escogieron para el estudio comparativo 25 plantas medicinales de uso y prescripción muy difundida entre las familias de los sectores anotados. En el cuadro de la siguiente página exponemos las calificaciones dadas a cada una de las plantas en las comunidades consideradas.

En una visión panorámica podemos decir que existe una real concordancia para determinar lo frío y lo caliente en una planta curativa en los tres sectores ecológicos escogidos, que tienen para el caso un factor etnomédico común, visto como identificación y manejo similar de los recursos fitoterapéuticos.

Pero encontramos excepciones, más allá de los naturales errores de apreciación, sin que se trate de contradicciones, sino de posibilidades dentro del amplio espectro de lo frío/caliente. Frío o caliente para una planta no son calificaciones absolutas, pues hay múltiples factores que pueden modificar esos estados. Dentro de esas variables concurrentes encontramos las siguientes:

Clasificación de plantas medicinales por la categoría frío o caliente en las comunidades de la parte alta de la cuenca del río Toachi

PLANTA	GUANTUGLOMA	LA PROVINCIA	GUANTUALO
Manzanilla	Caliente	Caliente	Cálida
Borraja	Fresco	Fresco	Fresco
Llantén	Fresco	Fresco	Fresco
Tifo	Cálida	Muy cálida	Cálida
Tilo	Fresco	Fresco	Fresco
Ñachag	Fresco	Fresco	Fresco
Caballo Chupa	Fresco	Muy fresco	Muy fresco
Violeta	Fresco	Fresco	Fresco
Escancel	Fresco	Fresco	Fresco
Matico	Cálido	Cálido	Cálido
Sauco	Temperado	Temperado	Cálido
Marco	Cálido	Cálido	Cálido
Eucalipto	Cálido	Caliente	Cálido
Pelo de choclo	Fresco	Fresco	Fresco

Taraxaco	Fresco	Temperado	Fresco
Achicoria	Fresco	Fresco	Fresco
Canayuyu	Fresco	Fresco	Fresco
Linaza	Fresco	Fresco	Fresco
Sigui	Temperado	Fresco	Fresco
Clavel blanco	Fresco	Fresco	Fresco
Chilca	Cálido	Cálido	Cálido
Ortiga negra	Cálido	Cálido	Caliente
Toronjil	Caliente	Temperado	Poco cal
Escorzonera	Caliente	Caliente	Fresco
Gramma	Fresco	Fresco	Fresco

PLANTA	INSILIVI	QUINTICUSIG	SIGCHOS
Manzanilla	Temperado	Cálido	Cálido
Borraja	Caliente	Caliente	Cálido
Llantén	Fresco	Fresco	Fresco
Tifo	Cálido	Cálido	Cálido
Tilo	Fresco	Fresco	Fresco
Ñachag	Fresco	Fresco	Fresco
Caballo Chupa	Fresco	Fresco	Temperado
Violeta	Fresco	Fresco	Fresco
Escancel	Fresco	Fresco	Caliente
Matico	Cálido	Cálido	Temperado
Sauco	Cálido	Cálido	Temperado
Marco	Cálido	Cálido	Temperado
Eucalipto	Caliente	Cálido	Cálido
Pelo de choclo	Fresco	Fresco	Cálido
Taraxaco	Fresco	Fresco	Fresco
Achicoria	Fresco	Fresco	Temperado
Canayuyu	Fresco	Fresco	Temperado
Linaza	Fresco	Fresco	Temperado
Sigui	Caliente	Caliente	Fresco
Clavel blanco	Fresco	Fresco	Caliente
Chilca	Caliente	Caliente	Fresco
Ortiga negra	Caliente	Cálido	Caliente
Toronjil	Caliente	Caliente	Cálido
Escorzonera	Caliente	Cálido	Cálido
Gramma	Fresco	Fresco	Fresco

PLANTA	LA CANTERA	AZACHE
Manzanilla	Temperado	Temperado
Borraja	Fresco	Fresco
Llantén	Fresco	Muy fresco
Tifo	Cálido	Cálido
Tilo	Fresco	Fresco
Ñachag	Fresco	Fresco
Caballo Chupa	Muy fresco	Muy fresco
Violeta	Fresco	Fresco
Escancel	Fresco	Fresco
Matico	Caliente	Cálido
Sauco	Caliente	Caliente
Marco	Caliente	Temperado
Eucalipto	Caliente	Caliente
Pelo de choclo	Fresco	Fresco
Taraxaco	Fresco	Muy fresco
Achicoria	Fresco	Fresco
Canayuyu	Fresco	Temperado
Linaza	Fresco	Fresco
Sigui	Temperado	Temperado
Clavel blanco	Fresco	Temperado
Chilca	Cálido	Cálido
Ortiga negra	Caliente	Temperado
Toronjil	Caliente	Temperado
Escorzonera	Caliente	Caliente
Gramma	Fresco	Fresco

- Muchas plantas son calificadas como frescas cuando verdes o tiernas o antes de la floración; cuando esa misma planta se seca, puede considerarse cálida; el ejemplo más claro es el de la borraja (*borrago officinalis*).
- Un primer indicador de su cualidad es el terreno donde se cultiva esta planta o donde se la puede encontrar en estado silvestre: si la planta crece en quebradas, sitios húmedos necesariamente se trata de una planta fresca, o excepcionalmente temperada o débilmente caliente. Frescas, típicas de este micro nicho ecológico son el caballo chupa (*Equisetum gigantum*) Llantén (*plantago major*) los berros (*Nasturtium officinalis*), plantas estas que por lo general, sirven para tratar problemas

de órganos que fijan calor. Pero si la planta prefiere terrenos arenosos y secos se espera que sean plantas con propiedades cálidas como la cashicerraja p.e. Consecuencia de esta última ubicación es la textura de la planta: las cálidas por lo general son más rugosas, toscas, espinosas de ramaje fibroso, por ello se asocia con lo "macho" o lo "negro" o "yana" v.gr.: cholca negra o yana chilca o chilca macho o chilca cari. Las acepciones contrarias corresponden o se asocian a lo fresco.

Otros factores que determinan el poder curativo de las plantas asociado a la valoración caliente/frío son la altitud, la asociación del paisaje vegetal y el grado de aislamiento, cuestiones que hacen que las plantas medicinales se distribuyan en una amplísima gama entre las muy cálidas (ruda, ajeno) hasta las muy frescas (caballo chupa), siendo aquellas las más peligrosas pues al concentrar el calor en la sangre ("requemar la sangre"), acercan a la persona al daño permanente y a la muerte.

Vale resaltar que la altitud y el piso ecológico, nos permite explicar la tendencia del cambio de cualidad de lo frío a lo caliente en una misma planta. Se percibe que las plantas cálidas de la parte alta del páramo, propias de ese piso ecológico cultivadas o recogidas en la parte baja o montaña, pierden esa potencia y parecen "temperarse", debido a que reciben mayor humedad. Igual ocurre con las plantas medicinales propias de la montaña: al ser cultivadas o recogidas en la parte alta, ven reducida su potencia y también tienden a "temperarse". Esto hace parecer a Sigchos -el punto geográfico medio- como el punto donde todas las plantas cultivadas o recogidas tienden a confluir en el grado medio de lo frío/caliente: la "temperancia".

De lo descrito podemos entender claramente la interdependencia entre ecología, enfermedad y terapéutica. El pensamiento médico andino es pues distinto y alejado de los principios de la farmacopea y terapéutica con plantas de la medicina oficial, cuestión que se observa claramente en los productos finales de la concepción de su valor terapéutico o de su prescripción, a pesar de que puedan parecer situaciones coincidentes, si nos fijamos únicamente en las manifestaciones sintomáticas.

Si el mismo ejercicio comparativo hacemos con las calificaciones dadas a estas mismas plantas en otras comunidades de la sierra centro y norte, vemos que se mantiene lo dicho anteriormente; es decir, una gran concordancia en las valoraciones frío/caliente con las apreciaciones aparentemente contradictorias vistas también en el caso anterior y que bien pueden deberse a las particularidades de la zona.

Cuadro comparativo de clasificatorias de plantas medicinales en las diferentes comunidades de la sierra

PLANTA	COTACACHI	ILUMAN	PESILLO
Manzanilla	Caliente	Caliente	Caliente
Borraja	Caliente	Caliente	Caliente
Llantén	Fresco	Fresco	Fresco
Tifo	Cálida	Caliente	Caliente
Tilo	—	Caliente	Temperado
Caballo Chupa	Fresco	Fresco	Fresco
Violeta	Caliente	—	—
Escancel	Fresco	—	—
Matico	Caliente	Caliente	Temperado
Sauco	Fresco	Fresco	Fresco
Marco	Cálido	Cálido	Caliente
Eucalipto	Cálido	Cálido	Caliente
Pelo de choclo	Fresco	Fresco	Fresco
Taraxaco	Fresco	—	Temperado
Achicoria	—	—	Temperado
Canayuyu	Fresco	—	Fresco
Linaza	Fresco	Fresco	Fresco
Sigui	Cálido	Fresco	Caliente
Clavel blanco	Fresco	Fresco	Fresco
Chilca	Temperado	Caliente	Caliente
Ortiga negra	Caliente	Caliente	Caliente
Toronjil	Caliente	Caliente	Fresco
Escorzonera	Caliente	—	Caliente
Grama	Fresco	—	Temperado

Investigado por: Dr. F. Terán, Dr. M Cifuentes

PLANTA	CANGAHUA	QUITO	SIGCHOS
Manzanilla	Caliente	Caliente	Caliente
Borraja	Caliente	Caliente	Caliente
Llantén	Fresco	Fresco	Fresco
Tifo	Caliente	Caliente	Caliente
Tilo	—	Caliente	Fresco
Ñachag	Caliente	—	Temperado
Caballo Chupa	Fresco	Fresco	Fresco
Violeta	—	—	Caliente
Escancel	Fresco	Fresco	Temperado
Matico	Caliente	Caliente	Temperado

Sauco	Temperado	Fresco	Temperado
Marco	Caliente	Caliente	Caliente
Eucalipto	Caliente	Caliente	Caliente
Pelo de chocio	Fresco	Fresco	Fresco
Taraxaco	Temperado	—	Temperado
Achicoria	Temperado	—	Temperado
Canayuyu	Fresco	—	Temperado
Linaza	Fresco	—	Fresco
Sigui	—	Caliente	Caliente
Clavel blanco	Fresco	Fresco	Fresco
Chilca	Caliente	—	Caliente
Ortiga negra	Caliente	Caliente	Caliente
Toronjil	Caliente	—	Caliente
Escorzonera	Caliente	Caliente	Caliente
Gramma	Fresco	—	Fresco

Investigado por: Dr. B. Siolva, Dr. F. Ortega, Dr. J. Sola

PLANTA	CACHA	GONPUENE
Manzanilla	Caliente	Caliente
Borraja	Fresco	Temperado
Llantén	Fresco	Fresco
Tifo	—	—
Tilo	—	—
Nachag	—	Temperado
Caballo Chupa	Fresco	Fresco
Violeta	—	—
Escancel	—	Fresco
Matico	Fresco	Caliente
Sauco	—	Temperado
Eucalipto	Caliente	Caliente
Pelo de chocio	—	Fresco
Taraxaco	—	Temperado
Achicoria	—	Temperado
Canayuyu	—	Temperado
Linaza	Fresco	Fresco
Sigui	—	—
Clavel blanco	—	Fresco
Chilca	Caliente	Caliente
Ortiga negra	Caliente	Caliente
Toronjil	—	Caliente
Escorzonera	Fresco	Caliente
Gramma	Fresco	Fresco

Invest. por: Acero/G. Dr. H. Paredes

Podemos decir resumiendo, que la fitoterapia tradicional es distinta a la terapia herbolaria convencional, pues se rige por principios distintos a pesar de que sus productos finales y los resultados terapéuticos de su acción pueden ser similares.

Lo frío y lo caliente en las plantas, no son cualidades térmicas definitivas, son el resultado de la concurrencia de varios factores que pueden modificar esa cualidad: tipo de terreno, humedad, altitud, que pueden definir a una planta con rasgos peculiares: grado de humedad, color de flores y fruto, sabor, olor, etc. Cifuentes, M. (1987) en un estudio para Otavalo presenta la siguiente relación que nosotros compatibilizamos con el caso que estudiamos:

Plantas frescas

Mayor humedad
Más jugosas
Propias de tierras bajas
y húmedas
Sabor agradable
Olor agradable

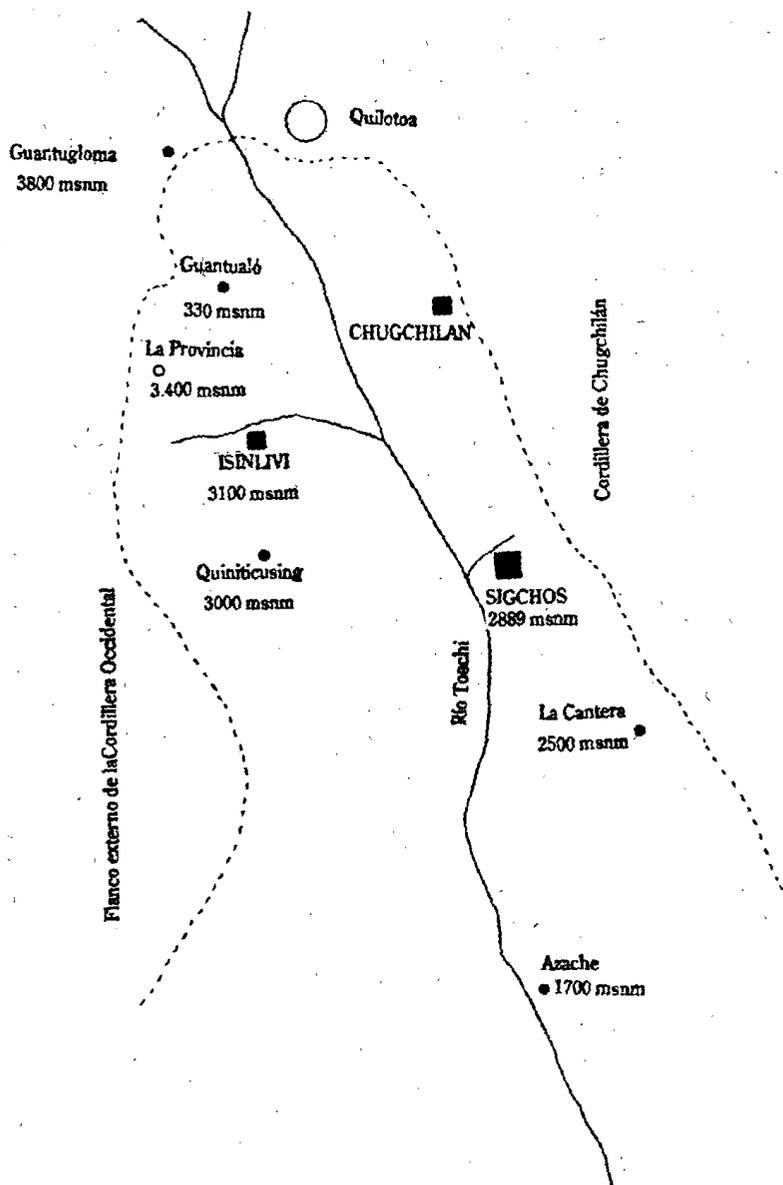
Plantas cálidas

Menor humedad
Menos jugosas
Propias de tierras
altas y secas
Sabor desagradable
Olor desagradable

Se mantienen criterios muy comunes y altamente socializados para determinar el carácter de frío o caliente de una planta, encontrándose diferencias aparentemente contradictorias en una misma planta, pero que son expresiones de la concurrencia de múltiples factores como la ecología, que arroja como resultado una amplia gama de posibilidades entre lo frío y lo caliente. Categorías que han sido transmitidas a sectores blancos mestizos de los centros parroquiales y presentes incluso en sectores urbano marginales, lo que redundo en demostrar la valía de los conceptos básicos de las prácticas médicas tradicionales indígenas, lo que les convalida.

CROQUIS DE LA PARTE ALTA DEL RIO TOACHI

Ubicación de las comunidades consideradas
en este estudio comparativo



El presente trabajo es un avance del diagnóstico de la situación de salud en las parroquias serranas occidentales de la provincia del Cotopaxi (Isinliví, Chugchilán y Sigchos). Contamos a la presente con elementos diagnósticos de las comunidades del sector Montaña de Sigchos, del centro parroquial de la misma parroquia, de la comunidad La Provincia en Isinliví, de varias comunidades de Sigchos (Quinticusig, Canjaló y Guasumbini). El presente estudio se realizó el mes de mayo de 1985, con la participación de personas que asistían a los talleres de salud y utilizando las mismas boletas que se aplicaron para el caso de la cabecera parroquial. Exponemos los datos que tienen que ver exclusivamente con el saneamiento y la morbimortalidad, dejando para una posterior elaboración lo correspondiente a nutrición y factores socioeconómicos.

Recordemos que para el año 1974 las estadísticas vitales mostraban para Cotopaxi y en particular para el cantón Latacunga, indicadores que ubican a este último en una posición no crítica, si se comparaban sus datos con los otros cantones serranos (Pujilí, Saquisilí, Salcedo). Esto se debe a la influencia del sector urbano, en términos de que sus índices medios elevan los de las regiones rurales; es por esto que para ejercicio de comparación preferimos utilizar los datos de Pujilí y Saquisilí, por cuanto las comunidades en que trabajamos participan más de las características infraestructurales y socioeconómicas de los mencionados cantones. Así tenemos que en el año 1974 las tasas de mortalidad general e infantil para la zona eran las siguientes:

	Latacunga	Pujilí	Saquisilí
Tasa mortal. general	17.7°/∞	22.4°/∞	31.9°/∞
Tasa mortal. infantil	115.8°/∞	131.3°/∞	145.6°/∞
Tasa natalidad alta	40.7°/∞	46.1°/∞	60.7°/∞

Para los casos de Pujilí y Saquisilí, podemos pensar que se trata de un fenómeno crítico, pues a pesar de la elevada natalidad los valores anuales de crecimiento poblacional (X) son bajos; en Saquisilí llega incluso a ser negativo (-0.2%).

Situación crítica de salud en el sector occidental serrano de Cotopaxi, caracterizada como se ve por una elevada tasa de natalidad, pero también por una mayor tasa de mortalidad infantil, lo que determina que las

esperanza de vida de sus habitantes, se aleje del esperado nacional (1979: 52.8 a.). La causa de este comportamiento siendo principalmente de orden socioeconómico, sin embargo no impide desentrañar factores de otra naturaleza, que inciden en la agudización del problema de la morbimortalidad: dificultades en la cobertura por parte del MSP, resquebrajamiento de las prácticas médicas tradicionales, cambios en la dieta de la población entre otros.

Yaló a pesar de tratarse de una comunidad blanco-mestiza, apéndice de la cabecera parroquial Sigchos, no escapa de esta constante: vive una aguda crisis de salud, tal como lo demostraremos con los datos obtenidos en la encuesta implementada en el mes de mayo de 1985.

Algunos antecedentes para la aplicación de la encuesta y el trabajo de campo

Una de las características de Yaló es que sus habitantes, los pocos que quedan y no han migrado definitivamente a Quito, tienen "fincas" en la "zona de montaña" (Salinas de Monte Nuevo, Miraflores del Valle, El Triunfo, etc.), en el extremo noroccidental de la parroquia, las que son trabajadas consecutivamente los meses de verano serrano (julio-septiembre) y que reciben dos o tres visitas más en el año. Entre julio y septiembre "no hay nada ni nadie en Yaló", como dicen sus mismos habitantes, en mayo en cambio están todos preparándose para la cosecha de maíz.

Se visitaron todas las viviendas de Yaló, (98 viviendas); de estas 8 estaban abandonadas definitivamente y 6 temporalmente.

Vivienda y servicios básicos

La comunidad dispone de agua en la quebrada de Mallacoa y la consigue también en dos vertientes donde, a más de disponer del agua para el consumo humano, también se abreva a los animales. Disponen de agua entubada once familias que trabajan alrededor del club de madres - (casa comunal, huertos hortícolas, etc.)-. Esto explica de alguna manera, como veremos a continuación los problemas infecciosos gastroentéricos. Solo seis familias tienen letrinas y tres disponen de motor de energía eléctrica.

Total de viviendas	91		
Viviendas habitadas	77	=	84.6%
Deshabitadas temporalmente	6		6.6
Deshabitadas definitivamente	8		8.8
Casas que disponen de agua entubada	11		12.1%
Casas que tienen letrina	6		6.6
Casas que tienen energía eléctrica (motor)	3		3.3

Fuente: Diagnóstico realizado

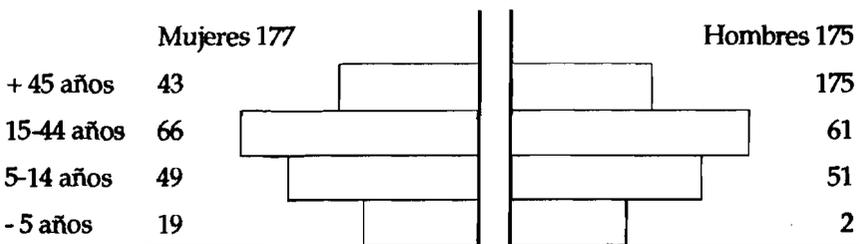
Población

Yaló mantiene la misma tendencia poblacional que la cabecera parroquial; es decir que en la zona los jóvenes y niños no son el estrato mayoritario como corresponde con la situación nacional. Podría decirse que se trata de una pirámide de población invertida. Sin lugar a dudas, lo más llamativo es el escaso número de niños lactantes (2) a pesar de que el grupo de mujeres en edad fértil es numeroso (66).

Grupo de Edad	Mujeres		Hombres		Total	
Menos 5 años	19	54	22	6.3	41	11.64
5 a 14 años	49	4.0	51	14.4	100	28.4
15 a 44 años	66	18.75	61	17.32	127	36.07
+ de 45 años	43	12.2	41	11.64	84	23.86
	177	50.28	175	49.72	352	

Fuente: Diagnóstico realizado

Pirámide de edad en Yaló



Mortalidad

La tasa de mortalidad para Yaló, correspondiente al período que va de mayo 85 a mayo 86 es del 22.72% (similar a Pujilí y Saquisilí) correspondiente a ocho (8) defunciones distribuidas de la siguiente manera:

	Hombres	Mujeres
52. A	Cáncer	¿? A Accidente
69. A	Leucemia	1 mes Causa desconocida
23. A	Mal de riñón	8 A. Tifoidea
90. A	Senilidad	4 85 A Corazón 4

Nótese un predominio de enfermedades degenerativas (neoplásicas) como causa de muerte en adultos, en contraste con las enfermedades infecciosas que provocan los decesos infantiles.

Morbilidad

En contraste con la situación general de la parroquia (Zona templada y de "montaña") donde las enfermedades dominantes corresponden a las infecciones de las vías respiratorias, en Yaló el primer lugar para este momento del año ocupan las enfermedades osteoarticulares y de nervios periféricos; esto parece deberse sustancialmente al tipo de trabajo y a la edad ya avanzada (+ 45 años) de los afectados. Estas enfermedades, clínicamente tienen el carácter de degenerativas (Artritis Reumatoidea, "Reumatismo"). Esta situación de ninguna manera excluye una presencia importante de las enfermedades infecciosas de las vías respiratorias, las mismas que, sin lugar a dudas, harán crisis en las épocas de "cambio de aguas", tal como se muestra en los estudios de atención que ofrece el Dispensario de Salud de Sigchos: sobre una base endémica (permanente) aparecen picos epidémicos (Diciembre-Marzo). Creemos que estas enfermedades degenerativas (Grupo No. 1) por su naturaleza crónica, se mantienen todo el año en el mismo rubro, difícilmente llegarán a picos epidémicos, lo que más se puede esperar son agudizaciones individuales.

Hechas estas consideraciones, desaparece el aparente contraste que hemos señalado pues encontramos el mismo orden de presentación de las enfermedades prevalentes: infecciosas de vías respiratorias, enfermedades infecciosas y parasitarias de piel y sus anexos, enfermedades infecciosas y parasitarias gastroentéricas.

Enfermedades prevalentes: agrupación sistémica

	HOMBRES						MUJERES					TOTAL	
	5-14	15-44	45+	Sub Tot	%	5-14	15-44	45+	Sub Tot	%		%	
E.Neuro-Músculo-Esq													
Reumatismo			8	8	7.6			12	12	11.9	20	19.4	
Mal de la columna		2	1	3	2.8			1	1	0.9	4	3.8	
Dolor del cuerpo			1	1	0.9						1	0.9	
Neuritis				13	12.3				13	12.3	26	24.7	
E.Infecc. Vías Resp.													
Gripe		1	2	3	2.8	1	1	5	7	6.6	10	9.5	
Amigdalitis	1			1	0.9		1		1	0.9	2	1.9	
Resfrío							1		1	0.9	1	0.9	
E. del pulmón				4	3.8			1	10	9.5	14	13.3	
E. Inf.Par.Piel.Anex.													
Granos		3	1	4	3.8		2	1	3	2.8	7	6.6	
Gingivitis	1			1	0.9		1		1	0.9	2	1.9	
Escabiosis			1	1	0.9				4	3.8	10	9.5	
E. Infecc. Gastroent.													
Tifeoidea			1	1	0.9	3			3	2.8	4	3.8	
Parasitosis		2		2	1.9		1		1	0.9	3	2.8	
Diarreas	1			1	1.9	1			5	4.7	9	8.5	
E. No formales Sis.N.													
Mal de corazón								2	1	3	2.8	3	2.8
Nervios			2	2	1.9		1		1	0.9	3	2.8	
Palpitaciones			2	2	1.9				4	3.8	2	1.9	
				4	3.8						8	7.6	
Resto Enfermedades											38	36.1	
TOTAL											105		

Fuente: Diagnóstico realizado

Morbilidad

	HOMBRES						MUJERES						TOTAL	
	-5	5-14	15-44	45+	Sub Tot	%	-5	5-14	15-44	45+	Sub Tot	%		%
Reumatismo				8	8	7.62				12	12	1.43	20	19.05
Gripe		1	2	3	3	2.86	1	1	5	7	6.67	10	9.52	
Rifiones			2	3	5	4.76			2	2	3.81	9	8.57	
Mal del hígado				4	4	3.81			3	1	4.38	8	7.62	
Granos		3	1	4	4	3.81		2	1	3	2.86	7	6.67	
Mal de la columna			2	1	3	2.86				1	0.95	4	3.81	
Tifoidea			1	1	1	0.95	3			3	2.86	4	3.81	
Mal del corazón					0	0.00			2	1	3.81	3	2.86	
Nervios				2	2	1.90			1	1	0.95	3	2.86	
Parasitosis		2			2	1.90			1	1	0.95	3	2.86	
Mareos				1	1	0.95				1	0.95	2	1.90	
Hemorragia N.		1	1		2	1.90				0	0.00	2	1.90	
Mal de la vista					0	0.00				2	1.90	2	1.90	
Amigdalitis	1				1	0.95		1		1	0.95	2	1.90	
Fiebre		1	1		2	1.90				0	0.00	2	1.90	
Diarrea	1				1	0.95	1			1	0.95	2	1.90	
Palpitaciones				2	2	1.90				0	0.00	2	1.90	
Anemia				1	1	0.95			1	1	0.95	2	1.90	
Varicela	1	1			2	1.90				0	0.00	2	1.90	
Gingivitis	1				1	0.95		1		1	0.95	2	1.90	
Hernia				1	1	0.95				0	0.00	1	0.95	
Lisiada matriz					0	0.00				1	0.95	1	0.95	
Neuritis				1	1	0.95				1	0.95	2	1.90	
Bocio					0	0.00			1	1	0.95	1	0.95	
Vesícula					0	0.00				0	0.00	0	0.00	
Scabiosis				1	1	0.95				0	0.00	1	0.95	
Dolor del cuerpo				1	1	0.95		1		1	0.95	2	1.90	
Resfrío					0	0.00			1	0	0.00	0	0.00	
Gastritis				1	1	0.95		1		1	0.95	2	1.90	
Retraso mental					0	0.00				0	0.00	0	0.00	
Ceguera			1		1	0.95				0	0.00	1	0.95	
Enfer. del pulmón					0	0.00				1	0.95	1	0.95	
Herida				1	1	0.95				0	0.00	1	0.95	
Sin diagnóstico					0	0.00		1		1	0.95	1	0.95	
TOTAL	4	9	11	28	52	42.52	5	5	20	23	53	50.48	105	100
PORCENTAJE	3.81	8.57	10.48	26.67	49.52	47.17	4.76	4.76	21.90	21.90	50.48	48.07	100	

Fuente: Diagnóstico realizado.

Algunas aclaraciones y comentarios. Al aplicarse la encuesta se preguntó al entrevistado si en ese momento adolecía de algún problema en salud en un período de hasta un mes anterior. Bajo esta consideración la tasa de morbilidad para ese período es de 298.29 x 1.000 habitantes.

Más de la cuarta parte (30%) de los habitantes de Yaló en ese período de tiempo, presenta algún tipo de enfermedad. Se debe tomar en cuenta que Abril y Mayo no constituyen un período crítico en la causalidad de las enfermedades, puesto que factores predisponentes importantes como el clima y la disponibilidad de productos alimentarios, no inciden negativamente. Podríamos definir a este período como regular, sin variaciones climáticas importantes y en el que se disponen de las suficientes reservas de productos alimenticios de sierra y del sector montaña, por lo que creemos que la tasa de morbilidad, sin lugar a dudas, se incrementará de manera importante en el verano, apareciendo enfermedades de vías respiratorias altas: amigdalitis; enf. infecciosas y parasitarias de piel y anexos: escabiosis, piodermitis, conjuntivitis, etc. puesto que epidemiológicamente se trata de problemas cíclicos anuales.

Respecto del grupo patológico No.5 hemos definido como de enfermedades No Formales del Sistema Nervioso, definición preliminar, pues corresponde más a una traspolación de problemas neuroti formes explicitados en la medicina convencional. Este grupo tiene algunas singularidades: representa el comportamiento y conducta de un grupo de personas, en su mayoría mayores de 45 años. viven solas, y que ellos mismos denominan "males del alma".

El número de enfermos menores de cinco años es desde luego minoritario, (5) pues corresponde solo al 4.76% del total de enfermos.

La presencia de los programas estatales

Para la fecha de nuestra intervención en Yaló, se había cumplido ya la tercera fase del PREMI; sin embargo de ello, los resultados demuestran, o la mala aceptación del programa por parte de la gente o una mala cobertura por parte de la Unidad Operativa de Salud en el sector. De un total de 69 niños menores de 6 años, solo 29 tenían las dosis completas, 14 no recibieron ninguna y 16 tuvieron solo una parte de las dosis requeridas. No olvidemos que el programa de vacunación está en vigencia desde hace más de 6 años. Una explicación probable a esa baja cobertura es que los padres y sus hijos para las fechas de vacunación por lo general están en sus fincas de la montaña y allá jamás llega una brigada.

Niños menores de 6 años	59	
Niños sin ninguna vacuna	14	23.72%
Niños con todas las dosis	29	49.15%
Niños con dosis incompletas	16	27.11%

Distributivo

B.C.G	44	74.57%
Antisarampionosa	32	54.23%
DPT 1era. dosis	41	69.49%
DPT 2da dosis	40	67.79%
DPT 3era. dosis	36	61.01%
Antipolio 1era dosis	41	69.49%
Antipolio 2da dosis	40	67.79%
Antipolio 3era dosis	37	62.71%

El problema de letrinización, sin embargo de ser promovido por espacio de 5 años ha logrado convencer de sus supuestas bondades al 6% de la población: es decir, sólo 6 familias disponen de letrinas. Reconocemos eso sí que este tipo de acciones no rompe la cadena agente-vector-huésped, como es el caso de la tifoidea, muy común en la zona.

Algunos comentarios finales

Yaló en su pasado reciente se caracterizó por tener entre sus miembros importantes agentes de salud, que convocaban no sólo a enfermos de su comunidad, sino de todos los sectores de Sigchos: centro parroquial, Sivicusig, San José, Pillacoa, Cusipe, etc y que incluían por supuesto comunidades indígenas Yuncusí, Quinticusig, Collanas, etc, y aún los sectores más alejados de la "Montaña". La muerte de estos agentes de salud fue sentida en gran medida, pues no hubo quien los reemplazara; ni siquiera se buscó la compensación de los servicios estatales, pues se han caracterizado por su sola presencia asistencialista: curar enfermos con pastillas, en una comunidad donde las plantas tienen una relevante significación para sus propios conceptos y prácticas médicas.

Se advierte una presión interna en las comunidades por reconstituir de alguna manera sus tradicionales prácticas, efectivas no sólo para la problemática de salud particular de la comunidad, sino porque engloban también los problemas de salud que trae consigo el trabajo en la zona de montaña: esas "otras enfermedades", que fueron dominadas por el

conocimiento de aquellos agentes de salud, que lastimosamente nadie hasta el momento ha recuperado.

Si en verdad Yaló se caracteriza por una fuerte relación con el mercado ha mantenido sin embargo una tendencia a resolver sus problemas de salud de manera efectiva, en prácticas recreadas al interno de la misma comunidad, por lo la presencia de la medicina convencional es insuficiente para rebasar los aspectos sintomáticos del problema.

CAPITULO IV

Fármacos, tiendas y campesinos

J Sola

Enero 1988

1. DISTRIBUCION Y CONSUMO DE FARMACOS EN LA PARROQUIA DE SIGCHOS

La sociomedicina ha determinado que la crisis general que afecta al Ecuador ha provocado enormes desequilibrios, el sector salud, los mismos que se expresan en un repunte de los indicadores de morbimortalidad.

La crisis se caracteriza por la caída de la producción y consumo, por el deterioro de las condiciones de trabajo, alimentación y vivienda. Parte de las acciones que han intentado superar la crisis ha sido el recorte de los gastos sociales, lo que induce a los servicios de salud a que desaceleren su crecimiento infraestructural, no amplíen su cobertura, disminuyan los gastos de insumos e instrumentos al igual que las remuneraciones de los trabajadores de la salud y descienda la calidad de su oferta.³

La tendencia que grafica la crisis de salud es sin duda el incremento de las tasas de morbimortalidad que habían decrecido con el auge económico de los 70. Esta situación se da por la persistencia del deterioro de las condiciones de vida de los sectores marginales y menos protegidos: rurales especialmente campesino-indígenas y urbano-marginales.

Frente a este panorama, la población afectada desarrolla mecanismos de adecuación a los impactos de la crisis. En el plano de la salud, la población implementa respuestas de defensa frente a las enfermedades. Uno de esos mecanismos es el de la automedicación, alentado por el de la proliferación del consumo de fármacos que circulan y se distribuyen por redes informales. Este incremento en el consumo de fármacos puede explicarse no sólo por la intensificación de la propaganda sino porque el incremento de la morbilidad, producto del desmejoramiento de las condiciones de trabajo, alimentación y vivienda, no ha recibido la adecuada atención de los servicios estatales, o es atendido con coberturas e implementaciones reducidas. La práctica médica privada es un negocio de difícil acceso para los sectores populares lo que agrava el problema de la cobertura.

Los nuevos perfiles endémicos en el área rural, en especial en la comunidad indígena, sobrepasan la capacidad de respuesta de las prácticas médicas tradicionales, que se apoderan de recursos de la medicina oficial para mejorarlos bajo sus propios criterios y categorías, como ocurre con los

3. Breilh, J.; Campaña, A; Granda, E; Páez, R.: "La crisis y sus impactos en la salud". CEAS, (mimeo). Enero 1988.

fármacos. Prácticas que no ofrecen respuestas definitivas pero que coyunturalmente permiten a la gente defender la salud de su familia.

Esta apropiación de los fármacos y su inclusión en las estrategias curativas comunitarias no significa un debilitamiento de las prácticas médicas tradicionales, sino más bien una forma adaptativa para superar la carencia de recursos y enfrentar la crisis de salud en la que inciden no sólo elementos de orden médico sino básicamente factores socioeconómicos, propios de la crisis general que, como se anotó, ha generado la crisis de salud que percibimos más grave aún en los sectores rurales y urbano-marginales.

Presentamos el caso de la parroquia de Sigchos en el occidente de la provincia de Cotopaxi, en el que se muestra de manera clara esta cada vez mayor presencia de fármacos en las prácticas médicas tradicionales, tanto de las comunidades indígenas como poblados blanco-mestizos, en el centro parroquial, en el páramo o en la "montaña".

La información que aquí se presenta es producto del trabajo de los asistentes a los talleres de salud en el año 1986, representantes de las comunidades de Páramo, de la Montaña y también del Centro Parroquial, quienes aplicaron encuestas en sus comunidades y participaron en la discusión de la crítica situación de salud que vive la zona.

Los fármacos, para ser incluidos en el arsenal curativo de la familia, necesitan un largo período de comprobación de sus beneficios, lo que se logra por el amplio intercambio de información sobre la cura de enfermos con esos fármacos, entre familiares conocidos, vecinos o por la información que ofrecen tenderos, agentes de salud o usuarios de los dispensarios, lo que contribuye a declarar el valor o la inutilidad de un fármaco.

La circulación y consumo de un fármaco depende por un lado de las necesidades propias de la gente, necesidades que han nacido de la determinación de su valía según lo anotado anteriormente: pero también tiene que ver con la inducción permanente que ejercen en los pueblos los expendedores de medicinas, forzados por las líneas de comercialización de los grandes distribuidores. Esta inducción domina en primer lugar en la ciudad y en su recorrido de dominio deriva a las parroquias y comunidades; podría decirse que en el campo se instaura un tipo de fármaco a partir de pautas de consumo ciudadinas, que paulatinamente se incluyen en las prácticas médicas curativas del mundo rural.

Antes de señalar las fuentes y vías de abastecimiento de fármacos en las comunidades de Sigchos, hay que apuntar que según lo prescrito por el Código de Salud, estos circulan libremente sin cumplir los normativos establecidos. En lo que a este estudio concierne, señalamos la existencia de dos grupos de fármacos o "remedios".

a. Aquellos llamados de "consumo popular" o no éticos, cuya distribución y venta es permitida, sin recomendación o prescripción de un médico; a este grupo corresponden los siguientes grupos farmacológicos:

- analgésicos
- antitérmicos
- antiespasmódicos
- antiácidos
- compuestos vitamínicos
- antigripales
- estimulantes de la digestión

Citamos como ejemplos de marca: aspirina, mejoral, finalín, alka seltzer, sal de andrews, ataka, termín, buscapina, benzoparegórica. Sal de frutas, vinos fortificantes, es decir todos aquellos productos cuya venta es estimulada por medio de la propaganda masiva, especialmente la radio, donde se detalla su valor terapéutico y se emite una aproximación posológica, más nunca las contraindicaciones y los efectos secundarios.

b. En el segundo grupo están los fármacos de especialidad médica o "éticos", que necesitan de una receta para su adquisición, pero que en los pueblos y aún en las ciudades se venden "por mostrador", con el sólo requisito de que el usuario lo pida o el vendedor sugiera su compra. No hay ningún límite a la venta de antibióticos, quimioterápicos de uso delicado que pueden causar hábito, adicción o dependencia como es el caso de ansiolíticos, somníferos, antidepresivos, también drogas cuyo uso debe sujetarse a control médico como diuréticos y antidepresivos.

En la mayoría de los arsenales de los proveedores de fármacos, hay en existencia productos de Europa y Estados Unidos cuyo consumo ha sido prohibido por los graves efectos secundarios y complicaciones que generan (V.gr.; enteriobioformo, cibalginas, etc), sin embargo no existe control médico o legal que impida este criminal accionar de las transnacionales farmacéuticas que combaten pérdidas de producción, vendiendo estos productos en países como Ecuador.

En cuanto a las fuentes de abastecimiento de fármacos de los pobladores de la parroquia de Sigchos, hemos dividido las mismas de acuerdo al mayor o menor volumen y número de fármacos que expenden:

1. Abastecedores mayores

Consideramos en este grupo a los almacenes o tiendas mayores del centro parroquial, un botiquín privado y la botica de la casa parroquial. Estos establecimientos mantienen un amplio stock de medicamentos éticos y no éticos en volumen considerable. A continuación y en orden de importancia, presentamos lo que cada establecimiento dispone para la venta, el modo cómo vende, dónde se abastece de medicamentos y un esbozo de su instauración.

a. Botiquín de Sigchos

Desde 1984 funciona con permiso legal de las autoridades de salud, un botiquín que originalmente fue propiedad de un funcionario del subcentro de salud de la parroquia. Este botiquín se instaló en consideración a la demanda local que sin embargo no satisfacía el subcentro de salud del MSP, cuestión a la que se añade el irregular servicio que prestaba el botiquín de la parroquia eclesial. El stock de medicamentos de este botiquín se incrementa de acuerdo a las necesidades y sugerencias del médico rural. Lo curioso del hecho es que, si bien inicialmente, este botiquín abastecía la demanda de recetas del médico del subcentro, poco a poco la venta por mostrador de productos de consumo popular se incrementó y también la venta de los de indicación médica, pues la propietaria acompañaba al médico y despachaba sus recetas cuestión que le permitió aprender las indicaciones y usos de los fármacos que recetaba el médico, sea por observación directa o por que al tener sus recetas en las manos, preguntaba al enfermo antes de despachar la receta, de qué enfermedad se trataba o qué síntomas tenía para que le dictaminen consumir las drogas anotadas en la receta.

Lo negativo del asunto es que esta persona sólo aprendió las indicaciones y usos de las medicinas pero desconoce sus efectos secundarios y complicaciones.

Al aprendizaje se añadió el manejo de un vademecum médico, cuestión que amplió sus posibilidades de recetar, y que sirvió para el adiestramiento de los futuros propietarios del botiquín que, con clientela asegurada, inicialmente ofrecían los medicamentos pedidos en una receta; estos agentes

por el aprendizaje antes señalado (consultar sobre la enfermedad y comparar con lo pedido en la receta) consiguen la suficiente autonomía para sugerir por su cuenta y riesgo compras de medicamentos de orden ético o de consumo popular.

Inicialmente se adquirirían medicamentos para el botiquín de Sigchos en las boticas de Latacunga; hoy las compras se hacen directamente a los distribuidores provinciales de las casas farmacéuticas. Su arsenal actual presentamos en el cuadro No.1 del Anexo.

Anexo

Cuadro No.1

Antibióticos:

1.	Tetraciclina 250 mg	Cápsulas
2.	Ampibex 250 500 mg 1 g y 3g.	Cápsulas, Iny, sus- pensión
3.	Cloromicetyn 250 mg	Cápsulas
4.	Terramicina	Comprimidos y colirio
5.	Diclosil	Cápsulas y suspensión
6.	Protomicina	Cápsulas y suspensión
7.	Entero sediv	Tabletas, sobres y susp.
8.	Linconsín	Ampollas
9.	Megacilina	Frasco ampollas, suspen.
10.	Bencetacil	Frasco ampolla
11.	Kaopectate	Suspensión
12.	Humagel	Suspensión
13.	Uropol	Cápsulas
14.	Garamicina	Unguento oftalmológico
15.	Hidrozets	Troziscos

Quimioterápicos

16.	Bactrim	Tabletas y suspensión
17.	Trimezol	Comprimidos

Analgésicos y antitérmicos

18.	Aspirina bayer	Tabletas
19.	Tronal	Tabletas
20.	Novalgina	Tabletas, Iny
21.	Tempra	Sup., tab. jbe. gtro
22.	Rilín	Tabletas

23	Veramón C.	Comprimidos
24	Veramón C.	Comprimidos
25	Tramal	Cápsulas
Antiespasmódicos		
26	Buscapina C.	Tabletas y ampollas
27.	Espasmocibalgina	Tabletas y ampollas
28.	Sistalgina C.	Tabletas y ampollas
29.	Algafán	Tabletas y ampollas
Antirreumáticos		
30.	Naprosym	Comprimidos
31.	Apronax	Tabletas y suspensión
32.	Tanderil	Grageas y pomada
33.	Dolo tanderil	Comprimidos
34.	Voltaren	Ampollas y grageas
Antiparasitarios		
35.	Combactrim	Tabletas y suspensión
36.	Upixón	Jarabe
37.	Flagyl	Tabletas y jarabe
38.	Benzoato de benc.	Solución
Vit. antineuríticas		
39.	Rojamín	Ampollas
40.	Neurobión	Ampollas y tabletas
Vitaminas, minerales, estimulantes del apetito		
41.	Unicap T	Comprimidos
42.	Dayamíneral	Tabletas y jarabe
43.	Hemocytón	Jarabe
44.	Encefabol	Comprimidos y jarabe
45.	Acutil	Elixir
Expectorantes y antitusígenos		
46.	Bisolvón	Tabletas y jarabe
47.	Paracodina	Tabletas y jarabe
48.	Simolat	Tabletas y jarabe
49.	Mucofán	Cápsulas y jarabe
50.	Pectox	Jarabe

Otros

51.	Baycuten	Pomada
52.	Helopanflat	Grageas
53.	Essencial	Comprimidos
54.	Valium	Tabletas y ampollas
55.	Pedyalite	Frasco

Productos no éticos

56.	Alka seltzer	Tab. efervescente
57.	Finalín	Tabletas
58.	Mejoral	Tabletas
59.	Desenfriol	Cápsulas
60.	Sal de andrews	Polvo eferv.
61.	Cheracol	Cápsulas
62.	Comtrex	Tabletas
63.	SSa-lutt	Compr. eferv.
64.	Ataka	Tabletas eferv.
65.	Termín	Tabletas
66.	Padrax	Polvo
67.	Mentol chino	Caja
68.	Mentol davis	Caja
69.	Vick vaporub	Caja
70.	Pomada de matico	Caja
71.	Pomada alcanforada	Caja

Además se expenden materiales como vaselina, jeringuillas desechables, alcohol, merthiolate, agua oxigenada, gasa y algodón a más de artículos de tocador y de aseo.

En resumen, el botiquín de Sigchos dispone de 55 productos farmacéuticos que únicamente deberían ser vendidos bajo prescripción médica y 17 de los llamados de consumo popular. Los precios tienen un incremento entre el 20 y 25% sobre el precio de las boticas de Latacunga. Según la demanda este botiquín paulatinamente incrementa las especialidades farmacéuticas.

b. Botiquín de la parroquia eclesial

Funciona desde hace aproximadamente 12 años y es manejado y administrado por hermanas Combonianas del equipo pastoral de la parroquia. Siempre en el grupo ha habido una hermana enfermera

profesional o con experiencia en enfermería. Inicialmente fue dotado únicamente de medicamentos italianos procedentes de ayuda internacional, a los que se suman en la actualidad, productos comprados a las casas farmacéuticas ecuatorianas.

Los medicamentos procedentes de donaciones se entregan a las personas cobrándoles un aporte mínimo que es invertido para comprar materiales para emergencia. Los medicamentos comprados a las distribuidas, son vendidos a precios de costo. Los medicamentos se venden previa presentación de receta médica o por recomendaciones de la hermana encargada del botiquín, a más de los pedidos de los promotores o animadores comunitarios que han recibido instrucciones al respecto (manejo de antidiarréicos, analgésicos, antitérmicos) en los cursos de capacitación que reciben periódicamente. El trabajo de la hermana por lo general, retroalimenta la demanda de sus usuarios; es decir estos compran medicamentos que antes ya les fueron recetados por la hermana enfermera, con la delicadeza de pedirle nuevamente su opinión, lo que fortalece el conocimiento y confianza en un medicamento. Exponemos un listado de los fármacos que disponen según su propio ordenamiento y clasificación; en el cuadro No. 2 del Anexo.

Cuadro No.2

Antibióticos y Quimioterápicos

1.	Ampicilina 500 mg, 250 mg, 3g, 1g.	Caps, iny. suspen.
2.	Tetraciclina 250 mg	Cápsulas y jarabe
3.	Penicilina 250 mg.	Comprimidos
4.	V-Cillin 250 mg.	Cápsulas
5.	Amplitel 1g. 500 mg.	Comprimidos, susp.
6.	Ampiplus 1.5 gr/.	Suspensión
7.	Viruxan	Sobres
8.	Bracen	Suspensión
9.	Bactrim	Tabletas y suspensión
10.	Trixidina	Comprimidos
11.	Sterinor	
12.	Kambirax	
13.	Pantomicina 250 mg.	Comprimidos
14.	Sulfamatrocipiriditín 500 mg.	Tabletas
15.	Megacilina	Susp. frasco inyecc.

16.	Rimactane	Cápsulas y suspensión
17.	Myambutol	Tabletas
18.	Rifadín 300 mg.	Cápsulas
19.	Linconcín	Jarabe y ampollas
20.	Premizol	Tabletas
21.	Mandelamine	Comprimidos
22.	Cloromicetina	Cápsulas e inyecc.
23.	Cloranfencil 250 mg.	Cápsulas
24.	Ampecu	Frasco inyecc.
25.	Bencetacil	Frasco inyecc.
26.	Nebicina 100 mg	Ampollas
27.	Gentalín	Ampollas
28.	Rocefín 1 g.	Ampollas
29.	Azotán 1 g.	Ampollas
30.	Zetamicyn 150 mg.	Ampollas
31.	Baypen	Ampollas
32.	Cefobid 1 g.	Ampollas
33.	Cefopermil	Ampollas
34.	Cefamin 1 g.	Ampollas
35.	Glacidin 1 g.	Ampollas
36.	Espectriciclina 1 g.	Ampollas
37.	Actomaxfenicol 1g.	Ampollas
38.	Eposerín 1g.	Ampollas
39.	Netacín 150	Ampollas

Analgésicos, espasmolíticos, antipiréticos

40.	Comtrex	Tabletas
41.	Tropax	Gotero
42.	Tempra	Gtro. sup. tab. jarab.
43.	Napafén	Elixir, supositorios
44.	Espasmolig	Gotas
45.	Algafán	Tabletas y ampollas
46.	Algunor	Ampollas
47.	Novalgina	Tabletas y ampollas
48.	Baralgina	Ampollas
49.	Sosegón	Ampollas
50.	Oxadol	Ampollas
51.	Sistalgina C.	Ampollas y tabletas
52.	Benzoparegórica	Tabletas
53.	Conmmel	Tabletas
54.	Sinutab	Tabletas

55.	Ponstan	Tabletas
56.	Aspirina	Tabletas
57.	Tylenol	Jarabe y tabletas
58.	Anacín	Tabletas
59.	Cotylenol	Jarabe y tabletas
60.	Bebetina	Tabletas
61.	Desenfriol	Tabletas
62.	Mejoral	Tabletas
63.	Finalín	Tabletas
64.	Ac. Acetil salisílico USA	Tabletas

Antiparasitarios

65.	Upixón	Jarabe
66.	Ascaridine	Jarabe
67.	Piperazina	Jarabe
68.	Pantelmín	Tabletas
69.	Myntezol	Tabletas
70.	Combactrim C.	Suspen. tabletas
71.	Vanpam	Suspensión

Antidiarréicos

72.	Entero sediv	Suspensión y sobres
73.	Kaopetate	Suspensión
74.	Kaolín pectina	Suspensión

Hepatoprotectores

75.	Higadán	Grageas
76.	Pluropón	Grageas
77.	Esencial F.	Cápsulas
78.	Hepiobionta	Amp. Grageas
79.	Hepalfen	Ampolla
80.	Chologogum	Grageas
81.	Laevolac cristalico	Polvo
82.	Thiola	Ampollas
83.	Silimet	Tabletas
84.	Biotassina	
85.	Friliver	

Aparato digestivo

86.	Heloplanflat	Grageas
-----	--------------	---------

87.	Pancreofalt	Tabletas
88.	Spasmocaulase	Comprimidos
89.	Benadón	Amp. y tab.
90.	Gastrozepina	Tabletas
91.	Mylanta	Suspensión
92.	Anautín	Tabletas
93.	Ditopax	Tab. y susp.
94.	Pectopismol	Tab. y susp.
95.	Ripan plus	Tabletas
96.	Tum EX	Tabletas
97.	Gaviscón	Tabletas
98.	Sucralfín	
99.	Sugast	Tabletas

Antiséptico urinario

100.	Píldora de witt's	Cápsulas
------	-------------------	----------

Tranquilizantes

101.	Dipaz	Tabletas
102.	Passinerval	Tabletas
103.	Urbadán	Tabletas
104.	Frisium	Tabletas
105.	Anafranil	Tabletas
106.	Valium	Tab.jbe y amp.
107.	Visergil	Gotas y tab.
108.	Atívam	Tabletas

Antiepilépticos

109.	Epamín	Cáp. y susp.
110.	Fenitoína sod.	Tabletas
111.	Fenobarbital	Tabletas y amp.

Hemostáticos

112.	Methregín	Tabletas y amp.
113.	Hemorhalt	
114.	Tranex	
115.	Vitamina K	Amp.

Vitaminas y minerales

116.	Vitamin comp.	Tabletas
117.	Vitaminas múltiples	Tabletas

- 118. Ferrusulphate
- 119. Ac. Ascórbico
- 120. Polivitaminas
- 121. Trivisol
- 122. Mulgatón
- 123. Cebión calcio
- 124. Fevital simplex
- 125. Ferplex
- 126. Ferlibit
- 127. Legofer
- 128. Pernexín 40
- 129. Iberol
- 130. Protovit reforzado
- 131. Rovigon
- 132. Biomineral
- 133. Proteoferrina 40
- 134. Complex
- 135. Redoxón
- 136. Cal-col
- 137. Hemocytón
- 138. Neuromet
- 139. Encefabol
- 140. Combex
- 141. Calcium sandos
- 142. Vitamina c.

Tabletas
 Tabletas
 Tabletas
 Gts.
 Gel
 Tabletas efervs.
 Tabletas

Elixir
 Jarabe
 Tabletas

Cápsulas, inyècc.
 Tabletas
 Soluc.
 Jarabe
 Ampollas
 Grageas y susp.
 Ampollas
 Ampollas y tab.
 Ampollas

Antihistamínicos

- 143. Benadryl
- 144. Clorotrimet on
- 145. Ultralán
- 146. Dipróspán
- 147. Celestone
- 148. Hismanal

Cáp. amp. y jbe.
 Ampollas
 Grageas
 Ampollas
 Ampollas
 Jarabe

Antirreumáticos

- 149. Neuritis
- 150. Neurobión
- 151. Anturane
- 152. Artrosiín
- 153. Laser
- 154. Mesulid

Ampollas
 Amp. y jbe
 Tabletas
 Comprimidos

- | | |
|---------------------|----------|
| 155. Numidan | |
| 156. Feldene 20 mg. | Tabletas |
| 157. Benexol | Tabletas |

Diuréticos

- | | |
|--------------|-----------|
| 158. Lasix | Tab. amp. |
| 159. Esidrex | Tabletas |

Cardiotónicos

- | | |
|----------------|------------------|
| 160. Effortil | Tabletas y gotas |
| 161. Hidergyna | Gotas. |
| 162. Mocoren | |
| 163. Elkepin | |
| 164. Remflin | |

Anti inflamatorios

- | | |
|---------------|-----------------|
| 165. Apronax | Tabletas y sup. |
| 166. Tanderil | Grageas |
| 167. Exflam | Grageas |
| 168. Bicardal | Tabletas |
| 169. Voltaren | Grageas y amp. |
| 170. Tantum | Ampollas |
| 171. Tromazín | Tabletas |

Antitusígenos y expectorantes

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 172. Mucofan | Jarabe |
| 173. Benadryl exp. | Jarabe |
| 174. Nonar | Jarabe |
| 175. Dextrometorfano | Jarabe |
| 176. Acrobronquiol | Jarabe |
| 177. Silomat | Tab.jrbe.y amp. |

Pomadas

- | |
|-------------------------|
| 178. Bálsamo analgésico |
| 179. Panalgésic |
| 180. Fastungel |
| 181. Liotongel 1.000 |
| 182. Yodo salil |
| 183. Mentol chino |
| 184. Lasonil |
| 185. Eurax |
| 186. Davesol: solución |

- 187. Sacbiolán: solución
- 188. Histacalm: solución
- 189. Sarcogeme
- 190. Calamyne
- 191. Silvadane
- 192. Zing oxide
- 193. Bacitracina
- 194. Chortetracycline
- 195. Aureacil - vitamin fluid
- 196. Papalisina
- 197. Atropine sulfate
- 198. Pilocarpine hidrohcloryde
- 199. Trombofob gel
- 220. Mycotef

Varios

- 201. Sibelium
- 202. Sermión Tab. inyec. gts.
- 203. Irrodan
- 204. Gynodian depot.

De ese amplio listado, sin embargo, no todos los productos tienen acogida debido a que se desconoce su posología y de más información, pues son de donación internacional. El stock de este botiquín varía en la medida que se reciben nuevas donaciones. La variedad de fármacos de especialidad es amplia, a más de los llamados fármacos no éticos o de consumo popular.

c. Tienda del Sr. C.Y. (parque central)

En esta tienda, la más grande de Sigchos, se inició la venta de medicamentos hace aproximadamente 30 años; en sus inicios la tienda sólo expendía medicinas de consumo popular; ahora dispone fármacos en gran volumen y variedad. De este sitio salieron hace mucho para las tiendas de la "montaña", los primeros remedios en forma de "sellos".

Pero ha sido la esposa del dueño, la que ha ampliado las especialidades farmacéuticas, siguiendo las recetas dadas a sus hijos y familiares enfermos por parte de los médicos de Saquisilí y Latacunga. Al observar su eficacia compraba estos medicamentos para recomendar a las personas que tuvieran en sus familias enfermos, tales como ella los tuvo en su casa. Otra vía de aprendizaje de esta señora fue seguir las instrucciones del

"Almanaque Bristol" según su propio decir. Ya en la actualidad han sido sus hijos quienes han sugerido la ampliación del arsenal de remedios, en base a lo que conocían y aprendían en Latacunga y Quito. Sin embargo, la mayor parte de medicamentos en su tienda, aparecen en los años 70 cuando se instala un médico permanente en Sigchos y se tiene que sufrir la carencia continuada de medicamentos que faltan en el dispensario del MSP. Luego de reconocer las recetas y los enfermos, la mecánica de venta de medicamentos por mostrador es la misma a la anotada en el primer caso. Sin embargo se debe añadir los conocimientos que tiene la dueña sobre plantas medicinales que incluye siempre en las terapias farmacológicas lo que hace que la demanda de sus consejos sea muy vasta entre los habitantes de las comunidades de la montaña, especialmente de la zona ganadera (Triunfo, La Cocha, La Cantera) a más de pobladores de Cochaló, Canjaló, Guasumbiní, San José, Colaguila y Taxajaló. Se puede decir que la señora Y. es una experta en el tratamiento de diarreas, "colerín", "dolor de corazón", "nerviosidad".

El volumen de medicamentos no éticos que sale por mostrador tiene apreciables cantidades, en especial el día de feria, donde todos las familias de las comunas señaladas se abastecen de estos insumos, a más de pagar sus deudas y hacerse de otras, obtener crédito en abonos, semillas, ropa, utensilios, etc. a cambio de asegurar la venta de sus productos.

Sin duda, en esta tienda se ofrecen muchos consejos sobre fármacos, basados en la experiencia que da el haber estado relacionado con el dispensario médico y el satisfacer permanentemente, las demandas de fármacos de los pueblerinos, a más de la replicación de pautas ciudadinas venidas por la familia. Se trata sin lugar a dudas del mayor abastecedor de fármacos no éticos de las tiendas en las comunidades, lo que también explica la gran cantidad de productos que dispone; como se aprecia en el cuadro No. 3 del Anexo.

Cuadro No. 3

Antibióticos y quimioterápicos

1.	Cloromycetin	Cápsulas
2.	Terramicina	Compr. unguento oft.
3.	Ampibex	Cápsulas
4.	Hetaciclina	Ampollas
5.	Bencetacil	Ampollas
6.	Servicilín	Cápsulas, ampollas

- | | | |
|----|----------|----------|
| 7. | Uropol | Cápsulas |
| 8. | Bactrim | Tabletas |
| 9. | Trimezol | Comprim. |

Analgésicos y antitérmicos

- | | | |
|-----|-----------|----------------------|
| 10. | Aspirina | Tabletas |
| 11. | Novalgina | Tabletas ampollas |
| 12. | Tempra | Sup. Jbe. Tab. Gtrs. |
| 13. | Tonopan | Grageas |
| 14. | Conmel | Tabletas |
| 15. | Saridón | Grageas |

Ansiolíticos, antidepresivos

- | | | |
|-----|---------|---------------------|
| 16. | Valium | Tabletas y ampollas |
| 17. | Paxate | Tabletas |
| 18. | Librium | Tabletas |
| 19. | Urbadán | Tabletas |
| 20. | Motival | Tabletas |
| 21. | Ativan | Tabletas |

Antiparasitarios

- | | | |
|-----|----------------|-----------------------|
| 22. | Conbactrim | Tabletas y suspensión |
| 23. | Bryrel | Jarabe |
| 24. | Upixón | Jarabe |
| 25. | Mentizol | Tabletas |
| 26. | Flagyl | Tabletas |
| 27. | Metronidazol | Jarabe y Tabletas |
| 28. | Enterobioformo | Grageas |

Otras especialidades

- | | | |
|-----|---------------|---------------------|
| 29. | Buscapina | Tabletas |
| 30. | Sistalgina C. | Tabletas ampollas |
| 31. | Neurobión | Ampollas y tabletas |
| 32. | Rojamín | Ampollas |
| 33. | Graneodín | Troziscos |
| 34. | Hidrozet | Troziscos |
| 35. | Dequadín | Troziscos |
| 36. | Entero sediv | Tbs, sobres, susp. |
| 37. | Acutil | Jarabe |
| 38. | Hemocytón | Jarabe |
| 39. | Epadesicol | Comprimidos |

- | | | |
|-----|---------|-------------|
| 40. | Veramón | Cápsulas |
| 41. | Saridón | Comprimidos |

Productos no éticos o de consumo popular

- | | | |
|-----|--------------------|------------------|
| 42. | Alka seltzer | Tabletas efervs. |
| 43. | Ssa-lutt | Tabletas efervs. |
| 44. | Mejoral | Tabletas |
| 45. | Finalín | Tabletas |
| 46. | Analgión | Tabletas |
| 47. | Mareol | Tabletas |
| 48. | Connel | Tabletas |
| 49. | Comtrex | Tabletas |
| 50. | Desenfriol | Comprimidos |
| 51. | 2 - 22 | Tabletas |
| 52. | Bebetina | Tabletas |
| 53. | Benzoparegórica | Tabletas |
| 54. | Visina | Colirio |
| 55. | Sal de andrews | Polvo efervs. |
| 56. | Sal de frutas | Polvo efervs. |
| 57. | Ataka | Tabletas efervs. |
| 58. | Termín | Tabletas |
| 59. | Dolorine | Tabletas |
| 60. | Parches salompas | |
| 61. | Leche de magnesia | Suspensión |
| 62. | Padrax | Sobres |
| 63. | Lombricina | Sobres |
| 64. | Cheracol | Cápsulas |
| 65. | Dristán | Cápsulas |
| 66. | Pulmosán | Jarabe |
| 67. | Hierrosan | Jarabe |
| 68. | Mentol chino | |
| 69. | Mentol davis | |
| 70. | Vic vaporub | |
| 71. | Unguento de matico | |
| 72. | Vaselina | |

Otros productos de uso médico

- | | |
|-----|------------------|
| 73. | Tamarindo |
| 74. | Manteca de cacao |
| 75. | Linaza |
| 76. | Alcanfor |

77. Goma
78. Aceite de almendras
79. Agua carmelitana
80. Agua de rosas
81. Merthiolate
82. Agua oxigenada
83. Yodo
84. Gasa, algodón y esparadrapo

En total dispone para la venta por receta médica o por mostrador, o por sus sugerencias 41 especialistas médicos y 31 productos de consumo popular, a lo que se añaden 14 productos que sin ser farmacéuticos son muy utilizados en las prácticas médicas de las comunidades.

d. Tienda de la Sra. M.G. (plaza principal)

Esta tienda mantiene importante gama de medicamentos de especialidad, los mismos que han sido incluidos en sus estanterías por recomendaciones de los médicos rurales que en su mayoría han vivido en la residencia de la Sra. M.G.. De inicialmente despachar recetas este personaje continuó luego con sugerir medicamentos a sus clientes, repitiéndose el proceso ya anotado: primero preguntar por qué le han recetado lo que despacha, y luego al presentarse casos de similar sintomatología, sugerir aquello que estaba en las recetas. Sus clientes son principalmente pobladores de la zona de cañaverales, a los que también compra sus productos y ofrece crédito para comprar insumos agrícolas, víveres y medicamentos. Cuando la población requiere medicamentos que no hay en el pueblo, la Sra. M.G. los trae de la botica de Latacunga, lo que termina por garantizarse una clientela segura, haciendo que en su tienda se encuentren remedios de prescripción y manejo delicado como diuréticos, antihipertensivos digitálicos, antiasmáticos, medicamentos que fueron traídos por pedido particular pero que por su demanda permanente son parte ya del stock. Menos mal, estos medicamentos no son recomendados por la Sra. dueña de la tienda, que se limita a abastecer a los enfermos crónicos acostumbrados a su consumo, aún sin el control médico.

Una de las peculiaridades características del consumo de fármacos en la parroquia de Sigchos, puede ser apreciado en los clientes de esta tienda. Cuando tienen una recomendación para comprar fármacos, sea emitida por un médico, agentes de salud o la misma Sra. expendedora, los usuarios por regla general solo llevan una parte de la cuantía recomendada para "ver si

hace bien y después llevar el resto". Esto muestra lo que habíamos enunciado con anterioridad, es decir para que una persona o familia, incluya en sus estrategias curativas un determinado fármaco someten a una serie de pruebas verificadoras, una de ellas comprobaron en sí mismo los beneficios anunciados.

En la tienda de la Sra. M.G. se pueden conseguir los medicamentos que se exponen en el cuadro No. 4 del Anexo.

Cuadro No.4

Medicamentos de especialidad

1.	Megacilina	Fco. ampollas
2.	Bencetacil	Fco. ampollas
3.	Linconcín	Ampollas
4.	Ampibex	Cáps. ampollas, susp.
5.	Servicilín	Cáps. ampollas, susp.
6.	Tetraciclina	Cápsulas
7.	Terramicina	Comprimidos, ung. oft
8.	Cloromycentín	Cápsulas
9.	Enterobioformo	Grageas
10.	Entero sediv	Tab. susp.
11.	Humagel	Susp.
12.	Bisolvón	Jarabe
13.	Plasil	Tabletas y jbe amp.
14.	Voltarén	Ampollas
15.	Apronax	Tabletas
16.	Naprosym	Cápsulas
17.	Neuriobión	Amp. tabletas
18.	Rojamín	Amp.
19.	Benadryl	Cáps. jrbe.
20.	Pomstan	Tabletas
21.	Aspirina	Tabletas
22.	Novalgina	Tabletas y amp.
23.	Tempra	Jbe. sup.
24.	Tanderil	Grageas
25.	Algafán	Tab. amp.
26.	Sistalgina c.	Tab. amp.
27.	Espasmocibalgina	Comprimidos
28.	Doloneurobión	Comprimidos
29.	Wintomyllón	Tabletas

30.	Aldomet	Tabletas
31.	Encefabol	Grageas y susp.
32.	Dayamineral	Jarabe
33.	Hemocytón	Jarabe
34.	Acutil	Jarabe
35.	Fasigyn	Tabletas
36.	Flagyl	Tab. susp.
37.	Mebendazol	Tab.
38.	Conbactrim	Tab. susp.
39.	Mentizol	Tab.
40.	Bryrel	Jbe.
41.	Paxate	Tab.
42.	Diazepam	Tab.
43.	Tinaderm crema	
44.	Garamicina unguento	
45.	Pasta granúgena	
46.	Flogistine	Tubo
47.	Benzoato de Bencilo	Solución
48.	Hydrozets	Troziscos

Productos no éticos o de consumo popular

49.	Mentol chino	
50.	Mentol davis	
51.	Vick vaporub	
52.	Pomada de matico	
53.	Pomada de belladona	
54.	Vaselina	
55.	Emulsión de scott	
56.	Leche de magnesia	Suspensión
57.	Padrax	Sobres
58.	Ecualibrea	Jarabe
59.	Finalín	Tabletas
60.	Mejoral	Tabletas
61.	Cheracol	Cápsulas
62.	Bebetina	Tabletas
63.	Lombricina	Sobres
64.	Alka seltzer	Tabletas efervs.
65.	Sulfa	Tabletas
66.	Sal de andrews	Sobre efervs.
67.	Ataka	Tab. efervs.

Otros productos de uso médico

68. Merthiolate
69. Agua oxigenada
70. Manteca de cacao
71. Goma
72. Aceite de almendras
73. Linaza
74. Gasa, algodón y esparadrapo

2. Abastecedores intermediarios

En este grupo o línea de abastecimiento, encontramos al subcentro de salud del MSP y cuatro tiendas grandes que se caracterizan por disponer de menos número de especialidades médicas, pero con gran cantidad de medicamentos de consumo popular en su stock.

a. Sub Centro de Salud

Dispone de los poquísimos medicamentos suministrados por la Dirección Provincial de Salud de Cotopaxi. Supuestamente su cantidad y tipo está establecido por el Plan de Medicamentos Básicos, a más de los programas Megrame 5; sin embargo de esto, lo común es que el dispensario esté desabastecido para enfrentar las enfermedades prevalentes en la parroquia. Estos medicamentos están bajo la responsabilidad y manejo del médico rural de turno, y si hay que anotar que los de emergencia se encuentran a disposición en el dispensario.

Debido a esta limitación de recursos es que los médicos rurales sugieran la compra de los medicamentos de su preferencia a los dueños del botiquín y tiendas, con la consecuencia colateral de que esos remedios por lo general pasan al dominio de esos agentes, que pueden en lo posterior, recetarlos también, una vez en poder de la información que les ofrecen los compradores.

b. Tiendas

Nos referimos a tiendas igualmente grandes en las que se vende de todo, bajo la práctica de asegurar una clientela a través del compadrazgo o por el crédito informal. En estas tiendas se ofrece también albergue a los vendedores de panela de la "montaña" y demás colonos que traen sus productos a la feria dominical.

En estas tiendas (Sr. G.G; Sr. C.G; Sr.C.G.; Sr. G.P. y Sr. O.C.) se venden muy pocas especialidades médicas, estas se limitan a uno o dos antibióticos y a ciertos fármacos éticos que están en proceso de popularización. Lo fundamental de su actividad es la venta de fármacos y demás productos de uso médico denominados de consumo popular. También en estas tiendas se sugieren compras de fármacos en especial, pero el nivel de conocimientos y prestigio en esta materia es menor a los señalados para los abastecedores del primer nivel. Probablemente aquí se utilice la pastilla más que como matriz terapéutica, como lo era más en el primer nivel: el complemento obligado de una fórmula fitoterapéutica y es en ésta línea que van las sugerencias del expendedor. En este nivel también encontramos a los llamados "mercachifles", personajes con cualidades persuasivas especiales, que sobre una lona cubierta de medicinas especiales o fármacos no éticos pregonan a viva voz las maravillosas bondades de sus productos. En las ferias dominicales es probable que el "mercachifle" sea la punta de lanza para la penetración en el campo de pautas de consumo farmacológico más "ciudadinas"; sin embargo siempre tiene el buen cuidado de apelar a las categorías terapéuticas comunes al campesino para vender sus pastillas, acto que sin lugar a dudas es capacitador y verifica el grado de socialización alcanzado en el manejo y uso de un fármaco.

Por este camino, más la experimentación que por mucho tiempo somete a la familia a un determinado fármaco, es que algunos medicamentos de especialidad se convierten en populares, pasando a ser parte de las prácticas médicas de un grupo y que terminan siendo incluidos en la lógica terapéutica local y sus servidores. Lo común, p.e., es que el campesino indígena se apropie de fármacos a los que, según sus cualidades, se les otorga valoraciones de frío o caliente. Esto ha ocurrido con la aspirina, uropol, buscapina, entero sediv, terramicina, que ya son medicamentos de consumo popular y han sido incluidos entre los recursos curativos de las prácticas tradicionales. En ese camino se encuentran el ampibex, el cloromycetin y algunos antiespasmódicos y benzodiacepínicos como el valium.

3. Abastecedores menores

En la cabecera parroquial de Sigchos existen una docena de tiendas pequeñas, siendo también muchas de ellas cantinas, locales. En todas ellas se venden medicamentos de consumo popular. Se disponen entre 6 y 15 productos, siempre entre ellos a analgésicos y antiespasmódicos. La lista común es:

- | | | |
|----|-----------------|------------------|
| 1. | Aspirina | Tabletas |
| 2. | Buscapina c. | Tabletas |
| 3. | Benzoparegórica | Tabletas |
| 4. | Mejoral | Tabletas |
| 5. | Finalín | Tabletas |
| 6. | Alka seltzer | Tabletas efervs. |
| 7. | Sal de andrews | Sobre efervs. |
| 8. | Bebetina | |

A estos se puede añadir secundariamente:

- | | | |
|-----|--------------|--------------|
| 9. | Ssa lutt | Tab. efervs. |
| 10. | Ataka | Tab. efervs. |
| 11. | Desenfriol | Tabletas |
| 12. | Termín | Tabletas |
| 13. | Mentol chino | |
| 14. | Mentol Davis | |
| 15. | Vick Vaporub | |

Estas tiendas se abastecen a su vez en las tiendas mayores de Sigchos y ocasionalmente en tiendas y boticas de Saquisilí y Latacunga.

Si bien las sugerencias que pueda dar el expendedor de estas tiendas pueden simplemente corroborar las indicaciones y sus beneficios que conocen bien quienes compran por su elevado nivel de socialización, sin embargo en estas tiendas bien pueden darse conversaciones y consejos sobre a quién acudir en caso de enfermedades más graves, dado lo cotidiano y familiar de este espacio. Más aún cuando se trata de la cantina, espacio ritual por excelencia, en la que junto con el expendedor los usuarios buscan el camino de la cura, especialmente de las enfermedades secretas como las venéreas por ejemplo y demás males que deben o tienen que ocultarse y que por lo general no pasan por los agentes de la parroquia.

Lo hasta aquí descrito se debe considerar como una primera línea de abastecimiento de fármacos, tanto por el volumen de su oferta cuanto por el número de usuarios. En los días de feria se incrementa a expensas de las personas que vienen de las comunas de la "montaña" o de las comunas de la zona frío-templada de la parroquia.

A continuación detallamos lo que sería una segunda línea de abastecimiento de fármacos a las comunas, más particular a las necesidades de quienes están alejadas del centro parroquial y que también maneja

volúmenes cuantiosos de fármacos especialmente aquellos que han sido integrados definitivamente en las prácticas curativas locales.

Segunda línea de abastecimiento de fármacos a las comunas

La primera línea de abastecimiento corresponde a la compra directa de fármacos en el botiquín y tiendas de Sigchos, a más de los que pueda proporcionar el médico del dispensario del MSP.

Lo usual es que la familia se abastezca de fármacos el día de feria como previsión a lo que pueda suceder en su comunidad. Pero cuando esto falla, es decir o no se compró o se llevó algo que no es de utilidad para el caso, una primera medida de emergencia es acudir a la tienda que hay en la comunidad para comprar aquellos fármacos que no se consiguieron en Sigchos.

A continuación detallamos el listado de medicamentos que se venden en cada comunidad, más las indicaciones que el tendero sabe o le ha otorgado a esos fármacos es decir las sugerencias que da sobre ese producto para que se compre.

1. Comunidad de la zona frío-templada

a. Sivicusig: tienda del Sr. V.J.

El propietario ha recibido capacitación en salud por parte de CARE, MSP y escuelas radiofónicas. Tiene fama de usar plantas para curar a las personas. Ha categorizado de manera sincrética el principio y efecto del fármaco con la dualidad frío-caliente; los fármacos que vende y su identificación y uso son:

- | | | |
|----|------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1. | Alka seltzer | "Fresco, muy fresco" para el chuchaqui y ardor del estómago. |
| 2. | Sal de andrews | "Muy fresco", sirve para el hígado, es refrescante. |
| 3. | Benzoparegórica | Para el cólico por frío |
| 4. | Finalín | Para el dolor de cabeza y el chuchaqui. Es "fresco". |
| 5. | Desenfriol | Para la gripe y calentura. Es caliente. |
| 6. | Bicarbonato | Sirve para la ardencia del estómago. |
| 7. | Espasmocibalgina | Para los cólicos, especial mente por "frío". |
| 8. | Aspirina | Para la fiebre y dolores |

- | | | |
|-----|---------------|---------------------------------------------------------------------|
| 9. | Hidrozet | Para la irritación por calor o por frío de la garganta. |
| 10. | Mejoral | Para los resfriados |
| 11. | Manteca cacao | Para frotaciones, es caliente |
| 12. | Alcanfor | Para mezclar con colonia o trago para frotaciones y bajar la fiebre |

Todos los remedios los adquiere en las tiendas mayores de Sigchos y ocasionalmente en Latacunga. Su esposa también puede sugerir un remedio bajo estos criterios.

b. Yaló: tienda del Sr. S.R.

1. Aspirina
2. Buscapina c.
3. Mejoral
4. Alka seltzer
5. Benzoparegórica
6. Sal de andrews

Por tratarse de un establecimiento nuevo, se limita a la venta de estos fármacos, obviamente sus indicaciones son conocidas.

c. Quinticusig: tienda del Sr. J.P

1. Alka seltzer
2. Mejoral
3. Aspirina
4. Finalín
5. Sal de andrews
6. Buscapina c.

El conocimiento de las indicaciones y posología de quién vende es similar al del resto de comuneros. Se los ha sumado claramente a sus prácticas tradicionales y son un elemento más de la fórmula curativa.

En el resto de comunidades de la zona frío templada nadie vende medicamentos; básicamente se abastecen el día de feria y por necesidad pueden recurrir a un familiar o vecino. En San José y Colaguila, las esposas de las hacendados por lo general tienen en su botiquín muchos fármacos que prescriben a sus jornaleros y peones.

2. Comunidades de la zona de "montaña"

a. Quillotuna: tienda de la Sra. E.R

1. Mejoral Es fresco y sirve para el chuchaqui y la fiebre
2. Finalín Para la calentura y el dolor de cabeza
3. Desenfriol Para la gripe y el resfriado; es caliente
4. Ssa lutt Para el malestar general y el chuchaqui, es fresco
5. Aspirina Para el dolor de cabeza y otros dolores
6. Buscapina Para los cólicos y las reglas dolorosas
7. Benzoparegórica Para los cólicos por frío y empachos
8. Terramicina Para la diarrea por frío
9. Alka seltzer Para la diarrea por el calor y para el chuchaqui
10. Sal de andrews Para el hígado, es fresco
11. Sulfa Para las charas y heridas

Compra los medicamentos en la tienda del Sr. C.Y. (mayor abastecedor de medicamentos de consumo popular.) La propietaria de la tienda es además partera y sabe curar con plantas.

b. Quillotuña: tienda de la Sra. D.A.

1. Mejoral Para el dolor de cabeza y gripe
2. Desenfriol Con plantas calientes para el resfriado
3. Finalín Para la calentura
4. Buscapina Para los cólicos
5. Benzoparegórica Para la pesades de la barriga y cólico por comer comida calentada
6. Aspirina Para el dolor de cabeza y calentura
7. Ssa lutt Para el chuchaqui
8. Alka seltzer Para el chuchaqui, dolor de barriga y empacho, es fresco y limpia el estómago
9. Sal de andrews Para el hígado y la bilis
10. Sulfas Para los lastimados, para la fiebre
11. Padrax Para los bichos

Compra sus remedios en las tiendas mayores de Sigchos.

c. La Cantera: tienda del Sr. N.C.

1. Sistalgina Para calmar los dolores de estómago
2. Bebetina Para la fiebre de los niños

- | | | |
|-----|-----------------|-----------------------------------------------|
| 3. | Aspirina | Para el dolor y la fiebre |
| 4. | Sal de andrews | Para el ardor del estómago |
| 5. | Dequadín | Para el ardor de la garganta |
| 6. | Jarabe pectoral | Para la tos por frío |
| 7. | Entero sediv | Para la diarrea |
| 8. | Tetraciclina | Para la disentería y las infecciones pequeñas |
| 9. | Alka seltzer | Para el chuchaqui |
| 10. | Benzoparegórica | Para los cólicos |
| 11. | Padrax | Para los bichos |
| 12. | Mejoral | Para el dolor |

d. San Isidro de La Cocha: tienda Sra. A.C.

Partera, vende medicamentos y sus indicaciones que recomienda son:

1. Mejoral
2. Dolorine
3. Finalín
4. Ataka:

Todas estas pastillas para dolores de cabeza, para la gripe, para otros dolores y para bajar la calentura.

- | | | |
|-----|------------------|--------------------------------------------|
| 5. | Sistalgina | Para la inflamación del estómago y cólicos |
| 6. | Trimezol | Para fiebres con aguas frescas |
| 7. | Pomada secativa | Para cortes y sarnas |
| 8. | Padrax | Para los bichos |
| 9. | Goma | Para preparar las aguas frescas y de purga |
| 10. | Unguento alcaf. | Para frotaciones |
| 11. | Aceite almendras | Para soasar plantas para los fríos |
| 12. | Sal de andrews | Remedio fresco para el hígado |
| 13. | Alka seltzer | Para el chuchaqui |

e. La Chala: tienda N.T

Venden remedios que se compran en Pucayacu, que según el dueño más son para uso familiar que para vender, pero que ofrecen a otros cuando están enfermos.

1. Aspirina
2. Mejoral
3. Alka seltzer
4. Benzoparegórica

La propietaria de la finca junto al centro comunal, Sra. M.A. dispone de algunos medicamentos que compra mensualmente en Sigchos en pocas unidades: las da a sus peones y amigos:

1. Aspirina
2. Bebetina
3. Temptra
4. Visina
5. Crema de garamicina
6. Ampibex
7. Buscapina
8. Comtrex

f. Arapanes: tienda de la Sra. M.G.

También compra sus remedios en Pucayacu. Sabe curar con plantas, los remedios que aconseja y vende son:

- | | | |
|----|--------------|--------------------------------------|
| 1. | Alka seltzer | Para chuchaqui y dolor de barriga |
| 2. | Finalín | Dolor de cabeza y bajar la calentura |
| 3. | Mejoral | Dolor de cabeza |
| 4. | Terramicina | Diarrea |
| 5. | Desenfriol | Resfriado y gripe |
| 6. | Termín | Dolores |
| 7. | Mentol davis | Golpes e hinchazones |

g. Amalliquí: tienda del Sr. N.V.

- | | | |
|----|----------------|--------------------------|
| 1. | Bebetina | Fiebre de los niños |
| 2. | Terramicina | Diarrea |
| 3. | Hidrozetts | Dolor de garganta |
| 4. | Finalín | Dolor de cabeza |
| 5. | Mejoral | Bajar la fiebre |
| 6. | Alka seltzer | Chuchaqui y calor |
| 7. | Sal de andrews | Malestar estomacal |
| 8. | Aspirina | Dolor cabeza y calentura |

h. Azache: dos tiendas

Tienda de la familia A.

- | | | |
|----|----------------|----------------|
| 1. | Mejoral | Gripe |
| 2. | Ataka | Dolor cabeza |
| 3. | Buscapina | Cólicos |
| 4. | Sal de andrews | Para el hígado |

- | | | |
|----|--------------|----------------|
| 5. | Conmel | Dolor de muela |
| 6. | Yodo salil | Golpes |
| 7. | Alka seltzer | Chuchaqui |

Tienda de la familia M.

- | | | |
|----|-------------|----------------------------|
| 1. | Mejoral | Dolor cabeza |
| 2. | Bebetina | Bajar temperatura de niños |
| 3. | Conmel | Dolor de muela |
| 4. | Visina | Irritación de ojos |
| 5. | Ssa lutt | Chuchaqui |
| 6. | Terramicina | Curar la diarrea |

i. Miraflores del Valle: tienda de la Sra. B.C.

- | | | |
|----|-----------------|-----------------------|
| 1. | Benzoparegórica | Cólicos |
| 2. | Padrax | Para bichos |
| 3. | Aspirina | Dolor cabeza |
| 4. | Mejoral | Para calentura |
| 5. | Ataka | Dolor cabeza y cuerpo |

Podemos decir que el stock mantenido en las tiendas de las comunidades, especialmente del sector "montaña", es muy similar, en cuanto al número y en cuanto a la variedad, a más de que hay criterios similares para anotar sus indicaciones.

Familias consumidoras

Para señalar con precisión qué remedios compran las familias de las comunidades y cómo usan esos remedios, aplicamos una pequeña encuesta por medio de los animadores de base y de los participantes en los talleres de salud que coordinó el CAAP. Las preguntas se reducían a:

- En dónde compra ud. o su familia los remedios que necesita?
- Qué remedios compra y para que los usa?

Se aplicaron 130 boletas cuya distribución fue la siguiente:

Yaló	5 boletas
Sivicusig	10 boletas
San Juan	5 boletas
Cochaló	10 boletas
Colaguila	5 boletas

Guasumbini	20 boletas
Lansillí	5 boletas
Amaliquín	10 boletas
Lahúan	10 boletas
Azache	10 boletas
Quillotuña	10 boletas
Arapanes	5 boletas
La Cantera	5 boletas
La Cocha	5 boletas
El Valle	5 boletas

Los resultados son estos:

Se apuntan los remedios que se compran de acuerdo a su frecuencia -de mayor a menor- y las indicaciones que se tienen y atribuyen de ese fármaco.

No.	Fármaco	Indicaciones	No. Flias que compran
1.	Aspirina	Fiebre, dolor cabeza, curar fiebre, aliviar dolor de huesos	95
2.	Mejoral	Dolores de cabeza, muelas, barriga, resfriado dolor de cabeza por gripe, fiebre "para bilis"	81
3.	Alka seltzer	Hígado, malestar, fiebre, chuchaqui, malestar estomacal, indigestión, ardor estómago, dolor de barriga, para infección del estómago	68
4.	Finalín	Dolor cabeza, gripe, fiebre, resfriado, malestar cuerpo, chuchaqui	60
5.	Sal de andrews	Hígado, refrescante, indigestión, chuchaqui, anginas	45

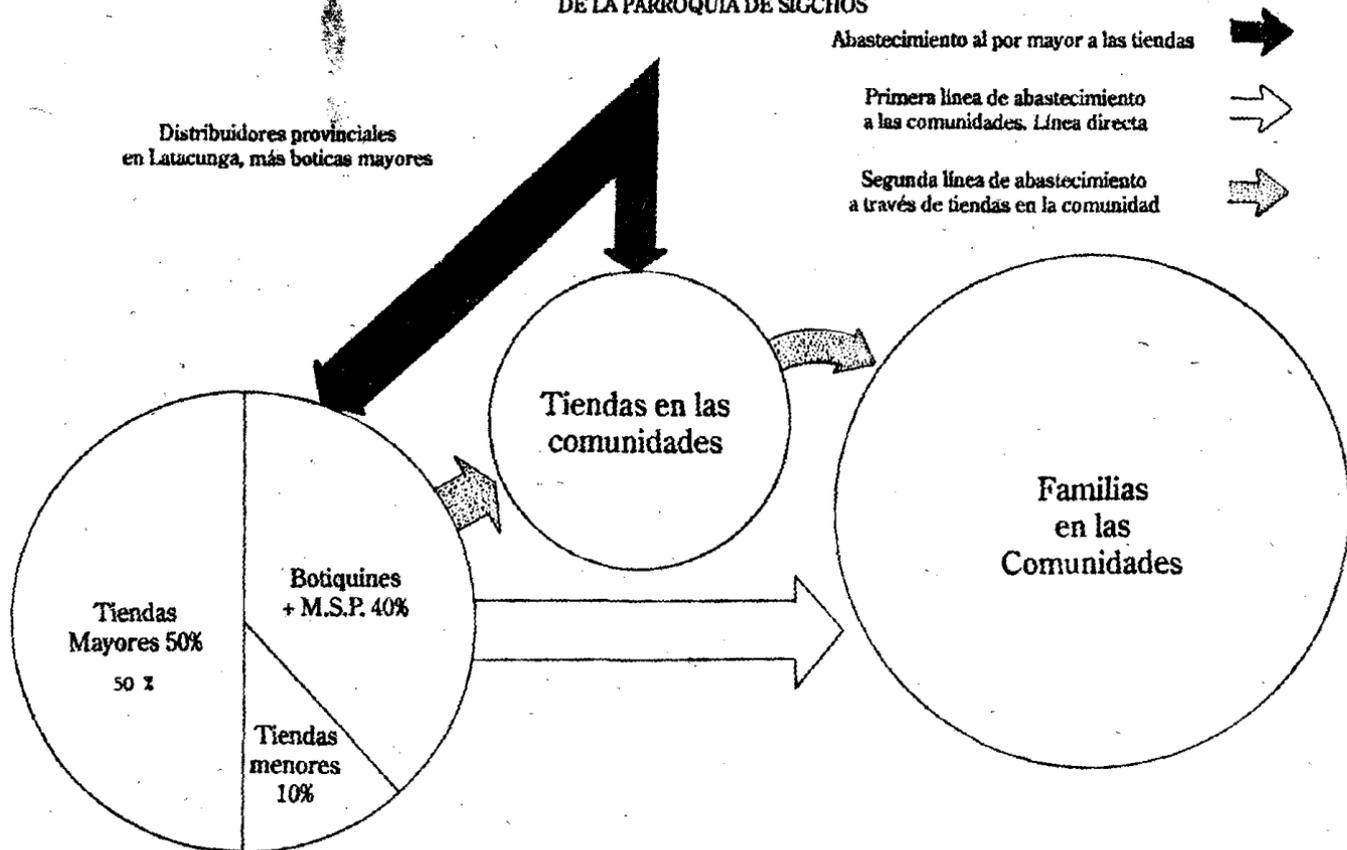
6.	Buscapina	Dolor estómago, cólico, nerviosidad, dolor corazón	42
7.	Terramicina	Diarrea	37
8.	Desenfriol	Gripe, fiebre, dolor cabeza, calentura, moquera	35
9.	Benzoparegórica	Dolor barriga, cólico por frío, dolor del mes	33
10.	Hidrozets	Irritación de la garganta, dolor de garganta, gripe	32
11.	Visina	Irritación de los ojos, golpes en los ojos, inflamación ojos	309
12.	Ssa lutt	Malestar de barriga, chuchaqui	29
13.	Ataka	Dolor cabeza	29
14.	Termín	Dolor cabeza, dolor muelas	27
15.	Padrax	Para lombrices, bichos	25
16.	Cheracol	Gripe, fiebre	23
17.	Bebetina	Bajar temperatura de niños	23
18.	Ampibex cáps.	Infecciones, bronquitis	22
19.	Entero sediv	Diarreas, disentería	20
20.	Sistalgina c.	Dolor estómago, cólicos	20
21.	Temptra sup.	Bajar temp. niños	20
22.	Saridón	Dolor cabeza, dolor garganta	18
24.	Conmel	Dolor muelas	18

25.	Mentol davis	Golpes, aire frío, hinchazones	18
26.	2-22	Fiebre, dolor cabeza	17
27.	Mareol	Mareo de cabeza, náusea	17
28.	Desenfriolito	Gripe, bajar la fiebre	16
29.	Nervioline	Nerviosidad, angustia, dolor de corazón	15
30.	Rojamín jbe.	Alimento de la sangre, anemia	15
31.	Acutil	Mareo, debilidad, obscurecimiento de la vista, da energía	12
32.	Penicilina tb.	Charras, granos	12
33.	Vick vaporub	Tos, resfrío	11
34.	Mentol chino	Golpes, hinchazones	8
35.	Yodo salil	Golpes, reumas	6
36.	Unguento matico	Sarnas, granos, golpes	6
37.	Veramón	Dolor de cabeza, dolor muelas	5
38.	Terram. ung.	Irritación ojos, infecc. ojos, lagañas	4
39.	Pulmosan jbe.	Congestión pulmonar, tos	4
40.	Tetraciclina	Disentería, infecciones	3
41.	Dristán	Resfriado	3
42.	Pectox jbe.	Tos	3
43.	Hierrosan jbe.	Sirve para cerebro, aliment	3

44.	Cebión calcio	Alimento para la cabeza	3
45.	Comtrex	Gripe, resfriado	3
46.	Analgión	Dolor muelas	2
47.	Estracto malta	Alimento, decaimiento	2
48.	Calmadín	Dolor cabeza	2
49.	Gadual jbe.	Tos	2
50.	Dolorine	Dolor cabeza	2
51.	Bensoderma	Granos	2
52.	Encefabol	Alimento cerebro, memoria	2
53.	Dequadín	Dolor garganta	1
54.	Choledyl	Asma	1
55.	Rojamín iny.	Calcio a la cabeza	1
56.	Wintomylon	Inflamación de la próstata	1
57.	Past. breston	Presión alta	1

Si se revisa los quince medicamentos más comprados nos explicamos claramente el origen del stock de las tiendas de Sigchos y de cada comunidad. El papel de la tienda de la comunidad cumple un doble rol: por un lado, lleva los fármacos al campo con todo un paquete de sugerencia que deben transmitir al campo con todo un paquete de sugerencias que deben transmitir; fármacos que son medidos en su valor y efectividad por las familias y al ser aceptados demandan de ellos, lo que establece a la larga un listado de productos básicos con los que la familia tiene paliativos para sus enfermedades. Medicamentos introducidos hace dos décadas recién incluidos en las estrategias curativas en la actualidad y ese mismo cambio de comprobación deben seguir aquellos que deben enfrentar las "nuevas enfermedades".

FLUJOS DE ABASTECIMIENTO DE FARMACOS A LAS COMUNIDADES DE LA PARROQUIA DE SIGCHOS



2. DISTRIBUCION Y USO DE FARMACOS EN LICTO, PUNIN Y FLORES

H Paredes. Febrero 1988

1. Introducción

Este trabajo ha sido hecho en base a lo observado en comunidades indígenas de las parroquias Licto, Punín y Flores del cantón Riobamba en la provincia de Chimborazo. Las comunidades en cuestión son Laurel-Gompuene, Guantul Chico y Yanguad. Trata la forma como los indígenas afrontan sus problemas de salud-enfermedad, los recursos y los comportamientos que se dan en comunidades que carecen de servicios básicos, que conservan una forma tradicional de curar y un pensamiento propio para enfrentar las enfermedades.

Hay que tomar en cuenta que esta provincia tiene tasas de morbi/mortalidad y natalidad muy elevadas en relación a otras y que la tasa de crecimiento poblacional se expresa allí en números negativos, constituyendo la segunda provincia que encabeza la lista de las más deprimidas del Ecuador.

El más afectado por esta situación es el indígena: la agricultura no produce lo suficiente para subsistir y la tierra sufre el azote de una creciente erosión, lo que ha determinado un alto índice de emigración a las ciudades en busca de mejores oportunidades.

Su cultura, sumada las condiciones socio-económicas de pobreza, han determinado una forma característica de enfrentar la enfermedad haciendo de la salud un terreno apto para mantener sus arraigos culturales.

2. Ubicación

La parroquia de Licto se encuentra al sur-este de la ciudad de Riobamba a 28 km. de distancia, la vía de acceso es un camino que parte del carretero Riobamba-Chambo.

La parroquia de Flores está al sur de Riobamba a 23 km. de distancia cuenta con dos vías de acceso, una por el camino Riobamba-Cebados y otra que parte desde Licto con un recorrido de 7 km.

3. Población

En los centros parroquiales habita una población en su mayoría indígena, quichua, hispano-hablantes y una minoría de blanco-mestizos hispano-hablantes.

La población de Licto es de 8.249 hab. correspondiendo al 12.6% de la población del cantón (69.972) y la de Flóres es de 6.053 hab. correspondiendo al 9.3% de la población del cantón.

En la zona rural del cantón Riobamba está el 52.8% de la población total de la provincia de Chimborazo, con una densidad de 60.4% hab. por km². de superficie, lo que le convierte en el cantón más densamente poblado de la provincia.

La población de 0 a 9 años es más numerosa y si tomamos hasta los 15 años, vemos que la mayoría corresponde a infantes y adolescentes.

	Hombres	Mujeres	0-9 años
Licto	2.760	3.293	2.671 (42.4%)
Flores	3.834	4.315	2.315 (31.4%)

Fuente: Censo poblacional INEC. 1982.

La población en las comunidades es:

Laurel-Gompuene:	330 hab. 66 familias (5-6 miembros por familia)
Guantul Chico:	120 hab. 44 jefes familia (4-5 miembros por familia)
Yanguad:	130 hab. con 33 familias (4-5 miembros por familia)

4. Educación

La mayoría de la población es analfabeta, superada en los cantones de Colta y Guamote (80% de analfabetismo). La casi totalidad de la población debe, desde tempranas edades entrar a formar parte de la población económicamente activa. Una tercera parte de los niños de 6 a 13 años no asiste a la escuela debiendo trabajar en ocupaciones domésticas de la familia.

	Cantón	Prov
- Analfabetos en % de la población de más de 9 años 1974	54.4	44.0
- Población económicamente activa con nivel de instrucción inferior a un año de secundaria en % del total	97.7	93.6
- Población de 6 a 12 años que no asiste a establecimientos de enseñanza en % del total 1974	38.3	34.8
- Número de alumnos matriculados por profesor en la enseñanza primaria 1973-1974	33	34

Fuente: Indicadores de zonas de depresión
Banco Central del Ecuador.

5. Clima y ecología

La zona corresponde a un clima BSK: clima seco semiárido o estepa fría. Es un clima característico de estepa montaña; se representa en el Callejón Interandino y las tierras bajas, preponderadamente erosionadas, con un promedio anual de temperaturas bajo los 18°C.

En la provincia de Chimborazo, ésta formación climática se localiza en la planicie semiárida del Valle de Riobamba, alcanzando al sur-oeste hasta la línea ferrea que pasa a Palmitar.

Característica fitogeográfica: bosque seco montano bajo (bs-MB), con temperatura media anual entre 12 y 18°C y una precipitación lluviosa de 500 a 1.000 mm. Está localizada entre los 2.000 y 3.000 msnm.

En términos generales la topografía de la zona es plana ondulada, presentándose un ambiente adecuado para cultivos importantes.

Los productos imperantes son: maíz, trigo, cebada, papas, hortalizas, etc. Con buen riego se obtiene cultivos de alfalfa y pastizales.

En las comunidades de nuestro trabajo las alturas son las siguientes:

Laure-Compuene:	3.055 msnm
Guantul Chico:	3.450 msnm
Yanguad:	3.200 msnm

Las laderas son la forma común de estas comunidades, han sido afectadas por la erosión, quedando muy poca tierra útil; esto es más notorio en la comunidad de Guantul Chico donde el 90% de terrenos son laderosos.

La vegetación natural es escasa, las especies del páramo ya no existen, todo el terreno ha sido ganado para cultivos agrícolas. Entre las especies usadas para cercas (y muy esporádicas) se encuentran: cabuya blanca, cabuya negra, la chilca, el zig-zig y escasos árboles de capulí.

6. Estrategias productivas

Los ingresos económicos están sostenidos por dos rubros: la migración y la agricultura.

La producción agrícola es de auto subsistencia, con cosechas escasas, que no alcanzan para cubrir ni la semilla utilizada; quienes enfrentan este trabajo son la familia: el padre intercala los períodos de migración con las fechas de siembras y cosechas y la madre con los niños se encargan del mantenimiento y cuidado del cultivo.

Los productos que más se cultivan, en orden de importancia son: cebada, papa, maíz, haba y trigo en este orden por su frecuencia y cantidad. El único que se comercializa es la cebada en pequeñas cantidades por la madre de familia de acuerdo a necesidades domésticas.

La tenencia de ganado ovino es escasa: de una a tres cabezas por familia, siendo animales que se tienen como fondo de reserva para gastos de emergencia o para consumo en actividades festivas.

Es el padre y los miembros jóvenes, especialmente varones quienes emigran. Los jóvenes aproximadamente a los 15 años de edad, acompañan a sus padres para ubicarse en los mismos trabajos que éstos desempeñan; así cuando el padre deja de emigrar el joven lo reemplaza en estas actividades, por esto se encuentran familias que se especializan solo en cierto tipo de trabajos.

La migración actúa sobre ciudades de la costa y la sierra (Guayaquil, Quito, Milagro) la mayoría trabajan como vendedores ambulantes y vendedores de legumbres en los mercados. Sus ingresos fluctúan entre 400 y 700 sucres al día (1987) de los cuales gastan la mitad en comida y vivienda.

La migración se da durante todo el año y en especial antes de las festividades como carnaval, semana santa, etc.

El dinero obtenido por esta actividad se destina a completar la alimentación y vestido de la familia; si sobra se ahorra para comprar tierra, sea en la comunidad o fuera de ella y para reparación o construcción de viviendas.

Los períodos de emigración abarcan temporadas de 2-3 meses.

Los sectores de compra de tierra son preferentemente el subtrópico: así, en los alrededores de La Maná, La Tranca, Gozo y Pallatanga, se observan asentamientos indígenas. Esto se debe a que en las comunidades ya no existe tierra a pesar de que las parcelas no sobrepasan los 3.000 m².

7. Indicadores convencionales

En el cantón Riobamba, para la zona rural, los indicadores son de los más altos, rebasados por muy pocas localidades en el país.

Encontramos por ejemplo una tasa de natalidad de 47.8 p 1.000 que es una de las mayores en la provincia, superada solo por el cantón Colta (59.2 p 1.000) y; a nivel provincial, superada por la tasa de natalidad de la provincia de Manabí (65.6 p 1.000).

La tasa de mortalidad general es de 23.8 p 1.000 y la tasa de mortalidad infantil es de 125.0 p 1.000 que la convierte en la sexta zona en el país, superada escasamente por los cantones de Pujilí, Salcedo, Saquisilí y Guamote; esto ha dado como resultado que la tasa de crecimiento poblacional sea negativo -0.7%, indicándonos que la población tiende a disminuir a pesar de su elevada tasa de natalidad.

Las patologías que más afectan son las correspondientes al perfil epidemiológico del país; en primer lugar las afecciones del aparato respiratorio, en segundo lugar gastrointestinales, y en orden subsecuente,

tuberculosis, enfermedades dérmicas, nutricionales carenciales, teniendo a estas últimas como un fondo común en toda la población, especialmente la infantil. (Anexo 1).

- Tasa de natalidad p.	1000	1974	47.8
- Tasa de mortalidad p.	1000	1974	23.8
- Tasa mort. infantil p	1000		125.0
- Población menos 20 años. % del total			48.5
- Tasa anual de crec. entre 1962/74 %			-0.7%

Fuente: Indicadores para la selección de áreas deprimidas de costa y sierra. Bco. Central.

8. Servicios de salud de la medicina oficial en la zona

Licto: Subcentro de Salud del Estado, con un médico rural, una enfermera, una enfermera auxiliar, un inspector de sanidad y un odontólogo.

San Nicolás: un Subcentro de Salud del Seguro Social Campesino, cuenta con un médico y una auxiliar de enfermería.

Flores: un Subcentro de Salud del MSP con un médico rural, una auxiliar de enfermería. Un subcentro del Seguro Social Campesino en Santa Rosa que cuenta con un médico y una auxiliar de enfermería.

b. Uso de fármacos

La enfermedad, al ser un problema de múltiples manifestaciones y causas, ha determinado así mismo diversas formas de entenderla y solucionarla, formándose toda una miscelánea de comportamientos que, por el uso de la costumbre, van creando pautas sociales generales en su comprensión y enfrentamiento.

Los indígenas de las comunidades pertenecientes a las parroquias de Licto, Punín y Flores entre una de las formas más comunes de enfrentar la enfermedad han optado por el uso de fármacos éticos y no éticos de expendio libre y que en la mayoría de los casos, son automedicados.

En la búsqueda del fármaco curativo intervienen circunstancias; una de las más importantes hace relación a los agentes de salud que facilitan su

adquisición: podemos citar desde el médico hasta el paciente, pasando por enfermeras, boticarios, tenderos, comerciantes, curanderos, vecinos y allegados al enfermo. En esta búsqueda es factor primordial la ubicación geográfica de la comuna con respecto a los servicios de salud y de expendio; cuestión profundizada por la migración que facilita el apareamiento de nuevos conocimientos traídos de las ciudades, promovidos por los medios de difusión y por el comercio de fármacos en las parroquias o cantones a través de sus ferias.

El uso de un fármaco se generaliza por la costumbre y la fama que va adquiriendo siendo sus propiedades, fruto del consenso común generado tanto por los enfermos como por los expendedores. Por esto se han ido formando pautas de tratamiento a corto plazo, aplicables en una sola toma, junto a otras basadas en el asociar dos o tres tabletas en una sola toma, pero de las más diversas formas y con los más variados criterios dados por los efectos de mejoría sintomática que se pueden observar en primera instancia. Cabe señalar que esta administración de fármacos va acompañada de ingesta de plantas medicinales en infusión o cosimiento instauradas antes de la administración de los fármacos, desde el inicio de la enfermedad.

Los fármacos son usados preferentemente bajo la forma de nombre generalizado entre el campesino de Chimborazo), pocas veces en inyecciones o pomadas, que más bien son usadas por prescripción médica cuando la enfermedad es muy grave y a solicitud del enfermo.

Como la enfermedad es advertida por los signos y síntomas que produce, los remedios usados se destinan a bloquear la sintomatología, lo que lleva a seleccionar las diferentes pastillas, de acuerdo a respuestas individuales, o circunstancias especiales de cada enfermo, cuestión que hace de unos medicamentos, más populares que otros; así por ejemplo un tratamiento de consenso general es el uso de la Terramicina por una o dos veces para combatir los cuadros diarreicos; si los resultados son efectivos o no es cuestión independiente: luego de las dos tomas el tratamiento se suspende.

Las asociaciones más comunes son de dos o tres pastillas, analgésicas, antipiréticas, a las que en ocasiones se agregan las antiespasmódicas.

En la casa de las familias indígenas de la zona no se encuentra un gran número de pastillas, en la mayoría no existen, y si las hay, serán una o dos pastillas adquiridas para una anterior enfermedad. Los entendidos

(curanderos) tienen un limitado stock no más de una docena de especialidades y en poca cantidad que van constantemente renovando de acuerdo a su uso.

Al interior de la familia, cuando es un niño el enfermo, el manejo de cualquier pastilla está a cargo de la madre, siendo ésta la que pregunta o compra las pastillas, cuando es posible adquirirlas en sitios cercanos a la comunidad; los remedios de "afuera" los compra el padre. Cuando la enferma es la madre, ella misma se automedica; sino mejora el marido le administra cualquier pastilla que sepa es efectiva. En caso de ser padre el enfermo, él mismo buscará los remedios que le curen.

Las fuentes de aprovisionamiento son diversas: así, puede conseguirse pastillas comprando a las personas que venden en la propia comunidad, al entendido de la comuna o de la zona más cercana; en otros casos serán las tiendas parroquiales de Licto, Punín o Flores o en los subcentros de salud quienes provean. Debido a la salida en busca de trabajo o por efecto de la comercialización de sus productos en las ciudades y cabeceras cantonales, el campesino tiene acceso a una mayor oferta de fármacos siendo los más importantes lugares las boticas de Riobamba y las tiendas de abarrotes mayoristas que hacen de sub-distribuidoras de medicamentos en especial los de consumo popular. Uno de los sitios de más importancia en el expendio de los medicamentos no éticos son las ferias de Salarón los días jueves y las de Guamote los días viernes: aquí, la modalidad es comprar a los comerciantes de camionetas que anuncian los remedios por altos parlantes dando incluso indicaciones y posología a seguirse, sumando aguas de remedio con las más diversas combinaciones, según criterio de cada comerciante. Los comerciantes de este tipo se aprovisionan de los medicamentos en las distribuidoras mayoristas de Riobamba, Guayaquil, Ambato y Quito siendo así como averiguan sobre las indicaciones de los medicamentos, de acuerdo a los síntomas. Conocimientos que luego transmitan al campesino; otra buena parte del manejo de fármacos se basa en su propia inspiración y experiencia y por las costumbres del sector en que trabajan.

La gente de las comunidades por lo general sabe el nombre de las pastillas, pero las usa muy limitadamente; sino ha surtido efecto una pastilla se acudirá al entendido: este será el que indique otras tomas, convalidando la enfermedad ante la comunidad, con lo que el entendido comienza a difundir y dar valía a sus indicaciones.

Este aprendizaje farmacológico del campesino de Chimborazo avanza paralelo al desarrollo de estas formas de abastecimiento, haciendo que cada vez sea mayor la expansión de este subsistema de salud, medicina popular, dando como resultado que la enfermedad no se manifieste plenamente en su curso típico y permitiendo al enfermo continuar con sus trabajos.

Además, permite que la economía del campesino no se desmedre bruscamente debido a que no existe un fondo destinado a la salud manteniendo también una forma de curarse diferente a la oficializada en la que persiste su identidad.

Esta forma coadyuva a no tomar tantas pastillas como forza el médico, cuestión incomprensible para el indígena, pues daña el cuerpo tomar mucho de ellas y por largos períodos.

A continuación proponemos una lista de los sitios de medicamentos, (no éticos en su mayoría), su indicación y posología de acuerdo al criterio del expendedor. Licto

Tienda No. 1

Medicamento	Indicación	Posología
Ssa lutt	Gripe, chuchaqui, dolores en general	1-2 al día
Sulfatiazol	Poner en heridas	Cuando se cura
Comtrex	Dolor de cabeza	
Veramon	Dolor de cuerpo chuchqui	1-2 días o antes de acostarse
Finalín	Dolor de cabeza	
Cheracol	Gripe y temperatura	
Terramicina	Diarrea y dolor de barriga	Para los niños, 1 para adultos
Ataka		Dolor
Alka seltzer	Dolor del cuerpo	1-2 al día o antes de acostarse
Mejoral	Dolor de cabeza	1 en la mañana y
Ampibex	Granos, tos, fiebres	otra en la tarde
500 mg		

Tienda No. 2

Medicamento	Indicación	Posología
Ataka	Chuchaqui	
Ssa lutt	Dolor de piernas	
Sal andrews	Dolor de cabeza	De acuerdo al
Alka seltzer	Dolor de estómago	que compra, en
Benzoparegor	Dolor de estómago	la tienda solo
Desenfriol	Para la gripe	venden lo que
2-22	Para la gripe	piden.
Terramicina	Diarrea de niños	
Curitas		
Terramicina	Diarrea y dolor de	1 para niños,
	barriga	1 para adultos
Ataka	Dolor	
Alka seltzer	Dolor del cuerpo	1-2 al día o an-
		tes de acostarse
Mejoral	Dolor de cabeza	1 en la mañana y
Ampibex	Granos, tos, fiebres	otra en la tarde
500 mg.		

Tienda No. 3

Medicamento	Indicación	Posología
Mejoral	Dolor de cabeza	1 al día
Terramicina	Diarrea	1 al día
Finalín	Chuchaqui	2 en una toma
Ataka	Dolor cabeza y del	1 al día
	cuerpo	
	Dolor cab. y cuerpo	
	Dolor de barriga	1 más un final
		al día

Tienda No. 4

Medicamento	Indicación	Posología
Ampibex 500	Para infecciones	
mg. cáp.		
Cheracol	Para gripe	
Desenfriol	Para el resfrio	
2 - 22	—	

Buscapina com	Cólicos	
Sistalgina com.	Cólicos	
Comtrex	Fiebre	
Alka seltzer	Para la tos	
Ataka	Gripe	
Novalgina	Dolor	Las dosis es a criterio del que compra, o cuando preguntan se les indica una en la mañana y otra en la tarde.
Sulfatiazol	Heridas	
Temptra supr	Fiebre	
Entero sediv	Diarrea	
Peclin	Diarrea	
Ssa lutt	Chuchaqui	
Sal andrews	Malestar	
Pomada matico	Granos	
Curitas	—	
Vaselina	—	
Parcehes porosos	Dolores cuerpo	No sabe

Tienda No. 5

Medicamento	Indicación	Posología
Alka seltzer		
Ssa lutt		
Sal andrews	Vende la cantidad (dosis) según pida el cliente	No sabe
Benzopareg		
Aspirina		
Finalín		
Ataka		
Desenfriol		

Tienda No. 6

Medicamento	Indicación	Posología
Mejoral		
Ataka	Dolores gener.	
2 - 22		
Alka seltzer	Chuchaqui	
Sal andrews	Malestar cuerpo	Es de acuerdo al enfermo
Benzopareg	Dolor barriga	
Cheracol	Gripe	
Novalgina	Cólicos	
Entero sediv	Diarrea	

Tienda No. 7

Medicamento	Indicación	Posología
Mejoral	Dolor cabeza	1-2 al momento
Finalín	Dol. cab. chuc	—
Termín	Dol. cabeza	—
Comtrex	Gripe	1 tableta
Desenfriolito	Gripe niños	1 más 1 comtrex
Mejoralito	—	—
Buscap. comp.	Dolor barriga	—
Novalgina	Dol. barr. cól.	—
Neoindupec	Corridos	2-3 según le quite
Dristán	Gripe	—
Peclin	Corridos	1-2 tabletas
Dolorine	Dol. barriga	—
Benzopareg	Cólicos	—
Manteca cacao	Inflamación chupa	—
Sulfatiazol	Infec. heridas	1-2 molidas
Cheracol	Gripe	—
Alka seltzer	Estómago, laxante	—
Sal andrews	Laxante	—
Tempra	Dolor cabeza	—
Esparadrapo, curitas y merthiolate		

Tienda No. 8

Medicamento	Indicación	Posología
Mejoral	Dolor cabeza	—
Dolorine	Dolor cabeza	—
Uropol	Riñon	2-3 día dos días
Conmel	Dolor muela	
Ponstan	Dolor muela	
Saridon	Dolor muela	
Civalgina	Dolor barriga	
Amp. 500 mg	Infeción	
Finalín	Resfriados	
2 - 22	Resfriados	
Cheracol	Resfriados	
Tonopan	Resf. cabeza	

Penicil.past	Para garganta
Lanitor past	Dolor corazón
Benzoderma pom.	Rascabonito
Pulmocodéina jbe	Tos
Butazolidina	Dolor piernas
Plasil	vómito
Tanderil	Dolor
Enterovioformo	Dolor barriga
Hidrozet	Dolor garganta
Sorbosan	Dol. estómago
Terramicina	Diarrea
Benzopareg	Dolor barriga
Mareol	Mareo
Tempra	temperatura
Termín	Chuchaquí
Peclin	Diarrea
Padrax	Lombrices
Zolben	Dolor cabeza
Esparadrapo, algodón, merthiolate	
Pepa de melón	
Goma arábica	
Linaza	
Tamarindo	
Canela	
Anís estrellado	

Son llevados para las aguas que preparan según las indicaciones de los entendidos.

Estos medicamentos los aprendió el tendero por las consultas a médicos, cuando se hace atender de alguna enfermedad; ahora trata de averiguar cada vez más, incluso se ha puesto en contacto con los curanderos de la zona para abastecerlas de algunas cosas que necesitan

En la botica de Licto se venden alrededor de ochenta especialidades farmacéuticas: se puede encontrar desde remedios populares hasta medicamentos de uso delicado y de especialidad.

Parroquia Flores

Tienda No. 1

Medicamento

Finalín

Cheracol

Mejoral

Benzopareg

Terramicina

Alka seltzer

Sal andrews

Ssa lutt

Indicación

Dolor de cabeza

Gripe

Temperatura

Dolor barriga

Diarrea de guaguas

estómago

Para el malestar

Chuchaqui

Posología

No sabe, es el comprador quien pide y ella lo que hace es vender.

Tienda No. 2

Medicamento

Sistalgina

Benzopareg

Bebetina

Anasin

Mejoral

Ataka

Aspirina

2 - 22

Finalín

Novalgina

Cheracol

Vic-vaporub

Hidorsets

Benzoderm

Pomado matico

Dolorine

Alka seltzer

Ssa lutt

Connel

Comtrex

Veramon

Sulfatiazol

Aceite almendras

Mucopront

Merthiolate

Curitas

Indicación

Para comprar consulta a los médicos rurales del subcentro de salud, que es vecino, o se fina en las recetas de estos.

Posología

No da la indicación ni la posología por temor a equivocarse.

Comunidad de Laurel-Gompuene

Sitio No. 1

Medicamento	Indicación	Posología
Bicarbonato	Barriga	
Ssa lutt	Chuchaqui	
Benzoparegor	Estómago Novalgina	Chuchaqui, dolores
Finalín	Chuchaqui	
Cheracol	Gripe	Según les indiquen
Alka seltzer	Dolor estómago	los curanderos.
Terramicina	Diarrea	
Murine (col)	Irritación ojos	Trata comprar
Dolorine	Dolor cabeza	o que piden.
Ponstan	Tos	

Sitio No. 2

Medicamento	Indicación	Posología
Mejoral	Es de acuerdo a lo que le piden.	
Buscapina		
Ssa lutt		
Sal andrews		
Bebetina		
Finalín		
Aspirina		
Terramicina		

Comunidad de Pompeya

Tienda No. 1

Medicamento	Indicación	Posología
Mejoral	Dolor cabeza	
Sal andrews	Malestar estomacal	
Dolorine	No sabe	
Finalín	Dolor cabeza	
Terramicina	Diarrea de guaguas	

Tienda No. 2

Medicamento	Indicación	Posología
Sal andrews	Estómago	
Mejoral	Calentura	-2 al momento
Dristan	Gripe	2 tab.
Padrax	Parásitos	1-2 sobres
Alka seltzer	Inchazon barriga	
Tetraciclina	Diarrea	1 tab. niños 2 tab. adul.
Benzopareg	Estómago	
Novalgina	Dolores y fiebre	

Tienda No. 3

Medicamento	Indicación	Posología
Ssa lutt		
Buscapina c.		
Hidrozet		
2 - 22		
Ataka		
Terramicina		
Aspirina		
Mejoral		
Alka seltzer		
Panadol		
Novalgina	No sabe indicaciones, ni posología	
Drosin		
Termín		
Capec		
Tetraciclina		
Combex		
Benzopareg.		
Zolben		
Veramon		
Cheracol		
Pulmocodena		
Rapidol		
Tonopan		
Curitas, alg.		

Podemos ver indicaciones y posologías diversas: quienes dan originalmente estas indicaciones son los propietarios de tiendas más o menos grandes y que son pertenecientes a blanco-mestizos; también se nota (en unas más, en otras menos), que los medicamentos se repiten y las formas de administrarse son similares: una sola toma con una o dos pastillas.

Esta variedad de medicamentos, en unas tiendas ha llegado a sobrepasar las 30 especialidades de uso muy delicado como es el digital, la penicilina, el enterobioformo.

El abastecimiento de estas tiendas se realiza en Riobamba, directamente con los distribuidores; en ocasiones también se los obtiene en las boticas y a los distribuidores ambulantes en las ferias.

El comprador es el que, en última instancia, decide qué medicamentos y la forma de tomar, pero en las tiendas grandes, se permiten sugerir esta administración.

La variedad de circunstancias que hemos visto hace que el medicamento llegue al enfermo con diversidad de posologías e indicaciones, aunque cada vez va extendiéndose pautas generales sobre la bondad de tal o cual medicamento.

En el siguiente cuadro podemos ver el uso de los fármacos de acuerdo al síntoma, el agente que dio la indicación, el sitio de expendio al enfermo y dónde es más frecuente su compra; en este caso corresponde a las comunidades de Laurel-Gompuene, Yanguada y Guantul Chico.

Comuna Yanguad

Síntoma	Medicamento	Agente	Sitio expendio
Dol. cuerpo	Desenfriol	Esposo	Tienda de Flores
Dol. barriga y gripe	Remedios	Médico	Sub. de Flores
Diarrea, fieb.	Mejoral niños	Madre	Tienda de Flores
Granos	Inyecciones	Médico	Sub. de Flores
Granos rodilla	Cápsulas	Boticario	Botica en Guay.
	Iny. calcio	Boticario	Botica de Riob.
Dolor cuerpo	Inyecciones	Enfermero	Ingen. Sn. Carlos
Dolor cabeza	Pastillas	Automed.	Feria Guamote

Dolor espalda, desmayo	Pastillas	Curandero	Curand. de Flores
Ulcera labial	Inyecciones	Médico	Sub. de Flores
Quemadura	Viol.de Genc	Curandera	Yanguad
Diarrea	Terramicina	Curadora	Yanguad
Gripe	Cheracol + Tonopan	Boticario	Riobamba
Dolor barriga susp. de regla	Sal andrews	Tendera	Tienda de Flores
Dolor espalda, barriga y el cuerpo y gripe	Pastillas	Médico	Riobamba
Dolor cabeza irritado el ojo	Pastillas	Tendero	Tienda de Flores
	Alka seltzer		
	Pomadas	Boticario	Riobamba

Comuna Guantul chico

Síntoma	Medicamento	Agente	Sitio expendio
Gripe	Cheracol, comtrex	Enfermo	Botic. Guayaq.
Tos, dolor de espalda	Inyecciones, past	Médico	Hosp. Riobam.
Calentura	Sal andrews, aspirina, novalgina	Padre	Tien. Guamote
Dolor cabeza	Finalín, cheracol, Buscapina, mejoral	Enfermo	Tien. Guamote
Dolor corazón	Pastillas	Comunera	Tien. Guamote y Riobamba
Vómito, diarrea	Jarabes	Médicos	Subc. Flores
Fiebre, diarrea	Bebetina	Curandero	Quantul
Dolor cabeza	Pastillas	Boticario	Bot. Riobamba
Diarrea	Panadol	Padre enf.	Tienda de Flores
Dolor garganta	Inyecciones	Médico	Bot. Riobamba
Tos	Ssa lutt	Enfermo	Bot. Riobamba
Dolor cabeza, hígado	Sueros, inyecc.	Médico	Clínica Riob.
Dolor garganta	Inyecciones	Méd. Enf.	Subc. Flores
Dolor barriga	Padrax	Tendera	Tienda Guamote
Patada china	Inyección	Médico	Guayaquil
Dolor espalda, tos	Manteca cacao	Fregador	Guamote
Diarrea	Suero oral	Médico	Subc. de Flores

Resfrío	Sal andrews	Curador	Guantul
Dolor barriga	Buscapina, finalín, cheracol	Curador	Guantul
Dolor cuerpo, espalda, diarrea	Mejoral, finalín	Enfermo	Comuna
Dolor en riñón	Purgante	Vecino	Feria Guamote
Susto, dolor de barriga	Pastillas	Médico	Hosp. Guamote
Dolor barriga	Pastillas	Amigos	Bot. Guayaquil
Diarrea	Jarabe	Médico	Subc. de Flores
Dolor todo cuerpo	Pastillas	Médico	Bot. Guayaquil
Diarrea	Suero oral	Médico	Hops. Guamote
Diarrea	Suero oral	Vacunador	Comuna
Úlcera en labio	Pastillas	Médico	Bot. Guamote
Dolor espalda	Pastillas	Curador	Guamote (Curad)
Dolor cabeza	Finalín	Madre	Curador Comuna
Diarrea	Suero oral	Médico	Subc. de Flores
Granos	Jabón, sulfuroso líquidos para ras-caronito	Boticario	Bot. Riobamba
Diarrea	Bactrim	Boticario	Bot. Riobamba
Dol. cabeza, riñón y corazón	Inyecciones	Médico	Bot. Riobamba
Tos	Inyecciones	Médico	Hosp. Guayaquil
Granos	Inyecciones	Médico	Subc. de Flores
Dol. espalda hinchazón	Jarabe, pastillas	Médico	Hosp. Guayaquil
Dol. brazos	Inyecciones		
Diarrea	Pastillas	Boticario	Botica Riobamba
Dol. espalda	Pastillas, jbe.	Médico	Subc. de Flores
Diarrea	Pastillas	Curador	Guamote curador
Diarrea	Jarabe	Boticario	Bot. Guamote

Comunidad de Gompunte

Síntoma	Medicamento	Agente	Sitio expendio
Fiebre	Novalgina, aspirina Alka seltzer	Madre	Tien. Compuene
Granos	Devesol	Radio	Farm. Ambato
Granos	Mixoderm	Médico	Subc. Flores
Úlcera dérmica	Alcohol, merthiol.	Paciente	Tiend. Comuna

Temperatura	Tonopan	Boticario	Bot. Riobamba
Nacido	Pomada	Boticario	Bot. Riobamba
Dol. cuerpo	Veramón	Boticario	Bot. Riobamba
Dol. cuerpo	Veramón	Curandera	Comunidad
Temblores	Uropol	Curandera	Comunidad
Frío	Pomadas, pastillas	Médico	Sub de Flores
Diarrea	Humagel	Boticario	Bot. Riobamba
Dolor cabeza	Mejoral, anasín	Enfermo	Tienda de Flores
Granos	Talco	Madre	Bot. Riobamba
Diarrea	Terramicina	Madre	Comuna-vecinos
Cefaleas	Mejoral, desenfriol	Curandera	Flores
	Ssa lutt, desenfriol		
Mareo y dolor de cintura	Rojamín	Amigos	Inge. Sn Carlos
Temperatura	Temptra	Enfermera	Subc.de Flores
Temperatura y diarrea	Comtrex	Comuneros	Tienda Comuna
Gripe	Mejoral	Enfermo	Tienda Comuna
Dol. de piernas	Parche poroso	Curador	Tienda Licto

Vemos que el uso de los medicamentos de acuerdo al síntoma lleva ciertas pautas generales que están de acuerdo más bien al sitio de expendio del remedio y del agente que ha servido para que la persona enferma tome tal o cual prescripción; cuando no hay un agente que intervenga, es el propio enfermo el que actúa de agente y en estos casos es cuando se da la mayor diversidad de formas de tomar un medicamento y de diferentes combinaciones, como que a la falta de un agente de salud la persona enferma se lanza a automedicarse como participando cada vez más en esta corriente de uso de fármacos populares como primera respuesta ante la enfermedad.

Podemos desprender que la mayoría de prescripciones fueron hechas por el médico, sea del subcentro de salud o particulares; el curandero y el boticario como que comparten igual campo de acción; no quiero decir que el curandero tenga menos influencia que el médico, pasa que en muchos de los casos los curanderos se valen de otros medios para enfrentar la enfermedad, este análisis es en lo referente al uso de fármacos.

La madre siendo la más cercana a la enfermedad de su familia ocupa, todavía un lugar alejado en el uso de pastillas. El resto de agente comparten igual sitio, pero cada vez con mayor integración a este sistema popular de

uso de fármacos logrando que poco a poco para el común de personas de las comunas sea parte de su forma de vida el automedicarse.

Podemos ver también que la participación de la medicina oficial es la mayor fuente de aprendizaje, que luego es acoplada al mundo y a su economía y manejados en esta forma de atención médica popular que va siendo un requisito previo a la búsqueda de ayuda en los medios oficiales de medicina, que representan un mundo diferente de tratamientos a largo plazo, muy costosos y para síntomas que ellos desconocen.

Fármacos éticos que se venden sin prescripción médica/fármacos en camino de popularizarse o volverse no éticos

Dihidroergotamina: cafeína + aminofenazona = butalbital (Tonopan)

Oxitetraciclina (Terramicina)

Complejo B (Combex)

Ac. Acetilsalicílico + cafeína + clorfeniramina + metoxifenamina (Cheracol)

Codeína (Pulmocodena)

Nafazolina (Murine)

Ac. Mefenámico (Ponstán)

Bromexina (Mucopront)

Caolín + Pectina (Peclin)

Ampicilina (Ampibex)

Isopropilantipirina + Fenacetina + Cafeína (Saridon)

Digoxina (Lanicor)

Penicilina sódica (Penicilina)

Metoclopramida (Plasil)

Pirazolidina (Butazolidina)

Oxifenbutazona (Tanderil)

Eupaverina (Sorbosan)

Acetaminofen (Tempra)

Complejo vitamínico + minerales (Vitiron)

Proxifeno (Barvón)

CAPITULO V

Comunidad, Familia Indígena y Enfermedad

1. COMPORTAMIENTOS FAMILIARES INDIGENAS ANTE LA ENFERMEDAD

Aviso previo, J Sola

Aspectos importantes que caracterizan el comportamiento de la comunidad y la familia indígena en relación a la enfermedad son entre otros, las diversas instancias a las que se acuden en busca de cura y los comportamientos y roles sociales que se desarrollan frente al enfermo.

Los casos de estudio y las interpretaciones preliminares que aquí exponemos, son producto del trabajo en las comunidades de Quinticusig y La Provincia indagación llevada a partir del seguimiento y evaluación de casos y mediante entrevistas al enfermo y sus familiares. La valoración clínica que realiza el médico y la información que proporciona el acompañamiento a los enfermos en su búsqueda de cura, son nuestras principales fuentes de este primer avance.

En busca de la cura

Aparentemente en las comunidades de Quinticusig y La Provincia se siguen caminos diversos para conseguir la cura; en la primera comunidad anotada presenciamos una mayor apertura y un mayor acceso hacia los servicios oficiales de salud, acudiéndose en menor interés en los agentes de salud tradicional; en cambio en la comunidad de La Provincia se supone que la relación es inversa, es decir que se acude más a agentes de salud tradicional y secundariamente a servicios convencionales.

Sin embargo, esta actitud de llevar los enfermos tanto a uno como a otro servicio de salud, es diferente solo en apariencia; visto el fenómeno de manera general, y cualificando pormenorizadamente el tipo de visitas que se hacen, esa diferencia empero no se da. Varias razones importantes muestran que el comportamiento de la familia en referencia a la búsqueda de cura para sus enfermos, sea en servicios convencionales o recurriendo a agentes tradicionales revela un patrón común.

El problema que nos permitió observar que hay una actitud similar en el acceso a los servicios de salud convencional, es el de la epidemia de escabiosis/piodermatitis que afectó a toda la región (comunidades de la parte alta de la Hoya del Toachi).

En Quinticusig la población soportó este mal más de tres años, mientras que en La Provincia la epidemia se hizo presente por solo seis meses; esto hizo que la cuantía e intensidad de visitas a servicios médicos oficiales aparentemente fue menor en una comunidad respecto a la otra.

Las causas que aparentemente generaron esta actitud a favor de acceder un número mayor de veces a los servicios médicos convencionales hacen referencia de manera general a la pérdida de eficacia de las terapias y los agentes tradicionales.

Los conocimientos y recursos de la Medicina Tradicional no disponen del desarrollo necesario para resolver enfermedades que en un mismo lapso de tiempo afectan a toda la población; esta incompetencia es explicable: si bien, casos de personas enfermas presentados como casos aislados, individuales y esporádicos son tratados "sintomáticamente" con efectividad, cuando se da el fenómeno epidémico, este tipo de tratamiento resulta insuficiente pues no rompe la cadena biológica de contagio, desconoce la etiología parasitaria y no logra vencer la reinfestación cíclica. Tampoco hay respuestas para anular la acción de los factores predisponentes como los problemas carenciales vitamínicos en piel p.e., ni posee un discurso preventivo para epidemias.

Este panorama, que evidencia una virtual incompetencia de los recursos tradicionales en toda la región, impulsada a las comunidades, a exigir servicios de salubridad y de asistencia médica inicialmente. A través de la consulta de la familia afectada. En referencia a este último punto, los comuneros de Quinticusig acudieron primero a los ofertores más marginales de la medicina occidental: los tenderos y curanderos pueblerinos (personas que han trabajado en hospitales, que han recibido cursos de salud, etc)

Como es de suponer no se encontró en ellos la respuesta buscada; se acudió entonces a la instancia superior: los dispensarios médicos oficiales (MSP y SSC). Tampoco se encontraron soluciones de impacto general al problema epidémico, pues el manejo médico fue dirigido a casos individuales, con el agravante que el tratamiento prescrito, por lo complicado de sus indicaciones difícilmente fue cumplido, aunque el habitante de Quinticusig reconoce remisiones pasajeras de los cuadros parasitarios. Donde sí mostró su efectividad plena, la medicina del dispensario, fue en el tratamiento de las complicaciones piógenas de la escabiosis (sarna), asegurando así una clientela permanente, pues esta complicación afectó a cerca del 50% de enfermos.

Este proceso de búsqueda de soluciones a una epidemia que en Quinticusig lleva más de 4 años de influencia, es la que hizo que sus habitantes se considerasen a sí mismos usuarios normales de los servicios de salud convencional, se presenta de manera más acelerada y violenta en el resto de la región fueron suficiente seis meses para que los campesinos indígenas se cerciorasen de que no disponen de recursos y conocimientos terapéuticos para enfrentar problemas de magnitud crítica.

A esta altura, creemos que el denominado proceso de adaptación/resistencia que caracterizó a las prácticas médicas tradicionales enfrentadas a la medicina convencional, obligadas por la necesidad imperiosa de superar la grave crisis de salud, han dado lugar a un proceso de integración no cuestionadora con la medicina que ofrece la sociedad nacional, expresándose en una primera fase como una apropiación de los representantes y formas más marginales de la medicina oficial (tenderos, curanderos pueblerinos) y luego integrarse sin cuestionamiento explícitos a la base de usuarios de los dispensarios médicos, reconociendo que allí, a la larga podía ofrecérceles soluciones más concretas que el simple tratamiento sintomático a lo que se debe añadir la perspectiva no deleznable de ser beneficiarios de una acción de desarrollo más amplio que incluyan servicios de saneamiento ambiental, como agua entubada, letrinas y otros. Este proceso de integración violenta a las formas más limitadas y marginales de la medicina oficial de suyo se expresó en la región como una relación asimétrica, pues no se consideraron las condiciones socio culturales del campesino reducido por el servicio a ser un simple usuario ignorante. Sin embargo el campesino en muchas ocasiones asumió que el sistema de salud, específicamente su efector, el médico tenía la obligación y los conocimientos adecuados para curarle, así no se le explique las causas y circunstancias de la enfermedad. Nótese lo significativo de la frase que en ese entonces repetían los adultos de Quinticusig "el doctor ha da saber lo que es bueno, para eso es doctor". Pocos son los campesinos que proponían una integración que tórnase en cuenta las particularidades etno culturales del indígena. Como que se privilegiaba la urgencia de pertenecer a las bases de usuarios de los servicios de salud para desde ahí expresar más concretamente otras demandas.

De forma práctica se evidenció esta tendencia cada vez mayor por acceder a servicios médicos estatales o convencionales; así el 60% de las familias de Quinticusig eran para esos años afiliadas al Seguro Social Campesino (SSC) y por ende usuarios del dispensario médico de Sivicusig (a más de 20 km de su comunidad); las comunidades de Guantualó,

Huangumalag, La Provincia, Hierba Buena, agilitaron numerosas solicitudes de afiliación al Seguro Campesino; cabe anotar que en Canjaló hay dispensario del seguro campesino, en Tinguiche hay una posta de salud a las que los indígenas acuden en número importante; en el dispensario de Sigchos y de Isinlivi se rebazó ampliamente la demanda de mestizos; todas las comunidades de esta región hicieron por último solicitudes para disponer de promotores o auxiliares de enfermería calificados por el MSP:

Para el caso La Provincia otro hecho que mostró esta tendencia a insertarse en la masa de usuarios de las formas más limitadas y marginales de la medicina oficial, es que muchas de las familias de esta comunidad visitaban "agentes de salud extraregionales" (Píllaro en Tungurahua, La Maná en el subtrópico de Cotopaxi, Latacunga, etc) en búsqueda de cura a males por lo general crónicos (enfermedades de la sangre, huesos, sobrepeso, riñones, hígado, etc) que estigmatizan a la persona. Lo curioso es que estos agentes de salud a los que nosotros de primera intención calificábamos de tradicionales, usaban recursos terapéuticos convencionales, concretamente fármacos con las mismas indicaciones que prescribiría un médico titulado: así por ejemplo el famoso curandero de Píllaro, que atendía en su botica y consultorio, era visitado frecuentemente por las familias de la zona; este personaje era un ex trabajador hospitalario y a todas sus recetas incorporaba alguna preparación de plantas medicinales, mientras que el curandero de La Maná incluía en la receta alguna oración.

La visita a este tipo de agente interpretábamos como una última medida de resistencia a integrarse abiertamente a los servicios médicos oficiales.

Otras circunstancias que obligaba a los campesinos, no solo de estas comunidades, sino de toda la región a ser usuarios de estos servicios oficiales marginales, eran ciertas regulaciones legales como la obligatoriedad de presentar el certificado de vacuna BCG para inscribir a un niño en el Registro Civil, o de presentar el certificado médico para matricular a los niños en la escuela; esto explica en parte los rubros elevados de niños vacunados en la zona, cuya cobertura arribaba en ese entonces al 75% de los menores de 5 años.

En cuanto a las visitas que la población comunera efectuaba a los agentes de salud tradicional extracomunales o extrarregionales, motivadas en su generalidad por enfermedades consideradas de etiología "sobrenatural" como el mal blanco, el brujead o similares, eran cada vez

menores; el hecho se explicaba por dos causas: una, que los costos de estos servicios eran extremadamente caros y una razón más singular expuesta por A.C: "ahora tenemos menos enemigos para que nos hagan daño". Esto bien podía traducirse como una ausencia de conflictos graves al interior de la comuna y con los vecinos. Vale anotar que cada grupo familiar tenía un "brujo" de su preferencia, así el clan de los A. prefería el brujo de El Tingo (Pichincha), el R.V. acudía al de Toacazo, los T. van al de Baños.

Otro de los comportamientos más reconocibles era el promedio por la visita regular a centros ceremoniales religiosos; ineludiblemente para los meses de Agosto y Septiembre los comuneros de La Provincia iban en romería al santuario de Las Lajas (Colombia), lo propio hacían los de Tunguiche conjuntamente con los del Salado; los de Quinticusig preferían Baños.

Comportamiento de la familia y la comunidad frente a la enfermedad

(Presentación de caso)

J. Sola , J. Bedoya Junio 1987

El análisis del comportamiento de la familia y la comunidad respecto a la enfermedad y el enfermo se hizo en base al seguimiento de los casos más relevantes presentados en ese año al interno de la comunidad; considerábamos casos interesantes a aquellos que a más de mostrar gravedad, no podían ser resueltos solo con los conocimientos y recursos médicos de la familia, por lo que ésta se veía obligada a llevar su enfermo sea donde agentes tradicionales o a servicios médicos convencionales. El seguimiento consistió en determinar en primer lugar los elementos y hechos que provocaban el escoger tal o cual vía de solución, el desarrollo y manejo de la enfermedad en sí y los distintos roles que jugaban los parientes y vecinos frente a la familia que tiene un enfermo. Escogimos el caso de una familia de La provincia, que creíamos reunía todas las condiciones para ser considerada "modelo" del comportamiento de la familia y la comunidad frente a sus enfermos.

Hasta el momento habíamos centrado nuestra atención en encontrar una especie clasificatoria de las enfermedades presentes en el campo, considerando la etiología y la forma de presentarse, ejercicio este que en no pocas veces era planteado como necesidad de individualizar cuadros clínicos y tratamientos que siempre presentaba el riesgo de analizar o crear una clasificación bajo la égida de la nosografía occidental. En este análisis y

propuesta de estudio de caso no nos vamos a referir a la etiología ni a la forma en que se presenta la enfermedad, sino que vamos a plantear a manera de hipótesis que el manejo de la enfermedad tiene relación directa con la participación de los parientes y demás relaciones sociales, que marca comportamiento adecuados a cada enfermo y su familia. En otras palabras proponemos al parentesco y las relaciones sociales como elementos importantes que determinan el curso de la enfermedad, el manejo de la misma y el comportamiento que se da frente a ella.

El caso al que hacemos mención y que a continuación detallamos es el de la familia V.V. que en el curso de la segunda semana de mayo y primera de junio de 1987 presentó sucesivamente momentos importantes para nuestro análisis cuya cronología es la siguiente: GRAFICO

Hecho No. 1

El día 5 de mayo de 1987 a las 4:30 de la mañana R.V. Presidente del Cabildo acude al llamado V.A. (ex presidente de la comuna) para que resuelva el "daño" causado por los animales propiedad de la familia en los terrenos de su hija O.A; se cerciora de los daños y dictamina que se paguen los valores de ese daño. Vuelve a su casa al medio día siente malestar general creciente, dolor intenso en su rodilla derecha "que se la va encogiendo", dolor de cabeza y fatiga; al entrar la noche tiene fiebre y momentáneamente pierde el conocimiento y está desorientado. Su esposa pide ayuda a su hermana y su cuñado quien va a acompañar a "dar auxilio". Entre los presentes se diagnostica "mal viento" por lo que C. "limpia" al enfermo con plantas amargas (Chilca, Santa María, Marco), le pone hojas de chilca en la cabeza para calmar el dolor y le ofrece aguas frescas (medio yuyo) para controlar la fiebre. Los presentes acompañan toda la noche al enfermo.

A la mañana siguiente, martes 6 de mayo, recibe la visita de sus seis hermanos y de sus tres sobrinos mayores, uno de los cuales es el secretario del cabildo. También se hacen presentes sus dos cuñados antes de las 8 de la mañana le ofrecen conducirlo hasta el brujo de El Tingo (Prov. Pichincha) para que le cure el mal viento, a lo que R.V. en primera instancia se niega porque cree que en su casa sí se puede curar, pero si así no ocurre acepta el ofrecimiento aunque prefiere esperar. También recibe la visita de sus vecinos más próximos. A media mañana su hijo por encargo de la familia pide al médico del CAAP visite a su padre para ver que tiene. El diagnóstico es amigdalitis aguda, por lo que se le administra penicilina IM y

antitérmicos. El cuadro cede con rapidez y a media tarde V. se levanta de la cama y recibe a sus familiares y amigos sentado en la puerta de la casa.

Al siguiente día, miércoles la recuperación es notoria, R.V. reconoce que está bien. Su enfermedad duró aproximadamente 48 horas. Miércoles tarde ya no recibió visitas .

Los visitantes fueron: - - 6 hermanos
 - 3 sobrinos
 - 2 cuñados
 V.C. (compadre)
 3 vecinos

2do. Hecho

El día miércoles 13 de mayo cerca del medio día el hijo 3ro de R. de 4 y 1/2 años, al resbalarse de la talanquera sufre un corte profundo en el tercio extremo de la lengua acompañado de sangrado profundo; se le conduce urgentemente al dispensario de salud de Isinlivi, donde la Doctora dice que no puede suturar la lengua porque no dispone de anestésico general y recomienda ir a con el niño a Latacunga. En la madrugada del jueves sale R. y su hijo al hospital general de Latacunga, donde es internado: se le práctica una sutura y pasa la noche en ese centro hospitalario.

El día viernes llegan a "acompañar" a Latacunga 5 familiares del padre del paciente y un vecino; vienen por "acompañamiento de voluntad"; el padre del enfermo debe ofrecer comida a los "acompañantes". Ese día sale del hospital el niño ya dado de alta. La versión de su padre es "saqué nomás del hospital al guaguito". En este episodio acompañó un vecino que informó de los sucesos al resto de la comunidad por emisiones radiales, especialmente indicando que no salgan más acompañantes porque el enfermo volvía a La Provincia.

El viernes por la tarde llega a la comunidad primero visitan su casa los mismos familiares que llegaron cuando su padre estuvo enfermo, y poco a poco hasta el día jueves 21 de mayo llegan a su casa todas las familias de la comunidad.

El día miércoles 20 de mayo, por presión de su esposa que traducía el sentir de todos los visitantes, lleva a su hijo nuevamente al dispensario de Isinlivi, porque se dice "la lenguita no se ha pegado". La auxiliar del

dispensario corrobora el diagnóstico y sugiere que nuevamente lleven al niño a Latacunga; en el camino de salida pide consejo al médico del CAAP quien explica cual es el proceso de cura de la lengua indicando la no necesidad de llevar al muchacho nuevamente al hospital, por lo que regresa a casa con su hijo. A los 14 días del accidente la herida se cerró.

Vale precisar que las visitas duraron aproximadamente 8 a 9 días y eran visitas que cumplían algunas finalidades: los familiares más allegados, hermanos, sobrinos y cuñados ayudaban en las labores más urgentes de la casa, que no podían ser cumplidos por R.V. pues este se encontraba totalmente pendiente del cuidado de su hijo y recibiendo las visitas. Lo hacía sentado en el fondo de la cocina, teniendo en sus rodillas al niño que permanece inmóvil y que comunica sus deseos con gemidos. Las labores presentadas por los parientes consistían en recolección de leña, cuidado de animales, recolección de hierbas, etc. Además estos familiares y otros visitantes acompañaban a la familia todas las noches.

Todos los visitantes que llegaron a la casa de R.V. traían presentes, básicamente alimentos: fundas de fideo, galletas, pan, papas, que son entregados a la familia; notándose que ningún presente estaba dirigido específicamente al niño. Los visitantes también ofrecían ayuda económica que era cumplidamente registrada por R.V.

Los gastos de remedios a 2.000 sucres; sin embargo R.V. hizo un préstamo de 5.000 sucres al cura, para gastos de transporte, comida de acompañantes y visitantes. Para pagar ese préstamo de 5.000 sucres vendió la yegua y con el sobrante compró un potro.

3er Hecho

La madrugada del 1ero de junio, su esposa C.V. da a luz un niño, recibió la atención de R.V. Durante ese día la familia recibe la visita de los parientes cercanos (los 20 de siempre) que llegan a "conocer al guagua". No hay más visitas. Se le permite (la comunidad) a R.V no asistir a la minga semanal, pues el queda encargado de los quehaceres de la casa.

Con estos hechos nos permitimos exponer las siguientes apreciaciones:

- Consideramos al hecho No. 1 y No. 2 como similares, no así el hecho No. 3 que se considera un hecho sin enfermedad.

- El comportamiento de las visitas, tanto en 1 como en 2, nos permite decir que, sea cual fuere el enfermo en la familia, la visita de los parientes más próximos siempre se da; se asume como una obligación.

La cuantía de las visitas dependerá de la amplitud de la parentela volviendo al caso de R.V. él asevera que indistinto de cual sea el enfermo de su familia, siempre recibe y recibirá la visita de sus 20 parientes cercanos(6 hermanos, 6 cuñados, 3 o 4 sobrinos mayores 3 o 4 vecinos) que en muestra de solidaridad y obligación asumen roles de ayuda especialmente tareas domésticas. Los más íntimos asumen tareas médicas, pues hacen turnos para acompañar y cuidar al enfermo, especialmente las noches. (Alejandro "limpia" a Ricardo p.e.). Así sucede en todas las familias.

- En el caso No. 1, bien se puede decir que el verdadero origen de la enfermedad fue un hecho social, por lo que la solución a la enfermedad es también buscada por el afectado, en ese ámbito. El paciente se sintió comprometido por haber sido él el solicitante de los servicios de la autoridad de la comuna.
- A más de las visitas de los parientes se agrega la visita de los vecinos más próximos y de personas que de una u otra manera tienen que ver con la enfermedad, poco a poco todos asumen la responsabilidad de superar la enfermedad acompañando, compartiendo el proceso de la cura.
- En el hecho No. 2, la familia de R. recibió también la visita de todos los comuneros, quienes llevaban presentes en especies o aportes en dinero. Esto definitivamente porque el padre del paciente es el presidente del cabildo. El dice: "si no fuera el presidente solo mi familia hubiera venido". Ahora, en el caso No.1, cuando el mismo presidente fue el enfermo, no recibió la visita masiva de todos los comuneros, porque su enfermedad tuvo una rápida resolución (- 48 horas) lo que le devolvió rápidamente a sus labores cotidianas; pero si el proceso mórbido se prolongaba, con seguridad hubiera recibido la visita y solidaridad de todos los comuneros.
- En el caso No. 3, el nacimiento del hijo de R. no es considerado una enfermedad de ahí que los parientes cercanos acudieron solamente a "conocer al guagua"; al no ser una enfermedad, no amerita visita ni acompañamiento o ayuda. Si es que en el parto se suscitaban complicaciones, o si se presentaba sobreparto se hubiera percibido el

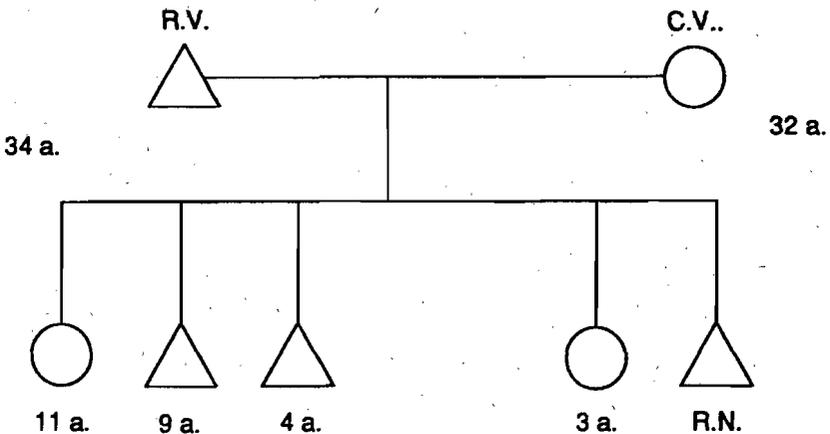
hecho como enfermedad y las visitas y acompañamientos se hubiese dado en la forma que anotamos: parientes cercanos, vecinos, comuneros en general.

Resaltamos el hecho que la visita es para toda la familia sin estar dirigida particularmente al enfermo. Recordemos también que los parientes se distribuyen funciones de ayuda que permite el normal desenvolvimiento de la familia del enfermo. Los presentes y ayudas económicas son muestra clara de la solidaridad, la misma que se retribuye y agradece mediante el ofrecimiento de comida y trago.

A guisa de corolario y en base a las puntualizaciones hechas bien se puede decir que la enfermedad, sea cual fuere su origen, es un hecho social y como es tratada o manejada por la familia y la comunidad, sujetándose a los códigos y obligaciones del parentesco y a las normaciones de la comunidad.

La enfermedad no se ve como un sufrimiento individual, sino que es considerada un problema que afecta a toda la familia. No importa cual sea el enfermo, es la familia la que está enferma y es ella a la que se ofrece el apoyo, la solidaridad de los parientes, de los comuneros para que la familia recupere su ritmo normal. La familia funciona como un solo cuerpo y al afectarse uno de sus miembros sufre su integridad, por lo que las soluciones van dirigidas a todo el núcleo, si es que se quiere garantizar su efectividad.

FAMILIA V.V..



2. LA SOCIALIZACION DEL CONOCIMIENTO MÉDICO EN LA COMUNIDAD DE "LA PROVINCIA"

José Sola, José Bedoya

El sistema hacendario incidió directamente sobre las prácticas médicas tradicionales de las comunidades indígenas, llevándolas a un estado de inoperancia en unos casos y de ineficacia en otros, que evidencia ahora la crisis de salud en que superviven las comunidades; pero aun dentro de esta crisis y de las manifiestas deficiencias que muestran las prácticas médicas tradicionales para enfrentar y controlar las enfermedades que vienen con el "capital" y la "modernidad", llamadas "enfermedades de la pobreza" (Grupos prevalentes: enfermedades infecciosas gastroentéricas, carenciales, infecciosas respiratorias y de piel), no todo el saber médico se ha visto afectado, no todas las estrategias de la salud están en decadencia o crisis; uno de sus elementos estructurales básicos: la socialización de los conocimientos y destrezas médicas está vigente y funciona adecuadamente. Esta socialización no se desenvuelve exclusivamente dentro del ámbito de lo tradicional y de lo comunal, sino que también, en su dinámica, procesa información e insumos de la medicina convencional, que en el caso de ser útiles a las necesidades de sus propias prácticas son tomados y utilizados en función de los principios orgánico-fisiológicos y terapéuticos que se manejan en la comunidad. Es la manera más manifiesta de una adaptación continua, pero también de resistencia permanente a la medicina oficial, pues de ésta se objeta su incapacidad de interiorizarse en la realidad crítica en que se debate la salud de la comunidad, que no entiende su particular forma de ver el cuerpo y sus funciones, menos lo referente a las redes sociales y estrategias simbólicas de la cura. Se ve siempre a la medicina oficial como impositiva y no pocas veces represiva, casi nunca reflexiva, enrumbada en la posibilidad de ofrecer soluciones en los espacios donde las prácticas médicas tradicionales son insuficientes o ineficaces.

En el plano de las prácticas médicas tradicionales de las comunidades indígenas se evidencia con facilidad que su limitación más franca está en la carencia de recursos terapéuticos y en una aparente dispersión o ausencia, cada vez más notoria, de especialistas médicos tradicionales, que sin lugar a dudas son necesarios. Sin embargo, en lo que tiene que ver con los procesos anteriores a la acción terapéutica, esto es el examen del enfermo, la valoración de la enfermedad, el diagnóstico y pronóstico y las recomendaciones fitoterapéuticas, se desenvuelven aun sin dificultades. Tanto así, que en el manejo de una planta, se conoce muy bien sus indicaciones, su valoración médica con respecto de los efectos que causa en

el cuerpo. Sin embargo, la situación no está del todo clara en lo referente a preparación y recomendaciones posológicas (dosis), pues estos hechos de la acción terapéutica tradicional, que permanentemente han sido las áreas sobre las que se ha dirigido mayor represión, o han sido sujetos de supresión o de sustitución por recursos o insumos convencionales o cuando menos han sido desvalorizadas en sus efectos, reduciendo la fitoterapia tradicional a la categoría de simple vehículo para las pastillas, o como dicen los campesinos, "empujador" o para "acompañar".

Sin pecar de exagerado optimismo, creemos que los conocimientos que tienen que ver con el diagnóstico, el pronóstico, así como con ciertas prácticas que sin ser referentes a las enfermedades tienen que ver con lo médico (atención de partos), funcionan y se utilizan debidamente, gracias al proceso de socialización por el que circulan al interno de la comunidad. Debe entenderse que del espacio y hecho de la socialización, se escapan aquellas enfermedades que por su elevada incidencia, forma de presentarse y depender de factores exógenos a la comunidad, por su carácter de "nuevas", sobrepasan las capacidades reales de las prácticas médicas tradicionales (V. gr. epidemias, enfermedades crónicas silentes, enfermedades carenciales crónicas, etc.) aunque esto no quiere decir que en el seno de la comunidad se ignore su presencia; lo que sucede es que hay imposibilidad de emprender acciones efectivas.

En la comunidad "La Provincia" la socialización de los conocimientos médicos se puede observar por los siguientes dos hechos:

- a. Atención de partos;
- b. Identificación de plantas medicinales de uso común, con indicaciones y valoraciones igualmente comunes a todos los miembros del grupo.

Atender partos: una especialidad de todos

En la mayoría de tipologías de los agentes de salud propios de la comunidad andina, siempre ocupa un lugar de privilegio la "partera" o "comadrona", pues trátase de la especialista (laica) que trae los niños (todos o la mayoría de ellos) de una comunidad o de varias (las "parteras" de Sigchos atienden en varias comunas, igual sucede en la "montaña").

Los partos son siempre atendidos por parientes muy allegados a la parturienta o a su marido, ello da la posibilidad de que una anciana pueda atender muchos partos si es que su red de parentesco es amplia, sin que esto signifique que todas las mujeres ancianas practiquen la especialización.

En el cuadro adjunto (Anexo No. 1) constan todos los nacimientos ocurridos en lo que va de este año y, sin que pretenda ser una prueba estadística, puede apreciarse una tendencia asumida por la comunidad como modelo de atención de partos: "así ha sido siempre y así siempre será" (anciana partera).

El atender un parto no sólo se circunscribe al período que engloba la labor, la expulsión y el alumbramiento; es una compromiso que se establece entre los padres del que va a nacer y la persona que va a atender y que cubre controles evaluatorios durante la gestación y proporciona cuidado durante la "dieta".

En todos los casos posibles, la madre de la gestante, su abuela, sus tías y hermanas mayores, al igual que la madre, abuela, tías y hermanas del esposo darán su opinión sobre las condiciones y el estado del embarazo y las previsiones que deben tomarse para evitar complicaciones. En los trabajos y reuniones comunales las otras mujeres que ya tienen hijos también conversarán sobre ese tópico conformándose así un ámbito social de comportamientos válidos que la gestante deberá asumir, especialmente al momento del parto. "Al parto se llega sabiendo todo" (B.C.).

Es muy común, sin ser regla estricta, que la primigesta sea atendida en el parto por su madre, abuela, tía o hermana mayor suya o de su esposo, en ese orden. En caso de segunda o tercera unión el primer hijo de esta nueva unión es considerada como primer parto y merece las atenciones de tal, como al comienzo del ciclo familiar. En la medida que aumenta el número de partos de la mujer, es el esposo quien los atenderá en lo sucesivo, pues los anteriores ya le han capacitado lo suficiente para tener solvencia en la ejecución de las destrezas médicas que requiere el parto y el cuidado del neonato. En el cuadro No. 2 (Anexo No. 2) puede observarse esta tendencia, recalcando que la muestra es demasiado pequeña para establecer una pauta o regla de comportamiento. Esta tendencia que señala quien atiende el parto se cruza con otros factores así, si la mujer gestante vive con su madre, hecho corriente cuando se trata de recién casados o de madres solteras, será la madre o la abuela la que atiende el parto. En los primeros partos se da la posibilidad de que sea el marido quien atienda, pero debido a falta de previsión o evaluación del estado de la gestación (tiempo, presentación, labor, etc).

La familia siempre quiere que el marido esté presente en el parto, cuestión que se considera obligatoria. La persona que atiende el parto nunca está sola, le acompañan: el esposo, sus otras hijas, en caso de haber los hijos

mayores de la parturienta y vecinos muy allegados; cada uno de los presentes a más de presenciar el parto cumple ciertas actividades como preparar agua, la ropa para el recién nacido, etc. El parto es un momento y circunstancia propicia para aprender las destrezas que ameritan su atención, llegando al punto que una múltipara puede ser autosuficiente para llevar ella sola su parto y el cuidado del recién nacido.

No se considera al parto una enfermedad; sin embargo se ha tomado de los mestizos la palabra "enfermarse" para señalar el hecho, no están presentes los elementos dramáticos que caracterizan a los partos de los mestizos, es un evento asumido con tranquilidad.

Durante el parto y el puerperio inmediato, al igual que se tratase de una enfermedad, hay entre los familiares más allegados delegación de actividades, hasta que la familia de la parturienta recupere su armonía y ritmo; así unos se preocuparán de los animales, otros del aprovisionamiento del agua, otros conseguirán combustible. Sin embargo, las visitas y acompañamientos son sustancialmente menores, pues son prácticas sociales dedicadas especialmente a las familias de enfermos. Las pocas visitas que recibe la parturienta son por lo general de vecinos cercanos o familiares allegados y se limitan a recabar información de las características del parto o el sexo del recién nacido, información que inmediatamente es transmitida a toda la comunidad. No hay apoyo económico en el caso de los nacimientos; este se da preferentemente en el bautizo y cuando el niño es miembro de la comunidad.

Si durante el período perinatal se presentasen complicaciones se dará a la puérpera el trato de enferma, con todas las atribuciones que esto significa: acompañamiento, visitas, apoyo económico.

No hay duda, todos en La Provincia están en capacidad de atender partos que se presenten sin complicaciones serias (incapacidad pélvica, eclampsia, etc) que de darse no podrían tratarse en el ámbito de la comuna aunque si diagnosticarlas, como la demuestra el amplio vocabulario que dispone para nombrar el tipo de embarazo, o las características físicas de la embarazada y las posibles complicaciones que pueden darse. El "todos están capacitados" tiene que ver con aquellos que han alcanzado dentro de la socialización descrita los conocimientos adecuados.

Hemos observado también, un aceptable manejo del puerperio o "dieta: se tiene claro que en este período la madre necesita una alimentación

repositoria y complementaria que combata la "debilidad" por pérdida de sangre y que le devuelva la "fuerza". Todas las recetas de la dieta así lo demuestran: dependiendo del caso, ofrece coladas de granos, vísceras, leche y por supuesto antes que nada, el "agua de purga" para limpiar el cuerpo y restablecer sus funciones normales.

Las plantas medicinales: cosa de adultos

Todas las plantas que tienen uso medicinal se las encuentra en la comunidad La Provincia en estado silvestre o semicultivadas, adjuntas al pequeño huerto cercano a la casa. La cuantía de las plantas que tienen este uso es amplio, máxime si la ecología de esta comunidad va desde los 2.659 msnm hasta más de los 4.000 msnm. Para este trabajo convenimos en estudiar las 25 plantas más conocidas y usadas como medicinales por los miembros de esta comunidad. La selección de estas 25 plantas se hizo junto con la participación de los "viejos", muchos de ellos representantes de los grupos familiares más amplios; iniciada la experiencia el cabildo nombró a dos personas para que tomarán la opinión del mayor número de comuneros que expongan los resultados. (Vease anexo).

Esta información nos permite decir con propiedad que la socialización de los conocimientos médicos se expresa de manera clara en el manejo común de las plantas curativas. Sostenemos esta proposición considerando los siguientes hechos:

- En los textos que recogieron la información, se evidencian expresiones que demuestran que el conocimiento es de carácter colectivo, pues siempre se dice: "usamos todos", "utilizamos" "hacemos", etc. Nunca el hecho o conocimiento se presenta como privativo del informante.
- Se evidencia una vez más consenso en la identificación de la planta y su clasificación dentro del binomio "caliente/frío", existiendo precisiones de intensidad que van desde lo "muy fresco" hasta lo "cálido fuerte".
- Complementando lo anterior, las indicaciones y usos de las plantas analizadas muestran también criterios comunes; es más existe una lógica básica que explica aquello: plantas frescas para enfermedades donde los órganos o zonas afectadas concentran calor (riñones, hígado, cerebro, etc) plantas calientes para enfermedades provocadas por el dominio del frío en el cuerpo, centrándose en pulmones, garganta, intestinos.

En la formulación de la receta también hay varios elementos que indican una previa socialización del conocimiento médico; así por ejemplo, en todas las recetas se encuentra a la "linaza" o el "limón" como agentes inductores, facilitadores, potenciadores o "temperantes" de los otros componentes de la receta.

Hemos señalado más de una vez que el problema del manejo de las plantas medicinales radica en que no hay criterios y definidos en lo concerniente a la preparación, dosificación y posología. En este punto vale introducir ciertas consideraciones como el hecho de que casi el 50% de plantas que se usan como curativas son exóticas, introducidas desde la conquista, y lo que nosotros queremos que se precise como preparación dosificación y posología siempre ha sido referido a las recomendaciones de las farmacopea europea del siglo XVI, la misma que fue asimilada y puesta en práctica por los grupos mestizos, patrón con el cual hemos practicado el ejercicio de las diferencias, o mejor comparado las limitaciones supuestas del manejo de plantas por parte de la comunidad indígena. Valdría la pena profundizar más sobre este hecho, pues a lo mejor la matriz cultural en lo referente a la preparación, dosificación y posología, a pesar de usarse plantas exóticas no corresponde a las recomendaciones hipocráticas que desde el siglo XVI ha indicado la farmacopea europea.

Los lugares de la socialización

La comunidad entera se informa de que hay un enfermo entre sus miembros, y de acuerdo a la gravedad del mismo, sus miembros dialogan, establecen analogías, inferencias, sobre el mal presentado; estos ejercicios se los realiza en diversos espacios. Si se trata de un lactante enfermo, siempre a espaldas de su madre, se conversará todo lo concerniente a su mal mientras la madre participa en trabajos o reuniones comunales o familiares. En otras ocasiones si el enfermo es adulto será el mismo que en cualquier tipo que se de en la comuna introducirá en al conversación el tema de su enfermedad, precisando que las conversaciones son entre hombres o entre mujeres y es en la casa donde se da la información de las diversas fuentes.

En cualquier sitio que haya una reunión, el estado de un enfermo, se convierte en motivo de diálogo dando lugar a un espacio donde se reconstruye el proceso de la enfermedad y se ofrecen posibles terapias. Si el enfermo está discapacitado, impedido de realizar sus labores diarias, es la comunidad la que converge a su casa a visitarlo, acompañarlo y apoyarlo, dependiendo la frecuencia y la intensidad de estos actos, del grado de

relación que tenga cada uno de los comuneros con la familia del enfermo y del rol que este cumple en la estructura social de la comunidad; según esos criterios los visitantes pueden cumplir con ciertas responsabilidades complementarias para que el desenvolvimiento de la familia sea normal (cuidar animales, conseguir leña, hierba, acarrear agua, etc.). En la visita y acompañamiento a la familia del enfermo es cuando se urga, se disecciona todo lo referente a la enfermedad y al enfermo: se cualifica la causalidad, se ensaya un pronóstico hasta el itinerario y las visitas que debe realizar el enfermo para encontrar la cura o una muerte tranquila. Con los aportes y participación de visitantes y acompañantes y en las múltiples recapitulaciones de la enfermedad es que se estructura el diagnóstico y se especifican las recomendaciones sobre las terapias requeridas, sobre a dónde o a quién acudir según la necesidad.

Para precisar de mejor manera este espacio de capacitación, reflexión y socialización de los conocimientos y prácticas, hay que señalar que una persona pasa por varias etapas hasta que su opinión médica sea considerada o tomada en cuenta por los otros miembros de la comunidad.

Todo depende del rol o responsabilidad social que un miembro de la comuna tiene, lo que establecerá el número de visitas y acompañamientos a las que es merecedor. Esto explica muchas cosas: permanentemente hemos asumido como definitivo que los jóvenes están perdiendo la tradición médica y desconocen el valor e importancia de las plantas medicinales, es por lo menos en la comunidad de La Provincia es normal y explicable: no saben porque no están en la razón ni necesitan saberlo, no están en la etapa adecuada para enterarse de este tipo de conocimientos resolutivos, al no ser jefes o cabezas de familia, no participan en la necesidad y responsabilidad de encontrar soluciones a la enfermedad de cualquiera de sus familiares, tampoco están en la obligación social de realizar las visitas o acompañamientos a las familias que tienen enfermos (es parte de la retribución social) que, como anotamos, es el espacio en el se que socializa en gran medida el conocimiento médico. Un joven, cuando tiene su primer hijo ingresa al círculo donde se comparte estos conocimientos o responsabilidades por necesidad social, su práctica se acrecienta al igual que sus conocimientos, en la medida que haga visitas o acompañe a familias con enfermos; progresivamente también, su opinión será cada vez más considerada como importante y orientadora. Bien puede decirse que todos en la comuna viven un permanente proceso de especialización: el miembro que más años tiene y más participa en la dinámica social de la comuna es quien más aporta o aconseja, tal es el caso de los llamados "líderes viejos", jefes de los clanes.

Los niños y jóvenes, antes de adquirir el status de adultos que participan en la dinámica comunal, deben cumplir los requisitos básicos que en la tradición médica comienzan con identificar certeramente las plantas, tipologizar el cuerpo (tipo humoral, sanguíneo, violento, cálido, etc. etc.) presenciar y captar todo lo que se dice y hace durante una sesión curativa, durante el parto de una hermana, madre o tía; todo esa experiencia que acumula será debidamente ordenada y utilizada cuando sea miembro activo de la comuna, tenga hijos, cumpla responsabilidades sociales (sea cabeza de familia). Solo cuando la persona goza de este status participa de los conocimientos médicos debidamente convalidados por el grupo. Hasta llegar a ese nivel la responsabilidad del saber y de las ejecuciones médicas corresponden a los miembros de su familia debidamente legitimados: abuelos, padres, tíos, hermanos casados, primos hermanos, casados etc. Una madre soltera joven difícilmente es oída; las decisiones respecto a su salud y la de su hijo son tomadas por su madre, su abuela o su hermana mayor casada. Esto aclara el por qué, a pesar de ser un conocimiento colectivo, no todos saben lo mismo.

Cuando alguien muere debido a enfermedad, durante las primeras horas del velorio se recapitula pormenorizadamente la historia de la enfermedad que causó su muerte, todo el pasado patológico del difunto y su familia, se hace lo que nosotros denominamos una "autopsia verbal". Este espacio privilegiado de la socialización de lo médico tiene un franco matiz evaluatorio, en el que se presentan las limitaciones y los errores cometidos en el proceso terapéutico, las fallas a la hora de escoger los especialistas: de todo esto se conforma lo que se denominan las "recomiendas", es decir, juicios de valor y procedimientos dedicados a todos los miembros de la comuna para que se eviten los errores descubiertos si es que les llega a pasar casos similares.

A manera de resumen podemos decir sin temor a equivocarnos que, subsiste la forma social del conocimiento médico como base de las prácticas terapéuticas que hoy día se ejecutan, socialización que se muestra primordialmente en atención de partos en el manejo de plantas; socialización que se da en los mismos espacios abiertos por las relaciones sociales de la comunidad donde el parentesco juega un papel decisivo. El conocimiento y el actuar médico se evalúa finalmente cuando alguien muere.

Debemos enfatizar por último, que la crisis de salud de la comunidad siendo por factores exógenos, no puede ser procesada y evaluada en los circuitos de la socialización descrita. De ahí la necesidad de aportar a la

salud de esta comunidad interviniendo en esos factores exógenos, provocando y promoviendo soluciones que se enmarquen en el ámbito de sus posibilidades

Anexo No. 1

Registro de Nacimientos en la comunidad "La Provincia" entre el 1ero y el 15 de octubre de 1987

No	Nombre recién nacido	Nombre del padre	Nombre de la Madre	Nombre de la persona que atendió el parto
1	Manuel Francisco Tigasi Toaquiza	Segundo Tigasi	María D. Toaquiza	Juana Tuitisi. (Abuela materna de María D. T)
2.	Luis Fernando Sigcha Toaquiza	José R. Sigcha	María Z. Toaquiza	Juana Tuitisi. (Madre de María Z. Toaquiza)
3	Fabián *	Lorenzo Toaquiza	Martina Lutuala	Juana Tuitisi. (Madre de Lorenzo Toaquiza)
4	Vladimir Valiente Valiente	Carmen Valiente	Oristila Valiente	Luz Valiente (Madre de Oristila Valiente)
5	Mónica Tyuitisi Valiente	José Tuitisi	María Inés Valiente	Luz Valiente (Madre de Inés Valiente)
6	Manuel Calapaqui Vargas	Alonso Calapaqui	Laura Vargas	Balvina Cuchiye (M. de Laura Vargas)
7	Guadalupe Vargas Cuchiye	Alcides Vargas	Lucinda Cuchiye	Balvina Cuchiye (Madre adoptiva de Alcides. "Huiñachischa)
8	Mauro Vargas Chugchilán	Galo Vargas	Rosa Chugchilán	María E. Tutuala (M. de Rosa Chugchilán)
9.	Hombre s/n *	?	Clemencia Lutuala	María E. Tutuala (M. de Clemencia Lutuala)
10	María Elena Vargas Asquí	Tiburcio Segundo Vargas Valiente	María E. Asquí	Dioselina Vargas (hermana de Tiburcio Vargas)
11	Fernando Cofre Asqui	Jorge Cofre	Ofelia Asquí	Adela Vargas (tía materna)

12.	Diego Armando Vargas Valiente	Segundo R. Vargas Valiente	María Clemencia Valiente	Esposo
13.	Segundo Manuel Cuchipe Tigasi	José Manuel Cuchipe	Graciela Tigasi	Esposo
14.	Varón s/n	Francisco Toaquiza	Ermelinda Lutuala	Esposo
15.	Mujer s/n	Manuel Ramos	Luz M. Angélica Herrera	Esposo
16.	Alda Vargas Toaquiza	Wilo Vargas	Juana Toaquiza	Esposo
17.	Irene*	?	Clemencia Licto	Sola
18.	Varón s/n	Alejandro Cofre	Rosa Amelia Vargas Valiente	Esposo
19.	Varón s/n	Segundo Tipán Licto Díaz	Ma. Concepción	Esposo

* No inscritos, no bautizados

* S/n Sin nombre definitivo.

Anexo No. 2

Nombre de la madre	Paridad	H. vivos	Edad	Persona que atendió
		edad		
María Delia Toaquiza	G3 P3 A0	3	30	Juana Tuitis (Ab. materna)
María Zoila Toaquiza (a)	G11 P9 A2	9	35	Juana Tuitisi (Madre)
Martina Lutuala (b)	G10 P9 A1	8	32	Juana Tuitisi (Suegra)
Oristila Valiente	G1 P1 A0	1	17	Luz Valiente (Madre)
María Inés Valiente	G3 P3 A0	2	24	Luz Valiente (Madre)
Laura Vargas	G4 P4 A0	4	25	Balvina Cuchipe (Madre)
Lucinda Cuchipe	G6 P5 A1	5	37	Balvina Cuchipe (Suegra)
Rosa Chugchilán	G1 P1 A0	1	22	María E. Lutuala (Madre)
Clemencia Lutuala	G1 P1 A0	1	18	María E. Lutuala (Madre)
Elena Asqui	G9 P7 A0	7	32	Dioselina Vargas (Cuñada)
Ofelia Asqui	G3 P3 A0	3	25	Adela Vargas (tía política ?)
María C. Valiente	G10 P8 A2	7	40	Ricardo Vargas (esposos)
Graciela Tigasi	G3 P3 A0	3	25	José M. Cuchipe (esposos)
Ermelinda Lutuala	G7 P5 A2	4	7	Francisco Toaquiza (esposos)
Luz María Herrera	G9 P8 A1	7	29	Manuel Ramos (esposos)
Juana Toaquiza (c)	G8 P6 A2	5	32	Wilo Vargas (esposos)
Amelia Vargas	G13 P12 A1	9	35	Alejandro Cofre (esposos)
Concepción Licto	G10 P7 A3	5	35	Segundo Tipán (esposos)
Clemencia Licto	G7 P1 A?	1	22	?

a.b.c.: mujeres en segunda unión.,

G = Gestaciones, P = Partos, A = Abortos

Anexo No. 2

Conocimientos y manejo de plantas medicinales en la comunidad La Provincia

1. Antecedentes

Durante el mes de agosto se pidió al co. Segundo Tigasi comunero de La Provincia, entendido en plantas que conversara con familiares y demás miembros de la comuna sobre las plantas más conocidas y utilizadas poniendo como tope para este trabajo inicial un máximo de 25 plantas, que cumplieran esa doble característica de ser las más conocidas y utilizadas. En esta investigación ayudaron R.V. y el co. Pacho. responsable de salud, responsabilidad delegada a él por el Cabildo.

En la recopilación que hicieron estos compañeros se les pidió que se basaran en la forma de usar las plantas, su posología y las indicaciones a más de la cualidad caliente/frío que tuviera cada una de ellas.

Nosotros para recuperar esa información inicial para cada planta hicimos las siguientes preguntas al co. Segundo:

- a. Cómo se llama la planta? (pues para el trabajo se incluía la presentación del espécimen que se estudiaba).
- b. Esta plantita es cálida o fresca?
- c. Qué males se curan con esta planta?
- d. Cómo se prepara la planta para dar al enfermo y cuántas veces?

A continuación presentamos la transcripción textual de lo expresado en ese respecto por el Co. S., ayudado por el compañero P. Las preguntas fueron planteadas para ser respondidas en grupo, a manera de una composición de cada una de ellas. Por ello en la transcripción abviamos las preguntas.

Transcripción textual

1. Manzanilla

"La manzanilla es una planta medicinal que es cálida, que se cura por los resfríos, por los granos y heridas, los golpes. Se hace hervir el agua de manzanilla y se pone con una tela que se bien limpia y por los resfríos se suda con esta agua de manzanilla hervida. Se toma de noche hasta que pase".

2. Borraja

“La borraja es una planta medicinal que es fresca, que se cura por la fiebre, por los riñones y hígados. Se hace hervir la agua de borraja y se toma por la temperatura hasta sanar”.

3. Llantén

“El llantén es una planta medicinal que es una planta fresca que se toma haciendo hervir. La agua de llantén se da por fiebre, tos, por reñones y hígado, es una planta que es usada también por medio de los doctores”.

4. Tifo

“El tifo es una planta medicinal que se usan por todas partes y en boticas. El tifo que es una plantita bien cálida y bien fuerte que mata todos los males y microbios y que se cura por la tos y por los fríos. Se toma haciendo hervir bien o se le machaca bien y se le olesca en la nariz y también es para inflamaciones de la barriga”.

5. Tilo

“El tilo es una planta medicinal fresca, que se usa para las enfermedades que se cura por gripe, fiebre, y por los hígados. Se le hace cocinar y se toma. Es una planta que se usan en todas partes”.

6. Tumbuzo

“Tumbuzo es una planta medicinal fresco. Que es un gran remedio que usan los doctores que mandan de los hospitales. Que es un remedio para fiebre, reñones e hígados, que se toma haciendo hervir bien la agua de tumbuzo. Sabe hacer orinar fuerte”.

7. Ñachag

“La ñachi sisa es una planta medicinal fresca, que utilizamos de remedio fresca, que es bueno para dolor de cabeza y fiebre, para bilis mejor haciendo de tomar también con tamarindo o goma. La ñachi sisa que se toma haciendo hervir bien el agua de ñachi sisa”.

8. Violetas

“Violeta es una planta medecinal que sirve para remedio para curar enfermedades de fiebre. Hay que cocinar bien machacando y tomar caliente”.

9. Escancel

“Escancel es una planta medecinal fresca que es para chuchqui. es una cosa fresca para fiebre. Se coje un buen manojo de escancel se le riega bien y se pone un poco de dulce y se toma haciendo hervir”.

10. Matico

“Matico es una planta medecinal que es juerte cálido que se cura las enfermedades de sarnas. Se le coje bastante matico se le cocina y se baña con esa agua y se pierde esa enfermedad de sarnas y esa agua de matico mata los microbios”.

11. Sauco

“Sauco es una planta medecinal también que es una planta cálida y juerte que se cura las enfermedades de sarna y también para la enfermedades de las gallinas. Hay que coger bastante sauco y cocinar bien y con esa agua se baña.”

12. Marco

“Marco es una planta medecinal cálido juerte. Es un gran remedio que sirve para las enfermedades sarnas y empachos. Se coje la popa de marco maduro se hace hervir y se toma. Con esta agua de marco se sana la sarna y el empacho de la barriga. También ocupamos para limpiar mal viento y espanto de guaguas y viejos”.

13. Eucalipto

“El eucalipto es una planta medecinal bien cálido y juerte. Es un remedio para sarnas, se cocina bien y se baña con la agua de eucalipto. Oliscando sana la gripe con tos”.

14. Pelo de choclo

"El pelo de choclo es un remedio medecinal. Es un remedio para bilis, para fiebre, para la tos, para hígado y se toma tres veces al día, uno a la mañana, uno al medio día y otro a la tarde. Es un remedio fresco que lava los riñones y los hígados. Este también hace orinar y sana mal de orina".

15. Taraxaco

"Taraxaco también es una planta medecinal. Agua de raíz de taraxaco es un remedio para bilis, para dolor de cabeza, por iras y se toma tres veces al día y es una planta fresca que se hace hervir bastante".

16. Achicoria

"Chicoria es un remedio que sirve para bilis y dolor de cabeza y también es un remedio medecinal que hay que tomar tres viaje diario.

17. Canayuyo

"Canayuyo es un remedio fresco que sirve para dolor de cabeza y para bilis tomando en ayunitas para que pase. Se lo hace hervir bien".

18. Linaza

"Linaza es una planta medecinal fresca que sirve para todo remedio, para toda enfermedad que hay en el campo, para fiebre, para golpe, para dolor, para cólico se hace mitad crudo, mitad tostado hervir y para todo remedios tomar tres veces al día. Da temperancia a las plantas juertes".

19. Sigui

"Sigui es un gran remedio que sirve para hígados, fiebre y es una planta fresca se toma tres veces al día".

20. Clavel blanco

"Clavel blanco es remedio fresco y haciendo aguita y poniendo alka seltzer sirve para chuchaqui. Clavel blanco es buen remedio para fiebre".

21. Chilca

"Yana chilca es medecinal y sirve para enfermedades de empacho haciendo hervir con tifo. Esta plantita es cálida y haciendo calentan las hojas en tiesto se pone en golpes y quita dolor y hinchazón".

22. Ortiga negra

"Ortiga negra es planta medecinal y sirve de remedio para pasmo, para corazón. Ortiga es cálida. Se hace hervir y se pone linaza y salvia blanca y se da de tomar al enfermo".

23. Toronjil

"Toronjil es gran planta medecinal, es remedio para corazón y bilis. Damos haciendo hervir el agua. Esta planta es cálida. Para la bilis se da con llantén, tamarindo, taraxaco.

3. EL SOBREPARTO

José Sola, Noviembre 1986

Es importante considerar al "sobreparto" como una unidad patológica particular que rebasa los límites de los conceptos puramente médicos. El "sobreparto" no es sólo una "gran enfermedad" macrosíndrome privativa de las mujeres, a las que afecta ("coge") en casi su totalidad y en diversos niveles de gravedad, es más que eso: se transforma en generadora y predisponente de todas enfermedades que la mujer adolece en su vida, convirtiéndose en una matriz mórbida permanente.

A pesar de tratarse de una enfermedad presente en toda la serranía, escasos estudios han analizado su problema. La poca información bibliográfica que de el sobreparto se tiene, hace referencia a la descripción de su cuadro clínico, pero de manera muy superficial. Nuestra intención es rebasar lo simplemente descriptivo y encontrar el lugar que este síndrome ocupa en la vida de la mujer campesino-indígena y su familia.

Analizaremos el "sobreparto" desde su origen hasta su transformación en motivo permanente de todas las otras enfermedades que sufre la mujer.

La palabra "sobreparto", señala una variedad de cuadros clínicos o formas de presentación de las complicaciones del post- parto; así encontramos que como "sobreparto" se designa, desde al natural dolor y debilidad que produce un parto de primigesta hasta la severa infección génito-pélvica que puede ocasionar la muerte de la mujer. La mayoría de casos se presentan con "calentura" "dolor de cintura", y con "flujo de una agua hedionda y sucia".

El origen de este mal, es atribuido por la comunidad al incumplimiento de una ley biocultural ampliamente difundida: "la dieta". Como dieta se atiende un cúmulo de actitudes y reglas que se deben cumplir en el puerperio, por parte de la parturienta y sus familiares más allegados, teniendo como objetivo, el que la mujer recupere la fuerza perdida; la dieta se prescribe no solo para reponerse del esfuerzo físico realizado durante el parto, sino principalmente para recuperar la sangre que la madre ha "entregado" a su hijo y la que perdió en el parto y alumbramiento. Respecto de la importancia de la sangre para los campesinos indígenas andinos, Bastien (1986) dice que éste es el ingrediente corporal más importante, de cantidad limitada y difícilmente recuperable, además de ser el primer ámbito donde se manifiestan todas las enfermedades de la persona.⁴

La dieta, además de señalar una alimentación apropiada, incluye reposo, cuidados higiénicos, extremos y encaderamiento. La dieta en sí es excepcionalmente rica en nutrientes que dan energía y fuerza y ayudan a la recuperación de los componentes con que la madre ha "formado su guagua". La dieta además favorece la producción de leche para el amamantamiento. Ejemplos muy demostrativos de la constitución de la dieta para la puérpera son:

"... Juera de quinquin huagra pishcu, oveja pishcu, juchi pishucu, tuqui pishcucunata tandachisha shuc solo mangapi lechenicta timbuchisca, chita azucarhuan ubiachichu. Chita shina cachihuan micunayacpica chita cachi huanshi jarachun nicpi".

"... Es bueno el caldo de los nervios de los animales, como de los chanchos, toros y borregos. Por otro lado, debe conseguir todo tipo de granos, en conjunto en la misma olla deben hacer un caldo bien cocido y ese caldo que tome con azúcar, también con sal".

Mercedes G. 70 años. Tacma. Prov. Bolívar. (Entrevista No. 5).

"Me limpiaban con alcohol alcanforado, me daban de comer caldito de gallina, todos bien se portaron; después vino mamita a cuidarme, ahí sí que me cuidaron bien (...) ella me daba el caldito, me hacía coladita con leche de borrega para que me endure la cintura".

María Manuela A. 34 años. Quinticusig, Prov. Cotopaxi. (Entrevista No. 5).

Las "curiosas" (comadronas o parteras) del valle de Canipaco en Huancayo - Perú, recomiendan a las puérperas lamer sal negra, comer mazamorra de maíz con canela y clavo de olor; dos días después del parto deben comer carne de gallina o borrego. Dan importancia a que coman "chapo de machica en agua de mula". Sugieren además que después de 4 días coman de todo.⁵

4 Bastien, Joseph: Etnofisiología Andina. En: Arinsana No. 1. Cusco, Perú 1986 pp. 5-24.

5 Carlier, Ana: Así nos curamos en el Canipaco, Manual de Medicina del Pueblo. Huancayo, Perú 1981. p. 54-55.

Todos los cuidados que deben hacerse en el período perinatal (preparto - parto - puerperio) son de responsabilidad del marido; es él quien valora el estado de gravidez, las condiciones del parto y quien realiza los cuidados o los dirige, mientras dure el puerperio (aproximadamente 30 días). Ciertamente que el parto es asistido por una partera, la madre, suegra o cualquier mujer que "favorezca", pero el marido controla el proceso, más aún, luego del parto debe ser pródigo en atenciones y dar comodidad a la madre y al hijo.

Si la madre no es atendida en estos términos: alimentación, reposo, amarre de la cadera, y demás cuidados pertinentes, aparece el "sobrepardo" y se presenta como ya anotamos, de diversas formas. En la actualidad es fácil no cumplir estas condiciones que estructuran el condicionamiento biocultural, y es fácil que esto pase desde que los hombres de la región migran frecuentemente. Toda mujer espera que el marido esté presente no sólo el momento crítico del parto, sino durante toda la gestación. Y debe estar presente sobre todo al momento del parto para que ejerza su deber de organizador y de apoyo en ese crucial momento. Pero los hombres están cada vez menos en esos momentos y se observa un aumento de casos de mujeres campesinas que alumbran sin asistencia de ningún tipo, lo que explica en parte el número elevado de muertes por causas perinatales, complicaciones del parto y puerperio (Mortalidad materna y de neonatos).

"Como me enfermé bien mal cuando nació mi segundo guaguito. Como era de lejos, no tenía quién favorezca, mi marido estaba trabajando en el Oriente, solita dí a luz y tení que levantarme rapidito a ver los animalitos, a cuidar a la otra guagua, a hacer la comidita. No hubo quien me amarre bien, quien me ayude.

María M. A: 34 años. Quinticusig. Prov. Cotopaxi. (Entrevista No. 5).

Pero no sólo es la ausencia de alguien que cuide a la puérpera lo que trae consigo problemas, sino la falta de atenciones prolijas, hechas de "buena manera", sin cumplir los requisitos de forma:

"... mana alli alimentarishca, imapash cachun micun shina calabazo, cebada arroz, chicunamundami sobrepardoca japin nincuna".

“... da por comer cualquier cosa como sambo o arroz de cebada y eso dicen que causa sobreparto”.

Referencia al caso de su esposa. Simón A: 53 años Quebillungo, Prov. Bolívar. (Entrevista No. 10.)

Factores desencadenantes los hay de varios órdenes; algunos de ellos que en circunstancias de normalidad de la mujer, no lograrían afectarla. Pero la mujer luego del parto lleva consigo la “debilidad” que favorece cualquier recaída y que por poco peligrosa que parezca afecte gravemente su cuerpo. No es sólo el no comer bien cuantitativa o cualitativamente lo que cause mal a la púerpera, también la exposición al viento, al frío, etc. son causas agravantes. Todo esto se reduce a un mecanismo sencillo “el desmando en la dieta”, lo que quiere decir un no cumplimiento con lo impuesto por la ley biocultural de la dieta.

“Chi desmandiga migan llullucurpa partobi jatarish tan llullu cuerpobi ninabi yanush ollullu cuerpobi jatarish, chiriyacubi tacshish o maquida maillash o chaquita maillash o ñahuihuada mailash, miamu derrepente pueblomu risha nish risahnish. Chaimi desmando ñucunchimo de golpe huaira sitash chaidesmando tucushca ñucunchi huarmibu cuerpobi”.

“Eso se produce cuando en la dieta se desmanda, se ha mojado los pies, las manos, se levanta muy temprano para ir a la ciudad, cuando el viento pega muy fuerte en el cuerpo”.

Vicente A. habla de la enfermedad de su esposa. Comunidad La Provincia. Pro. de Cotopaxi. (Entrevista No. 19).

“Una noche, recién tenida el guagua, los borreguitos habían salido del corral y estaban en la loma allá les oí, mi marido medio sordo era, me toco salir a buscar una noche de luna por aquí atrás y me hizo mal. Mal me hizo.

Ma. Valentina G- Quinticusig, Prov. de Cotopaxi. (Entrevista No. 12).

El **tratamiento** depende directamente de la precisión de la causa o fenómeno que originó el “sobreparto”. Va desde simple práctica intrafamiliares (conocimientos, infusiones, “dieta”), hasta el traslado de la

enferma a centros ceremoniales mayores, como Baños o Las Lajas, luego de haber pasado por curanderos de Santo Domingo, Imbabura o el Oriente; hay casos en los que el "sobrepardo se complicó con transferencias o intrusiones del alma o espíritu, males estos del orden de lo "sobrenatural" (Hechizo, brujeado), lo que obliga a la búsqueda de un shaman poderoso.

Pero el real problema radica, en que a pesar del tratamiento aplicado de la mejor manera y cumplido a cabalidad nunca éste logra compensar o devolver la fuerza y la vitalidad perdida, dejando a la mujer débil de por vida; en sus propias palabras la mujer queda "con la debilidad adentro" y es a esto lo que llamo "predisposición mórbida. Cualquier enfermedad o mal puede "pegar" o coger" a la mujer que ha sufrido sobrepardo, pues su cuerpo perdió la fuerza suficiente para defenderse. Debo remarcar que no es el sobrepardo en sí mismo el que se prolonga no se trata de un mal o padecimiento crónico; es el estado de debilitamiento (labilidad) del cuerpo afectado por sobrepardo, el que predispone a la mujer a mayores episodios patológicos tal como lo demuestran las conversaciones con las mujeres que han sufrido este mal, al que acusan de predisponerles ahora a la "ceguera", al "pasma", las "reumas", las "fiebres", etc. (Caso de Ma. Valentina G. 62 años de Quinticusig, Ana M. 26 años Gompueñe).

A partir de estas evidencias se ha construido un discurso preventivo que, como ya se anotó rebasa los límites de los eminentemente médico. Este discurso se desglosa en consejos, recomendaciones y persuasiones dirigidas desde las mujeres viejas a las jóvenes (abuelas y madres a hijas y nietas). Hablan primero de seleccionar un buen marido: que tenga y disponga de los recursos suficientes (redes de parentesco, tierra, dinero, animales etc.) que esté mucho tiempo en casa especialmente para que cuide o dirija el período crítico del parto y se encargue de las tareas y cuidados del puerperio.

El permanente recuerdo del "sobrepardo" como que exita a los hombre a organizar su comportamiento, recursos y tiempo para disponer de mejor manera estos, sobre todo cuando llega el momento de la "dieta". Hablar entonces de "sobrepardo" entre los campesinos, es más que topar el tema de una enfermedad de mujeres; las mujeres reivindican con el sobrepardo derechos y necesidades no reconocidas bajo otras circunstancias. Su derecho a ser respetadas no sólo como "reproductoras" sino como integrantes de una familia y de asegurar su fuerza y participación en la producción.

4. LOS ENTENDIDOS DE LICTO, PUNIN Y FLORES

Harvey Paredes

Después de haber adquirido una idea general de las formas por las que los habitantes de esta región obtienen la cura, a sus males, es posible observar la existencia de prácticas de salud, constituido por una simbiosis entre "lo convencional, tradicional y popular". Una parte importante de esta modalidad corresponde a la presencia de un muy particular tipo de curandero al que la gente ha denominado "entendido".

Los "entendidos" son agentes de salud de lo más heterogéneos, diferenciándose por sus prácticas curativas, sus maneras de presentarse y por los distintos grados de influencia social sobre la región. Tienen sin embargo un denominador común: curan preferentemente "enfermedades del campo", aunque también "enfermedades de Dios".

Según las características de su saber y las enfermedades que curan, podríamos tentar una primera ordenación de sus cualidades:

- Entendidos tradicionales

Para sus curaciones, usan tratamientos basados en el uso de plantas. Este conocimiento, sin embargo, no corresponde al que existió previamente en la reserva pre colonial, sino que resume más bien el manejo empírico de las plantas en el campo serrano, surgido de la experiencia reciente y que no se prolonga más allá de dos generaciones anteriores. Raro es ya el caso de ancianos que curan con plantas medicinales de antaño o que se interesen en enseñar a las nuevas generaciones, definitivamente seducidas por la eficacia de la medicina académica.

- Entendidos místicos

Son personajes que han encontrado en las sectas religiosas (sobre todo pentecostales), supuestas vías para, mediante oraciones y prédicas encendidas atraer los milagros de Dios.

- Entendidos brujos

Especialistas en curar enfermedades "del campo" y que admiten poseer conocimientos shamánicos obtenidos en otras regiones, como el Oriente.

- Entendidos mixtos

Usan fórmulas terapéuticas en las que se combinan, muy coloridamente, fármacos no éticos con hierbas y rezos, o ciertas "limpias" contra la mala suerte, el ojeado, y las más comunes entidades malignas de la etiología campestre.

Estos personajes son los depositarios más claros de una nueva cultura surgida desde la migración continúa, por virtud de la cual, se galvanizan o simplemente yuxtaponen elementos simbólicos procedentes de la gran ciudad, el mundo rural y el campo profundo. Si podemos hablar de una zona de refugio de la medicina tradicional andina en medio de este torbellino de novedades, deberemos referirnos a las "enfermedades del campo": es allí donde se conservan aun, ya no fragmentos sino porciones enteras de la tradición curativa india. Sin embargo, ya son pocas las personas que se enferman "del campo" ... la mentalidad occidental, ya no deja resquicios para tal representación.

Los entendidos, como ya se ha dicho, no recibieron sus conocimientos a través de las formas de aprendizaje e iniciación común a los curanderos tradicionales, sino a través de influencias circunstanciales: comenzaron muchos de ellos siendo enfermos o ralionándose con enfermos, por lo que aprendieron formas concretas de restablecimiento, a través de sus propias curaciones o de las terapias empleadas para otros. Una vez que han logrado cierto prestigio entre los suyos, se atribuyen dones divinos que los faculta para curar, cuestión refrendada por el impacto tremendo de las sectas cristianas espiritualistas en Chimborazo, las mismas que ratifican ante los indígenas las cualidades encontradas por el entendido.

Los entendidos brujos son los de mayor jerarquía y reconocimiento que se extiende incluso a otros cantones, e incluso hacia la misma Riobamba. El entendido mixto, no logra rebasar el ámbito comunal y parroquial y su fuente de aprendizaje son las recetas médicas retenidas por los tenderos y los pacientes, o las viejas fórmulas terapéuticas de carácter popular.

Todas las personas de una comunidad tienen extendidos conocimientos en el uso de fármacos y aguas medicinales, pero la responsabilidad última recaé siempre en el entendido y sobre todo en su aval se místico o profano para curar con autoridad. Otras de las fuentes más comunes de las que se nutren estos personajes son los subcentros de salud del MSP que legan nombres, indicaciones y posologías farmacológicas sin ningún recato y que

son aprovechadas por los entendidos. Finalmente, las camionetas y los vendedores ambulantes de medicinas en las ferias de Licto, Flores, Guamate, Salarón, Cajabamba, Chambo, etc. son proveedores constantes de conocimientos, trucos y recursos para un entendido. Algo digno de contarse es que un entendido jamás comunica el origen de su saber, ni las fórmulas que receta, por temor a que sean aprovechadas por algún rival.

No hay un régimen común para las formas que asume la curación; éstas dependen totalmente del entendido y no remiten a ninguna forma de consenso. Los que curan enfermedades "del campo" o hechizos y encantamientos, no dan mayor importancia a los fármacos; a lo más recetan analgésicos en una o dos tomas como máximo y algo de infusión. Su poder se sustenta en el espíritu. Todavía hemos encontrado limpias de cuy y lecturas de la vela. El más acreditado de la zona es el entendido brujo de San Nicolás, quien cobra más que los demás y es solicitado por jerarquías sociales de la zona y de la ciudad.

Cuando algún entendido es presa de la enfermedad, acude donde sus maestros o compadres o al médico de Riobamba.

Presentamos a continuación algunas entrevistas hechas con entendidos, las mismas que transcribimos sin comentarios, advirtiendo solamente que en Chimborazo existen alrededor de unos 300 entendidos.

Caso No. 1

Mujer de 60 años, casada, residente en Licto

Cuando tenía 12 años presentó un desmayo por el desarrollo, y ahí tuvo una revelación, una señora vestida de plomo le dio un corderito roto, una pata y le ordenó componerle, por lo que le amarró con un trapo y se compuso el animalito, cuando se despierta vio que el cordero desaparecía volando y la señora estaba sentada en una piedra y fue cuando le indicó que ella debía curar, pero poco a poco porque si exagera se podía enfermar de los pulmones. Además hace unos 20 años sufría de ataques por lo que se trataba con unos 6 médicos de Riobamba, pero no mejoraba, se caía en cualquier parte, por lo que el marido le abandonó y así sufría hasta que un compadre suyo le recomendó ir a Santo Domingo de los Colorados e incluso le fue acompañando. Contó al colorado todos sus problemas quien solidario con ella dijo que no podía seguir viviendo de esa forma y que ella tenía un talento especial y un afán por curar y además ella siguió preguntándole como se cura y observaba lo que le indicaba, en especial

remedios con hierbas como: hierba luisa, alcachofa, pelo de choclo para la inflamación; escancel eneldo, chiquiyuyo, para los flujos, flor de retama, planta de higo, valeriana, limón, naranjilla, hierba buena, hierba mora, para los ataques y le sentaba bien para su enfermedad.

Algo, aprendió de la maldad de la gente y de las enfermedades causadas por estos, por lo que también sabe curar estas afecciones, pero prefiere no hacerlo por los malos humores que se pegan fácilmente, y ella no tiene quien le cure; son enfermedades que se presentan en varias formas, incluso toman la forma de animales, ella mismo vio a un señor que fue donde el compadre a las 12 de la noche con la barriga llena como un embarazo con la cara muy demacrada y muy flaco. El compadre le chupó con la boca y sin causarle ninguna herida le saco un par de sapos grandes y verdes con ojos muy saltones, esto fue algo que le admiro y ella en su calidad de mujer no tiene la fuerza de un hombre y estaría muy expuesta a recoger las malas enfermedades o no poder curarlas.

Ahora ella está un poco enferma, pero no pueden ser de estas malas enfermedades porque está en constante preocupación y acude cada mes a ver a su compadre a que le dé una limpiada y también le da aguas de remedio, las que está tomando constantemente.

También aprendió a ver en el cuy las enfermedades, todas las afecciones malas se ven como vejigas, como si fueran huevos en el cuello y la garganta del cuy.

Cuando se ha regado la enfermedad se ve sangre en los brazos, costillas, piernas, tripas y además como tumores, o como si fuera una comida de queso o carne.

En las enfermedades de Dios se ve también, así; como una baba blanca en el pulmón cuando es un golpe de aire, un charco de sangre en los pulmones, cuando se trata de una pulmonía, pero ahí ya esta acabado el enfermo.

A leer en la esperma no aprendió mucho porque ella está mal de la vista, aunque a veces ve un poco, así; cuando es una mala enfermedad la llama, se esconde, cuando la enfermedad es de frío o inflamación la llama se da muchas vueltas, cosa que también se puede ver en la orina que se transforma en blanco como agua de lluvia, cuando es colerín de aire hay mucha espuma en la orina y cuando es de calor es una orina amarilla como que tiene fiebre.

Sus honorarios no son altos cobra entre 20 y 100 sucres porque a ella no le gusta engañar a la gente, aunque de esta actividad ha vivido y ha podido alimentar a sus hijos y Dios le ha ayudado.

Caso No. 2

Mujer de 45 años, casada con 4 hijos, analfabeta, residente en Santa Rosa, parroquia de Flores

Nación con la predisposición para curar, comenzó desde 11 años cuando a su madre que estaba enferma, tenía que atenderla dándole aguitas de remedio y la pudo ir curando ya que tenía buena memoria con lo que se le hacía fácil ir acordándose los remedios, y además tenía un don de Dios. Puede curar las enfermedades del campo y algunas enfermedades de Dios, la base de sus tratamientos es las aguas de hierbas medicinales y alguna que otra pastilla como es el Ataka. Las hierbas, las compra en Riobamba y algunas las siembra en su casa, la forma de administrar es realizando una mezcla de las plantas que ella considera adecuadas, bien hervidas, así; mezcla escancel, gongona, borraja, llantén, caballo chupa, anís y les da a beber con uno o dos desenfriolitos por una o dos veces con intervalos de un día.

Para saber de qué enfermedad se trata se vale de la limpieza con un cuy (y no específica detalles), y también mirando la orina que pide lleven en un frasco.

De las enfermedades del campo cura los "mal hecho", los ojeados y limpia la suerte, pero las enfermedades del diablo no cura porque no tiene ese poder, para eso están los Yachac que viven lejos, en el Oriente, en Santo Domingo y es a donde envía a los que ve están en estas condiciones.

Cobre 20 sucres por su atención y por esto tiene más clientela que los otros de la zona, que en ocasiones pueden cobrar hasta miles de sucres.

Caso No. 3

Campeño de 70 años de edad, analfabeto, viudo residente en Guatul Grande

Desde hace más de 15 años comenzó a curar por propia iniciativa y porque Dios lo ayuda. Sabe curar todas las enfermedades (dolores), puede ver cuando una persona está brujeadada, pero solo sabe curar enfermedades de Dios. Limpia el mal aire con hierbas como el floripondio, atuctelen,

saumerio y administrando una purga fresca que se forma de sal, sal de andrews más agua tibia de toronjil y sal inglesa. Para el rascabonito debe tomar agua de purga porque de lo contrario la enfermedad avanza al corazón y puede morir y por eso no se debe fregar duro los granos con cualquier hierba que sea.

Para la diarrea se usa una mezcla de agua de llantén, matico, una pastilla de terramicina, dolorine, ataka, desenfriolito, ssa lutt, más manteca de cacao, bien batido con azucar tomando una sola vez.

El enfermo del pulmón depende si es por frío o por calor, cuando es por frío es bueno hacer que se bañe con agua de sauco, ponerle linimento en la espalda y darle a tomar agua de linasa con sal de andrews. Cuando es por calor también es bueno que tome esta agua.

Para el tabardillo se usa los mismos remedios que para la enfermedad del pulmón.

Para los calambres se usa yodo salil, mentol, con lo que se debe refregar los sitios enfermos.

Para las reumas que son por la pegada del viento, se usa agua de pilisauco, guaraguallac, matico, llantén con sal de andrews, mejoral y fregar con manteca de cacao los nudos.

Las hierbas que se usa son las que existen en la zona cercana a su casa, en el campo y una pocas las consigue en el mercado de Riobamba cuando eventualmente sale a esta ciudad.

Las pastillas igualmente las compra en Riobamba o en la feria de Guamote, no usa cápsulas, porque estas hacen mal.

Las aguas de remedio son buenas porque limpian el organismos por adentro y esto es lo necesario ya que la enfermedad se mete al cuerpo y le requema la sangre.

Existen hierbas medicinales templadas, frescas, purgantes, por ejemplo: la manzanilla y el matico son para el frío, la grama es purgante, el celec es para los destemplados, la arvejilla para el viento, la borraja y el llantén son destempladas, el escancel es fresco para los riñones, la malva, el trigo, la cebada son también templadas.

Caso No. 4

Campesino de 55 años, casado, residente en Panza Redonda

En su juventud migraba a San Carlos a trabajar en el ingenio azucarero cortando caña, allí tuvo de compañero de cuarto al enfermero del hospital del ingenio y este le fue enseñando a curar, incluso a saturar.

Cuando regresó a su tierra comenzó a recetar pastillas y poner inyecciones, pero él mismo se iba dando cuenta que esto, en lugar de curar intoxica el organismo y en experiencia propia porque el sufría del hígado y las pastillas le hacían peor. Coincide que hace 6 años se cambió a la religión evangélica y luego a los testigos de Jehová y estos le enseñan que hay que leer la Biblia y libros, por lo que se compra libros de medicina del campo.

Ahora es muy consultado por todos los comuneros y tiene buenas curaciones, las enfermedades del campo no cura porque el no cree en eso, pues lo contrario sería pecado.

Caso No. 5

Anciana campesina, residente en Yanguad, analfabeta

Aproximadamente a los 14 años comenzó a curar, sin que nadie le ensañara, ya que era un don divino, por esas épocas estaba trabajando en Quito, Alluriquín, donde aprendió a leer la esperma y el cuy, hace unos quince años se convirtió a la religión evangélica, por lo que dejó de curar enfermedades del campo y dejó de usar el cuy y leer la esperma, comenzó a usar solamente hierbas y pastillas, ataka, mejoral, 2-22, combinadas con maigua y colandra que son plantas de la costa y que las consigue en el mercado de Riobamba, también usa el aceite de almendras.

A estas aguas añade sus rezos, juntamente con el enfermo, según la enfermedad puede rezar todo el día o más, lo de mayor importancia es la fé en Dios, el agua de remedio y las pastillas pueden variar.

De la gente que cura muchos ya no regresan por lo que ella supone que se han curado, en los casos graves es también bueno que se hagan ver con médicos y luego ir donde ella para ponerse a rezar.

Es importante que recen con ella, no solos, porque ella tiene una predisposición para curar.

Las fórmulas que más usa son: para las enfermedades de calor agua de manzanilla con alka seltzer o sal de andrews o mejoral. Para el frío agua de toronjil con ataka.

Los precios que cobra son bajos, no pasan de los 100 sucres y es de este ingreso que ella tiene dinero para sus cosas ya que por su avanzada edad no puede trabajar, pero últimamente le esta disminuyendo bastante la clientela.

Caso No. 6

**Campesino de 45 años, casado residente en Laurel-Gompuene,
Vicepresidente de la comuna**

Hace años estuvo muy enfermo, de dolor de todo el cuerpo, por lo que iba constantemente donde médicos en Riobamba, pero no se sanaba por lo que acudió a otra comuna donde estaba de paso un curandero de Salcedo.

En la noche le indicó que se quitara la ropa para la luego limpiarlo con un cuy e invocar a los cerros con lo que hizo venir a un espíritu que le llamaba Patricio, no se le veía pero si le sentía tocándole todo el cuerpo como una mano suave, le chupo por la espalada y le sacó sal con lo que se curó de la enfermedad, mientras recibía este tratamiento se pudo percatar que la clientela era abundante y el dinero que ganaba era también abundante, por esto el quizo aprender y ponía mucha atención a lo que hacía el curandero y aprendía a leer el cuy y a limpiar.

Pidió que le enseñara todos los secretos para curar, pero le pidió 40.000 sucres y como no los tuvo ya no pudo aprender más.

Con este antecedente le toco ir a trabajar en la costa y allí aprendió a dar pastillas y aguas frescas de lo que la gente le indicaba a sus compañeros o cuando él tenía algún dolor y ahora él por su propia iniciativa toma Uropol y Tonopán con aguas frescas para el riñón y aguas abrigadas para los resfriados y con esto ya no va donde médicos y cuando uno de sus compañeros se enferma él le indica estas curaciones.

Desde hace dos años se convirtió a la religión evangélica y por esto ya no le interesa aprender a curar, porque la Biblia indica que es malo realizar estas curaciones ya que son por intermedio del diablo.

Caso No. 7

Campesino indígena de Guantul de 35 años, casado

Desde hace 3 años comenzó a tratar de curar y por si solo trata de ir aprendiendo lo que ve y oye. (En una primera visita este trabajo lo atribuía a sus intereses en la salud de su comuna). Es porque Dios le permite aprender. Su forma de curar es con pastillas y aguas de hierbas medicinales. No sabe nada de enfermedades del campo porque su religión (evangélica) no le permite.

Los enfermos los trata de acuerdo a si son por frío o por calor y esto depende del enfermo y de la historia de su enfermedad, si estuvo en el sol antes de sentirse mal, la enfermedad es por calor y hay que darle aguas frescas. El agua fresca se forma por agua de cebada, trigo, haba y lenteja bien hervidas y acompañadas por dos mejorales, o atakas, o aspirinas, o sal, o ssa lutt, o alka seltzer, por lo general es una sola toma es suficiente.

Para las enfermedades de frío el agua que se da es de llantén, pili, malva, borraja y con pastillas para el frío como es la benzoparegórica. Para aprender de pastillas pregunta en las boticas de Guamote o de Riobamba, él tiene mucho afán en aprender bastante para algún día poder cobrar y hacer esto un modo de vida, ahora no le resulta porque sus compañeros no le pagan ni del viaje que realiza a traer las pastillas.

Caso No. 8

Campesina de 55 años de edad, analfabeta, casada, residente en Gompue

Hace unos 6 años se encontraba muy enferma, le dolía todo el cuerpo, por lo que le llevaron donde médicos en Riobamba y no se sanaba por lo que le recomendaron visitar a un curandero muy efectivo en El Chasqui, población cercana a Machachi, allí pasó unos meses curándose y luego tenía que acudir cada mes a que le controle, el fue quien le enseñó a curar enfermedades de Dios y enfermedades del campo.

Ella puede leer en las espermas, el cuy, llamar a los cerros (espíritus) con quienes siempre está en contacto y hay un especial que le ayuda y viene a visitarle cada dos o tres meses, por la noche, hace que en su habitación se caigan las cosas, y mucha bulla, con estas visitas ella se revitabliza en su poder para curar.

Con la esperma puede saber si es enfermedad de Dios o del campo, además sabe ver en la orina y toma el pulso con lo que se guía para el diagnóstico.

En las enfermedades de Dios usa aguas de hierbas medicinales y pastillas como el ataka, sal de andrews, alka seltzer, desenfrioles, uropol, siendo este último muy bueno.

Para la diarrea administra agua de grama, trigo, linaza y goma arábica, con una pastilla de terramicina y le limpia soplándole trago. En las enfermedades del campo se limpia con la misma esperma que le leyó la suerte y le sopla trago y le recomienda que cuando vaya a la casa el enfermo se limpie con colonia el cuerpo, se pase con un billete de 20 sucres y luego lo tire por donde no vuelva a pasar.

Cuando la enfermedad del campo es muy fuerte y ella no avanza a curarle, le envía a donde el curandero de San Nicolás que es su conocido y el más acreditado de la zona o donde su maestro.

Sus precios no son muy altos, oscilan entre 100 y 200 sucres.

Caso No.9

Mujer de 60 años, mestiza, casada, residente en la parroquia de Flores

Hace unos 40 años cuando recién se casó y sus niños eran pequeños, tenía que curarles porque le salieron muy enfermizos y éste contacto constante con médicos y remedios hizo que vaya aprendiendo a curar, cuando le resultaba bien una curación en uno de sus hijos, ya la realizaba en los pobres indiecitos, cuando era algo grave enseguida les mandaba donde un médico. Ella no usa aguas medicinales especializadas, sino las aguas caseras que todo el mundo sabe y con lo que se toman las pastillas que indica. Además influye en el ánimo de los indígenas indicándoles que las enfermedades malas no llegan a los que no creen en ellas y que pidiendo a Dios no pasa nada.

Los indígenas le reconocen como patrona blanca y que les ayuda, no cobra sus consultas, porque es su colaboración a la comuna, (por otras fuentes se sabe que cobra entre 30 y 50 sucres), las pastillas que más usa son: aspirinas, atakas, alka seltzer y ssa lutt, y realiza curaciones de heridas con merthiolate y polvo de sulfá.

Ultimamente ha dejado un poco de curar porque los indígenas se han afiliado al Seguro Social Campesino y acuden allá, además ya no son los de antes, pues desde que fue presidente Jaime Roldós los indios dicen que él ha dicho que son iguales y ya quieren portarse como igualados.

Caso No. 10

Campesino de 43 años de edad, mestizo, residente en San Nicolás y presidente de esta comuna

Hace 10 años trabajaba por Salcedo para un señor llamado José Pilataxi, que ya se murió, y era un gran curandero y fue quien le enseñó a curar y además le dio El Cerro. Le llevó por el camino a Pelileo a un poyo de agua donde en una nueva cueva le entregó este espíritu, que es un señor italiano y es quien hace que pueda ver la enfermedad y saber si es enfermo de Dios o del campo y de acuerdo al caso él decide si curarlo o enviarle donde un médico. El instrumento de su trabajo es la esperma en la que luego de que el enfermo se ha limpiado el cuerpo, lee la clase de enfermedad.

La curación la realiza primeramente haciéndole desnudar, en ropa interior, le sopla trago, y le limpia con un huevo, cuando la persona está salada, le chupa por todo el cuerpo y le saca la sal, luego le recomiendo tomar agua de cualquier hierba medicinal con una o dos pastillas de Tonopán, que son muy buenas, pero esto no es importante, lo importante es la cura con el Cerro.

No en todas las curaciones está presente el cerro, solo en los casos difíciles, pero siempre cuenta con el favor de éste así no esté presente, y de lo contrario no podría curar.

En algunos casos administra agua de remedio que trae de Santo Domingo de los Colorados ya que el Kalazacon es su compadre.

Una o dos veces acude donde su compadre para que le limpie de la suerte y así poder mantenerse sano y con la contra para las malas enfermedades que él cura y que cuando no está con fuerza le pueden pagar, pues se da una forma de contagio donde se sana el que transmite el mal.

Su mayor clientela es de otras comunas y más bien mestizos de las parroquias y de la ciudad que son los que pueden pagar sus honorarios que son altos, por miles. (Esta última aseveración es del recogimiento de conversaciones con diversas personas).

La gente es envidiosa y en tres ocasiones le han denunciado al SIC de Riobamba y al Jefe Político de Punín y le han llevado preso y le ha costado la multa como 10.000 sucres cada vez. Por esta circunstancia el tiene muy en secreto su actividad de la gente que es extraña.

Por motivos de esta investigación los datos obtenidos los refiere como algo que ocurrió en su vida y que hace unos tres meses ya no ocurre y cuando se deja de llamar al cerro continuamente este lo abandona y pierde todos sus poderes.

Anexo

Algunas de las fórmulas rescatadas en la realización de este trabajo.

Para la gripe.- agua de verbena y hierba mora, bien hervidas, tomar varias veces al día.

Para cualquier dolor.- agua de amapola blanca, haciendo hervir.

Para matar el piojo de la cabeza.- se usa la cebadilla frotando o haciendo agua para lavarse.

Para lisiados.- se pone la tela de borrego con col morada sobre la barriga del enfermo.

Para el encantamiento.- hervir basura de quebradas, calavera de perro, leña que trae el río, saumerio y un tronco muy viejo de chilca, hacer un emplasto con licamancha, vino de 7 iglesias, polvito de cebada y colocar en las piernas.

Para los cólicos.- el ollín de las ollas con agua de manzanilla y cabeza de marco y sal en grano.

Para cólicos menstruales.- agua de higo y amapola

Para la gripe.- agua de borraja con escorzonera y chuquiragua para que sude.

Para principios de aborto.- agua de toronjil con cuero de ganado quemándole.

Para problemas del útero.- leche de vaca negra con nuez y nogal, hacer hervir y realizar baños-

Para el espanto.- limpiar con cebada quemada o con infundia de gallina y esto se le hace comer a un perro de la calle. Collarse de pepas de tzímbalos o la cresta de un gallo.

Para el ojo.- limpiar con huevo del día.

Para las enfermedades de los pies.- tostar bastante tierra con mucho ollín y pisar sobre esto.

CAPITULO VI

Enfermedad y experiencias de capacitación

1. CUANDO EL MENSAJE ES MEDIO: EN UNA METODOLOGIA DE EDUCACION EN SALUD

José Sánchez P.

La tesis de Marshall McLuhan de que "el medio es el mensaje" representó el punto de partida para una teoría crítica de los "mass media", medios de comunicación social. Según McLuhan en una sociedad "mediática" como la actual, los medios de comunicación (radio, prensa, TV, videos) imperen de tal manera su propia forma a los mensajes, que es dicha forma del medio la que determina una eficacia comunicacional específica sobre los mensajes comunicados.

Tal propuesta teórica e interpretativa abría la posibilidad de entender el MEDIO y el MENSAJE, los dos elementos fundamentales de la comunicación, como recíprocamente convertibles en sus funciones comunicacionales; y por consiguiente, se planteaba así mismo la posibilidad de indagar en qué medida el mensaje, al interior de un determinado proceso o sistema socio-comunicacional podía actuar como medio.

Esta nueva perspectiva de indagación parecía presentarse en un medio socio-cultural, en el que el modo de producción de mensajes y de comunicación verbal además de estar fuertemente socializados se hallaran muy regulados por las relaciones del intercambio, y, en fin, donde los mismos mensajes tuvieran un referente directo e inmediato a los reales procesos de vida en un determinado grupo social.

Ha sido en base a estos presupuestos que consideramos importante introducirnos en el campo de la comunicación social en el medio indígena de las comunidades serranas del Ecuador y abordar un programa educativo y de capacitación sobre salud- enfermedad.

Un requisito preliminar para ello consistió en definir: a) el sujeto o sector social del programa; b) su espacio comunicacional; c) la metodología. En este caso el "medio", de acuerdo a nuestra hipótesis se encontraría dado por el mismo "mensaje": los procesos de salud-enfermedad de la zona, ya que ellos mediatizarían e informarían la dinámica y modelo comunicacional.

- a. Identificamos como sujeto-sector social del programa educativo al mismo sujeto de los procesos de enfermedad y principal actor de los procesos de salud en el medio indígena: las mujeres-madres. En la socio-cultura andina la experiencia de salud- enfermedad se encuentra sexualmente diferenciada. Mientras que el hombre solo se declara

enfermo en la medida que se encuentra laboralmente discapacitado y su incorporación al trabajo significa un restablecimiento de su estado de salud, en el caso de la mujer-madre el síndrome del parto y de la maternidad no solo marca el cuerpo femenino como un cuerpo enfermo, sino que confiere a la mujer madre una particular competencia en el diagnóstico y terapia, reforzada por la particular atención de los hijos y por el papel que ella desempeña dentro del hogar, el cual es en la socio-cultura indígena el espacio privilegiado de la cura.

De hecho los conocimientos terapéuticos de las mujeres- madres (en cuando a diagnóstico, manejo de plantas medicinales y de dietas curativas) se han revelado en algunos casos (p. ej. Ilumán) no inferiores y aun superiores a los de los Yachac o curanderos, cuya especificidad consiste en incorporar la cura a una práctica ritual.

Es por razón de este encargo socio-cultural, que la mujer se convierte en el actor privilegiado de los procesos de salud-enfermedad, y que los comportamientos, conocimientos y destrezas terapéuticos se socialicen y se transmitan principalmente entre el sector femenino y de madres a hijas.

- b. A partir de esas constataciones resultó fácil identificar el espacio socio-comunicacional privilegiado en el que desarrolla un programa de salud-enfermedad. A diferencia de los lugares públicos, la casa comunal, donde el hombre desempeña un papel protagónico en la comunicación social, la casa, el hogar doméstico, se presenta como el espacio propiamente femenino, y donde la mujer-madre ejerce una competencia comunicacional predominante.

Hacer del hogar, del habitat doméstico y su periferia más inmediata, el espacio privilegiado comunicacionalmente para un programa educativo con mujeres suponía al mismo tiempo definir una temporalidad marcada por la presencia en el hogar de las mujeres: la cotidianidad. Aunque esta temporalidad doméstica estuviera asociada a la cotidianidad de las tareas femeninas, por experiencia sabíamos no solo que muchas de estas tareas eran compatibles con los comportamientos comunicacionales de las mujeres, sino que la mujer indígena conversa trabajando lo mismo que trabaja conversando.

- c. Más allá de lo que podríamos denominar el síndrome materno- infantil, en el medio indígena la enfermedad (en sus niveles endémicos o epidémicos) es un fenómeno cotidiano, y está muy relacionado tanto

con factores ideológico- culturales como con las mismas condiciones de morbilidad en las que reproducen los más amplios sectores de la población indígena. En tal sentido la salud-enfermedad es un fenómeno con vigencias y latencias tan constantes en el medio indígena, que toda información o mensaje relativo a dicho fenómeno posee un alto poder comunicacional, podríamos decir que es mediatizado por todo el cuerpo social. Es esta eficacia socializadora de la salud-enfermedad la que operaría como mediatizadora al interior de un proceso de comunicación y de un programa educativo.

- d. Todos estos parámetros contribuirán ya a establecer los componentes de una metodología donde la educación- capacitación se integra más bien a un proceso de socialización de experiencias de circulación de conocimientos y mensajes. Según esto era importante plantear que: a) el sujeto-destinatario del programa fueran madres-mujeres pertenecientes al mismo núcleo familiar, de parentesco y vecindad; b) que el programá tuviera lugar en la casa de una de las mujeres del grupo, en días y horarios fijados por ellas; c) que el grupo de participantes no excediera el de 10 a 15 personas para garantizar una comunicación intensa (ya que considerábamos que los niveles de participación comunicacional son inversamente proporcionales al número de asistentes); d) que el proceso educativo se organizara a partir del sistema y de las formas comunicacionales del grupo haciendo que la misma emisión y recepción de mensajes e información fuera ampliamente socializada, y que el proceso educativo tuviera un carácter endógeno.

Un programa educativo para la salud

El tema de la salud pudo convertirse en un programa educativo porque fue identificado previamente por un determinado sector social como un problema real y que era vivido con determinadas urgencias por dicho sector. Lo más curioso del caso es que el medio donde surgió la iniciativa de tal propuesta, Otavalo, era una zona que se encontraba relativamente bien atendida por los organismos de salud del Estado: puestos de salud y centros médicos parroquiales, y fácil acceso a los hospitales y a los servicios médicos. Pero más curioso resultaba el hecho que los índices de atención de dichos servicios médicos fueran relativamente bajos en comparación con los elevados índices de morbi-mortalidad de la zona, y que tampoco el recurso a los yachac y curanderos, que atendían sobre todo a clientes exteriores a la región, fuera frecuente entre la población indígena.

Esto nos enfrentaba a un comportamiento generalizado de auto-cura y auto-medicación, y de tratamientos de las enfermedades, al interior de los recursos disponibles por parte de la familia. En consecuencia, de lo que se trataba era de reforzar dichos recursos terapéuticos familiares, evaluando su estado de competencias y mejorando los conocimientos y destrezas curativas (diagnóstico y medicación).

Para ello, se conformó un equipo integrado por una mujer- madre y yachac o curandero y un médico. La mujer desempeñaría dentro del mismo grupo de mujeres un papel promotor, de convocatoria y de dinamización comunicacional; el yachac aportaría con su propia experiencia en el esquema tradicional de la salud-enfermedad; y el médico proporcionaría una contribución complementaria sobre modalidades de diagnóstico, cura y medicación.

Los temas de cada encuentro eran fijados por las condiciones y fenómenos de enfermedad presentes en las familias o comunidad de las mujeres participantes. Se trataban los diagnósticos y curas implementados, se rectificaban o se completaba. De esta manera se llevaba a cabo una educación que tenía un referente práctico de aplicabilidad inmediata, y que por ello mismo era fácilmente apropiado y memorizado.

Simultáneamente a este proceso se desarrollaba otro de índole investigativo, que consistía en registrar toda la información que se actualizaba en el transcurso del encuentro. Dicha información era posteriormente elaborada en la forma de cuadros clínicos, de acuerdo a las caracterizaciones hechas por el grupo: designación de las patologías, sus respectivas etiologías, procedimientos de cura, uso de plantas medicinales y su diferente preparación, administración y posología. Todo ello proporcionaba un cuadro sobre los conocimientos y prácticas médicas de la mujer indígena y también de sus falencias y límites para tratar algunas patologías y ser realmente eficaces en otras.

El alcance de este programa educativo puso de manifiesto dos problemas. El primero se refiere a las condiciones de transmisión del saber y prácticas tradicionales sobre la salud- enfermedad, notándose una diferencia entre las mujeres ancianas o adultas y las madres jóvenes, cuyas competencias se encuentran muy disminuídas en comparación con las de aquellas. Las madres jóvenes a causa de las nuevas condiciones socio-culturales, laborales y de mayor articulación al mercado de fármacos y a los mismos servicios de atención médica, han perdido muchos de los conocimientos y destrezas terapéuticas tradicionales. Respecto de este

problema el programa de educación para la salud ofrecía una propuesta para apoyar esta forma de transmisión al interior del grupo de mujeres no solo en una línea antergeneracional sino también al interior del mismo grupo etario de mujeres.

Otro problema atañe a las "derivaciones" de un sistema de salud tradicional a la medicina moderna. Aparecía obvio que para muchas patologías endémicas o epidémicas de tradicional medicina indígena no contaba con los recursos suficientes de diagnóstico y de terapia, y que en tales casos el programa educativo debía informar disuasivamente, para que entre las mujeres se desarrollara un comportamiento de "derivar" determinar patologías o sintomatologías a los servicios de la medicina moderna; aquellas que la medicina tradicional no podía curar.

Esta misma educación sobre las "derivaciones" presentaba una particular pertinencia para el fenómeno de la auto- medicación, comportamiento muy generalizado en el medio rural indígena, que opera sin criterios precisos, o inducido por usos habituales y por prescripciones de los mismos tenderos que comercian las medicinas.

Según lo expuesto, el programa educativo se implementa a partir de un espacio socio-organizativo y comunicacional ya "dado": las condiciones de salud-enfermedad, su experiencia y competencia del sector de mujeres, y el modelo de socialización propio de este grupo; y en parte "construido" por una planificación regular de los encuentros, por la presencia de agentes distintos pero no ajenos al grupo de las mujeres indígenas, y por la transferencia de un discurso adyacente y complementario del médico, que completaba la acción educativa.

En la planificación el programa comenzó iniciándose en la casa de una mujer que congregaba un núcleo de parientes y vecinas de cada comunidad, considerándose que el éxito de la acción debería tener un efecto reproductor o bien ampliando la asistencia o bien generando nuevas iniciativas para que los encuentros se repitieran en otros lugares de la comunidad.

De todas maneras la amplitud de cobertura del programa, la ampliación del número de lugares y de encuentros en cada comunidad, se fue restringiendo en razón de un principio de mayor eficacia cualitativa del programa; ya que para mantener un seguimiento y una acción educativa sostenida se había planificado que cada encuentro con un mismo grupo tuviera lugar una vez al mes.

Más allá de efectos inmediatos y específicos, el programa tuvo otros resultados, como incentivar el interés de algunos hombres, lograr una cierta motivación de las autoridades comunales en su apropiación del problema de la salud, y sobre todo proporcionar al sector de mujeres una conciencia organizativa y de su papel social, actualizando y legitimando sus competencias y responsabilidades anónimas en el campo de la salud.

2. AUTOCAPACITACION INDIGENA EN SALUD

Mauro Cifuentes

Introducción

El Centro Andino de Acción Popular -CAAP-, desde hace más de una década, ha visto consolidarse el desarrollo conceptual y operativo de su proyecto institucional en el encuentro cotidiano con las particularidades sociales, culturales y políticas de los sectores sociales andinos.

La práctica del CAAP se ha definido y sustentado en la medida en que ha logrado dar competencia a una metodología dirigida desde y hacia una descripción con las lógicas socio- orgánicas y culturales de los campesino-indígenas. La comprensión de las modalidades y procesamiento que estas desarrollan ante los retos y la problemática en la que se hallan insertos, ha fundado tanto los contenidos propositivos como los contenidos teórico-metodológicos de la acción institucional.

Dentro del conjunto de sus componentes, las prácticas de capacitación-educación con grupos étnicos de la sierra, han tenido un particular privilegiamiento, no por ser convidados oportunos de toda acción externa de asistencia, que sustentada en un método educativo formal factibiliza lo que ha entendido como pedagogía de la transferencia, sino como referente en el cual se reconstruya y recree la lógica en la que se desarrolla y expresa el pensamiento indígena, y el contexto en el cual se posibilita la comunicación del conocimiento.

En ese sentido la capacitación ha descansado sobre las acciones de investigación. Esta relación nos ha traído como consecuencia una elaboración metodológica particular a las formas de transmisión, apropiación, reproducción y circulación de mensajes y conocimientos como fundamento del método de capacitación elaborado.

Más allá de efectos inmediatos y específicos, el programa tuvo otros resultados, como incentivar el interés de algunos hombres, lograr una cierta motivación de las autoridades comunales en su apropiación del problema de la salud, y sobre todo proporcionar al sector de mujeres una conciencia organizativa y de su papel social, actualizando y legitimando sus competencias y responsabilidades anónimas en el campo de la salud.

2. AUTOCAPACITACION INDIGENA EN SALUD

Mauro Cifuentes

Introducción

El Centro Andino de Acción Popular -CAAP-, desde hace más de una década, ha visto consolidarse el desarrollo conceptual y operativo de su proyecto institucional en el encuentro cotidiano con las particularidades sociales, culturales y políticas de los sectores sociales andinos.

La práctica del CAAP se ha definido y sustentado en la medida en que ha logrado dar competencia a una metodología dirigida desde y hacia una descripción con las lógicas socio- orgánicas y culturales de los campesino-indígenas. La comprensión de las modalidades y procesamiento que estas desarrollan ante los retos y la problemática en la que se hallan insertos, ha fundado tanto los contenidos propositivos como los contenidos teórico-metodológicos de la acción institucional.

Dentro del conjunto de sus componentes, las prácticas de capacitación-educación con grupos étnicos de la sierra, han tenido un particular privilegiamiento, no por ser convidados oportunos de toda acción externa de asistencia, que sustentada en un método educativo formal factibiliza lo que ha entendido como pedagogía de la transferencia, sino como referente en el cual se reconstruya y recree la lógica en la que se desarrolla y expresa el pensamiento indígena, y el contexto en el cual se posibilita la comunicación del conocimiento.

En ese sentido la capacitación ha descansado sobre las acciones de investigación. Esta relación nos ha traído como consecuencia una elaboración metodológica particular a las formas de transmisión, apropiación, reproducción y circulación de mensajes y conocimientos como fundamento del método de capacitación elaborado.

El haber problematizado para la capacitación aquel espacio sobre el que se dirige la razón de una acción y su conocimiento y la de los sujetos, nos ha significado situar, por un lado, determinados parámetros para tratar el asunto en términos de la socio-cultura en la que se desarrolla y por otro, forjar un método replicable al conjunto de programas que formalizan aquello que se quiere aportar.

Los elementos que han fundamentado nuestro proceso metodológico se refieren:

1. A una conceptualización de la participación entendida:

- Como enclave de vinculación de un particular modo de desarrollo social y de desarrollo de conocimientos.
- Como hecho social en el que la producción, regulación y circulación de conocimientos se da en base a una estructuración de relaciones sociales del grupo; y
- Como factor comunicacional en la que determinada iniciativa o temática ligada a una acción o interés social se articula a la propia producción de referentes sociales-culturales y políticos de los campesino-indígenas.

2. Una definición de la capacitación como hecho que no descansa únicamente en la necesidad de forzar una transferencia de conocimientos, también:

- Dirigida a priorizar la generación de contenidos regulados dentro de las representaciones, signos, núcleos explicativos y ambientes, etc; que conforman el pensamiento social de los sectores sociales indígenas;
- Dirigida a establecer una selección de mensajes que se articulan a las prácticas cotidianas y de participación social; y
- Dirigida al interno del modelo comunicacional propio de sujetos participantes en este proceso.

3. Una planificación y regulación de la capacitación de acuerdo:

- A índices de circulación y reproducción de conocimientos dentro de la acción formalizada hacia fuera de ella;
- A la relación entre mensaje y participación social; y
- A la relación entre concurrencia y tratamiento temático.

La síntesis de la experiencia del CAAP en capacitación, es el resultado de un proceso de aproximación que se dieron en el curso de un período durante el cual se buscó una forma de comunicación adecuada con los sectores indígenas. Esta experiencia se encuentra diversificada de acuerdo a las diferentes zonas y sectores sociales en los que se han realizado nuestros programas e investigaciones.

En este sentido, el actual modelo que exponemos y estamos manejando, aunque se encuentra regulado por ciertos parámetros homogéneos en cuanto al diagnóstico general, referentes teóricos y metodología, en su aplicación se encuentra determinado por variantes regionales.

La presente exposición estará apoyada en el proceso experiencial de uno de nuestros programas; la opción obedece al hecho de que fue el "programa de salud andina" en el cual se fundamentó con mayor rigor la capacitación, siendo ese su eje de acción y de cuya experiencia extraemos las reflexiones que aquí exponemos.

Antecedentes

La original inserción del programa de salud en las áreas de trabajo del CAAP, fue motivada por un interés dirigido a definir y conceptualizar lo que entonces, sugerido por la presencia de agentes, recursos, y prácticas médicas tradicionales, se denominó Medicina Andina. La propuesta buscaba entender, recuperar, y potenciar lo que hipóticamente llamamos el sistema de salud de las sociedades indígenas andinas.

La preocupación sobre el tema si bien estuvo precedida por el potencial rédito que significaba, el incorporar lo médico; en cuanto a aproximarnos a una versión más argumentada sobre esa totalidad orgánica de las sociedades indígenas para entender sus relaciones con el resto de la sociedad nacional, también lo fue por otras razones, entre las que destaca el hecho de que el análisis de los procesos de salud/enfermedad ubican a los sectores sociales rurales como el espacio donde las condiciones de deterioro de salud no han mostrado modificaciones y donde las acciones que se impulsaban desde diferentes instancias formales estatales o no; y que tenían como referente a estos sectores sociales dejaban ver tendencias generalizadas como:

- La ausencia de estrategias de difusión como de motivación en torno al tema, observándose antes una improvisación y replicamiento de ensayos no evaluados, como los asistenciales;

- La falta de información sobre la problemática de la salud a niveles sectoriales; así como del conocimiento y la percepción que, respecto de la salud, tenían los sectores sobre los que actuaba;
- La visión homogenizadora del problema y de sus propuestas de solución, sin consideración a especificidades de los grupos, haciendo uso de sistemas de asistencia como recursos ejes para llegar a la sociedad con el asunto;
- Un uso de mensajes y acciones de capacitación unidireccionales sin referentes respecto de las condiciones en que se establezcan la receptividad, y con menor esfuerzo hacia la posibilidad de incorporar a los supuestos beneficiarios como sujetos activos de la producción de los mismos, etc.

La constatación empírica de las particularidades socio- económicas y culturales de estos sectores mostraban la escasa posibilidad de articulación a las características del sistema médico moderno; a su mensaje y a las instancias institucionales que la operativizan; y de hecho las expectativas, sobre la capacidad de incidencia en las condiciones de salud por parte de los múltiples programas, estaban lejos de ser satisfechas.

Frente a estos antecedentes, se encontraba la justificación de un programa como este, que de entrada había renunciado a plagiar una propuesta asistencial, a cambio de una comunicacional que pretendía incursionar en la dinámica social en torno a un tal problema; planteándose en su objetivo:

- Una acción sostenida desde la perspectiva indígena;
- Un acceso a la dimensión del problema, desde una lectura al estado vigente de conocimiento y representación del tema por parte de los campesino-indígenas; su percepción y manejo a nivel de su cotidianidad; las redes de información y comunicación y expresión en los que se mueven en torno a la situación; las formas organizativas formales e informales y su sentido motivador; y
- Una indagación que de lugar a establecer una pedagogía comunicacional descentrada, más coloquiál y dialógica, al interno de los sectores sociales, y con sus niveles organizacionales.

Los ejes del programa

Este se incorporó y articuló a los restantes programas de desarrollo de la institución (socio organizativos; técnico- productivos, agropecuarios, artesanales, de crédito, de infraestructura, etc), y bajo los términos de trabajo comunes en aquellos, es decir, optado de los componentes de investigación, capacitación y acción.

El proceso de eslabonamiento que se dio en una acción conjunta entre acciones de capacitación e investigación permitió al programa arribar a la definición metodológica -como lo veremos en la siguiente sección- de sus componentes social y pedagógico.

Estos componentes se tomará como presupuestos rectores de la acción:

- a. Respecto al espacio social de trabajo, señalaremos que se dio sobre una diferenciación de los sujetos o sectores, de acuerdo a los objetivos trazados. La acción se organizó en tres niveles, cuya articulación y secuencia mostraron un efecto deseable en la socialización de los mensajes:
 - El primer espacio estuvo constituido por miembros de la comunidad; agrupados por vínculos de parentesco, vecindad o afinidad, a los que denominamos grupos interfamiliares.
 - El segundo espacio constituido por la comunidad, donde la participación incluía a la dirigencia comunal; y
 - Un tercero, con los denominados grupos intercomunales o zonales, que en muchos casos se correspondían con los espacios parroquiales.
- b. El componente pedagógico nos remite tanto a los contenidos como a los medios y técnicas.

La definición de los contenidos o materia de la investigación-capacitación situó a estos de acuerdo a un criterio de selección que dotó de sistematicidad a los temas:

Un primer grupo lo constituía el tratamiento de patologías agrupadas en consideración a sus niveles de incidencia y prevalencia y de acuerdo a su carácter endémico y epidémico. En ese sentido, se pudo plantear una programación que permitió trabajar de manera secuencial e intensiva esta problemática desde la manifestación más lúdica de lo patológico. La

preeminencia de este rubro respondía a la necesidad de identificar la representación y la conducta más próxima que los sujetos tenían en su diario, ante hechos reconociblemente médicos; también el acento puesto por los participantes locales en la búsqueda de soluciones parentorias a la salud familiar; y al de construir a partir de necesidades y hechos comunes o colectivos, un elemento metodológico válido para la capacitación.

Un segundo grupo juntó temas pertenecientes a hechos que concurren en los procesos generales de la salud/enfermedad. Cuyo tratamiento, dotado de un ritmo más pausado y de mayor aliento, permitió una complejización más adecuada de lo que construye sus prácticas médicas y su relación con la cobertura y la atención médica formal, con la sanidad ambiental, con las conceptualizaciones de causalidad, con la participación comunal en las acciones hacia la salud; etc.

La definición de los medios y las técnicas se construyeron en función de los contenidos y los espacios sociales, como lo veremos; pero cuyas modalidades permitieron comprender de mejor manera los procesos y las formas de aprendizajes y adopción de las propuestas, y de los efectos en los comportamientos y conductas, como también el identificar el tipo de factores que generan respuestas.

Estos dos componentes programáticos se organizaron del siguiente modo:

- a. En los espacios interfamiliares, cuya concurrencia mayor la ocupaban las mujeres/madres y los niños, la acción estuvo dotada de las siguientes propiedades: 1. los temas correspondían al grupo de las entidades patológicas, alrededor de las cuales se procesaba una discusión dirigida a establecer la comprensión de las condiciones de morbilidad, los recursos diagnósticos, y las conductas o prácticas terapéuticas que los participantes conocían y poseían respecto del "cuadro" evocado. 2. La enfermedad a la que circunscribía al diálogo tenía siempre relación con su momento epidemiológico; en otras palabras, correspondía a una enfermedad vigente en la localidad. Aspecto que facilitaba tanto el poder reconstruir el conocimiento sobre dicho problema sin necesidad de recurrir a la memoria de los presentes sobre un objeto en abstracto; así como el hecho de que facultaba una participación dialogal de casi la totalidad de la concurrencia. 3. La presencia generalmente cierta de personas afectadas por la enfermedad citada, otorgaba a la reunión un espacio de terapia colectiva. Las reuniones se constituían en una

instancia de evaluación de conocimientos médicos tradicionales, con la permanente posibilidad de ser potenciados, mejorados y verificados. La generación de un discurso de la enfermedad y su manejo permitían proponer respuestas curativas y preventivas así como fortalecer las redes de derivación, en las que se expresan y recrean los conocimientos de la zona 1. ⁶ La modalidad ejercitada permitía una divulgación más inmediata de los conocimientos existentes, como de los inducidos por los miembros del equipo de trabajo, que a su vez ingresaban al juicio del grupo, factible en la medida en que era verificada su uso y su valor.

b. En los espacios más amplios, como el comunal se ejecutaba:

1) Un ensayo capacitador más formalizado en base a la experiencia procesada a nivel de los grupos interfamiliares. El carácter prioritario de determinadas patologías permitían proyectarlos hacia la comunidad como la unidad social de la acción requerida.

2) Una conducción de temas tendientes a establecer consensos sobre los aspectos epidemiológicos de la salud/enfermedad. La presencia de los hombres y de los dirigentes de las comunidades matizaban el curso de estas reuniones, tanto por el hecho de que se apreciaba un fenómeno comunicacional más centrado en la medida en que se hacían visibles los interlocutores, como por la tendencia hacia una exploración del tema dirigido a la consecución de decisiones y acciones político reivindicativas comunales sobre sanidad ambiental; agua potable, letrinización, etc.

c. En el nivel intercomunal o zonal tenía lugar una acción de síntesis sobre las precedentes; por el hecho de que estos espacios en el mayor número de casos se correspondía con los parroquiales, los eventos se constituían en asambleas de delegaciones donde su razón se situaba en el análisis y sistematización de las acciones realizadas en los niveles anteriores; es decir, en conciliar la relación entre lo que surgía como planteamiento de los grupos interfamiliares modalizada como propuesta de salud a partir de una reconsideración médica y el de los grupos comunales que exploraban acciones a partir de consignas generales reivindicativas.

6 Sola, Jose; "La salud en la comunidad andina, el caso de Ilumán: una propuesta metodológica". Segundo Seminario Nacional de Sistemas de Salud en el Ecuador, 1986.

El método

Por razones de exposición y argumentación nos remitiremos con frecuencia a una de las áreas de ejecución del programa: Otavalo, lo que no significa el desconocer la importancia que tuvo el hecho de haberlo aplicado en tres zonas indígenas distintas de la sierra ecuatoriana; lo hacemos recorriendo que en la dimensión social de este, se puede advertir el proceso que pretendemos ilustrar.

Si para este programa fue importante rastrear las modalidades de lo que las evidencias reportaban como la existencia de un pensamiento médico tradicional, también lo fue por situar argumentos en la hipótesis que suponía una relación directa entre la vigencia y fuerza de un tal conocimiento y los niveles de relación y organización social, en rigor, al acento social en categorías como la reciprocidad, la complementaridad, la redistribución, etc.

En grupos étnicos como el de los Otavalos, donde son manifiestos determinados rasgos y símbolos de identidad social, fuertemente signados por aquello que puede calificarse como la sanción social a determinadas conductas, se denota la presencia de una dinámica organizativa étnica, cuyas relaciones corresponden a enlaces económicos, rituales, territoriales, políticos o en sí mismo étnicos, que matizan el rigor de formas organizativas apoyadas en estrategias de grupos familiares consolidados como unidad productiva o formas más amplias como las interfamiliares ligadas por redes de parentesco

Aquellas expresiones organizativas de mayor homogeneidad (lógica comunal) se encuentran mejor significadas en comunidades cuyo eje reproductivo es agrícola, mientras que en aquellos sectores con mayor vinculación con actividades artesanales o comerciales se advierte una lógica basada en estrategias familiares nucleares o ampliadas, pero con muestras de un comportamiento que apela a formas reconocidas por el Estado, como el poder parroquial; tendencia que refleja una lucha por construir espacios de representación y reivindicación locales. Estas modalidades permitían entender procesos que conducían la atención a los espacios familiares e interfamiliares, y al de aquellos donde las reivindicaciones por servicios y por el control de instancias de poder locales, acompañarían la generación de convocatorias y acciones comunales e intercomunales.

Esos aspectos, sumados a indicadores extraídos por la preocupación central del tema médico-andino, y que gravitaron en su ejecución, como aquel que significó el identificar como "actores protagónicos" de esa manifestación médico-social india a las mujeres/madres, cuya función rebasaba el carácter de aquel otro, el del "yachac", de presencia importante en Otavalo; nos ubicó ante la singularidad de una capacitación cuyo paradigma social se resolvía en la dirección y en los espacios que la misma temática concitaba y designaba.

La consideración de estos aspectos generales, permitió al equipo⁷ ensayar una proposición de tratamiento de la problemática de salud de las comunidades donde el CAAP tenía otros programas en ejecución. El tema despertó una iniciativa del sector de mujeres. Esta se tradujo en convocatorias de pequeños grupos intracomunales.

Los grupos de mujeres correspondían a ámbitos vecinales y parenterales. Estos se hicieron extensivos a 15 comunidades de la zona, encontrándose, más tarde, entre dos y tres grupos de este tipo en una comunidad.

Estos eventos concentraban la presencia de 12-15 participantes. El curso que cada uno de ellos tenía, estuvo dotado de una característica similar: los eventos se realizaban rotativamente en las casas de cada uno de los miembros que accedían al grupo. La convocatoria la realizaba quien ofrecía su casa para la reunión. Llegado el momento del evento, el tema surgía prefabricado en la fase más informal de la reunión, hasta que el grupo se completa; en ese período de saludos y de conversación sobre algunos hechos recientes. La reunión en si misma continuaba en el mismo tenor de la fase protocolar.

El tema es un problema común y reciente o actual para el grupo. La presencia del "yachac" y de la mujer indígena responsable del programa no gravita en la elección del tema.

7 El grupo de trabajo de salud se conformó con tres personas: dos indígenas y un médico. Los primeros, una mujer y un "yachac" de una de las comunidades de Ilumán (Otavalo), el tercero un médico con una previa experiencia de trabajo con comunidades rurales. Esta configuración, fue deliberada por parte del CAAP, que en suma respondería a la expectativa creada: hacerlo asimilable a los comportamientos y a las modalidades de la comunicación de los sujetos de ese universo de trabajo.

Así dos momentos de identificación en cada uno de ellos. El primero, durante el cual la patología o enfermedad, es descrita desde la experiencia de los partícipes, se describen las vivencias personales o familiares de las circunstancias, los momentos y los efectos que permiten reconocerla. Las intervenciones cortas y frecuentes, no aparece un interlocutor. La experiencia acumulada del "yachac" y de la mujer se junta también en el diálogo. La presencia de algunos concurrentes con manifestaciones del problema del que se habla, permite reconocer de mejor manera el "cuadro".

Los criterios de cuales son las causas y de como se trata el problema es del mismo modo expresado; se sitúan las cualidades de los tratamientos; los aciertos y los fracasos. Este primer momento permitió a nuestro equipo realizar un registro original de la representación y el conocimiento existente en las comunidades; el registro de este, no tendría sentido si esa construcción colectiva. El diálogo en su propia lengua, con sus pausas, acentos, complementariedades, gestos y actitudes, dieron otro contenido a las anteriores apreciaciones que teníamos respecto de ese saber médico indígena. Este se constituía además en un momento en el cual se reconocían, para los participantes, hechos no ligados a sus experiencias individuales y que se aprendían fácilmente.

El segundo momento, aunque no bien delimitado, denotaba una actitud dirigida a la sintentización de algunas acciones, a la adopción de opciones experimentales, tomando las mejores decisiones por consenso, que necesariamente eran evaluadas en los siguientes eventos, y donde, dependiendo de cada tema, se introducían algunos otros elementos complementarios que adscritos al contexto de las acciones resueltas, eran mediatizadas por los dos miembros del equipo.

Estas reuniones tenían una frecuencia regular de dos por mes en cada grupo, frecuencia que ocasionalmente se alteraba en función de la importancia de determinados problemas que exijan mayor continuidad.

La presencia del médico, no era constante en estos eventos, su trabajo se sintetizaba en la evaluación con los dos miembros indígenas sobre cada una de las reuniones. Su presencia en algunos de los eventos se forzaba en las ocasiones en las cuales el nivel de incidencia de alguna patología, y los límites de algunas acciones previamente adoptadas eran evidentes, entonces se introducían algunos nuevos elementos que los participantes podrían adoptar una mejor identificación del problema, y un mejor manejo,

su presencia, fortaleció progresivamente un proceso que lo llamamos de "diagnóstico público" y de "terapia colectiva".

La concentración en las reuniones de varios casos con afecciones epidémicas, sobre todo permitía mejor precisión diagnóstica, cuyos referentes de identificación eran manipulados y observados por el grupo. Lo mismo acontecía con la fase propedéutica y terapéutica, momento en el cual todos participaban en la preparación, manipulación y modo de uso de recursos para las terapias.

El conjunto de este proceso nos permitió algunas variaciones que mantenían vivo el tipo de mensaje que se manejaba, donde con cierta frecuencia se hacía partícipes de estos eventos a miembros de otros grupos que factibilizaban una mejor comunicación y extensión de conocimientos.

La presencia de acontecimientos que involucraban a la zona, como la presencia de una epidemia, dio apertura a que se conjuguen estos eventos con otros de carácter comunal. Las acciones que se ensayaban en los grupos interfamiliares en coyunturas como esta, se trasladaban a un espacio de mayor amplitud. Las reuniones comunales pasaron a ser instancia en la cual se comunicaban las acciones y las conductas del grupo o los grupos del sector al conjunto comunal. Ilustrativo puede ser el primer hecho que dio lugar a esta extensión. En el año 85 se presentó una epidemia de Shigshi Japhishca (Escabiosis). Una conducta preventiva rescatada por una madre indígena en una reunión interfamiliar, permitió al equipo estructurar un contenido para la prevención y el tratamiento; de fácil manejo y con recursos de la zona. Su valor y la necesidad de que se adopte por el conjunto de la comunidad, movilizó a las madres a convocatorias comunales. El mensaje de estas accionó una participación colectiva. El éxito comunicacional y terapéutico se dieron juntos⁸. El hecho fue importante en la consolidación de un espacio que complementarizó el objetivo. La frecuencia se operativizó con la misma función original, dando lugar a que se aborden problemas que exigían consenso comunal y aval de la dirigencia de las comunas.

Una razón idéntica a la descrita, factibilizó eventos intercomunales, donde las dirigentes de comunas jugaban el rol protagónico en las convocatorias y la concretización de los temas que se situaban, como se señaló antes, en aspectos de relevancia zonal o parroquial.

8 Pineda, R.; Conterón, C.; Cifuentes. M.: "Shigshi Japhishca". Documento CAAP 1985.

Los espacios de la capacitación y el mensaje

La experiencia de este proceso de alguna manera permitía que se recreara en la consustancialidad de los hechos sociales de la comunicación de los indígenas.

La experiencia representó una exploración de espacios, actores y canales de circulación, en relación con dos referentes: el mensaje o tema y el conocimiento social existente.

La "formalización" de los espacios sociales en este ejercicio de capacitación, no podría entenderse sin considerar la modulación dada por el tipo de tratamiento del que fue objeto el mensaje y a la inversa, que la diferenciación de los espacios sociales de la comunicación, establecida por el carácter de los participantes, y el tipo de relación existente entre ellos, significó evidenciar también un particular modo de tratar los temas.

Esa correlación recoge en su ejercicio la posibilidad de un orden en la socialización de los mensajes: desde los grupos más restringidos; los familiares ampliados, a las comunales y aun intercomunales; adoptando un procedimiento de generalización que en la socio-cultura indígena caracteriza las formas de intercambio y de comunicación, cuya lógica formaría parte de aquella que rige en la "minga" en la reciprocidad, en la redistribución. etc.

La ideología de estas formas institucionales de la sociedad indígena, como la reciprocidad, contienen una tal fuerza interpretativa, un discurso igualitario, que al nivel de la comunicación adopta formas de redistribución de la palabra⁹ y de las bases mensajes.

Si bien el vínculo entre los temas, y su tratamiento con cada nivel social, se vio mejor articulado en su nivel en el que concurren otros elementos, como el de ser manejados por dos indígenas del sector, y por tanto mediados en su propia lengua, realizados en los mismos lugares y ambientes en los que se circula la información interna de la comuna, sin embargo fue la posibilidad de un activo esfuerzo por situarlos, un método que normalice, no solamente una forma de interpretación de lo que maneja y adscribe el indígena en sus prácticas y conductas, sino fundamentalmente

9 Sánchez-Parga, J. "Aprendizaje, conocimiento y comunicación en la comunidad andina". 1988.

aquello que tiene que ver con los procesos de pensamiento, con las potencias de este como razón válida hacia la concreción de una forma propia de plantearse críticamente un encuentro y una interpelación con un pensamiento como el occidental.

Conclusiones

Aunque esta, no logra ser una exposición acabada de este ensayo metodológico de capacitación, creemos que si permite relieves:

- La consideración de proceso de capacitación fundado sobre una matriz que da cuenta del carácter colectivo que presenta la sociedad indígena, expresado tanto en sus prácticas (productivas y reproductivas) como en las mismas representaciones de su universo conceptual;
- La orientación de una capacitación que se reproduce en un modo de pensamiento tradicional: en su potencia crítica e interpretativa; y
- La posibilidad de repensar un procedimiento comunicacional que rescate una metodología que asuma como reto el encuentro entre las categorías del pensamiento indio y el occidental.

3. SIGSHI-JAPISHACA: UNA EXPERIENCIA DE CAPACITACION

Mauro Cifuentes

No está en prurito, que solo mencionar esta entidad provoca, el argumento que nos llevó a tomar al rascabonito como referente de estudio de caso dentro del extenso cuadro de expresiones que tiene el fenómeno salud/enfermedad. La escabiosis en los últimos cinco años, ha tenido una presencia endémica, no solamente en este sector, del que vamos a hablar, también en otros de la sierra ecuatoriana. En los años 85 y 86 ella ocupó el primer lugar en el registro de las tasas de morbilidad y en el de demanda de atención médica en los dispensarios de salud de la zona teniendo en la Piodermitis Estreptococcica, problema más común resultante de sus complicaciones, al morbo más próximo en las tasas y demandas de las que hacemos mención.

Los índices de tal incidencia parecían desnudar y evidenciar un marcado deterioro, tanto a las condiciones de salud de algunos de éstos sectores, como de las posibilidades de respuesta comunal frente a un hecho de esta naturaleza. Sobre ello se dirigieron nuestros objetivos: además de pretender establecer los niveles más aproximados de su manifestación, buscábamos reconocer los alcances y los límites de competencia que las prácticas médicas tradicionales denotaban; con un propósito final: el articular con estos sectores, potenciales acciones y prácticas dirigidas a desarrollar un control sobre una patología colectiva de clara presencia epidémica.

Nuestra participación se dio con las comunidades de la parroquia de San Juan de Ilumán: Pinzaqui, Gualpo, San Luis de Agualongo, Angel Pamba, Ilumán Centro, San Juan Pogyo y Carabuela del cantón Otavalo.

Estas comunidades se encuentran localizadas geográficamente entre la cota de 2.650 y 2.800 msnm., parte del piso correspondiente al de Bosque Seco Montano Bajo. Su población aproximada es la siguiente, según censo realizado por el CAAP en 1985.

	Familias	Habitantes
Angel Pamba	88	439
Ilumán Centro	103	513
Gualpo	141	705
Pinzanqui	35	74
San Luis Agualongo	178	890
San Juan Pogyo	150	748
Carabuela	286	1.427
Total parroquial	981	4.896

Comportamiento epidemiológico

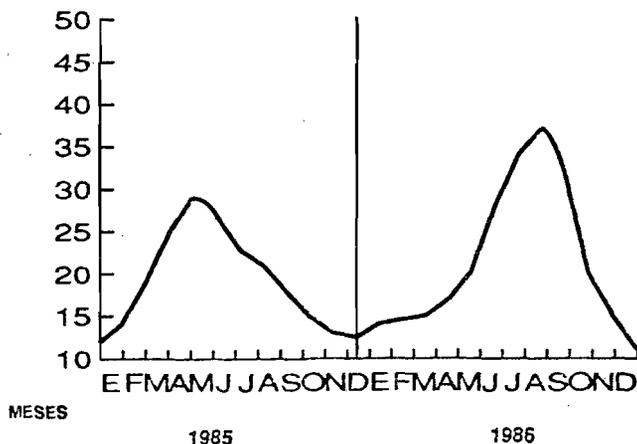
Desde los primeros meses del año 84, el CAAP suma a los programas en desarrollo con estas comunidades, acciones de salud a través de una propuesta de capacitación con grupos comunales; desde ese año fue posible ir advirtiendo y registrando el comportamiento epidemiológico de las dos entidades dérmicas a las que estamos haciendo mención. Las estadísticas y registros de atención médica de que disponen los puestos de salud que dan cobertura a estos sectores, tanto del Seguro Social Campesino como del Ministerio de Salud Pública, como los muestreos de morbilidad realizados por nosotros, revelan correspondencia cuando hacen evidente el carácter cíclico de sus manifestaciones anuales: en los meses invernales de enero a abril, las piодermitis exhiben sus picos más altos de expresión, mientras que la escabiosis lo hace durante los meses de verano, entre junio y agosto.

Las primeras observaciones formales dirigidas a establecer la gravedad del problema fueron hechas en las comunidades de Pizanqui y Angel Pamba. En las dos se efectuó un registro del número total de casos con escabiosis y piодermitis surgidos en el transcurso de los meses de junio y julio de 1985. En la comunidad de Pinzaqui se detectaron 44 personas afectadas con estas dos entidades: 4 exclusivamente con piодermitis, 22 con asociación de las dos y 18 con una reciente erupción de rascaborito, nos daba un porcentaje de 22% con manifestación de rascaborito. Respecto a la población total de la comunidad. En Angel Pamba el número de casos llegaba al 23%, es decir 101 personas, de las que 39 presentaban los dos cuadros en asociación y 62 una escabiosis en franco desarrollo.

Para el año de 1986 con un registro muy similar al anterior llevado a cabo en estas mismas comunidades, se encontraron cifras que hablaban del carácter epidémico al que había llegado la escabiosis y la piодermitis, denominada "sarna" o "caracha" por los comuneros de la zona. 245 miembros de la comunidad de Angel Pamba se encontraban afectados de escabiosis, 100 de ellos también con piодermitis, lo que involucraba al 55% de la población. En Pinzaqui el 40% del total y el 15% con piодermitis agregada. Para las restantes comunidades, obtuvimos una muestra aleatoria del cuadro, el mismo que afectaba al 30% del total de esas poblaciones, situación similar a la del año 86, en el que la población afectada ascendió al 39% exceptuando la comunidad de San Luis de Agua Longo; en esta comunidad la muestra dio como resultado una relación de 6 a 4, es decir que de cada 10 personas 6 representaban esta afección.

Con la ayuda de la información dada por el Centro de Salud de la parroquia de San Juan de Ilumán, construimos una curva aproximada de incidencia del rascabonito, durante los años 85 y 86 y aplicado las dos primeras comunidades nombradas, cuestión que a nuestro juicio revela la situación vivida en las comunidades descritas:

CURVA DE INCIDENCIA DEL RASCABONITO EN LAS
COMUNIDADES DE PINSAQUI Y ANGEL PAMBA ENTRE
ENERO DE 1985 Y DICIEMBRE DE 1986



FUENTE: CENTRO DE SALUD PARRROQUIAL DE ILUMAN
ELABORACION: Mauro Cifuentes

Las personas mayores de estas comunidades, dijeron no recordar en años anteriores una agresión tan fuerte de rascabonito. Es evidente que la erupción de un proceso endémico de ese orden, es producto de la concurrencia de un conjunto de factores y circunstancias determinantes que han predispuesto a la población frente al rascabonito: el caso que tratamos puede mencionarse, entre muchos otros, la significativa menor pluviosidad que se registró, especialmente en el año 86, y como consecuencia de ello, la menor disponibilidad de agua. Considerando desde luego que la gran mayoría de las comunidades se proveen de agua que se recoge en acequias o fuentes dependientes de la lluvia, tendremos que una mayor exposición al polvo, al temporal cálido seco, condicionará una mayor labilidad dérmica agravada por otros problemas endémicos como desnutrición, avitaminosis etc.

El registro de casos realizados en el año 86, nos permitió paralelamente realizar una indagación respecto de las concepciones que tenía la población sobre la causalidad del rascabonito y de las medidas y acciones tanto preventivas como terapéuticas que se ejercían dentro de cada una de las familias, así como de la utilización de las instancias y agentes terapéuticos disponibles.

El concepto más claro y común se enunciaba dentro de lo causal, era el de señalar al rascabonito como una enfermedad contagiosa, "pasosa", pero ignorando la participación de determinado agente biológico, y señalando únicamente los factores y vehículos a través de los cuales era posible esa transmisión. Nosotros, al observar el comportamiento de la población ante otras entidades nosológicas, con carácter endémico, habíamos reparado en el hecho de que también eran entendidas como enfermedades contagiosas, "unguycuni" en la expresión quichua dada a una patología de propagación colectiva, pero no atribuible a un contagio en el que participan enfermos transmisores de un determinado agente, sino señalando que, quien enferma o es contagiado, no es sino una víctima de determinadas circunstancias externas dañinas sobre todo por el modo personal en que se establece relación con aquellas circunstancias. En éste caso específico, los cambios climáticos y atmosféricos son una suerte de signos que señalan modificaciones, no solamente en los ciclos agrícolas, sino también en la biología humana y en el consecuente apareamiento de alguna enfermedad de acuerdo a la rigurosidad de esos cambios. El viento fuerte y denso, el volumen de polvo en el ambiente, la escasez de agua, vienen a constituirse en virtuales transmisores de una enfermedad "inmaterial" que se presenta como traída por esas alteraciones ambientales.

En 50% de los casos, entrevistados señaló que esta enfermedad "vive" en el agua; todos señalaron el haber sentido comezones en pies y manos al día siguiente de haberse introducido en la acequia; un 30% señaló que el rascabonito llega con los vientos del noroccidente de la provincia, pues en esos sectores señalaron, "andan muchas enfermedades", y en épocas secas como ésta, esos vientos "vienen sucios de enfermedad"; un 20% restante hizo referencia al polvo marcadamente persistente de la época, diciendo que "con él se levantan las enfermedades".

Para la "sarna" o piodermatitis, la casi totalidad de los afectados coincidió en señalar que era producto y consecuencia de la costumbre que tienen los niños, particularmente de chupar cañas tiernas de maíz, señalando que el

“bagazo” lastima e “hincona” las heridas, más aun cuando se consume junto a otros alimentos.

Respecto de las conductas que se adoptaron, una primera tabulación relacionada con la toma de decisiones terapéuticas nos muestra lo siguiente tomando en cuenta toda la población familiar encuestada:

1. El 1% de familias adopta acciones de carácter preventivo;
2. El 40% toman medidas únicamente a través del uso de recursos dirigidos a aliviar su síntoma más marcada: el comezón;
3. El 30% toma medidas terapéuticas de mayor “elección” (aquí se contabilizan las que hicieron uso de tratamientos de la medicina tradicional en forma sostenida y los que recurrieron a instancias formales de salud);
4. El 15% no adoptaba ninguna medida significativa; y,
5. El 14% adoptó medidas únicamente cuando se dio la complicación con piodermitis.

Analizando el tipo de conductas terapéuticas más comunes que se adoptaron en cada uno de los grupos familiares agrupados en estos porcentajes tenemos:

1. El común denominador de las familias que adoptaron medidas preventivas señalaba el empleo de baños, una vez por semana, con agua cocida utilizando plantas. En tres “recetas” se resumieron las prácticas de estas familias:
 - a. Eucalipto
 - b. Uchu jhua
 - c. Izo, uchu jhua y verbena

El baño en todos los casos consistía en un frotamiento prolongado sobre el cuerpo con la “granza”, los yuyos cocidos y un baño final con el agua ablandada.

Además, se hacía la observación sobre el hecho de disminuir el consumo de chochos.

2. En las familias correspondientes con el 30% de los casos reportados y que adoptaron medidas terapéuticas sostenidas, hemos analizado únicamente a los que hicieron uso de sus conocimientos tradicionales, llegando a establecer esta síntesis de su comportamiento:
 - a. Baños de agua de paico y jabón negro, luego la aplicación de una pomada preparada en casa, utilizando como ingredientes manteca de cerdo, "jullin" y limón (20%).
 - b. Baño con agua de matico y jabón negro y la aplicación pomada de matico y/o polvo sulfín (comprados en sitios de expendio de medicamentos) (2.5%).
 - c. Baño con agua de atuc pucha y matico (14%).
 - d. En el 45% restante se cumplieron las siguientes recetas:
 - Agua de matico, tauri ñabi, y uchu jihua
 - Agua de matico, huasilla, cerote, arrayán y limón, éste último aplicado después del baño.
 - Agua de macha sisa, botoncillo, izo, hierba mora y tocte
 - Agua de ruda, izo, verbena, chocho, tsímalo, uvilla congona y uchua jihua. En este grupo el comportamiento común advertía la aplicación de esos baños cada 5 o 6 días.
3. De las familias agrupadas en el 40% de los casos y que observan una conducta basada en el uso de acciones irregulares y de carácter sintomático, se encuentran el empleo común de tres acciones:
 - a. Frotamiento de limón sobre las zonas afectadas
 - b. Frotamiento de trago caliente
 - c. Frotamiento con orinas del mismo enfermo.
4. De las familias agrupadas en el 10% restante y que optaron medidas frente a la complicación, encontramos que, en su totalidad, optó por recurrir a los servicios médicos formales y unos pocos tomaron uno de los tratamientos antes descritos.

Analizando las respuestas clínicas de las terapias significativas recogidas en los numerales 1 y 2 de la sección que precede, pudimos observar lo siguiente:

1. Dentro del grupo de familias que, adoptaron medidas preventivas como las descritas, ninguna presentó una reiteración de la medida a través de un período mayor al de los meses del muestreo.
2. El análisis de este grupo fue difícil establecer, pues debía hacerlo sobre el seguimiento a un determinado grupo de casos, en todo caso, el análisis se llevó a partir de la información que nos fue transmitida, basada en la misma observación de esas unidades familiares durante el período de aplicación de sus propias terapias; estas son las conclusiones: una quinta parte de dichas familias iniciaba su terapia dentro de la primera semana de manifestación de la enfermedad, los restantes lo hacían a partir de la segunda semana.

Aproximadamente el 50% tenía, al momento de la visita, más de dos meses de evolución y manifestación del rascabonito.

La escabiosis es una entidad con una alta capacidad de reciclaje y esto se evidenció en el caso de muchas unidades familiares donde algunas de ellas, después de un período de resolución habrían sido reinfestadas. En la observación de estos últimos casos, pusimos atención en averiguar el tiempo de duración de su anterior proceso y la terapia empleada.

Tomamos sus tratamientos y comprobamos que curiosamente, eran aquellos que porcentualmente (ver numeral 2 anterior) habían sido los menos utilizados entre los que se destacan el uso de ruda, izo, verbena, chocho, tzímbalo, uvilla y congona.

Habíamos advertido también que no existían sobre este tratamiento medidas colaterales, como cambio diario de ropa, aseo de uñas, etc.

Sobre la base de este material, intentamos extraer lo que podría llamarse medidas más exitosas observadas en este período. En estas, tomamos las derrotadas en la práctica preventiva, y aquellas que señalamos en la última observación relacionada con el tratamiento, cuyo éxito parecía relativo, pero que en todo caso representaba mayor validez.

El conjunto de estas prácticas se reducían a baños periódicos y cuando más, a un mayor cuidado dietético, consistente en evitar una monodieta a base de choclo. El tipo de vegetales utilizados en estos baños tenían dos características en común, a todos se atribuía la cualidad de plantas "cálidas" y "amargas" y algunas de olor fuerte. El empleo de este

tipo de plantas, se entenderá en el sentido en que, dentro de la concepción médica andina, lo amargo, lo oloroso, lo cálido, rechazan las enfermedades, más aun cuando son entendidas como entidades "viajeras" o "masmáticas" (por usar un término empleado en homeopatía, y que nos aproxima más a esa comprensión), y a las que precisamente es posible repelerlas con el empleo de esos recursos.

Desde un punto de vista ajeno a la realidad terapéutica analizada, podría decirse que, para demostrar la validez de uso de esas plantas debía realizarse un estudio de su composición química; pero aún no siendo posible hacerlo, (como fue en nuestro caso) y sobre el supuesto de que aquellas no tuvieran la acción terapéutica que se les atribuye, la misma acción del baño por si sola, podía interpretarse como elemento terapéutico válido fundamentalmente en la acción preventiva.

Aceptamos como válido, también el hecho de que las fricciones hechas con la "granza" de las plantas sobre la piel, determinaba además de una considerable acción higiénica, el impedir el anidamiento del ácaro *Sarcoptes Scabiei* (agente causal de la escabiosis) y una mayor vascularización dérmica, que disminuía la predisposición.

Considerando el éxito que esas pocas familias habían logrado con las medidas preventivas y aceptando las disposiciones que acabamos de hacer (dado el carácter del problema en las comunidades), canalizamos un paquete de medidas preventivas y terapéuticas para ser procesadas dentro de los espacios sociales en que el CAAP venía realizando sus tareas de capacitación.

En cada una de las comunas mantuvimos reuniones de salud, con grupos interfamiliares, compuestos con representantes de 8 a 12 familias (promedio regular de participación), y con grupos comunales cuya asistencia era menor a la establecida por las reuniones familiares.

La mecánica normal de estas reuniones en términos generales consistía en abordar temas de salud sentidos por la comunidad como problemas, sobre los que, en diálogo abierto se intentaba dar cuenta de sus características y de las acciones -respuestas que la comuna elaborada; dos miembros indígenas quichua-hablantes participaban en este programa, coadyuvando en un reprocesamiento de conductas para optimizarlas, generando en última instancia una dinámica curadora producto del saber y acción de los mismos grupos sociales comunales.

Siguiendo la mecánica de las reuniones y haciendo uso del conocimiento presente en la práctica de algunas familias, iniciamos una acción dirigida a que las medidas más exitosas se colectivicen enfatizando las acciones preventivas. En el curso de este proceso fue posible ir realizando acciones demostrativas de la cualidad de las terapias recuperadas, sumando a estas acciones, recomendaciones de orden general posibles de ser asumidas por la población.

El paquete general que se articuló consistía en tres medidas:

- a. Baños secuenciales una vez por semana (más frecuentes habrían sido ideales, pero la escasa disponibilidad de agua no lo permitía) con fricciones de "granza" de una cocción de eucalipto para los fines preventivos; y de ruda, verbena, chocho, congona y eucalipto básicamente (por bacilos de más fácil y colectiva abstención) para la fase terapéutica.
- b. Corte de uñas
- c. Lavada de ropa con los residuos de agua de esta cocción.

Otras medidas, como lavado de ropa de cama, un cuidadoso planchado de la ropa, mudanza diaria de la misma, composición dietética más rica en nutrientes, no eran posibles de ser complementados en su generalidad sino solo por un grupo poblacional; esto debido a las duras condiciones que aun se viven en las comunidades. Sin embargo, esas tres medidas básicas fueron ampliamente aceptadas por las familias, gracias a que se correspondían a la lógica y representación que estas tenían sobre la enfermedad, pues utilizábamos recursos conocidos por todos y que a la fecha se mostraban más efectivos, haciendo extensiva la necesidad de su uso en todos los casos.

Un diaporama conteniendo esta síntesis, fue elaborado con el concurso de las familias de las comunidades en mención, como apoyo para este proceso.

La observación de control posterior se la hizo en todas las comunidades, generalizando en todas ellas la metodología descrita, con gran éxito.

Para el mes de diciembre del año 86 y el de enero del 87, realizamos una aproximación evaluativa sobre un muestreo aleatorio en cada comuna, observándose una marcada reducción de la morbilidad por escabiosis.

Donde más notoriamente operó dicha reducción, fue en las comunas vecinas de Pinzaqui y Hualpo. En la primera encontramos en el mes de enero 2 casos del total de la población en proceso de remisión. En la de Hualpo, 12 casos equivalente al 1.4% de el total de la población afectada.

Estos casos fueron identificados por los mismos miembros de la comunidad, es decir sin que nosotros hiciéramos diagnóstico de los mismos. Igual cosa aconteció en las restantes comunas cuyo número anotamos por la información de los propios comuneros: Ilumán Centro 60 casos igual al 11%, Carabuela 100 casos igual al 7%, San Luis de Agualongo 179 casos igual al 19%, Angel Pamba 50 casos igual al 12%. Sobre las dos últimas comunidades habrá que tomarse en cuenta el hecho de haber estado sujetas a mi acción asistencial más directa.

De hecho que resulta aventurado el hacer alguna deducción en favor o en contra de una acción de esta naturaleza, pues no existen experiencias más continuas al respecto. Una cosa si fue clara y merece ser enunciada: en los seguimientos de caso (30 familias) donde se siguieron las medidas, notamos que se obtuvo un proceso curativo en un período no mayor a los 25 días.

En los casos que se realizó práctica preventiva, ninguno fue afectado a pesar de las condiciones y ocasiones favorables para el contagio; y lo que evidentemente si es un acierto, es que en el conocimiento médico indígena existen elementos y principios de significativo valor que es posible ser asumidos y reprocesados por la misma sociedad indígena y ser sujetos de colectivización.

El rascaborito: un problema creciente en las comunidades de la cuenca alta del Toachi (parroquias Isinliví Sigchos)

José Sola

En los últimos años hemos sido testigos del avance sostenido de la escabiosis llamada "rascaborito" y su complicación piógena (piodermitis) que conforma el cuadro reconocido como "sarna" en las comunidades indígenas de la parte alta del Toachi, pertenecientes a las parroquias de Sigchos e Isinliví, todas asentadas por sobre los 2.800 msnm.

En algunas de estas comunidades mantuvimos reuniones comunales con madres y con niños escolares, en las que se puso en evidencia al "rascaborito" como un problema de salud que afectaba a la mayoría de miembros de la comuna, sin que hubiera familia libre de esta afección. A

pesar del amplio número de casos habidos en cada comunidad, el "rascabonito" en sí no es considerado como una enfermedad grave, a no ser que el afectado fuera un niño, o cualquier sujeto en el que las complicaciones piógenas, hicieran aflorar síntomas discapacitantes como la fiebre persistente, que es vista como otra "enfermedad" que amerita en sí un tratamiento más radical.

El carácter endémico, con picos epidémicos mantenido por esta enfermedad, se apoya en el análisis estadístico de la atención médica del subcentro de salud de Sigchos que concentra la demanda de las comunidades de la zona en estudio.

Regularmente el rubro designado a las enfermedades parasitarias e infecciosas de la piel, ocupan el tercer lugar en la demanda general de servicios médicos, cuantía que se incrementa significativamente a partir de los últimos meses de invierno (mayo y junio) y principalmente en los meses de sequía o verano (julio y agosto) meses en los que este grupo de enfermedades ecto parasitarias-piόgenas ocupan el segundo lugar, desplazando a las enfermedades infecciosas y parasitarias gastroentéricas; hay que destacar que siempre encabezan los cuadros de atención médica, las enfermedades infecciosas de las vías respiratorias.

Esta matriz epidemiológica de las escabiosis/piodermatitis, evidencia que se trata de un grupo morbozo endémico con picos de exacerbación, que insinúa epidemia durante los meses de sequía. Por verificaciones de campo comprobamos que esta cíclica se encuentra claramente identificada por las comunidades indígenas, por su asociación con el período de sequía. En todas las comunidades consideradas: (La Provincia, Tungiche, Guantugloma, Guasumbini, Taxojaló, Canjaló y de manera más reveladora en Quinticusig), el problema de la escabiosis/piodermatitis ha mantenido su ciclismo inalterado desde el verano de 1983, presentando caracteres preocupantes por su alta difusión en el verano de 1985, tiempo en el cual abordamos como tema de estudio y trabajo este problema.

La población que teóricamente cubre el dispensario de Sigchos, es de 7.427 hab., lo que arroja un promedio de morbilidad del 6.22% mensual, a la que se debe añadir la población de Isilivi (2.990 hab.) que tiene un servicio asistencial insuficiente e irregular.

ATENCIÓN MÉDICA A MORBILIDAD EN LOS AÑOS 85-86-87													
SUBCENTRO DE SALUD DE SICCHOS													
AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	
1985	VR	%	VR%	VR%	VR%	VR%	VR%	VR%	VR%	VR%	VR%	VR%	VR%
	68.24.02	81.21.65	52.23.88	56.17.07	50.19.76	53.23.14	71.24.91	9.18.14	30.14.21	48.23.64	42.21.53	73.25.25	VR%
	PIEL	%	CI%	VR%	VR%	PIEL%	PIEL%	PIEL%	PIEL%	VR%	PIEL%	CI%	
	50.17.66	71.18.98	36.17.22	56.17.07	44.17.39	33.14.41	43.15.09	45.16.66	22.10.42	39.19.21	38.19.48	60.20.76	
	CI%	PIEL%	PIEL%	CI%	CI%	CI%	CI%	CI%	CI%	CI%	PIEL%	PIEL%	
13.07	67.17.91	30.14.35	36.10.97	41.16.21	32.13.97	39.13.68	40.14.81	15.07.10	26.12.80	36.16.46	35.12.11		
OTRAS%	OTRAS%	OTRAS%	OTRAS%	OTRAS%	OTRAS%	OTRAS%	OTRAS%	OTRAS%	OTRAS%	OTRAS%	OTRAS%	OTRAS%	
128.45.22	155.41.44	91.43.54	180.54.87	118.46.64	11.48.47	132.46.31	136.50.37	144.68.24	90.44.33	79.40.51	121.41.86		
TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	
283	374	209	328	253	229	285	270	211	203	195	289		3.786
1986	VR	%	VR%	VR%	VR%	VR%	VR%		PIEL%	VR%	VR%	VR%	
	56.30.43	48.23.76	43.18.69	40.26.66	46.23.45	51.24.04	49.19.60		51.22.27	45.12.42	63.26.35	73.32.30	
	CI%	CI%	CI%	PIEL%	PIEL%	PIEL%	PIEL%		VR%	PIEL%	CI%	CI%	
	2.28.26	45.22.27	43.18.69	38.25.33	43.21.82	39.18.66	45.18.00		35.15.28	39.18.57	48.20.08	40.17.69	
	PIEL%	PIEL%	PIEL%	CI%	CI%	CI%	CI%		CI%	CI%	PIEL%	PIEL%	
39.21.19	40.19.80	38.16.52	23.15.33	40.20.30	32.15.31	39.15.60		28.12.22	21.30.00	33.13.80	25.11.06		
OTRAS%	OTRAS%	OTRAS%	OTRAS%	OTRAS%	OTRAS%	OTRAS%		OTRAS%	OTRAS%	OTRAS%	OTRAS%		
37.20.10	69.34.15	106.46.08	49.32.66	68.34.51	87.41.62	117.46.80		115.50.21	105.50.00	95.39.74	88.38.93		
TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL		TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	
184	202	230	150	197	204	250		229	210	234	226		2.326
1987	VR	%	VR%	VR%	VR%	VR%	VR%		PIEL%	PIEL%	VR%	VR%	
	83.30.18	70.31.81	49.24.87	46.22.66	39.18.39	52.26.13	83.35.47		78.38.80	49.20.58	38.22.48	63.34.05	
	CI%	CI%	CI%	PIEL%	CI%	PIEL%	VR%		VR%	CI%	CI%	CI%	
	53.19.27	63.28.63	40.20.30	46.22.66	37.17.45	41.20.60	45.19.23		50.24.87	39.16.38	28.15.56	29.15.67	
	PIEL%	PIEL%	PIEL%	CI%	PIEL%	CI%	CI%		CI%	PIEL%	PIEL%	PIEL%	
31.11.27	26.12.72	31.15.73	35.17.24	31.14.62	28.14.07	20.08.54		32.15.92	36.15.12	23.13.60	19.10.27		
OTRAS%	OTRAS%	OTRAS%	OTRAS%	OTRAS%	OTRAS%	OTRAS%		OTRAS%	OTRAS%	OTRAS%	OTRAS%		
108.39.27	59.26.81	77.39.08	76.37.43	105.49.52	78.39.19	86.36.75		41.20.39	114.47.89	60.47.33	74.40.00		
TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL		TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	
275	220	197	203	212	199	234		201	238	169	185		2.333

Atención médica para escabiosis/piodermatitis

1985	508	13.41%	del total de atendidos en el año
1986	430	18.48%	del total de atendidos en el año
1987	447	19.15%	del total de atendidos en el año
TOTAL	1.387	16.42%	del total de atendidos en los 3 años.

Fuente: Idem

Elaboración: Dr. José Sola V.

Comportamientos médicos

Una vez detectado el modelo de comportamiento epidemiológico de la escabiosis/piodermatitis se consideró la necesidad de estudiar la actitud que frente a esta enfermedad asumía la familia en las comunidades indígenas y el manejo terapéutico que hacían de ella.

El continuo seguimiento de casos y la aplicación de entrevistas individuales y familiares, nos permitió proponer algunas hipótesis que explicaran las conductas de las comunidades para enfrentar esta enfermedad de alta prevalencia:

- a. Mientras que el “rascabonito” afectaba a pocas personas en la comuna, las prácticas y recursos médicos tradicionales disponibles en la familia, eran suficientes y efectivos para controlar esos casos aislados.
- b. Cuando el “rascabonito”, por condiciones especiales presentes en la zona, se disemina ampliamente, afectando a muchas personas en la comunidad, los recursos terapéuticos domésticos son insuficientes para resolver esta situación de epidemia, pues la medicina andina no desarrolló estas competencias.
- c. La imposibilidad de ofrecer respuestas positivas desde las prácticas médicas tradicionales, activa los mecanismos de adaptación hacia el sistema médico convencional, del que se toman ciertas prácticas y recursos afectivos y se los integra en la propia valoración médica holística común a la zona andina.

Esto abrió a las comunidades caminos de acercamiento y “demanda” de atención médica en los dispensarios parroquiales del MSP y SSC, dado que era urgente y prioritario disponer de prácticas y recursos médicos efectivos

que permitieran palear el acoso de la epidemia. Vale precisar que las prácticas médicas tradicionales tuvieron que ser alimentadas por esos recursos y prácticas convencionales, dentro de la propia lógica andina, tratando de incrementar su cobertura desde el efectivismo de los fármacos, y no desde las posibilidades epidemiológicas y preventivas que el cuadro requería. En términos cuantitativos la demanda de atención médica para "rascabonito/sarna" se incrementó; pero esto no es lo más importante ni lo más llamativo; acudían a los dispensarios solo aquellos enfermos con complicaciones graves y discapacitantes, sin salir de la comuna la gran masa de contagiados con distinto grado de ectoparasitosis y/o complicaciones y todos en espera de la fórmula que les permite liberarse de las molestias propias del mal.

Pero en ese proceso de apropiación de las prácticas y recursos recomendados en el dispensario aparecen problemas que ciertamente complicaron el panorama de la cura:

- En cuanto a los fármacos, de elección o específicos para el rascabonito (Bonzoato de Bencilo o similares), las recomendaciones eran extremadamente complicadas, por lo que su aplicación se volvió inadecuada y no ofrecía la efectividad que se quería. El tratamiento con este producto se volvió a la larga en meramente "sintomático" lo que permitió la reinfección del parásito. En los dispensarios, nunca se intentó simplificar el manejo de estos insumos farmacéuticos, a más de que se asociaba su uso a recomendaciones de difícil cumplimiento como aquello de "cambiarse de ropa todos los días", "lavar con detergente toda la ropa", "lavar las cobijas con detergente y plancharlos".
- Respecto al manejo de la complicación piógena, si bien se recetó desde los dispensarios el fármaco adecuado (penicilina benzatínica) (IM), no se tomo cuidado en precisar los casos que aconsejan su uso, por lo que un amplio sector de pobladores de los centros parroquiales y sus comunas adyacentes, demandaban indiscriminadamente este fármaco aun como preventivo lo que de suyo terminaba siendo contraproducente y hasta peligroso.

Sin embargo, la mayoría de familias comuneras, más allá de su recelo manifiesto a las "inyecciones" aceptaron su utilidad específica para tratar la "sarna" acompañada de "fiebre"; este tratamiento fue aceptado por considerarse como un medio "fresco" eficaz para evitar que el calor de la enfermedad se concentre en la sangre.

En virtud de la situación epidémica imperante, coordinamos reuniones con madres y niños para caracterizar la enfermedad en todos sus órdenes y buscar la manera más adecuada para enfrentarla en el seno de la comunidad. Como resultado de estas conversaciones se concluyó en la edición de un modelo terapéutico que reunía los conocimientos, formas de cuidado y manejo que se tiene del rascabonito/sarna, al interno de las comunidades de la parte alta del Toachi:

- Todos recuerdan el verano de 1983 en que comenzó este problema: ese verano se adelantó y encontró a los niños aún asistiendo a clases; la escuela se convirtió en un núcleo primario de infestación, pues cada niño llevó a su casa la enfermedad y la transmitió a toda la familia. Se concuerda que en todos los veranos ha habido esta enfermedad; al estar los niños en vacaciones, el riesgo de contagio siempre fue menor, no así en 1983 donde todos los factores concurrieron a generar un proceso de rápida multiplicación de la escabiosis.
- De "rascabonito" y "sarna" enferma todos, alcanzando su mayor gravedad entre los niños por las complicaciones que trae para los escolares, preescolares, e infantes. Se reconoce al rascabonito como una enfermedad contagiosa, "pasosa", según la gente, ya que si un miembro de la familia del escolar "coge" la enfermedad, el resto a corto plazo también la "cogerá"; sin embargo de esta casi exhaustiva identificación no se reconoce socialmente al agente patógeno parasitario. El apareamiento de la enfermedad se asocia con el advenimiento de la época seca; algunas versiones se ofrecen para explicar el por qué de la enfermedad:
- Los blanco-mestizos de los centros parroquiales y de las comunidades adyacentes, acusan su apareamiento a las deficiencias higiénicas del medio, sobre todo la falta de agua.
- En las comunidades indígenas se argumenta que es un mal cogido por los niños debido a su afición por "chupar cañas", se supone que el mal viene en la mata, especialmente cuando hay complicación piógena y se ha instalado la "sarna". C. Catota de Quinticusig a este respecto dice: "... así como las siembras sufren de males como lancha, halada, gusano, así también nosotros, los guaguas cogen males ...", interesante analogía que lleva implícita la acción de una fuerza externa "sobrenatural" que se introduce en el cuerpo causando desequilibrios, siempre que el individuo presente condiciones o factores que le predisponen: y estos son, según la

visión indígena, la "la falta de fuerza", "la debilidad de la sangre", "el mal humor" y ciertas transgresiones individuales o familiares". Respecto a las costumbres comunitarias, todo esto explicable desde la cosmovisión holística. Pero esta es la versión que explica la enfermedad cuando esta se presenta en casos aislados; más cuando su presencia es epidémica, la visión indígena pierde capacidad orientadora; en este caso, frecuentemente se dice: "el doctor ha de saber qué es bueno, por eso es doctor" (mujer de 30 años, Quinticusig), lo que de hecho califica el mal como una "enfermedad de Dios", según la nosografía tradicional andina.

- Respecto a la identificación y diagnóstico del complejo escabiosis/piodermatitis, no parece existir problema alguno para los comuneros, pues la convivencia diaria de la gente con esta enfermedad (por más de 4 años) les ha dado la posibilidad de reconocerla con propiedad en todas sus fases: a saber primer brote, generalización, resolución o complicaciones y reinfección

En efecto, todos saben esta patología empieza con el brote de "granitos" entre los dedos, pliegues de las muñecas, codos, rodillas, nalgas y en la cintura y genitales, para luego extenderse a todo el cuerpo bajo la forma más desarrollada de lesiones que causan prurito y que al rascarse mucho dan lugar a la tan temida sarna. El cuadro se pone grave cuando la sarna afecta la cara y aparece la fiebre, punto crítico que designa el momento de llevar al enfermo al dispensario médico a pedir que se le administre "la inyección".

- En lo concerniente al tratamiento, hasta antes de la instauración de los brotes epidérmicos del verano, se ha venido tratando a los enfermos de rascabonito y sarna con baños de cocimiento de plantas cálidas/amargas y la bebida de aguas "frescas" o "temperadas", siendo los resultados muy satisfactorios; una suerte de traducción por decirlo así farmacodinámica parece indicar que el cocimiento de plantas cálidas/amargas estas actúan como repelentes y "matan el mal"; estas plantas además cicatrizan las lesiones y fortalecen la piel. Por otro lado, las plantas frescas ingeridas en cocimiento evitan que el mal penetre, lo expulsa y actúan como purificadoras, como anti-inflamatorias. Las plantas usadas en este tenor son:

Cocción para baño

Marco:	Franseria artemisiodes
Sauco:	Cestrum auriculatum
Hierba	mora: Solanum nigrum
Matico:	Piper angostifolium

Cocción para beber

Llantén: Plántago mayor Linasa: *Linum usitatissimum* o límón
Malva blanca: *Althea officinalis*

Los “curanderos” de la zona recomendaban uno, o a lo mucho dos baños de una cocción que combinaba las plantas anotadas, más la ingesta de la fórmula “limpiadora” una o dos veces al día, por un máximo de tres días, a más de las recomendaciones de evitar situaciones que la predisponen a la “debilidad”, lo que facilita el “coger” las enfermedades.

Estas acciones fitoterapéuticas tienen una notoria efectividad sintomática; es decir, eliminan el escozor, cicatrizan las lesiones purulentas y anulan el alza térmica, pero sin que en muchos casos elimine al agente patógeno; de ahí que cuando aparece la epidemia, la cadena o espiral de contagio o infestación recurrente, anula la efectividad de estos recursos. que además son insuficientes en volumen para dar solución a estos casos. Esto explica el por qué existen personas y familias enteras que sufren este mal dos o más años y que al decir de A. Cofre (50 años, La Provincia) “... hemos acostumbrado a vivir con este mal...”

Esta incompetencia de los recursos médicos tradicionales, ha obligado a la gente a buscar la forma aparentemente más apropiada para enfrentar ese mal. En los casos graves y avanzados, especialmente niños se buscó ayuda (y se lo sigue haciendo) en la medicina oficial: en uno casos se pidió consejo sobre fármacos efectivos a los tenderos de Sigchos, que ya habían enfrentado la epidemia en la cabecera parroquial y tenían ya alguna experiencia en el manejo de los antiparasitarios. Sin embargo, ésta vía no fue suficiente, pues la casuística se ampliaba y los casos complicados eran cada vez numerosos, por lo que se acudió a los centros de salud, con los resultados que esbozamos anteriormente, resultando a la larga también incompetentes para enfrentar la epidemia, y esto en los siguientes rubros:

- Carencia de líneas programáticas y operativas para intervenir sobre una epidemia que se vislumbra como un problema regional.
- Ausencia de una política de protección sanitaria;
- Falta de recursos humanos y materiales para ofrecer una cobertura adecuada;

- Ausencia de un discurso terapéutico adaptado a las necesidades de las comunidades indígenas, pues el ofrecido fue complicado, confuso, sin considerar las particularidades con que se presentó y difundió esta enfermedad. Las recomendaciones ofrecidas o no se impartían de una manera que fuera fácilmente comprendida, o en su defecto, eran imposibles de cumplirse. Esto impidió una correcta asimilación de esta práctica curativa, y solo se incluyó aisladamente el fármaco de elección para la escabiosis (Benzoato de bencilo, Scabiolán Sarconyl, etc.) siendo usados estos de manera general y subterapéutica o simplemente con una mala aplicación, quedando el tratamiento de las complicaciones piógenas, a la exclusiva competencia del médico, al que se terminaba solicitando "la inyección que cura la sarna".

Una propuesta paliativa

Distrayéndonos del enfoque antropomédico y centrando nuestra atención en la perspectiva de la salud pública, situamos el problema de la escabiosis/piodermatitis, (a sabiendas que la escabiosis es una ectoparasitosis contagiosa y que se presenta como una endemia y/o epidemia como resultado de un la intervención de varios factores predisponentes y desencadenantes:

- La carencia crónica de vitaminas, proteínas y demás elementos protectivos de la piel y sus anexos, posibilita su parasitación y la consiguiente infección piógena secundaria, a más de que el proceso mórbido se presenta con mayor rapidez y virulencia.
- Hay en el fondo, un claro sustrato de desnutrición.
- La labilidad de la piel se incrementa en el verano ya que está sometida a permanentes injurias: viento, sequedad, calor. Esto redundo en explicar la razón de los picos de exacerbación en el verano.
- La ausencia o insuficiencia de cuidados protectivo- higiénicos de la piel, aseguran el terreno para la parasitosis, lo que se potencia por la carestía de agua. A esto se debe añadir los poco frecuentes baños y cambios de ropa. Todo esto posibilita la proliferación desmedida del *Sarcoptes scabies*.
- El hacinamiento garantiza el contagio masivo (el índice de hacinamiento general para el sector rural de esta zona está entre 4.7 y 5 personas por cuarto/dormitorio).

Todo esto abona a que aproximadamente el 70% de las personas en el verano de 1986 estuvieran con escabiosis y de ella, la mitad adolecieran de complicaciones piógenas. En la evaluación clínica hecha a los niños de las escuelas de la zona, se obtienen estos niveles de infestación.

**Evaluación clínica escolares
junio 1986**

Comuna	No escolares examinados	Escol. con escabiosis		Escol. con piodermitis	
Quinticusig	56	48	85.71%	29	51.78%
La Provincia	66	51	77.27%	22	33.33%
Guantuloma	36	32	88.88%	18	50.00%
Tunghiche	53	29	54.71%	14	26.41%
Gausumbini A	21	16	76.19%	6	28.57%
Taxojaló	27	15	55.55%	8	29.62%
TOTAL	259	191	73.74%	97	37.45%

Fuente: Diarios de campo de los médicos
Elaboración: Dr. José Sola Md.

Definido el problema y sus componentes y señalados los límites tanto de las prácticas médicas tradicionales como de la medicina oficial, en una segunda fase de reuniones con madre y niños, se discutió la situación, quedando claro que en las actuales circunstancias era imposible disponer de los medios apropiados par romper la cadena de contagio y difusión masiva de la escabiosis, pues estos tienen que ver con la implementación de servicios de saneamiento ambiental, disponibilidad de agua apta para el consumo humano, mejoras en la vivienda, la dieta, el vestido, etc.

Lo urgente era disponer de elementos concretos que permitiesen al menos sedar la gravedad de la endemia y sus picos epidémicos. Bajo esa idea orientadora se encontraron la fórmula más adecuada tanto por la disponibilidad de sus insumos cuanto por la facilidad de su manejo.

El tratamiento consiste en combinar el efecto repelente y calmante, anti-inflamatorio de la fórmula fitoterapéutica tradicional a las que se añadió una sola y amplia aplicación de un escabicida potente: hexacloro ciclo hexano o lindano (Davesol) y en el caso de la "sarna" acompañada de alza térmica o sintomatología urinaria, se recomendó la aplicación de una dosis única de 1.200.000 UI de penicilina benzatínica L.A. vía I.M., siempre bajo la supervisión de una persona con experiencia, por los peligros que lleva su uso inadecuado.

Añadimos una variante al baño de hierbas: con las hojas cocidas debía friccionarse el cuerpo del enfermo, para luego aplicar la loción escabicida. Se realizaron jornadas demostrativas de la aplicación de este tratamiento cuyos efectos se notaron rápidamente.

La persona de este tipo de tratamiento que combina la efectividad de la fórmula fitoterapéutica y el efecto escabicida del fármaco, se inició en el segundo semestre de 1987 y continuó hasta 1989. Si bien se han detectado al momento familias en los que se ha asumido este modelo curativo el tiempo todavía es demasiado corto para evaluar su grado de incidencia real en el índice de prevalencia de la escabiosis. Sin embargo, la aceptación manifestada en las reuniones y jornadas demostrativas, nos hacen pensar que es una respuesta útil pues, si bien no rompe la cadena de contagio, distancia al menos la llegada del momento de reinfección.

Conclusiones

Para el caso de Ilumán hay que relevar de manera importante la utilización de los espacios naturales organizativos para discutir y problematizar los asuntos referentes a la salud- enfermedad. De la información vertida en las reuniones familiares e interfamiliares, se pudo armar de manera prolija y precisa el cuadro patológico: su etiología, reconocimiento, tratamiento y ciclo anual. Pero la mayoría logro unificar en una sola fórmula fitoterapéutica, lo mejor de la experiencia curativa herbolaria tradicional.

Recomendación terapéutica practicada y verificada en esas mismas reuniones de participación libre, donde las madres curaban a sus hijos afectados de esta afección epidémica. El trabajo en este espacio fue intenso, con una convocatoria que no decayó debido al interés por obtener soluciones. Eventos de esta naturaleza hablan de la posibilidad de autocapacitación comunal vista como la síntesis de conocimiento y prácticas

que son socializadas y convalidadas en la medida que se muestran efectivas y viables. En un medio en el que la medicina convencional no ofrece respuestas acordes a las necesidades de la población, el choque cultural en este rubro es evidente, o mejor la resistencia a la incorporación de los elementos convencionales tiene que pasar por un largo camino de adaptación.

Nos atrevemos a calificar a esta conducta médica como una clara defensa de la identidad del grupo étnico, frente al caso de la medicina oficial, que tampoco dispone de las mejores formas para combatir cuadros epidémicos.

Pero los logros del trabajo con este tipo de grupos, no se limita a proponer la fórmula curativa sino que insinúa ya ciertas prácticas preventivo-persuasivas, producto del reconocimiento y experiencia ganada luego de haber soportado varios período epidémicos, sobre una base endémica y de haber reconocido los factores predioponentes y desencadenantes de la escabiosis.

El trabajo no se limitó a los grupos familiares e interfamiliares, sino que se pasó al nivel comunal e intercomunal, espacios en los que se precisaron las líneas de manejo de la enfermedad, se organizó el trabajo y se discutieron permanentemente los resultados.

En suma, podemos afirmar que el modelo de trabajo generado en la dinámica de las comunidades de Ilumán y coordinados por el equipo de salud del CAAP se mostró expedito para responder con una alta cobertura a problemas epidémicos críticos, además de que sus espacios organizativos permitieron discutir y evaluar los alcances y límites de las prácticas tradicionales. En el caso que haga falta el ingreso de algún insumo a las prácticas médicas tradicionales, la reflexión permitirá su adaptación profunda y funcional, con esas prácticas que no pierden vigencia y que son parte vital en la reproducción del grupo étnico.

Para el caso de las comunidades indígenas de Sigchos-Isiliví en Cotopaxi, la situación fue un tanto distinta: por un lado, las prácticas médicas tradicionales se encuentran muy deterioradas mostrándose inoperantes en unos casos y poco efectivas en otros. En esta zona indígena, la medicina tradicional persiste, pero no con la agilidad y permanente revitalización que la nutre en Ilumán. Aparte de este gran límite, las prácticas médicas tradicionales no lograron desarrollar en la historia

respuestas para enfrentar problemas epidémicos. En estas circunstancias, las comunidades de la parte alta del río Toachi se vieron abocadas a demandar atención médica en los dispensarios estatales, pero siempre bajo el intento de apoderarse, de asumir esas respuestas curativas dentro de su propia lógica terapéutica. En cuanto a la participación de los dispensarios, se redujo a una tarea simplemente curativa pues carecía de líneas de acción definidas para enfrentar una epidemia.

Las condiciones de gravedad de la epidemia obligaron al equipo de salud del CAAP en Cotopaxi a coordinar reuniones con las dirigencias comunales para discutir el problema de manera urgentes, convocadas a través del cabildo o la escuela, espacios y grupos si se quiere muy formales, donde la fluidez de la reflexión no siempre fue la mejor. Sin embargo, con los grupos de las madres de los escolares de grados superiores, se consiguió establecer con claridad, cuales eran las condiciones predisponentes y desencadenantes de la escabiosis, su cuadro clínico y complicaciones, a más de definir una fórmula fitoterapéutica, que se evidenció después, era un efectivo sintomático; a esta fórmula, luego de la debida ponderación de sus cualidades curativas, se añadió el escabicida hexacloro ciclo hexono. Esta combinación curativa, elimina rápidamente las molestias y primordialmente disminuye las posibilidades de reinfección.

Esta recomendación que es más un "paliativo" ha sido promocionada en jornadas demostrativas prácticas, donde las madres han empleado dicha fórmula con sus hijos.

En estas experiencias con mecánicas diversas, (por tratarse de comunidades con realidades distintas), pero enrumadas a un mismo fin (enfrentar el rascabonito), los efectos de las propuestas terapéuticas realizadas revelan una buena aceptación y eficacia. Sin embargo, desde la necesidad de un impacto sostenido, estos productos no son significativos, haciendo falta considerarse un mayor período de tiempo en su aplicación, sobre una muestra poblacional representativa.

Por lo que ahora debemos resaltar y en particular para el caso de Ilumán, es reconocer la valía del modelo capacitador propuesto, pues utiliza los espacios y redes sociales del grupo étnico.

Fuentes consultadas

La información aquí presentada fue obtenida de las observaciones de campo en las comunidades de la parte alta de la hoya del río Toachi y de las reuniones, cursos y talleres de salud en esas comunidades durante los años 1985 y 1986.

En particular, colaboraron con el equipo: Vicente Ronquillo, Elsa Ati, Pedro Pablo Timbila de las comunidades del sector de la "Montaña". En Sigchos el Sr. Pompilio Arguello, Matilde Arguello y Luz de Guanotasig.

Para la comparación con comunidades fuera de Cotopaxí nos valimos de los estudios levantados por:

Harvey Paredes Md. CAAP en Licto, Punín y Flores;

Bosco Silva Md. CAAP en Cangahua;

Fausto Terán Md. CAAP en Cotacachi

ANEXO METODOLOGICO

Por la riqueza que ofrece el material recuperado en nuestro trabajo, queremos incorporarlo como base para futuros debates. Lo que presentamos son resúmenes de las muchas reuniones familiares e interfamiliares (cerca de 2.000) realizadas por el equipo en torno a los problemas de salud y la cualidad de la medicina andina. Este material es la memoria viva de nuestros encuentros de autocapacitación a ratificar y sostener la identidad socio cultural de esta medicina.

Fecha: Febrero 1987

Eventos: Reunión interfamiliar de medicina andina

Comunidad: Azama

Participantes:

M.J.	F.H
P.M	D.G
C.G	R.G
M.G	L.A
M.G	M.V
M.C.	G.T
R.G	

Resumen:

La reunión dio inicio con comentarios que hacían referencia a una próxima "bebida" a la que asistirán la mayoría de los presentes, en razón de que la co. María Juana estaba cumpliendo las funciones de "servicia" en la construcción de una casa -cuyo dueño era un sobrino suyo-. Nuestra curiosidad se dirigió a averiguar el significado de "servicia".

M.J.F.: Cuando alguien va a construir una casa, lo primero que tiene que buscar es un "servicio" o una "servicia". Entre los dos van a buscar maestro mayor para contratar. Con "pedido" van: con plátanos, papas, cuy, gallinas, pan, trago. Se le hace chumar al maestro. Ahí se fija el precio y el tiempo.

Desde cuando habren los cimientos, la servicia tiene que estar ayudando en la construcción. De su propio bolsillo ha de gastar para llevar trago a los maestros. Cuando se necesita manos para acarrear los materiales el dueño invita a los vecinos, se hace minga, y él debe poner para la comida y el trago.

Cuando ya están acabadas las paredes -tafia tucuchi- va toda la gente que ha participado, los vecinos y parientes. Cada quien lleva papas, gallinas, huevos, pan, plátanos y trago. Tafia tucuchiman chayana. Ahí la servicia tiene que ver cuanta gente llega, y tomar en cuenta de los medianos que ofrecen al dueño, y luego encargarse de repartir la comida. Del trago y la chicha se encarga de repartir el "estanquero".

Cuando se arma la cubierta y cuando se ha terminado la casa se hace lo mismo. Aquí la servicia tiene que fijarse en lo que los invitados entregan: algunos llevan "teja compuesta" -alichishca tejahuan chayamushca-, otros plátano, otros trago, "medianos". Según eso la servicia, se encarga de ubicar a la gente dentro de la casa y de entregar, dentro de la cocina, un "mediano" al invitado, cuando es del caso. Así, le entregará un tazón con gallina, cuy y papas a quien haya llegado con un buen presente. Después la servicia tiene que ayudar a repartir entre todos los presentes la comida: primero sirve un plato de caldo con papas y carne a "todo el mundo" y luego reparte la "boda" -comida conocida como uchu jhua-, un plato para los hombres y cuatro o más a las mujeres que generalmente llevan traste de cocina para recibir la "boda". Pasada la comida; al "estanquero" le corresponde entregar la cerveza, la chicha y el trago.

Aunque en estos tiempos es difícil aceptar ser servicia, por lo que exige tiempo y dinero, yo acepté porque mi sobrino me dio orquesta cuando yo terminé mi casa. Esta vez yo también tengo que poner orquesta, me toca devolver. Para la bendición de la casa tengo ya pagado.

Una vez que se terminó de hacer referencia a este aspecto, y en el momento en que se habían hecho presentes otros compañeros, Rafael preguntó acerca de los problemas de salud en la comuna. Se señalaron dos: uno; que describía un cuadro viral en los siguientes términos: "viene con dolor de cabeza, quemazón de todo el cuerpo, fiebre, fatiga, desmayo, dolor del cuerpo, dificultad para dormir, obscurecimiento de la vista"; del cual señalaron no conocer a que enfermedad debía atribuirse. Quienes son afiliados al Seguro Social Campesino, recurrieron al servicio médico que esta entidad mantiene en la comunidad, sin recibir una explicación al problema: "el médico cura al tantío -por tanteo- y no sabe explicar de que enfermedad se trata".

A través de Rafael, fue posible explicar la naturaleza de este cuadro infeccioso y la elaboración de las medidas terapéuticas que coadyuven a la resolución. En síntesis, las medidas mencionadas consideraban: cuidarse de

la exposición directa al sol y calor; reposo en la medida de lo posible, y la ingesta de agua medicinal preparada así: cocción en dos litros de agua de dos cucharadas de linaza, cuatro hojas de llantén, doce flores de malva alta, un manojo de pelo de choclo, y jugo de tres limones que debían agregarse una vez que se ha extraído el recipiente del fuego.

El otro problema al que se hizo mención fue el del rascabonito, respecto del cual señalaron que a pesar de que muchos de ellos mejoraron, sin embargo el problema aún se mantiene en la comunidad y se ha visto casos de reinfección. Sobre este hecho, insistimos nuevamente sobre las medidas preventivas, terapéuticas y de mantenimiento de las que en reuniones pasadas habíamos hablado; permitiendo que tenga lugar la explicación a 10 infectos de reinfección.

A propósito de este último tema, conocemos del fallecimiento de una hija de la co. Espirita. Ella nos relató el acontecimiento: "La guagua ya estaba curándose de la sarna. Un día, después de comer quinua, pretexto eso sería, le volvió nuevamente a brotar la sarna; entonces le llevé al Hospital de Otavalo, allí permaneció como cinco días. Salió igual. Empezó a no comer, no dormir bien, ha hincharse el cuerpo, especialmente las piernas; fue cuando le llevé a una señora que cura, me dijo que es "espanto japishca" -cogido espanto-, estuve andando donde ella varias veces. Como no se curaba, la señora me explicó que era "manllarishca yalishca" -espanto pasado-. Donde otra también me fui llevando, donde una que tiene imagen de San Gregorio. Eso es en La Esperanza. Ella me había dicho que está "unguy tucushca" -penetrada la enfermedad-, por eso había que darle únicamente "fresco": linaza, llantén, sambo ñabi. No hizo caso. Se le fue secando la sangre, murió flaca, blanquizca, media verde -yahuar chaquirishpa tsalagu tucushpa huañurca-.

Yo creo -continuó relatando- que el espanto cogió cuando estuve lavando en la acequia; ese día pasó la mujer del misho Hermosa, con dos hijos y dos mihsos más, me empezaron a pegar acusándome de vivir con el marido; como estuve cubierta con anaco ucuchina para bañarme, me sacaron y sobre eso me pegaron diciendo: este es el culo y este la pierna, que muestras a mi marido. Todo eso vio mi guagua, porque ella estaba durmiendo y con la bulla se despertó; ahí se habrá asustado más.

Desde que se murió la guagua yo también he enfermado; tengo miedo de entrar en la casa, el cuerpo se me hace "zamba zamba" -sensación de desmayo-, no tengo deseos de comer, menos si es comida de sal, me aprieta

el corazón; me asusta la casa tengo ganas de salir no se a donde; por no tener plata, no puede hacerme atender rápido.

El compañero Rafael le dice: vaya a la casa y bote este remedio: ajo, tigracillo, congona molido y huanto. Haga humear la casa con saumerio, laurel y romero. Tome shungo jhua, moliendo bien en piedra para que el corazón se haga corajudo (shinchi shungu tuchuchi).

Fecha: Noviembre 1987

Eventos: Reunión interfamiliar

Comunidad: Angel Pamba

Participantes:

MRA	MRL	SY
MRC	TA	ER
RHR	RR	JMC
LA	MCH	DC
MMC	RH DE LA TMCC	

Resumen:

Recogemos los principales comentarios y observaciones que se fueron dando en esta reunión sin que inicialmente mediara ninguna insinuación hacia formalizar un diálogo sobre algún tema central o específico.

M.R.A.: Antes los dolores de cabeza cogía no más, así mismo como en estos tiempos.

Chimborazo, berro, alpa recaída, judas (sanco), se zanca en una piedra de moler, el jugo que sale se da a tomar, con eso ya se puede no más seguir.

R.P.: Pero todas estas plantas frescas ...

M.R.A.: Si, porque el dolor de cabeza coge casi siempre por mucho calor. Es un dolor que aloca, con temperatura que sube a la cara.

R.H. de L.T.: Hasta hace un año atrás yo no podía comer ninguna cosa caliente, enseguida me provocaba calentura y malestar en todo el cuerpo, no podía trabajar, solamente me consentía tomar agua de güitig con limón. En

esos fui a ver a un doctor en Otavalo, me puso unas tres inyecciones, de que sería, no se, casi me muero. Un hombrecito, que le conocemos como "tahnas", me vino a ver cuando estuve mal, él me limpió con un cuy, por dentro el cuy había estado lleno de sangre, entonces me dijo que había estado "asentado el calor", me mandó a tomar únicamente remedios frescos, ya no recuerdo el nombre de las plantas que dijo para tomar todos los días, pero de ahí no más fui mejorando.

M.R.A.: Cuando yo era joven, recuerdo, mi papá con dolor de cabeza pasaba como tonto, se alocaba hasta perder el conocimiento de tanto dolor, con calentura y con un fea tos; cuando salía afuera enseguida le daba la "recaída". Como no se avanzaba, nos fuimos a ver un "jambita asentador", él curaba solamente mirando el "meado" de los enfermos, por eso fuimos llevando ahí. Nos dijo que tenía "millai uju unguy" y nos mandó indicando que tenía que tomar recaída jambi y verbena; así se fue curando papá, y en una segunda vez regresamos donde él, llevando "meado", ahí mandó a que tome Chimborazo y berro juntos. Esto había sido gran remedio para este unguy. En esos tiempos se oía mucho de la gente que se moría de esto.

R.P.: En la recaída, qué da de tomar?

M.R.A.: Azahuachi, jugo sisa, jura melloco, oca melloco, una tacita de ese jugo se da a tomar. Mi marido cuando vivía, recogía aya viro, alcu micuna alpa recaída eso tomaba él.

R.H. de L.T.: En los guaguas se usa achoccha y alpa ayahuachi. Esto es bueno también para cuando estén con calentura.

M.A.: El remedio que yo he usado es: juyanguilla, aliyuyu sapi, berro, ayaviro yuyo, jicama, achoccha, sambo ñambi y limón, para tomar unas tres veces al día.

M.R.A.: Ese remedio de achoccha y alpa ayahuachi es bueno dar a los guaguas cuando les ha cogido mal viento y está "asentado". Les viene vómito y diarrea de golpe; sino se "cura" rápido pueden morir. Nosotros podemos limpiar con huevo, sobando hasta que se haga "chulo", pero si no se avanza siempre se debe ir donde un yachac, y después de limpiar se regala el jugueto de esas dos plantas.

R.P.: Ahora que ustedes han mencionado el problema de la diarrea y el vómito por mal viento; como se distingue y como se puede saber que se trata de mal viento y no de otra cosa?.

M.R.A.: Cuando se está con calentura o con cualquier enfermedad más fácil coge mal viento en cualquier parte; entonces de golpe viene cualquier dolor, vómito y diarrea de un rato a otro. En la diarrea ya se ve por lo que viene bien aguada como sucia. Limpiando pronto con huevo, patente se hace chulo, y al poco rato se sienten mejor las guaguas.

M.R.C.: En algunos guaguas, mal viento puede pegar cualquier rato y enseguida están con diarrea; en otros guaguas sobre todo los más chiquitos es por espanto.

R.P.: Cómo es la diarrea en el espanto?

M.R.C.: Es como huevo cortado, de color amarillo

Para curar se da caldo cocinado de hierba buena, paico, culantro pozo, cebo de res, con un poco de sal, un poco de miel de abeja. Después se coge tzímbalos en la zanja, se ensartan con hilo como un rosario; colocándole en el pecho se hace "shungo", llamando al espíritu por el nombre, tres veces, y se reza tres veces el padre nuestro. Si es asustado en alguna vertiente, se lleva tres ramas de moras de castilla al sitio donde se asustó, ahí se barre con las ramas. Los espinos avanzan a recoger el espíritu quedado. Con esa rama, ya en la casa, se trabaja una corona para colocarla en la cabeza del niño, se sopla humo de cigarrillo. El rosario de tzímbalos se deja puesto unos dos días. Con este tratamiento se curan bien; solamente cuando está muy maduro no avanza y se hace necesario recurrir a un curandero que sepa.

M.C.A.: En los recién nacidos, cuando se ha dado a luz en mal punto o en mala hora les coge la "alpa mama". Les viene diarrea amarilla como mezclada con tierra y los guaguas se ponen de color negro. Esto sí se hace curar solamente con alguien que entienda. Para eso se necesita pagar en el sitio donde ha cogido: dos granos de yura sara, dos granos de trigo, dos morochos, dos arvejas, dos chochos, dos monedas, dos panes, dos oritos, dos caramelos, dos galletas.

R.H.R.: Cuando comen cualquier cosita fría, guardada a horas indebidas, les viene diarrea. "Orinan" a cada instante de color blanquecino, como espuma, de mal olor, tienen hinchazón de barriga, les duele, y eructan mucho. Esto lo llamamos "ajito".

El ajito curamos colocando hojas de jirguerilla caliente con cebo de res, en la barriga y en el trasero.

M.R.L.: Para que coman se prepara caldo con bledo blanco, bledo negro, papa, y pepas de jirguerilla blanca tostada.

M.C.A.: En el "escorbuto" la diarrea es de color oscuro, un poco negra, con poquitos de sangre. Un gusanito ha sido lo que provoca el escorbuto. Introduciendo apenitas en el culito un poco de mishihua uchu el gusano sale y sanan rápido.

Fecha: Octubre 1987

Evento: Reunión Interfamiliar

Comunidad: Azama

Participantes

GH	AP
DG	FM
CG	EP
MD	EC
MJF	HC
EG	

Resumen:

Se tornó tema de ésta reunión, el problema de las diarreas, a partir de la observación que hicieron R.P. comentando el caso de un niño afectado de diarrea, visto días antes, en esta misma comunidad en una visita realizada a una de sus familias. Se comenzó interrogando sobre la frecuencia y las causas más comunes en la incidencia de este problema.

R.G.: En la mayoría de ocasiones la diarrea de los guaguas se deben al "espanto". En eso, no comen nada, sólo quieren tomar bastante agua.

C.C.: Cómo es la diarrea?

M.J.F.: "Orina (defecan) a cada rato. La orina es de color amarillo, así como huevo cortado; les viene con dolor de barriga. Mi hija estaba así enferma; una vecina que es mayorcita, Rosa H. Vásquez, me indicó que es bueno ponerles un collar de tzímbalos: se coge dos tzímbalos tierno y se ensartan en una cuerda, agregando un diente de ajo en el medio. En la noche se le coloca como hualca en el cuello: si al amanecer los tzímbalos se

secan es porque se trata de espanto; entonces los guaguas ya despiertan curados. Esto ha sido gran secreto.

R.G.: Esa mamagu me contó de ese tratamiento a mi también. Antes, mis guaguas se espantaban con cualquier cosa, tenía que "shunguchir", pero como no siempre avanzaba me tocaba buscar a alguien para que cure. Desde que esa mayorcita me avisó como había que curar únicamente hago eso y sanan rápidamente.

R.P.: Cómo diferencia la diarrea de "espanto" con la diarrea de "mal viento".

M.J.F.: Cuando es por mal viento, viene de golpe, de un rato a otro, con vómito y dolor de barriga. Y los guaguas pasan llorando mucho. Nosotros limpiamos ese mal viento con huevo, con chilca y marco. A mis chiquitos les doy para la sed: agua de anís y tamarindo; con eso se dan curado.

C.C.: Hablemos también de los otros casos en que se presenta la diarrea.

H.F.: En los guaguas pequeñitos cuando han aprendido a gatear, como permanecen mucho tiempo en el suelo y cualquier cosita que encuentran se llevan a la boca, les da lo que nosotros le llamamos en quichua, chirimanda ishpa yalichijun (diarrea de frío).

E.P.: Como siempre es difícil mantener a los chiquitos lejos del suelo o de agua. Mientras nosotros estamos cocinando y lavando nos descuidamos un poco, entonces enseguida les viene la diarrea de frío.

H.F.: La orina es de color blanco, bien aguada; en otros casos chuya y medio verdoso. Orinan a cada rato.

Para curar se les prepara agua de linaza: media cucharada tostada y otra media cucharada cruda.

M.J.F.: Yo, a mis chiquitos, les he regalado aguita de tamarindo y toronjil, en esa aguita le pongo la mitad de un limón asado y la otra mitad de limón crudo. Así mismo les doy cada que tengan sed hasta que se sanen.

D.G.: Cuando la diarrea es por mucho frío, es bueno envolverle alrededor de la barriguita, en la noche, una bayeta negra bien caliente. En el

día se debe preparar caldo de paico para darles en las comidas y para la sed se cocina agua de manzanilla.

R.G.: Cuando la diarrea es por calor la orina es amarilla, hedionda y caliente.

E.C.: A mis guaguas les doy agua cocinada de linaza, con seis granos de maíz blanco, y pelo de choclo.

M.J.F.: Cuando están con diarrea es malo dejar que coman cosas de dulce o que chupen cañas tiernas porque entonces les viene "escorbuto". En eso orinan a cada rato, con poco de sangre, con dolores fuertes en el trasero y la barriga. Si se les da comidas frescas es peor porque sólo quieren pasar durmiendo, duermen con los ojos abiertos, no comen nada, y solamente tienen sed.

Con escorbuto, fregamos con trago quemado con limón en la corona, en plantas de los pies, y en las palmas de las manos.

D.G.: Pero también toca dar agua cocinada de cuchi malva sapi; filac muyu mitad tostado mitad crudo; linaza mitad crudo mitad tostada; y cuchi malva muyu mitad crudo mitad tostada.

M.G.: A veces, cuando comen cosas frías, lo que se guarda la comida de un día para otro, por hambre los guaguas comen sin calentar a las horas indebidas, les viene a dar ajito; orinan a cada rato, blanco blanco, espumoso.

El ajito curamos poniendo en la barriguita hojas de granadilla, en la lumbre.

D.G.: Algunas ocasiones nosotros preparamos para comer sambo maduro asado en la lumbre, como de repente nos sobra se guarda para el siguiente día. El agua que se recoge en el recipiente, en lo que se ha guardado el sambo, es dulce por eso es que algunos guaguas y algunos mayores les gusta tomarse. Ahí tienen diarrea como con sangre y con dolor de barriga cada vez que orinan.

Yo preparo agua de alcu micuna jhua, cebada pela, sambu muyu, mitad tostada, mitad cruda; así destemplado se regalan para que tomen cada que tengan sed.

C.C.: Cómo es la diarrea cuando tienen siqui chupashca?

M.J.F.: Les hace orinar verdoso, cortado. Eso les da a los guaguas tiernitos, cuando les amarkan mal, o cuando les hacen sentar muy pronto. En los guaguas que están aprendiendo a caminar también, porque se caen sentados a cada rato y el huecico del siqui se les dobla para adelante en eso les da diarrea.

Eso se cura fregando el siqui con médula de res o vela de cebo: con el dedo pulgar se frota de abajo hacia arriba, despacio, dos veces al día hasta que se cure.

R.P. y M.C. Miembros de nuestro equipo, preguntaron a los compañeros presentes de la frecuencia con la que los niños enfermos de diarrea fallecían, y de lo que ellos consideraban como factores de desencadenamiento en todos esos casos. Las respuestas dadas hacían referencia a que en las épocas de sequía era frecuente el oír hablar de la muerte de los niños por diarrea, y que se debía básicamente a una mayor incidencia de varias enfermedades a la vez, lo que hace que no "atinen" el remedio adecuado; también atribuyeron al "descuido" de muchas madres que permiten -según señalaron- que la enfermedad se "pase" y no se pueda curar.

Finalmente, **R.P.** hizo algunas observaciones subrayando la necesidad de evitar las consecuencias que las diarreas prolongadas podían originar como es el caso de la deshidratación, sugiriendo el empleo de medidas que podían adecuarse en todos los casos como el uso de orchatas de arroz con zanahorias entre otras.

Fecha: octubre 1987

Evento: Reunión interfamiliar comunal

Comunidad: San Carlos

Participantes:

C.A.	E.A.
M.C.A	C.C.
J.C.	R.H.A.
J.F.C	M.A.A.
M.P.	S.S
Z.C.	V.S.
Z.C.	

Resumen:

Cuando llegamos a la casa de la compañera R.H.A. lugar señalado en la convocatoria para esta reunión, encontramos un grupo de madres que momentos antes de nuestra presencia habían iniciado un diálogo que continuó así:

J.C.: El ocote debe ser por frío. Por qué no calienta unas hojas de marco y le amarra por las noches en el culito?.

J.F.C.: El Marco es un poco celoso. Yo no atinaba a curar a mi guagua cuando estuvo así. Un día fui donde la Sra. Evangelina a rogarle que me indique algún remedio para el ocote... como ella era tan buena; entonces me mandó a conseguir guagra garrum tullu médula (médula de hueso de pierna de res), atalpa vira (grasa de gallina), vela de cebo y manteca. Todos estos cebos me indicó que los mezclara en una paila, cocinándolos hasta que se disuelvan completamente, y que una vez en que la mezcla empiece a enfriarse la vierta sobre una bayeta negra y con ella cubra un montoncito de cebada caliente y sobre eso haga sentar al guagua. Este remedio lo curó enseguida.

R.H.A.: El ocote no sólo ha de ser por tomar colas también debe ser por lo que les deja mucho tiempo lluchitos en el frío y por no cuidar de que no tomen agua cruda y fría.

J.C.C.: Para que queden completamente bien se debe frotar vela de cebo caliente en el culito, todos los días, por unas dos semanas; así no vuelve a reaparecer.

C.A.: Yo le di a mi chiquita colada de cebada porque así me indicaron, pero no mejoró en nada. Por siacaso le regalé calditos de tripas de res con papitas, pero solamente se comió las papas y nada del resto.

J.C.: En mi hijo, cuando era guaguuito, no llegaba nada. Cuando estuvo más grandecito le di caldo de mishqui chunchulli (tripa dulce) cocinado con bastante hierba buena; comió todos los días, así se curó.

Mi otra guagua de dos años, estuvo con diarrea y vómito; imaginándose que se trataba del mal aire, le limpié con huevo, pero no pasó nada. Un día sábado compré una pastilla de buscapina, una de mejoral para niños y una de finalín; mezclé las tres pastillas en jarrito con agua y le di a tomar, con

eso únicamente le calmó el vómito, pero la diarrea continuó. En la tarde de ese mismo día me había pedido un poco de cola, tomó solamente una tasa, a la mañana siguiente tenía yahuar ishpa. A este guagua le he querido dar a que coma el caldito de chunchulli con hierba buena, pero no quiere ni probar, por eso todavía no se alivia.

J.F.C.: Eso es chirimanda yahuar ishpa (diarrea con sangre por frío). Lo que tiene que hacer es darle a tomar una coladita de cebada con guayaba y yana mishqui (dulce negro); de esto debe hacerle tomar todos los días hasta que se reponga.

Yo les he dicho siempre que no se debe dejar que los niños tomen agua fría o colas. Para cuando ellos tengan sed cada una de nosotros tenemos que tener preparado en casa una calderita de agua de hinojo, de manera que le alcance para todo el día. El hinojo es caliente y por eso va evitar que vaya a coger cualquier enfermedad por frío. A los guaguas hay que acostumbrarlos a tomar esas aguitas para que crezcan sanos.

M.S.: Mi mamá nos ha acostumbrado únicamente con hierbas, yo he hecho lo mismo con mis guaguas. Desde cuando han sido tiernos les he acostumbrado a los remedios del campo; por que el cuerpo de los guaguas así se va enseñando.

J.C.: Pero en el caso de algunas enfermedades no es posible curarse únicamente con remedios de campo, se necesita también de pastillas, o de inyecciones. Por ejemplo yo tenía hace poco tiempo dolores al hígado, me quemaba feamente la espalda, entonces tomé pastillas de botica con agua de linaza y de pelo de choclo, y me curé. Ahora al menos he querido sanarme rápido; más, desde que me enteré que un tío (señor) de Pinzaqui había muerto con un problema igual al que yo tenía.

J.F.C.: Pero él había muerto poco después de haber estado bebiendo durante tres días seguidos. Se había puesto a amasar y hornear pan; entonces el calor que se acentó para adentro le hizo mal y murió.

E.A.: Yo he tenido que hacer varios tratamientos con plantas, pero no he conseguido sanarme; también he comprado pastillas, inyecciones y pomadas en las boticas y tampoco he conseguido aliviarme. Cansada de los dolores y quemazones que sentía en los labios empecé por irme a la iglesia a oír misa, al entrar me ponía agua bendita sobre los labios y luego me chupaba con fuerza, tanto que conseguía que sangren, salía una sangre

negra, hice esto unas cuantas veces hasta que me sane completamente. Nadie me dijo a mí: "has de esta manera"; Dios me habrá indicado este pensamiento para que yo obre así; porque yo entraba a pedir a Dios su ayuda. Antes yo no podía comer casi nada porque todo me llegaba a los labios, el dolor y la quemazón ya no toleraba.

M.S.: En esta semana también hemos visto que la gripe ha afectado a bastante gente. Será porque en esta temporada hay mucho sol y polvo.

En algunos, la gripe pasa nomás sin tomar ningún remedio; nosotros en cambio vamos a San Juan Pogyo y nos bañamos con judas, así nos curamos.

M.A.: La gripe puede ser bien por frío, o bien por calor. Cuando es por frío duele la cabeza y se moquea mucho; agua de manzanilla o un canelazo bien caliente por las noches es suficiente. Cuando es por calor da temperatura, duele la cabeza, como "mushpa" (tonto), con catarro y mucha sed; ahí se toma jugo de berro, y a las cinco de la mañana es bueno bañarse en San Juan Pogyo con Judas.

Para cualquier enfermedad es bueno el agua de San Juan de Pogyo: para gripe, rascabonito, sarnas... siempre a las cinco de la mañana, porque a esa hora el agua es bien caliente. Es bueno bañarse antes que el sol vea el agua. A los guaguas hay que ir llevando para que no sean friolentos, para que no sean miedolentos.

R.H.S.: Mostrando cierto recelo nos dice: no sabemos porqué mismo será, pero estos días vemos que está entrando muchas niguas.

M.C.A.: Ha cogido a toditos. En los dedos de los pies. Dicen entran hasta veinte o treinta de esos pilis.

No sabemos porqué. Antes, los abuelos decían que el cerro Imbabura se ponía a jugar con el cerro Cotacachi, y cuando el Imbabura perdía, las niguas o pilis llegaban a las comunas. Por eso será que a los años ha llegado con fuerza a estas comunidades ...; porque si fuera por el hecho de pisar la majada de los chanchos, como dicen algunos, solamente los que tienen chanchos, o los guaguas que se meten a jugar en cualquier parte serían a los únicos en tener, pero no ha sido así. No sabemos ni que creer ni que pensar.

Estoy por creer que el cerro Cotacachi ha ganado, porque hace unos dos años nos llegó bastante piojos. Nos cogió a toditos, cosa de darnos

vergüenza salir a la calle. Por más que nos bañábamos todas las mañanas, ya en la tarde nuevamente estábamos llenos de piojos. Por eso pienso que a lo mejor esto de las niguas nos vino porque se han puesto a jugar los cerros.

M.C.A.: Para curar que sería mejor; porque nosotros lo único que hacemos es reventar la piel con una aguja y sacar al gusano cuando lo podemos encontrar.

R.P.D.: Hace algunas recomendaciones de orden preventivo, centradas fundamentalmente en el uso de plantas amargas en el aseo diario de los pies, y dos recomendaciones alternativas para su tratamiento: una de ellas consistente en el uso de carne fresca, a ser aplicada sobre los orificios externos que abren las niguas; con el fin de que ellas se vean atraídas por la carne, abandonen los tejidos del pie y horaden en el señuelo; y una segunda consistente en aplicación de calor seco sobre el extremo interior del tunel abierto por la larva, con un cigarrillo encendido por ejemplo, para provocar la migración de la nigua hacia afuera.

Los compañeros al parecer recogen las recomendaciones como pertinentes y posibles de ser puestas en práctica, aunque aquellas que sugiere el uso de carne es vista como una desvalorización a su utilidad; el alimentar niguas con carne sabe a desatino.

Más tarde M.C.A. hace referencia al dolor de cabeza, que un miembro de su casa padece.

M.C.A.: El dolor de cabeza me han dicho que es por falta de alimento.

J.C.: No ha de ser solo por eso, porque yo por ejemplo, se comer bien, todo mismo se comer, pero así mismo derrepente si me coge dolor de cabeza.

C.C.: Bueno alimento para que haga sangre es la remolacha, los huevos; si comemos sólo sambo, eso no ha de hacer sangrar.

J.F.C.: Yo he preparado jugo de remolacha con leche, haciendo hervir, para que no de anemia.

C.A.: Otras compañeras, les he oído, han sabido tomar jugos de zanahoria, de alfalfa con huevos para que no de anemia.

C.C.: En todas las verduras mismo hay alimentos para la sangre: en la zanahoria, en la alfalfa, en la remolacha, en los huevos...; solamente que algunas verduras, como los berros, las coles, las lechugas, se deben lavar bien; como los berros se recoge de la acequia puede venir con cuicas.

J.F.C.: Yo siempre lavo bien. Antes de comer lavo con agua hervida y con sal.

Lo único que no he tomado es jugo de zanahoria. Aunque sea yendo al mercado he tomado jugo de alfalfa, de tomate, de remolacha con huevos.

Fecha: septiembre 1987

Evento: Reunión interfamiliar

Comunidad: Azama

Participantes:

D.G.	M.J.F
R.G	B.F.
M.G.	M.C.P.F
E.P	E.G
H.F.	L.P
D.P.	

Resumen:

Cuáles son las razones por las que los niños se enferman con mayor frecuencia?. Esta fue una de las primeras preguntas que planteamos al inicio de esta reunión. Los compañeros presentes hicieron las siguientes consideraciones:

H.F.: Algunos guaguas parece que cogen enfermedades por muchos nervios que se tiene, parece que les viene desde cuando aún están en el vientre. Cuando estamos embarazadas, tenemos penas, no nos cuidamos bien, entonces los guaguas nacen con esa debilidad.

M.C.P.: Por no tener para una buena alimentación. Como no se tiene un trabajo fijo. A algunas madres nos toca trabajar duro en el campo, en medio de la lluvia, del sol, por eso los guaguas nacen enfermos.

M.J.F.: No se tiene agua limpia en las comunidades, nosotros tenemos que usar el agua de las acequias. El agua que en épocas como esta viene escasa y sucia, trae muchas enfermedades. Hace poquito tiempo arriba habían lavado unas cabuyas en el agua de regadío que llega hasta nosotros; entonces el agua baja sucia; esa agua tuvimos que utilizar para la comida y bañarnos. Han tenido rascabonito y como se bañaban en la misma agua los microbios han estado bajando a nuestra comunidad. Estos problemas tenemos, por eso han cogido enfermedades a nuestros guaguas.

C.C.: Compañera Dolores ud. que ha vivido más tiempo, qué conoce de las enfermedades que han existido desde tiempos atrás: qué enfermedades han sido las más frecuentes entre los guaguas?

D.G.: Lo que ha cogido en todo tiempo, desde antes mismo, es la holanda. A todos mis hijos, cuando eran guaguas cogió Holanda, lo mismo a mis nietos

C.C.: Cómo es la Holanda?

D.G.: Les viene como temperatura unos días, después brotan unos granitos rojos en la lengua, con un borde de materia (pus) blanca alrededor de los granos: cuando se revientan, la lengua queda como desollada. Los guaguas no pueden lactar, ni comer, por el dolor que les produce; por eso lloran tanto. Después toda la boca parece como cubierta por engrudo, blanquecina, de mal olor. Con la Holanda muchos guaguas han muerto. Cuando no se acierta a curar rápido, avanza hasta la palangala y los guaguas mueren enseguida.

Con respecto al tratamiento la compañera Dolores señaló: alpa chuluco se asa en la lumbre, con eso se friega en la boca hasta desprender ese "blanquito" que se ha formado y sangre; después de eso se les da a chupar moras de castilla, y en unos días de tratamiento se sanan. Cuando ya no le duele tanto les damos de comer chuyita de cebada, chuyita de quinua; a los cuatro días les bañamos en agua fría con el sumo del saúco.

M.J.F. También hemos curado fregando bien con limón asado y sal, o con mora de zanja.

C.C.: Además de la Holanda existen otras enfermedades que afectan a la mayoría de los niños en la comunidad, como fue el caso del rascabonito y la sarna en el año pasado. Este rascabonito, compañera Dolores, también es una enfermedad vieja?

D.G.: Al rascabonito antes no lo conocíamos en esta comunidad, aunque si habíamos oído hablar de esta enfermedad en otras comunidades. Ahora que el agua de Uyancha viene sucia, usada por las gentes de las comunidades de arriba, a llegado esta enfermedad. En esas comunas han cogido bastante rascabonito.

D.P.: Antes, lo que había es una enfermedad de "muru" (grano) más fuerte. Eran unos murus grandes que agudijaban, cosa de no poder levantar; cuando ya cicatrizaban, la piel quedaba lluru lluru. De esa enfermedad ya no se a visto en estos tiempos, lo que ha crecido es el rascabonito, que antes no se conocía.

C.G.: Como en el año pasado fue la primera vez en la que cogimos rascabonito casi todos, se hizo difícil curar; muchos guaguas pasaron algunos meses enfermos y se les formó carachas en el cuerpo.

En estos días como nuevamente está volviendo el rascabonito. Mi guagua está con carachas en la oreja y en la cabeza tiene unos pocos granitos en las manos. Así mismo se encuentra la guagua de María Juana.

C.C.: Qué tratamiento está utilizando?

M.J.F.: Les habíamos bañado en agua fría todos los días y aplicándoles pomada de matico, pero no les llegaba. Ahora únicamente con agua fría y verbena, lo que les ha mejorado mucho.

R.P.: Bien, lo que tenemos que hacer es evitar que el rascabonito vuelva a afectar a los guaguas, ya en reuniones pasadas hemos hablado de las medidas a las cuales podemos acudir para evitar el contagio.

E.G.: De eso no nos hemos olvidado, el problema es que no siempre tenemos agua. Existen días en los que no baja agua por la acequia, o viene sucia, y cuando el tanquero traer agua nos alcanza únicamente para la comida y no para bañar a los guaguas.

R.P.: Este problema de agua se lo va a tener por algún tiempo más, mientras dura esta época de poca lluvia, pero de todas maneras, aún en medio de estas malas condiciones, podemos hacer algo en cada casa: nosotros sabemos que el rascabonito comienza afectando primero las manos, si bien no tenemos agua para bañar a los niños todos los días, si tenemos como para lavar las manos y la cabeza. Si ponemos verbena en un

baldecito de agua, hagamos que los guaguas cada día se laven y froten bien con las hojas de verbena las manos y luego la cabeza donde también comienzan a formarse las sarnas. Además de eso sacamos al sol la ropa de cama para que se seque bien y se airee; con esto también evitamos en algo más la posibilidad de contagiar a las demás personas de la casa.

Fecha: Septiembre 1987

Evento: Reunión interfamiliar comunal

Comunidad: Punzaquí

Participantes:

M.R.D	N. de la T
L.Y	L.Y.
L.M.P	D. de la T
R.H.Y.	M.R.Y.
L.M.T	J.A.S
M.J.Y	M.A.P
Z.C.	

Resumen:

Después de cruzar algunos comentarios acerca de hechos de la vida comunal y de los problemas de salud recientes, iniciamos la reunión hablando de lo que pueden ser los problemas del embarazo y del parto entre las mujeres indígenas.

C..C: preguntó a la compañero M.R.Y. quien atendió su último parto y cómo fue?

M.R.Y.: La Luz María Otavalo, de Ilumán, me vino a atender. Con ella mismo me estuve haciendo enderezar. Cada vez que venía me dejaba limpiando con huevo y enderanzando; unos seis viajes a de haber venido. No demoré mucho dando a luz; ella mismo me dio haciendo aguita de manzanilla para que apure; con una cebolla asada me metió en la boca y esa fuerza cayó nomás. Ese ratito que iba a dar a luz me limpió mal aire, porque al rato que toca ha sabido malventar. Total me cobró trescientos sures.

L.M.P.: Antes me atendía la mamá Carmen Chiquita, pero la última vez, me hice ver con la mamá Venancia. La mamá Carmen Chiquita daba

agua de culantro para que apure. Ella mismo venía a curar espanto, dejaba enderezando, atendía el parto y enfajaba. Yo le llamaba desde que comenzaban los dolores, entonces se quedaba nomás hasta safar, de ahí dejaba bañando y haciendo maito al guagua, volvía al día siguiente a enfajar, hasta cumplir un mes. Ya, para que no de dolor de madre, decía que tome agua de higo fanga con dulce y con pan de costra; cuando era más fuerte el dolor daba agua de canela con trago, una copa, eso era bueno.

C.C.: Se bañaba con algún tipo de agua después del parto?

L.M.P: La partera me decía que no me bañe hasta un mes, que solamente me lave los pies y las manos en agua caliente y que me cambie de ropa todos los días. Al guagua si le bañábamos todos los días durante la primera semana, después de dos días.

R.Y.: Aquí todas las compañeras se hacen controlar con parteras o ellas mismas dan a luz con ayuda de las mamás; porque algunas compañeras tienen recelo de su cuerpo, hasta con el mismo esposo. Tienen confianza con las parteras porque ellas dejan arreglando sin necesidad de descubrir los vestidos.

Cuando es hora de dar a luz, las parteras les arropan bien, hasta con dos cobijas, en cambio si van al hospital, ahí les hacen desvestir.

Aquí todas las madres han acostumbrado a tomar el agua de culantro para que apure el parto, y para que tenga buen pujo se le pone una cebolla asada en la boca.

C.C.: Al recién nacido, le cortan enseguida el pupito?

M.R.Y.: Ya cuando cae la placenta. A veces cae al mismo tiempo, otras veces se demora unos cinco o diez minutos, entonces se corta con un pedacito de carrizo bien limpio; se le amarra con un hilo de chillo y se le deja sujetando en la nuca. Para que no se infecte se le pone totora quemada, tapando con algodón limpio. Enseguida se le baña en agua caliente, pero después en agua fría.

L.M.T.: Lo que la mamá come hay que cuidar. No debe comer ninguna comida inconosa, porque eso llega al guagua, entonces se infecta el pupito y no cae rápido.

La compañera C.C. habló finalmente de otros aspectos importantes que se deben tomar en cuenta durante el embarazo, y en el cuidado del R.N. haciendo referencia a aspectos relacionados con el aseo y la dieta.

Fecha: Marzo 1987

Evento: Reunión comunal

Comunidad: Punsaquí

Participantes: 45

Resumen:

En esta comunidad se proyectó el audiovisual acerca del rascabonito. Previo a la proyección se intercambiaron algunas experiencias y opiniones acerca del problema.

L.M.P.: El año pasado, algunos tuvimos problemas con el rascabonito. En mi casa todos tuvimos, pero cuando recién estuvo comenzando.

Lo que nosotros hicimos fue bañarnos en agua de uchu jihua. Fregamos el uchu jihua en un balde con agua, hasta que salga espuma; después de bañarnos en la acequia, nos volvíamos a lavar con esa agua de uchu jihua, y nos dejábamos que se seque el cuerpo en el sol. Esa agua es amarguísima. Cuatro viajes hicimos toditos. Después de un tiempo nos volvió, pero enseguida hicimos el mismo tratamiento; esos poquitos que salían, se perdían no más después de que nos bañábamos. Así, otra vez volvió nuevamente, hicimos perder así mismo. Ocho meses pasamos en total así.

Después de que curamos a los guaguas vino a cojer el infial. Ahí hizo salir unas como bombitas de agua. Eso curamos cocinando flor de chinchin, verbena, filin muyu y matico; como eso es bueno para el rascabonito y el infial, bañamos nomás. Ya, para adentro, dimos limón, mitad crudo, mitad asado, en aguita de pelo de choclo (un puñadito), malva alta (unos cuatro ñabis) y una cuchara de linaza, mitad cruda, mitad tostada; en total preparamos dos litros y medio para que alcance a todos. Como el infial de temperatura, arranca nomás con esa agua.

A.M.: En rascabonito ha sabido dar mal aire, y ha sabido pasar de frío también, por lo que hemos acostumbrado bañar en agua fría, en eso, no han

sabido sanarse rápido. El año pasado mi hijo no sano rápido, primero que cure con plantas y no hizo nada, después lleve donde un doctor y no curó nada, en eso me fui donde mi suegro que es curandero, el Nicolás de la Torre, él viendo en la vela dijo que está pegado mal aire; después de que le limpió seguí bañándole con agua cocinada de matico, izo, congona, ruda y huasilla, con jugo de limón y encima de los granitos puse polvo de sulfatiazol, unos pocos viajes, pasando dos días, de esta manera se sanó.

Yo cuento de esta manera a los compañeros y vecinos, para que también puedan curar así, cuando los niños de ellos cojan esta enfermedad.

R.P.: Preguntó si en el presente año se ha presentado rascabonito.

J.M.S.: No hemos oído nada todavía, como en el año anterior. Como aparece más en tiempos de cosecha aún no oímos.

Procedimos a proyectar el audiovisual; luego de lo cual pedimos a los compañeros que comenten las imágenes.

R.H.Y.: Aquí se dicen las cosas que se debe hacer para evitar que avance el rascabonito; ahora que aquí están muchos niños, y que han visto esta película, van a comprender que no deben chupar tantas cañas, más sin lavar, porque a pesar de que nosotros les indicamos que eso les hace mal, ellos no entienden.

A.M.: Creo que a todos nos ha gustado el audiovisual, para nosotros es importante qué tipos de plantas se pueden usar para curar el rascabonito, por eso también les pedimos a ustedes compañeros, que nos sigan apoyando para que cada uno de nosotros podamos tener esas plantitas en los huertos, porque algunas plantas, como ya no hay, es difícil conseguir y ya nos vamos olvidando para que nomás pueden ser buenas, gracias.

Fecha: Febrero 1987

Evento: Reunión interfamiliar

Comunidad: San Juan Pogyo

Participantes:

J.D	D.C
M.Y	M.M
R.Y	M.G
L.M.C.	V.T.G
L.A.Y	L.T.G
J.M.Y	J.J.G
A.Y.	T.G
D.I	M.J.G
C.I	C.G
H.Y	H.G
M.V	M.Z.G
C.Y.I	M.P
R.H.M	D.Y

Resumen:

El compañero M.G. manifiesta que en el mes de junio del año pasado uno de sus hijos se enfermó de rascabonito y, que a partir de entonces ha seguido "cogiendo" a todos los miembros de su familia. Igual cosa está sucediendo en las casas de otros compañeros.

El rascabonito es de esta manera, dice M.G.; empieza a salir unos granitos en el cuerpo, pequeños, que aguadijan y provocan mucha comezón. Los granitos se riegan fácilmente y, cuando se secan, en su lugar quedan unas manchas negras como cicatriz de quemado, como "cacho chicho", y con el tiempo se hacen unas mama carachas. Con esta enfermedad, en ciertos momentos la piel quema, arde, pica y duele; el dolor a veces se siente hasta en los huecitos. Puede dar temperatura y escalofrío.

En la familia del compañero M.G se utilizaron algunos recursos: entre ellos constaba el uso de pomadas de aplicación tópica como matico y alguna otra, cuyo nombre no lo recordaban, comprada en una botica de Otavalo; así mismo, hicieron referencia al uso de orinas de la misma persona enferma para friccionarse en las partes afectadas, medida que les provocaba alivio al intenso purito que sentían sobre todo en las noches. Nada de esto, sin embargo, ha aportado para la curación.

M.P. intervino señalando que a pesar de que el rascabonito está afectando a la comunidad, sin embargo ningún miembro de su familia ha presentado síntomas de esa enfermedad. Ella nos cuenta que tiene como

norma, cuando se presenta este tipo de "unguy", el bañar casi diariamente a sus hijos con agua cocida, con hojas de eucalipto aromático. Durante el baño fricciona todo el cuerpo con las hojas que utilizó en la cocción. Ella también hace lo propio. Agrega: el acaulipto por ser amargo y de olor fuerte puede rechazar y evitar que las enfermedades cojan fácilmente.

La oportuna intervención y observación de aquella compañera fue seguida por la de otras participantes, entre ellas de J.D. y D.I. que señalaron que ciertos remedios de campo, que son amargos, han sido utilizados en baños, desde tiempos anteriores, para curar el rascabonito: la ruda, el matico, el romero, el izo, la verbena, el tocte. Si es posible -dijeron- los baños que se realicen utilizando estas plantitas, deben darse todos los días, utilizando también jabón negro.

Algunos participantes señalaron que esta reunión ha sido importante, porque permite no descuidar la salud de las familias y saber un poco más de como hacerlo adecuadamente.

Fecha: Noviembre 1987

Evento: Reunión interfamiliar

Comunidad: Punyaro

Participantes:

R.T	V.O
S.O	E.O
J.A	R.H.T
M.A.U.	M.P
A.O	R.C
J.M.Y	J.J.G

Resumen:

En esta reunión conversamos acerca de algunas enfermedades en las cuales intervienen como factores el "frío" y el "calor". Aquí presentamos una síntesis de las más importantes observaciones que los participantes hicieron al respecto:

R.H.T.: El caso de la diarrea es el más común.

En el chiri vicho (diarrea por frío) la orina tiene una apariencia babosa o espumosa; entre algo plomizo y verdosa. Se acompaña de dolor y "chillido" de barriga; pujo y mucha sed.

En cunuc manda ishpa (diarrea por calor) la orina tiene aspecto de huevo cortado; de color café verdoso, chuya; muy hedionda; se expulsa con fuerza. Tienen temperatura, decaimiento, dolor de barriga y mucha sed. Al contrario en la diarrea por frío, la barriga no suena.

C.C.: Cómo es el tratamiento para cada uno de estos casos?

R.H.T.: Cuando es diarrea por frío damos agua cocinada de pelo de choclo, toronjil fanga, malva alta, atalpa micuna, alcu micuna, pacunga sisa, ñaccha sisa, jugo de un limón (la mitad de éste asado), y un poco de sal. Esta aguita se da a tomar varias veces al día y en los momentos de sed.

R.T.: Cuando los guaguas están gateando en el suelo les pasa el frío a la barriguita y al traserito; como también toman agua fría entonces les viene la diarrea. A veces nos descuidamos y nos damos cuenta que están mojados, por esos les viene la diarrea como "llausa", con dolor de barriga.

Yo, cocino caldito de médula de res, con paico, cebolla y perejil. Esto les doy de comer hasta que sanen.

Para evitar que cojan frío, los guaguas que están gateando, es bueno darles el caldo de paico y cebolla; es bueno hasta para las "cuicas".

N.P.: Cuando se pasa trabajando todo el día en el sol y después en la casa comen caldo de res, o chuchuca, o caldo de menudencias, les da diarrea por calor. Por eso, cuando se tiene guaguas que están lactando y se va a salir con ellos a trabajar en el campo todo el día, es importante que la mamá vaya tomando aguas frescas y lleve chuya de cebada para que tome mientras trabaja y le de al guagua en cucharitas; con eso no pasa nada. Cuando la madre está acalorada y sudando no debe dar de lactar, porque esa leche también le hace mal al niño y le puede dar diarrea; es bueno sacarse un poco de leche y botar y esperar un rato antes de dar de mamar.

R.T.: Cuando han cogido diarrea por calor se cocina agua de linaza con flor de malva alta, en el momento de tomar se pone un poco de limón. Si están con temperatura se da un medio vaso de jugo de achoccha. Siempre se debe cocinar chuya de cebada pela para que tomen durante el día cuando están con sed.

R.H.T.: A mis guaguas yo les he preparado el mismo remedio que ya avisé; solamente que le agrego dos cucharadas de linaza molida, una de las cucharadas le hago tostar; del resto de las plantas pongo un poquito menos.

R.P.: Para el primer caso, cuando se ha pasado de frío, que utilizan?

R.T.: Para chiri yalishca ishpajun, donde por fuerza ya sale el "ocote, yo he dado cocinando agua con un manojo de pelo de choclo, tres raíces de rábano, un manojo de flor de malva alta, un mano de flor de manzanilla, un manojo de pacunga sisa, una cucharada de linaza tostada, una cucharada de linaza cruda, dos limones, un poquito de azúcar, y un poquito de bicarbonato. Esta aguita se cocina como agua de pasto. En la barriga amarillo hojas de jerguirilla con vela de cebo caliente; igual cosa en el trasero.

M.P.: Cuando están pasados de frío, algunos guaguas se quedan como paralizados; ahí es bueno amarrar atsingó bien machucado. Otros guaguas también se hinchan, entonces es bueno usar yurac huanto con manteca de res para amarrar.

R.H.T.: En la dieta, siempre es bueno dar chuya de machica de cebada con guayaba y mishqui. También se puede dar orchata de cebada pela con mishqui.

En ese caso es bueno poner en el cuerpo granadilla fanga con clara de huevo batido únicamente se debe evitar poner en los pulmones.

R.H.T.: Se pasan de "calor", cuando el tratamiento es muy reiterativo en el uso de productos cálidos muy fuertes, como por ejemplo: agua de manzanilla con anís, agua de toronjil; o en comidas preparadas con carne y cebo de res y menudencias, de morocho, de perejil con comino y cebolla:

Cuando se prepara el remedio se hace utilizando todas las plantas que ya indicamos; salvo el de utilizar la linaza únicamente cruda y abundante jugo de limón crudo.

M.P.: Siempre es necesario el tener cuidados y atención, sobre todo en los niños pequeños, en cuanto a la comida porque puede coger ya sea chiri escorbuto o cunuc escorbuto.

En el chiri escorbuto, la diarrea es blanca espumosa, "llora" la barriga a cada rato, tienen eructos como lo que dice "empacho". En esto es bueno dar pepa de jerguirilla: las pepas se pelan, luego se les hace tostar y se muelen;

cuando ya se ha hecho la masa, se mezcla con maíz tostado y se da de comer. Sobre la barriga se coloca hojas de atalpa viro o de jerguirilla con vela de cebo caliente.

R.H.T.: Una se da cuenta fácilmente que se trata de escorbuto por el hecho de que los guaguas quieren estar solo durmiendo; duermen con los ojos entreabiertos.

En mis guaguas yo he dado el mismo remedio que ya avisó la compañera Micaela, pero también he utilizado hojas de quimbilla: se frota las hojas entre las manos y se hace oler a los guaguas o se les frota un poco en el lomo de la nariz; esto evita que los niños duerman mucho tiempo y les reanima. También se hace sentar al guagua sobre las hojas calientes de quimbilla para que saque los gusanitos que tienen en el ocote cuando están con escorbuto.

En cambio cuando se trata de cunuc escorbuto, la diarrea es de mal olor, la boca también se vuelve hedionda, se secan los labios, al igual que en el caso anterior pasan durmiendo, pero tienen un sueño con inquietud, se restregan la nariz constantemente.

El remedio que preparamos en cunuc escorbuto es jugo de rábano sapi, berro, limón asado, limón crudo; este jugo se da a tomar tres veces al día. En la cabeza es bueno amarrarles verbena machucada. Si tienen mucha temperatura y sed se cocina en una olla unos dos o tres litros de agua con un manojo de alcu micuna, un manojo de atalpa micuna, un manojo de pelo de choco, un manojo de mora sisa, un manojo de malva alta sisa, tres hojas de llantén, una cucharada de linaza molida (la mitad previamente tostada), tres pepas crudas y tres pepas tostadas de sambo, tres pepas crudas y tres pepas tostadas de zapallo, jugo de un limón crudo, y jugo de un limón asado.

M.P.: La diarrea también se produce cuando se come mucho, o en horas no acostumbradas, o cuando la comida se ha hecho "aceda" entonces orinan a cada rato, la diarrea es blanca espumosa, de mal olor. Esto le llamamos "ajito".

Para el ajito se calienta hojas de jerguirilla, y con un poco de vela de cebo se le coloca en la boca del estómago durante la noche. Para que coma se prepara caldo con pepas de jerguirilla.

Fecha: Agosto 1987

Evento: Reunión interfamiliar

Comunidad: Punyaro

Participantes:

R.T	L.T
S.O	R.S
V.O	R.H de la T.
E.O.Y.	S.M
M.G.M	M.P
F.O.A	Z.C

Resumen:

Al iniciar esta reunión comenzamos haciendo referencia, a propósito de que una de las compañeras presentes está embarazada, de la frecuencia con que las madres utilizan el servicio de las parteras.

La mayoría de las compañeras hablaron de la mama Rosa Salazar, como la partera más consultada: ella chequea limpiando con huevo. Rompe el huevo, si está granoso y medio blanquizco, como colada, se da cuenta que el manto está difícil de romper. El secreto de ella ha sido el romper una hoja de atzera apoyando sobre el ombligo; mientras va rompiendo la hoja, ella está concentrada en una virgen y está rezando.

Una mismo, continuaron diciendo, siente un peso, como cansancio en todo el cuerpo, cuando el manto no está fácil de abrir; entonces después que la mama Rosa rompe la hoja y reza, se siente como que le hubieran quitado un peso de encima, más livianita.

La mama Rosa siempre está limpiando con huevo por segunda vez; ahí el huevo es normal, sanito; y el parto es tranquilo.

Para saber si ya está coronando, la mama pone la mano sobre las partes (vulva) y, cuando ya siente bien caliente con el líquido que baja, le hace arropar bien, para que no entre frío; porque cuando entra frío no se dilata. Prepara una aguita de culantro sapi, culantro pozo, culantro muyu, cebolla blanca sapi y linaza, da a tomar bien calentita; con eso, si ha entrado frío chupa, y la madre (placenta) cae inmediatamente.

Ella coge al niño, lo seca siempre con una tela de lana negra, eso es caliente, y entrega a la mamá.

Corta el pupito, si es tiempo de chacra, con bagazo de caña, o sino con carrizo viejo; de un año. Calentándole bien para que no vaya a infectar. No amarra el pupito con nada, solamente le aplasta con un algodoncito.

Si en caso, duele la madre, le indica la misma agua que antes había tomado. Espera unos dos días para enfajar, deja que en esos dos días se vaya esa sangre mala, y después vuelve cada dos o tres días, hasta un mes, para enfajar. Cobra quinientos sures por toda la atención.

C.C.: Pidió a la compañera R.H. de la T. que nos cuente quién le atendió a ella su último parto y de cómo se cuida, por el hecho de que momentos antes había hecho referencia en el sentido de que no se hizo atender con ninguna partera.

R.H. de la T.: El dos de Noviembre del año pasado me cogió dolores a la una de la mañana, poco a poco me fue aumentando hasta las seis de la mañana. Para que apuren los dolores mi esposo me dio cocinando una aguita de culantro, de eso me tomé un tanto de un litro. Hasta las siete y media más o menos me pase caminando por el cuarto, y cuando ya no avanzaba me hiqué al pie de la cama para sostenerme sobre el espaldar; tenía ya puesto en ese lugar una esterita vieja con una cobijita encima. Me arrojé bien, me puse unos dos ponchos encima. Como no tenía fuerzas, mi esposo me sostenía, hasta que cayó el guagua; unos cinco minutos después cayó nomás la placenta. Mi esposo cogió al guagua cortó el pupito con un carricito limpio, amarró con un hilito y tapó con un algodón. Mi mamá bañó al guagua y dejó haciendo maito; mientras mi marido fue hacer un hueco junto a la tulpá para enterrar la madre; porque cuando se bota en cualquier parte se oye después como que los guaguas están sólo llorando fuera de la casa todas las tardes.

En el momento de dar a luz solamente tome aguita de hojas de higo, unas dos vecitas, y después nada más, porque a mí no me sabe dar dolor de vientre.

Para el almuerzo cocinó calditos y por la tarde comí caldo de carne de borrego. Durante la dieta se debe comer únicamente comiditas livianas: tímbo api, caldo de borrego, colada de mote pelado, y si es que hay, gallina. Lo que no hay que comer es sámbó, morocho, papas con cáscara, tostado ni

otros granos, porque sino coge dolor de cabeza, peor si se come coladas de color, ahí coge yura mapa. Los chochos y las coles no se come para que no incone el pupito del guagua.

Yo me enfajo a los dos o tres días después de haber dado a luz, cada dos días hasta cumplir un mes. Yo mismo aprendí a enfajarme, porque ahora cuesta plata llamar a las parteras para que enfajen.

Yo solamente unos quince días antes de dar a luz veo alguna partera para que me deje enderezando y no tener problemas al momento de dar a luz, desde ese día me cuido de hacer fuerza o de salir fuera de la casa a lavar en la acequia, porque ahí es más fácil que coja la sombra o de mal viento.

Para bañarme después de haber dado a luz, cocino bien una agua con doce plantas del cerro, yo no se bien cuales mismo son, porque mi tío es el que siempre va a buscar y me trae, él conoce donde encontrar esas plantas.

C.C.: Qué problemas, además del mal viento, puede aparecer después del parto?

R.T.: Cuando ha pasado de frío la guagua mama.

Verá, yo me enfermé, entonces me fui donde mama Gertrudiz Muenala, que vive aquí en esta comunidad, ella me dijo que es guagua mama unguay, que la guagua mama se ha pasado de frío. Esto me ha de haber dado por yo andaba lavando ropa en Otavalo, todos los días en el Pogyo.

La mama Gertrudiz me examinó con las manos; haciéndome acostar examinó, la guagua mama y me dijo que ha estado torcida. Me acomodó bien y me enfajó. Me hizo preparar también emplasto con atalpha vira, misí vira, cuy vira, huagra médula (1/2 litro), asha huagra vira pura, un huevo de gallina y lana negra de borrego; me indicó que todos los cebos ponga a freir en una calderita que luego deje enfriar, y con la lana negra me coloque sobre la guagua mama. Así hice tres viajes y quedé bien.

Como dieta me mandó a que prepare caldo de yura zanahoria, paico, chicharrón de res, perejil, cebolla, carne de borrego y arroz (o avena) que coma en el almuerzo durante una semana. Me indicó también que me bañe a los ocho días con agua de cerotes para que el cuerpo se endurezca.

Una vez que la compañera R.T. terminó de hacer referencia a su enfermedad y al tratamiento realizado, la compañera E.O. le pidió que repita lo concerniente a los remedios para no olvidarlos.

La reunión finalizó con un pequeño diálogo que hacía referencia a la necesidad de seguir conversando sobre todas las enfermedades y sus tratamientos; destacándose interés de las compañeras en el hecho de contar con un mayor número de plantas medicinales para los tratamientos.

Fecha: Septiembre 1987

Evento: Reunión interfamiliar

Comunidad: Punyaro

Participantes:

M.P	N.P
V.O	V.L.P
S.O	R.H de la T.
S.M	J.M.F
E.O	A.U
R.T	

Resumen:

C.C. Compañeros, siempre hemos hablado de los tratamientos que conocemos, con la utilización de plantas medicinales, pero poco hemos hablado de los tratamientos con productos animales que nuestros abuelos y nuestros padres utilizaban con frecuencia. Qué conocen uds?.

M.P.: Cierto es, porque antes si se podía conseguir de todo. Cuando yo trabajaba en la hacienda, con mi mamá, ella cogió una enfermedad parecida al rascabonito, se llenó de puro granitos, con una comezón terrible. Así vivía sin poder curarse con nada. Un día una amiga suya, que era huasinpunguera de la hacienda, le recomendó que coja un anga y que le cocine, igual como se cocina una gallina, y que se coma. Consiguió el anga en una quebrada. Después de que se comió eso, ella se sano en poquito tiempo.

Yo creo que ese anga es remedio, lo que pasa es que ahora es muy difícil conseguir, entonces tenemos que utilizar solamente plantitas o remedios de botica.

S.O.: Mi mamá me decía que la carne de gato es bueno para el asma.

M.P.: El hualaquito (rana negra) por ejemplo, es bueno para yura mapa. En un pogoyo de Mojanda había bastante hualaquito. Con este animalito se preparaba caldo, comiendo se sanaban de yura mapa.

Aunque ahora es difícil de encontrar, todavía se usa el hualaquito; se limpia en cualquier enfermedad. Verá, se coge el animalito en la mano, se le tiene duro, cerrando la mano, y se pasa varias veces por el sito donde se tiene la enfermedad, después se le abre al animalito, entonces uno se puede ver la enfermedad. Por ejemplo cuando alguna persona tiene dolor de rodilla y está hinchada, se le puede pasar el hualaquito, y abriéndose la rodilla se puede ver como tiene la rodilla, aparece como una baba blanca, espumosa; lo que significa que le ha entrado frío a la rodilla del enfermo.

E.O.: Así mismo, mi mamá utilizaba el cuy para la fiebre del tabardillo. Ponía un cuy sobre la frente y daba a tomar jugo de achoccha con berro. Este remedio quitaba completamente la fiebre.

M.P.: Una vez, mi hija estaba enferma de bronquitis, tenía muchísima tos y no le permitía respirar; le daba con todo lo que sabía, pero no se sanaba. Un día por casualidad me regalaron una cuajada de leche, mi hija se tomó un jarro lleno, como aquel día había una fiesta en la casa, me regalaron un cuy asado; mi hija se comió todito. Al día siguiente, ya podía hablar más claro, porque estaba ronca, y en poco ya se sanó.

V.O.: Yo he sabido que la cuajada es buena para el hígado. Cuando se está enfermo del hígado se siente cansancio y quema la espalda. Tomando la cuajada tres veces al día se sanan.

M.P.: La cuajada debe preparar una misma, para que sea pura.

A.V.: Pregunta a la compañera Micaela cómo se prepara la cuajada?.

M.P.: En dos litros de leche pura se pone jugo de tomate y medio, eso se deja reposar y ya tiene listo la cuajada.

Investigación-capacitación en Medicina Andina

Fecha: Febrero 1987

Evento: Reunión interfamiliar

Comunidad: Punyaro

Tiempo duración promedio: Una hora treinta minutos

Participantes:

R.H.T S.O

R. de la T. E.O

R.TO M.U

M.J.A. LM

M.R.T

Presentes también: una adolescente, y cinco niños menores de cuatro años.

Resumen:

Nos juntamos, para la reunión, en la casa de los compañeros RHT y R de la T., con quienes, días antes habíamos programado hacerla, contando con su colaboración en la convocatoria para la misma.

Llegamos al lugar, aproximadamente a las nueve de la mañana. Fuimos recibidos por los dos compañeros anfitriones, que inmediatamente nos ofrecieron tomar asiento en las modestas bancas ubicadas en el interior del corredor de su casa. R de la T. inició comentándonos que momentos antes él había llegado: "estuve durante tres días en la zona de Minas, fui a la finca de un compadre mío".

Nos dijo que lo hace con cierta periodicidad, ayuda en las labores de siembra o cosecha y, regresa a su casa trayendo productos de la zona como yuca, camote y frutas.

Minutos después, se hicieron presentes las compañeras RT., SO. y MU., quienes tomaron lugar en el pequeño corredor. Mientras se esperaba la llegada de otros posibles asistentes, vertieron algunos comentarios sobre diferentes aspectos de la vida comunal. Mostrando un ambivalente sentimiento de preocupación y resignación, hacían referencia al hecho de que a partir de este día, en el huahuahuasi (guardería infantil), se iniciaba el

programa de desayuno infantil, con el aporte económico entregado por INNFA, y que, en la reunión programada con los padres beneficiarios de éste servicio, con el propósito de observar la adecuada canalización de ese aporte y la responsabilidad sobre el mismo y su ejecución, no mostró el interés de aquellos, ya que muy pocos fueron los que asistieron; habiéndose resuelto únicamente encargar temporalmente esa responsabilidad, a la compañera JA. Qué podrá hacer ahora? -se interrogó otra de las compañeras- señalando que desde hace dos semanas atrás no hay agua potable en la comunidad y que lo más probable es que tenga que usar el agua de la acequia, que de paso es escasa y sucia, para la preparación de la comida de aquellos niños.

S.O. Se lamentó, ante todo, de que la "mamagu enfajadora" estuviera enferma. Ella es la única que sabe enfajar bien -señaló-. Hace dos días fue a verle porque sentía muchas molestias en la "madre", ya para entonces la encontré enferma, pero a pesar de ello me curó. Me dijo que encontró la madre descendida; después de la "enfajada" me siento muy bien.

R.H.T. Agregó destacando que aquella mamagu es muy buena para "huairafichar" y "shunguchuir" (limpiar mal aire y curar el espanto) a los niños; que cobra en cada sesión apenas unos diez sures y que va a la casa de quienes la requieren.

S.O. Atestigua lo dicho, comentando además, que si bien su abuela también es una persona que sabe curar éstas cosas, ella es muy carera, "cobra hasta cincuenta sures por vez, es muy rogada no sale de su casa para atender y por eso no le ocupan".

De qué está enferma la mamagu? -fue la pregunta que surgió-. La respuesta dada por las dos compañeras fue a coro: es que ella es muy mayorcita y no hay quien vea bien por ella, su marido también es mayor; deben pasar de los setenta años.

Pasados treinta minutos, se hacían presentes las compañeras EO., su tía LM., MRT, y JA., y con ellas se dio inicio a lo que se programó como reunión.

C.C. Denunciaba ya uno de los temas objetivo de la reunión, recordando al "rascabonito" como uno de los problemas de salud serios, que en esta comunidad y en las vecinas ya mostraba con cierto rigor. Pregunta si el "rascabonito" está afectando con la intensidad que lo hizo antes, o si son otras las enfermedades que están primando.

S.O. Estos días de muy pocos casos se ha sabido. Algunos niños están con carachas, que no se han curado bien desde el año pasado.

Lo que se ha visto, es una enfermedad muy parecida al "ayasicashca". No sabemos que mismo es. Aparecen unas ampollas en los brazos o en las piernas, con mucha comezón. De mis tres hijos, dos de ellos "cogieron" esta enfermedad; les duro poco tiempo, los curé bañándoles todos los días con agua tibia y mudándolos de ropa después de cada baño; quedándoles únicamente unas pequeñas manchas oscuras en la piel.

R.H.T. Una señora mestiza, que por aquí pasaba, traía un niño con el mismo problema. Me averiguó si conocía de algún tratamiento bueno para curar esas ampollas; yo le indiqué lo mismo que se hace para tratar el ayasicashca: fregar las ampollas con un costal viejo, previamente calentado en el fogón.

Esto parece que se pega igual que la sarna o el rascabonito. A los niños los bañan con el agua de la acequia, por eso cogen estas enfermedades.

S.O. Cuando coge "mal aire" o "espanto", estando con aquellos problemas, se agraban fácilmente. A mis dos hijas, además de bañarles con agua limpia les hice "shunguchir y huairafichar", por eso deben haberse curado rápido.

R.T. A mi esposo también le salieron esas ampollas en la mano y en los brazos. Se secaron las ampollas después de que se fregó duro, utilizando un limón con sal.

R.de la T. Aguntándome el ardor me fregue todas las ampollas, pero se secaron.

Mi hermano si estuvo con rascabonito, yo le indiqué que preparar agua cocida con granos de chochos para que tomara todos los días, también le dije que tome zumo de verbena y que se frote todo el cuerpo, después de cada baño diario, con las hojas de éstas últimas hierbas. El se curó en pocos días.

S.O. Cuando se está con rascabonito no se debe comer quinua, arroz de cebada, trigo pelado; porque "sale cargadito" de granos igual que en el sarampión.

R.H.T. Otra de las enfermedades que está afectando a un buen número de personas, en esta comunidad, es la gripe. Hace pocos días mis guaguas y mi esposo tuvieron esa gripe; les dio fiebre, escalofrío, decaimiento, dolor del cuerpo. Yo fui a averiguar a un yachac de Hualpo que remedio podría ser adecuado; me recomendó el darles agua de güitig, chaupi timbushca chaupi chaua, con una tableta de mejoral, una de dolorine, y una de alka seltzer, disueltas previamente en el agua ya preparada, y agregando una pequeña cantidad de jugo de sambo asado. Con este remedio curaron en dos días.

M.U. En los días en que estuve con la gripe, calenté las "pepas" de paico en la lumbre, luego las frote frecuentemente en mis manos y aspire su aroma; las hojas del mismo paico me coloqué sobre la frente. Fue así como me curé.

SO. Yo, tomando agua de manzanilla me sane.

R.H.T. Estos remedios son buenos, pero todo depende de las personas; según las personas llegan los remedios.

Un tío me dijo que el jugo de rábano es bueno para la temperatura en la gripe; pero ha sido mucho más agrio que la verbena.

J.A. A mi marido le hace mal comer cuzos y catzos; se hincha todo el cuerpo. Será porque es fresco, eso no se.

R.H.T. Son calientes; por eso se utiliza para cura el "yuramapa".

C.C. Preguntó en que consistía el tratamiento.

R.H.T. En una olla pequeña hay que lavar los cuzos, retirando únicamente la caca, y con ellos se prepara un caldo agregando cebolla blanca, cebolla paitaña, culantro y perejil. Mientras se cocina el caldo se debe recibir, acercando la cara a la olla, la vaporización. Este tratamiento hay que hacerlo por cuatro días consecutivos. Mi mamá es quien conoce mejor como hacerlo.

Fecha: Julio 1987

Evento: Reunión interfamiliar

Comunidad: Punyaro

Participantes:

5 hombres mayores

13 mujeres mayores

Esta reunión es la primera que se realiza después de las festividades de San Juan. Evidentemente entre nosotros y los compañeros de la comunidad se fueron cruzando preguntas y comentarios de cómo se dieron las fiestas y de cómo uno de los presentes las vivió. Para mi fue curioso el agradecimiento reiterado que expresaba Rosa Helena a nuestro yachac Rafael cuando comentaban la visita que ella hiciera a casa de él en busca de consejo, por un problema de salud de su esposo, habiéndose encontrado rápidamente involucrada en el festejo que en ese momento se realizaba en casa de Rafael. Si bien logró su objetivo, sin embargo casi no recuerda en qué condiciones retornó a su comunidad "hace mucho que no tomaba, Dios le page, bien me chume ese día", repetía unas cuantas veces.

Más tarde ante la pregunta que el mismo Rafael le hiciera: vive o no vive mismo su marido? ella respondió: ya se fue también a trabajar.

Qué ha dejado de bueno San Juan? preguntamos, y se nos dijo: San Juan ha dejado herrando cualquier enfermedad. La mayoría estamos con tos y gripe. Aún no se ve todavía, pero en otros años, después de las fiestas, las guaguas empiezan por tener carachas y sarnas en la cabeza y en la cara también ... nos toca bañar y lavar toda la ropa para que se vayan los "chaquis", para que no nos cojan las enfermedades.

Rosario, la anfitriona de la casa, nos invitó a pasar al corredor de la casa a que tomáramos asiento, pues hasta entonces nos habíamos ubicado en el patio de la misma. Mientras ella limpiaba el corredor y ubicaba unas esteras en el piso, R.H. de la T. reinició el diálogo como quien continúa haciendo referencia a las cosas que San Juan va dejando "el otro día vino por aquí una tía (señora, en quichua) con la cara toda hinchada, casi no podía ver nada por la hinchazón de los ojos que traía. Fue a ver al taita Antonio (curandero)...."

Micaela, esposa del taita, que se encontraba entre nosotros, dijo: la cara la tenía morada. Le hicimos poner en el cara ando yuyo, llantén y linaza tostada (a modo de emplasto). Para que tome por dentro le hicimos preparar agua de linaza, mitad tostada, mitad cruda, con limón y una tableta de sal de andrews por siacaso para que limpie. Por calor se ha hinchado. Con eso ya le ha ido deshinchando. Antes de venir acá se había ido donde un médico de Otavalo, con los medicamentos que la había recetado se había puesto peor la pobre. Recién con lo que le dimos se ha mejorado.

Cuatro de las compañeras se encontraban presentes tosían de tanto en tanto y a su turno. Esta tos, nos decían, afecta primero a los mayores, son los hombres los que comienzan con esa tos, después las mujeres y, una vez que ya les pasa a los grandes entonces enferman los guaguas.

Preguntamos qué tipo de tos es la que se presenta en esta época después del San Juan. Nos dijeron que se trata de un tos seca, en quichua se le conoce como "chaquishca uju", acompañada de ronquera y ardor de la nariz.

Les pedimos que nos dijeran de cómo entienden la presencia de la tos en estos días. La explicación se construyó en colectivo, cada quien fue agregando un elemento: la exposición al frío es uno de los elementos que más influyen; porque durante las fiestas de San Juan, los hombres están hasta altas horas de la noche caminando, bailando y tomando; algunos hasta se quedan dormidos en el camino por el trago que toman. El mismo hecho de tomar y fumar tanto durante esos días también les pone en condiciones para enfermar, decían. Además como el tiempo están tan seco, hay mucho polvo y el sol es fuerte.

Como en los días de San Juan uno se levanta sudando, entonces pega el viento frío y después con el calor del sol viene a dar la tos o la gripe, decía A.O. curandero, que momentos antes había llegado a la reunión.

Todas estas cosas, explicaba, hacen que se irrite un poco la garganta y el pecho, por eso es que la tos es seca y hay ronquera y arde la nariz, no es como las otras enfermedades de tos, en que hay mucho moco, flema, dolor de cabeza y fiebre.

R.P. Qué no más han estado usando para el uju?

S.O. Ahí damos alcu micuna, atalpa micuna, capulí fanga, flores de taxo, linaza y llantén. Y se hace besar con un burro guagua para que pase.

R.T. A los guaguas cuando recién está comenzando les damos tomate asado con un poquito de sal y la cáscara de ese tomate le amarramos en la garganta.

E.O. Algunos la gripe ha cogido más. Les duele la garganta, la cabeza, con temperatura, y no tienen ganas de comer ni hacer nada. Yo le he dado té hervido con limón y para la sed les dejo haciendo limonada.

R.T. Yo he preparado agua cocinando linaza, flor de malva alta, flores de manzanilla y limón. Les doy bien caliente a la hora de acostarse y les hago dormir bien arropadas.

M.C. Pero la gripe no es igual siempre, el tratamiento tampoco. Cierzo?

R.H. de la T. Algunos tienen mucha moquera, otros no; unos tienen como nervios, otros más dolor de cabeza, o dolor de piernas.

Cuando tienen mucho moco, se les hace oler paico. Se coge unas hojitas de paico y se restrega entre las manos, eso se hace oler y se les aplica en la cara. Cuando la gripe es por frío se hace calentar las hojas, cuando es por calor, así no más.

R.T. Cuando tienen mucho dolor de cabeza y tienen tapada la nariz y no pueden respirar, es mejor darles un canelazo de trago con limón, y con paico viejo asado se les friega en la nariz.

R.A de la T. Si tiene como nervios, están temblando, y les duele las piernas se les da agua cocinada de toronjil con jugo de uno o dos limones.

Si están sólo con dolor del cuerpo se da manzanilla bien caliente con jugo de limones.

S.O. Cuando tienen dolor de cabeza, de todo el cuerpo, escalofrío y moco se da paico, hierba buena, manzanilla con jugo de limón; después se coge un full blanco, se friega entre las manos y se hace oler.

R.P. Qué se puede hacer para prevenir el rumades?

R.T. Es bueno bañar con sauco.

R.P. Para finalizar la reunión, hizo una síntesis del tema observado, comentando las referencias que se hicieron al respecto.

Fecha: Junio 1987

Evento: Reunión interfamiliar

Comunidad: Punyaro

Participantes:

R. de la T	E.O
R. T	S.P
R.H. de la T	M.R.T
M.D.C.	M.U
S.O	M.J.A

El "dolor de cabeza", es una de las dolencias de singular frecuencia entre la población adulta de nuestras comunidades indígenas, comenzamos diciendo, y preguntamos: cuáles son las razones por las que viene "uma manay"?

R.T. A las mujeres generalmente nos viene por mucho sufrimiento. Como tenemos los trabajos; ya toca estar viendo los animales, en la siembra, cuidando los hijos, cocinando, lavando y como no se tiene para cualquier cosa, una se pasa en sufrimiento.

M.C. Por qué otras cosas más puede venir dolor de cabeza?

S.O. Por cólera. No ve que siempre una tiene iras, ya sea por el marido, o por otros problemas que no faltan.

M.A.C. Viene también por mucho calor, por el sol; por el frío, por mal viento.

M.C. En los hombres también viene el dolor, como en las mujeres?

S.O. En ellos por trago (rien los demás compañeros, como afirmando la observación). Claro que también por el trabajo les puede dar; por mucho sol o por mucho frío. Por sufrimiento a ellos no les da, ellos no sufren como las mujeres, son más fuertes.

R.T. Cuando es por mal viento siempre viene a dar como náusea, da como ganas de estar durmiendo, como sueño y el dolor viene no más de golpe y no para.

Cuando es por colerín, el dolor sólo es en la corona. Se siente como que se parte la cabeza ahí, se siente bien caliente, como que quema, con comezón, como si algo picara.

Por sufrimiento, en cambio ataca más al pecho, da ganas de llorar, pero como que se ahoga en el pecho; la vista se oscurece, como que hay estrellas; viene con náusea.

S.O. Por frío viene poco a poco el dolor. Anda toda la cabeza como pesada.

Si es por calor, quema la cara, da como escalofrío. El dolor es más rápido, más fuerte, no se aguanta.

R.D.C. Cuando me ha dado; una manay por frío he tomado aguita de manzanilla con limón, o sino canela con limón y una pastilla de mejoral o finalín.

R.H. de la T. A mi marido, yo le pongo, amarrándole en la cabeza, verbena tzancada, bien calientita, y le doy a que tome una copa del mismo jingo. Con eso se cura no más.

Cuando es por calor, le hago jugo de sambo tierno asado, con un poquito de limón; con eso mismo se baña. También se le da jugo de siempre viva y berro.

E.O. Yo me se tomar, cuando es por calor una vaso de fresco con hielo, comprando en la plaza, con una pastillita de finalín; eso me ha pasado no más. En la casa me baño y me friego con agua de juyanguilla.

R.H. de la T. El mal viento pega fuerte a la cabeza. Ahí se limpia con huevo, sino es mucho, o sino, con zorro jhua, chilca y ortiga.

R.P. Y cuando es por sufrimiento?

R. de la T. Hacemos aguita de tamarindo, con linaza, pelo de choclo, raíz de perejil, cachi cuaja, cáscara de chihuacan y hojas de huasilla. Eso se toma unas tres veces al día o cada que tenga sed.

Ataco y cachicerraja, hay que restregar con las manos en agua tibia; esa aguita se usa para peinarse, llevando la peinilla para atrás; después hay que tapar con una fachalina. Esta aguita sirve para que la sangre baje.

R.T. Todas las mañanas para que el dolor no ataque, hay que tomar chihuacan con dulce purga.

M.C. Cuando el dolor es por cólera, que suelen dar?

R. de la T.: Lo mismo es, lo que se da para el dolor por sufrimiento solamente que damos con una pastilla de sal andrews, para que limpie bien el hígado, porque cuando se tiene cólera siempre ha sabido atacar un poco el hígado.

R.P.: Como parece que por mucho calor les viene a dar el dolor de cabeza cuando toman un trago, yo le hago bañar a mi marido con sambo y para que tome le doy agua de güitig mitad hervida, mitad sin hervir con 3 limones crudos y una pastilla de dolorine, otra de mejoral y otra de finalín, mezclado todo, o también con alka seltzer y sal andrews. Esto hay que darles en el día y en la noche.

Fecha: Marzo 1987

Evento: Reunión intercomunal

Comunidad: Angel Pamba

Participantes:

R.C	R.H de la T.
C.A	D.G
Z.C	D.R
L. de la T	R.H.A
L.M.G.	D.P
A.O	E.CH

Resumen:

La reunión se inició a partir de algunos comentarios que se vertieron en el sentido de que algunos niños tenían gripe y tos; en algunos casos tos con fiebre; esto trajo a colación la muerte de una niña de la comunidad, precisamente con estos últimos síntomas.

R.H. de la T. Tres días había estado con uju y temperatura, en eso, la mamá le había regalado aguita de linaza con pelo de choclo, con todo había mejorado un poco, y para el domingo, la mamá, ha llevado a la niña a confirmarle; todo el día ha pasado cargada de la guagua en el sol, en la noche la niña ha comenzado a fatigarse con tos y ya, para las tres de la mañana del Lunes se ha muerto, Yo creo que ha de haber muerto porque la temperatura se ha de haber asentado con el sol que cogió ese día. La mamá de la guagua me dijo que cuando regreso de la iglesia, viéndole como estaba, le ha hecho limpiar con un cuy, ese cuy se había muerto enseguidita y cuando le abrieron miraron que todo el interior del cuy estaba ensangrentado; el que había limpiado le había dicho que la niña se va a morir porque ha estado pasada de calor.

Al escuchar este relato, una de las compañeras dijo: si hubiera puesto un poco de empeño, la mamá, en darle agua de plantas frescas, a lo mejor la niña no hubiera muerto.

A.O. En mi casa todos estuvieron con tos y temperatura yo les hice tomar jugo de sambo tierno y de raíz de atzera. A los más pequeños se les da dos cucharitas tres veces al día, a los guambritos un tercio de taza, y a los mayores una taza, con eso se curaron. Yo creo que la tos les viene por la misma temperatura que tienen, porque con este remedio les quitó la temperatura y enseguida la tos.

Algunas compañeras consideraban que estas enfermedades estaban cogiendo, por emplear el término usado por ellas, por el hecho de que en los últimos días llovía por las tardes y había un fuerte sol en las mañana.

R.C. Cuando cogió alguna enfermedad en la comunidad o entre mis vecinos, yo, para evitar que cojan mis hijos, les doy una cucharita de jugo de verbena y de chocho, machucando juntos en una piedra de moler, con eso se evita que enfermen.

D.P. Cada vez que se enferma mi chiquita, de cualquier cosa, tose; así es desde guagua. Mi marido se murió con esa enfermedad de tos; el tosía con un poco de sangre cada vez. A ella, le ha dado cocinando linaza con pelo de choclo, malva alta y rábano; le he frotado vela de cebo en la espalda por las noches, cubriéndole con papel periódico caliente, lo mismo en la garganta. Con todo eso le quitó el vómito, la diarrea y la temperatura, pero la tos sigue y no le quita. Un poco, últimamente le ha rebajado la tos con unos jarabes y unas inyecciones que le ha puesto el médico del centro infantil de la comunidad.

Nuestro compañero R.P.; se dirige a Dolores P. y le indica que la enfermedad que tiene la niña, necesita de los medicamentos que le prescribe el médico, y que no se descuide en seguir haciéndola por tratarse de una enfermedad más grave: ella tiene los pulmones lastimados, le dice; y para que se cure necesita algún tiempo. (R.P. conocía de este problema, por boca del tío materno de la niña).

Fecha: Junio 1987

Evento: Reunión interfamiliar

Comunidad: Angel Pamba

Participantes:

M.R.L	M.CH
A.D	M.R.C
L.T	R.H de la T
S.P	R.H.A
T.A	C.C
M.R.R	D.Y

Resumen:

C.C. Propuso a las compañeras conversar acerca de las enfermedades y las causas por las que mueren los niños.

D.Y. Mencionó la muerte de su hija de un año de edad, de hace siete meses atrás. Su marido, curandero, había estado tratando a su niña, quien tenía fiebre y tos intensa; no habiendo conseguido mejorarla, fue a rogar a un compadre suyo, taita José Manuel, también curandero, expresándole que no avanza. El taita José había limpiado y soplado a la niña, indicándoles además que le den a tomar güitig con alka seltzer, mejoral y dos limones sin embargo la niña falleció

D.Y. Señaló que la muerte de su hija se debió a que estuvo pasada de calor, como el taita José M. lo había expresado.

M.R.L. Mi primer hijo murió de sarampión. Yo era joven y no conocía como tratar esas enfermedades: pregunté a mi suegra si debía dar alguna cosa al niño, ella me dijo que no era necesario darle nada porque eso cedía en pocos días; entonces, convencida de que así es, a los cuatro o cinco días bañe al niño y ahí se murió en la tardecita.

Otro de mis hijos -dijo la compañera- murió con holanda cuando cumplió un año de edad. El niño tenía temperatura, y le empezaron a salir unos granitos en la boca; le llevé a donde un doctor de Cotacachi, él me dijo, es holanda, me hizo comprar unos remedios que le pusieron peor así se murió.

El último que se me murió, era una niña de siete meses de edad. Murió cogida el diablo, aya sicashca. Yo subí al cerro a coger leña, cargada de la guagua, estaba pibarlando, cuando bajé, la niña se puso mal y ya amaneció muerta. El diablo ha sabido andar cuando está pibarlando.

Las compañeras que han escuchado: estas referencias, confirman el curso rápido y fatal que tiene un niño en caso de aya sicashca, destacando que aún para algunos curanderos es difícil el curar porque no siempre avanzan como dicen las compañeras.

M.C. Preguntó si no existían otros casos de muertes, entre niños, parecidos al último de los descritos.

D.G. Yo tuve un hijo, el primero, que murió, nosotros llamamos huasiula japishca; tenía solamente una semana de edad, habíamos hecho una casita y ahí había cogido. Murió haciéndose verde, morado enterito.

R.H. de la T. Así hemos oído que algunos guaguas recién tiernitos se han muerto, con aya japishca, pogyo japishca, inka japishca, cuichi japishca, algunos también han muerto con fuerte espanto.

R.P. Señaló que el interés que teníamos al hablar de las causas de muerte en los niños era el de reconocer a las enfermedades más frecuentes para que podamos hablar de ella en las futuras reuniones. Antes de terminar recordó con las compañeras las medidas preventivas que los indígenas conocen y no deben olvidar para prevenir males como los señalados en última instancia.

Fecha: Agosto 1987

Evento: Reunión interfamiliar

Comunidad: Ilumán Centro

Participantes:

Z.C	M.A
M.S	R.A
M.C.A	M.S
R.M.A	M.C.A
L.de la T	J.M.P
J.S	

Resumen:

El tema central de esta reunión se dio en torno a los problemas de diarrea entre los niños.

J.S. Nos dijo, que las diarreas sí se presentan frecuentemente entre los niños de esta comunidad. "Como puede ser por mucho frío, porque toman agua de donde sea a cada rato y pasan mucho tiempo en el suelo afuera; como puede ser también por calor, cuando están mucho en el sol o comen comidas muy calientes como cuy".

J.M.P. A veces comen comidas frías, guardadas o comen a horas indebidas o muchas frutas verdes, o dulces; eso les da diarrea.

R.P. Cómo es chirivicho (diarrea por frío)?

J.M.P. Les viene a dar diarrea de color blanco verdoso, o como huevo cortado baboso. Les chilla la barriguita.

Se les da de comer sólo cálidos. Caldo de médula de res, con paico y cebolla; tres veces al día y se sanan.

M.C.A. Como tienen mucha sed, quieren tomar agua fría, no hay que dejarles. Para que tomen se les da aguita de manzanilla con azúcar. Cuando están en esos tratamientos no hay que darles nada de comidas de sambo, de habas, o de porotos, porque les puede volver la diarrea.

M.A. Yo les he curado dándoles caldito de culantro, perejil y paico, con un poquito de cacho de res. Y para la sed les hago aguita de manzanilla o de té.

R.P. Para cunucyalishca ishpajun (diarrea por calor)?

J.S. Orinan a cada rato, tienen fuerte dolor de barriga, la orina es café, chuya chuya; con temperatura del cuerpo.

Cocinamos linaza, pelo de choclo y llantén; cuando está frío le ponemos limón. Eso damos hasta cuando se sane. Se cocina arroz de cebada, y ese chuyita que sale se le regala cada que tenga sed.

No se les debe dar carne de conejo, ni carne de cuy, ni de res. Mejor es preparar cualquier sopita de arroz de cebada, o sopa de trigo, o de quinua.

Algunas de las compañeras hacen referencia al mal viento: Cuando están con diarrea y les duele mucho la barriguita, pueden haber cogido mal viento. Siempre es bueno limpiar, primero con huevo o con chilca, ortiga y marco.

Señalan también que se puede limpiar con urcu rumi o yacu rumi, piedras que algunas compañeras han guardado por herencia de sus padres; también con las fajas o las manillas rojas que tienen puestas las madres.

R.M.A. Cuando coge mal viento estando los guaguas con diarrea, les da como vómito, les duele más duro la barriguita, y más seguida es la diarrea, se chupan patente, por eso se debe curar una mismo rápido el mal viento, y si es muy fuerte y no se avanza toca buscar rápidamente un curandero.

R.P. Cuando es por espanto?

R.M.A. Se espantan cuando les pegan mucho o se caen. Ahí están con los ojos hundidos, lloran cuando orinan, no quieren nada, solo tienen sed, la orina es verde cortado. Toca hacer levantar y sanan no más.

R.P. Hace un resumen de la conversación mantenida en esta reunión; destacando la necesidad de no descuidar a los niños con diarrea; la posibilidad de una deshidratación, señala, es peligrosa. Termina haciendo recomendaciones de como evitar que los niños con diarrea se deshidraten. Compromete a los compañeros para continuar hablando del tema.

Fecha: Marzo 1987

Evento: Reunión comunal

Comunidad: Ilumán Centro

Participantes: 45

Resumen:

El propósito de esta reunión tenía el propósito expreso de abordar el tema del rascabonito y el de proyectar un audiovisual del mismo tema.

M.S. Comenzó haciendo referencia al tema, contándonos lo que ella utilizó para el tratamiento del rascabonito a finales del año pasado. Su hijo tenía rascabonito. Decidió entonces comprar alguna medicación en las farmacias de Otavalo; como las que le recomendaron tenía un alto costo no las compró. Estando haciendo otras compras en la plaza, encontró a un señor vendiendo baygon para pulgas y chinches; dado que encontró un parecido entre las manifestaciones del rascabonito y el picado de pulgas, decidió por comprar el producto: "Llegué a la casa y le bañe al guagua con agua tibia y aplique el baygon en todos los granitos; le puse por dos ocasiones y empezaron a secarse, continué bañándole únicamente con agua de matico. Esto lo hice, porque no conocía ningún tratamiento; por eso veo importante que podamos hablar en esta reunión sobre los tratamientos que se pueden hacer en esta enfermedad.

M.A. (madre de M.S) Esta enfermedad no había antes, tan fuerte como ahora. Antes con dos o tres baños de matico era suficiente para curarse o también con juyanguilla; pero ahora no se sanan esos tratamientos.

M.C. Dirigiéndose a M.A. le dice: Usted conociendo esos tratamientos, por qué no avisó a su hija para que cure a su nieto?

M.A. Yo tampoco sabía que ha estado enfermo. Siempre avisa, pero esta vez no ha venido.

Algunas compañeras manifestaron que en estos dos últimos años ya no afecta únicamente a los niños, afecta también a los adultos y que el tratamiento que mejor resultado les da es el de ir a bañarse por lo menos dos veces por semana en San Juan Pogyo, con Judas y chilca. Mientras se baña, señalan, se debe decir: "cay unguyta apay apay, y santiguarse con la misma agua".

Z.C. Mis papás me han conversado que el agua de San Juan de Pogyo es muy buena, que se debe coger agua en una calderita, en horas de la madrugada, con yacu rumi de la vertiente, y en la casa cocinar poniendo un

clavel; tomando esa aguita, me decían, se hacen fuertes, bueno para los miedolentos. Yo creo que también es bueno bañarse ahí, cuando se está con rascabonito, porque el agua es bien limpiecita, en cambio cuando se bañan en la acequia como es sucia ahí mismo se infecta y aumenta el rascabonito.

Fecha: Agosto 1986

Evento: Reunión interfamiliar

Comunidad: Ilumán Centro

Participantes:

- R.M.A R.P
- M.S M.M.C
- C.A J.M.A
- M.C.A Z.C
- M.S R.H
- M.M.A M.A

Resumen:

La compañera M.S. exhorta a los compañeros asistentes a no descuidar su participación en estas reuniones: "Tenemos muchas cosas de las cuales hablar y cuidar. Las reuniones con nuestras familias han sido muy importantes, hemos tenido la oportunidad de repasar sobre los comportamientos, costumbres y conocimientos de nuestros abuelos, que siguen siendo parte de nuestra vida; pero que de algún modo, es como si los estuviéramos olvidando".

R.P. Sería bueno que hablemos de algunos males como aya sicashca, aya japishca, aya ricushca.

Las compañeras están de acuerdo y R.H., comienza haciendo referencia a estos males.

R.H. Mi hijo pequeño hace unos quince días estuvo AYA SICASHCA. De golpe no más se enroncho todo el cuerpo -señalando ese momento a su hijo de unos cinco años de edad-. Yo pensé que se trataba de alguna alergia, porque todo el cuerpo se llenó de ronchas grandes; le aplicaba sobre las ronchas talco caliente y como ésto no le llegaba fui donde el taita Joaquín (yachac) y me dijo que se trata de AYA SICASHCA, me indicó calentar un

saco de costal en el fogón e inmediatamente aplicarlo en el cuerpo enronchado del guagua; dos viajes fueron suficientes, se curó rapidito.

Donde actualmente queda el estadio de Ilumán antes era un terreno baldío, sin cerramiento por donde nadie se atrevía a pasar, entre las once de la noche y las cinco de la mañana siempre cogía el diablo, era inevitable. Cuando coge el diablo es jodido curar, no se llega con nada. Si se atina rápido, si uno se da cuenta inmediatamente es imposible hacer algo. En ese caso hay que cambiar rapidito; si es un hombre hay que vestirlo de mujer y a una mujer como hombre, con eso se consigue confundir al diablo; también habrá que cambiarlo de casa, mientras se busca un yachac para que cure rápido. El sitio adecuado para la curación es en el cruce de dos vías, en una bocacalle; se acuesta a la víctima y se le protege con ajos, *mama chumbi*, machetes, cuchillos, barras de hierro, todo, para que el diablo no pueda acercarse a llevarlo.

Mis abuelos decían que cuando uno va a salir en la noche, quiera o no, hay que "pedearse" duro para espantar los diablos.

Cuando uno sale en la noche y consigue ver a los diablos, antes de que ellos lo hagan, dicen que no pasa nada y, que al contrario, es a ellos a quienes les puede dar mal viento.

Los diablos pueden estar ocultos en la noche, como si se tratara de un bulto, que cuando uno los descubre, por curiosidad aguza la mirada y descubre que es un diablo, entonces no pasa nada y es el diablo quien es afectado de un mal. A ellos se les puede hacer mal, al igual que ellos lo hacen cuando ven una persona distraída.

R.P. Cómo llega eso?

M.A. El diablo, dicen, que anda en la noche, que anda por los huaicos y quebradas, entonces que se sienta a descansar o a dormir en algunas piedras o en árboles viejos y en esos sitios dicen que queda caliente, entonces cuando alguien pasa o toca esos lugares donde ha estado el diablo queda aya sicashca; entonces se enroncha rapidito el cuerpo o solamente los brazos o las piernas, según con que parte del cuerpo haya tocado.

R.P. Cuando es aya japishca...?

R.H.: No le digo, cuando coge, máximo al otro día lleva. Así cuando se sale muy de noche, por donde no hay gente, estando chumado o descuidado, si el diablo ha salido; coge desprevenido; entonces si no se atina a llevar rápido donde un curandero, se mueren, se hace verde o morado el cuerpo.

Las otras compañeras comentan que así han sabido de esto. Señalando además que, años atrás, era más frecuente escuchar de estos casos, pues ahora parece que los diablos ya no se acercan tanto, como antes; ya que ahora ya no existen tantos sitios botados; y que por eso se han alejado un poco.

J.C. Se dice aya macashca, cuando ha golpeado el diablo. Cuando ocurre eso queda como haber dado con fuate, enseguidita queda la señal; ahí también se debe hacer limpiar con un buen curandero para que pase.

R.P. Conversar de estas enfermedades es también importante, porque nos permiten no olvidarnos de los problemas de los que hablaban nuestros padres, y sepamos como solucionarlos si es que se dan casos como estos.

M.C.A. Así es, porque muchas veces, dicen algunos compañeros que eso no es cierto y andan a cualquier hora de la noche, sin cuidarse, entonces esto los coge desprevenidos y pensando que es alguna enfermedad, van donde los doctores, como ellos no atinan estas cosas, dejan que se mueran.

Fecha: Abril 1987

Evento: Reunión interfamiliar

Comunidad: Ilumán Centro

Participantes:

R.M.A	M.M.C
M.S	J.M.A
C.A	Z.C
M.C.A	M.S
M.M.A	J.M.A
R.P	V.S
J.M.P	L. de la T

Resumen:

M.C.A. De alguna manera, para estas reuniones, hemos ido aumentándonos algunas compañeras, que ya van comprendiendo que estas reuniones de salud son bien importantes porque se habla de las enfermedades y de los problemas de las comunidades, están conversando con sus vecinas para que también se interesen.

Z.C. Por nuestras comunidades vienen políticos o gentes de muchas religiones, que dañan a la gente, que ofrecen maravillas y algunos falsos dirigentes reciben plata, estos se enseñan a mal, andan mintiendo, se dejan convencer y se olvidan de los problemas de la comunidad. cogen la plata, o una red, o un balón como si eso ya fuera la solución.

Ya, cuando iniciamos estas reuniones, con ustedes, ya no nos dejamos engañar, siempre hemos podido hablar de nuestras necesidades y problemas. Nosotros mismo ya sea en las mingas, o en otras reuniones familiares hablamos de las conversaciones que tenemos con ustedes; claro que a veces no podemos venir siempre porque tenemos algunos trabajitos, ya que nos toca ir a sembrar o ya, que nos toca ir a cambiar algunos alimentos, como no alcanza para ir a comprar, vamos a Paniquindra, Chiryhuasi, Rumipamba, llevando cualquier cosita para traer pepas, quinua, trigo. Así nos obliga nuestra pobreza, como no tenemos ni terrenito suficiente.

M.A. Cierto, es aquí enfermamos por la pobreza, por falta de alimentos, por falta de agua. No nos reconocen por nuestro trabajo en las artesanías los que se hacen ricos con los mishos de afuera por eso nos interesamos en estas reuniones, para que todos comprendamos cuales son nuestros problemas y podamos organizarnos y aprender a defendernos.

Aquí nos hemos dado cuenta que los indígenas podemos hacer buenas cosas para defender nuestra salud; conversando con los viejitos estamos aprendiendo a curarnos, así unidos podemos hacer algo por nuestras comunidades.

Cuando vamos hacernos curar afuera, no siempre nos consideran; hasta hay algunos falsos curanderos que perjudican a nuestra propia raza.

J.M.P. A mi hijita, hace unos dos meses, inició a salir unos granitos colorados, con aguadija. Asustado le lleve al hospital de Otavalo, ahí

pusieron una inyección, el médico mandó unas pastillas a que tome tres veces al día y que bañe en agua fría para que después ponga merthiolate en los granitos.

La guagua se puso peor, sólo llorando, no quería comer; entonces ya sin atinar pregunte a una viejita, ella me indicó que siga bañando con izo, arrayán, matico, ruda y huasilla, que después del baño ponga en los granos sumo de huagra jallu, para adentro agua huasilla y llantén tres veces al día, antes de cada comida; así se fue sanando. Por eso; yo creo que es bueno curar con plantas mismo. Sería bueno tener huasilla en esta comunidad, porque es difícil conseguir.

M.S. Esto sería bueno, si pudiéramos también tener otras plantitas, con eso escuchando las experiencias de como se han curado los otros compañeros, nosotros también podemos curar y enseñar a nuestros hijos, mostrándoles las plantas que se pueden usar. Ustedes nos orientan mucho, porque yo no he escuchado que otras organizaciones hablen de la salud y de nuestras medicinas.

L. de la T. Nos cuenta que su hermano, J. de la T., ha estado un mes enfermo con rascabonito, que fue al hospital, donde le mandaron a bañarse con agua de matico, a tomar unas pastillas, y una pomada para la piel. Le hizo peor, nos dice, se le formaron unas carachas grandes, entonces se fue donde el taita Joaquín, en Hualpo, él mando a bañar en matico, tigrasillo, verbena, izo, y que ponga un poco de DDT. Se sanó rapidito.

M.A. Aquí han habido algunas personas con sarnas. Parece que coge más a los guaguas en época de choclos. Como ellos, chupan cañas, sin lavar, se lastiman un poco, se rascan, y eso les hace sarna. Las madres debemos tener mucho cuidado y curarles a tiempo para que no crezca. Parece que la sarna es contagiosa.

Para que sane bien hay que cocinar agua de matico en una olla, con eso bañarles y ponerles esa como pomadita que se forma en los lados de la olla. No se les debe dar ni choclos, ni colas, ni carne de cuy, hasta que sanen bien.

R.P. Cuando les sale sarna en los oídos y en la nariz, es bien difícil curarles. Cuando sale en las manos y en los pies se curan más rápido.

M.A. Curándoles a tiempo, no crece mucho y se sanan.

Al finalizar la reunión, el compañero R.P. pide a los asistentes el interés en las reuniones y convoca para una próxima reunión con el propósito de seguir conversando sobre rascabonito.

Fecha: Junio 1987

Evento: Reunión interfamiliar

Comunidad: Ilumán Centro

Participantes:

E.V.P	M.A
J.M.P	M.M.A
M.C.A	R.A
Z.C.	R.H
V.S	M.S

Resumen:

Al iniciar la reunión pedimos a las compañeras asistentes, que nos cuenten como ha sido sus embarazos y partos, con quien o quienes se han hecho atender y como solucionan los problemas que tienen durante ellos.

M.C.A. (Madre de 27 años, empieza a hacer referencia a su último parto). Un día, que era domingo, comenzaron los dolores y a las siete de la noche poco a poco los dolores eran más fuertes. Mi esposo me dio agua de culantro, unos dos viajecitos. Como seguían cada vez más fuertes los dolores, mi esposo fue a buscar a mi hermana que es partera, pero no la había encontrado en la casa, entonces fue a buscar a otra partera. Llegó como a la diez y media de la noche. Apenas llegó me dio a tomar una taza de vino dentro de la taza tenía puestas unas piedras incas, enseguida me limpió con un huevo, poquito después dí a luz. Yo ya tenía preparado todo para dar a luz, puse una estera en el suelo cubierta con una cobijita vieja y un plástico; ahí dí a luz incada. Cuando salió la placenta cortó el pupito con carrizo y ella misma bañó al guagua en aguita caliente, y mandó enterrar la placenta debajo del fogón para que no entre frío en la madre, como es costumbre entre nosotras.

R.H. Nosotros tenemos la costumbre de enterrar la placenta en el corredor, debajo de donde se encuentran los telares. Se caba como a un metro de profundidad y se entierra. En otras casas se entierran debajo de la

tulpa, para que no pase de frío. Pero ahí puede pasarse de calor. Nosotros enterramos en el corredor justamente para que no se pase ni de frío, ni de calor porque ese lugar es más templado.

M. C. A partir de qué mes de embarazo se hace controlar.

R.H. En todos mis embarazos yo he tenido por costumbre hacerme controlar a partir del cuarto o quinto mes de embarazo. A partir de entonces me hago controlar cada quince días, ya sea con la partera o con algún doctor. Cuando el niño está mal colocado enseguida duele el vientre, la pierna se amortigua y duele; entonces la partera endereza y se alivia.

M.C.A. Mi hermana es la que viene siempre a enderezarme. Ella no me cobra nada. Desde los siete meses me visita cada quince días.

M.C. Realizan otro tipo de cuidados?

R.H. Esos días yo me baño cada dos o tres días en agua fría, después del parto si es necesario bañarme en agua caliente.

M.C. Qué tipo de molestias existen durante el embarazo?

R.H. Durante el embarazo el mal viento puede ser la molestia de todos los días. Cuando el mal viento afecta al niño; ahí si que duele; es preferible que le de mal viento a la madre y no al niño, dentro del vientre, se mueve, patalea, se raspa, se retuerce y como duele, tira a morir. Hay que limpiar rapidito. En el embarazo sabe malventar fuerte; a mi me dio hasta con vómito, a mi me hace bostezar, ahí patentico. Mi marido es el que limpia, y si el no avanza busco al compadre Rafael (yachac) o a su hermano Joaquín (yachac).

M.S. Cierto es, siempre mal vienta. Como toca salir a ver a los animales de mañanita o a lavar la ropa en la acequia, siempre puede mal ventar, entonces hay que hacer limpiar con huevo.

M.C. Mi hermana mismo me deja limpiando y acomodando cuando vienen los dolores del vientre.

M.C. En caso de molestias que amenazan arrojar..?

R.H. Los arrojos se producen cuando una tiene sustos o antojos. Al Roberto escapé de arrojar tres veces durante el embarazo. La primera vez

fui en busca de un médico; las dos siguientes veces me curaron haciéndome tomar el sedimento de los tinacos, lo que nosotros llamamos icho de pondo. Eso se toma en un pilche, no en escudilla. Se raspa un poquito al dorso de las uñas y se agrega al icho antes de tomarlo. Después hay que meter los dos dedos medios de las manos dentro de un recipiente con agua fría por un rato, eso es un gran secreto para estos casos.

Las restantes compañeras manifiestan no haber tenido arrojós, ni molestias que hayan puesto en peligro el embarazo.

M.C. Cómo son los cuidados de la madre y el niño inmediatamente del parto?

R.H. Cuando nace el niño hay que bañarlo inmediatamente, así nos hemos acostumbrado. La persona que lo baña siempre es la partera. Los siguientes días lo baña la madre o la hermana; no se debe dejar en lo posible que bañe otra persona, porque ojea al niño.

Después del parto es importante que la madre se cuide en la comida y en el aseo. Yo después del parto me cuido de comer arroz de cebada, chuchuca, sambo, morocho, col, tostado y todo eso, se puede inonar al niño. Las comidas que yo como son generalmente sopas livianos, sopas de avena, sopas de verdura, caldos de carne, de borrego o res, por lo menos durante los primeros ocho o quince días.

En el aseo hay que bañarse todos los días, tardes y mañanas, a las seis de la mañana y a las siete de la noche, esto por quince días, y después cada segundo día. El baño debe hacerse con agua de matico o nogal, cambiando para no pasarse de frío; también se puede hacer uso de arrayán.

Dejo la cama a los cuarenta y cinco días, si se sale antes una se puede dañar o dar sobreparto. Yo misma no se como es el sobreparto, porque nunca me ha dado, siempre he guardado cama. Las mujeres que no guardan esos días, apenas salen al páramo se hinchan les da como alergia y luego con mayor razón tienen que volver a guardar cama; esas mujeres se tapan bien y pasan permanentemente sudando, por eso cuando se levantan tienen la cara blanca-blanca.

M.C.A.: La partera venía pasando un día a enfajarme, pero mis hermanas mismo eran las que bañaban al guagua y hacían el maíto. Después toca no salir y hacer la dieta.

M.S.: Nosotros hemos acostumbrado bañarnos con agua de chamamal después del parto, así se endurece el cuerpo y no entra frío.

Al final de la reunión los compañeros pidieron seguir hablando de los temas del parto y los cuidados de los niños, en próximas reuniones dado que no siempre "atinan" a solucionar algunos problemas especialmente con los recién nacidos, a lo cual nosotros accedimos.

Fecha: Septiembre 1986

Evento: Reunión interfamiliar

Comunidad: Ilumán Centro

Participantes:

C.A	M. de la T
M.R.C	R.A
M.A	I.C
M.C.A	D.C
Z.C	L.M.C
V.S	A.C
R.M	R de la T

Resumen:

El contenido de esta reunión se dio sobre el tema de la "gualambraría", el que fue propuesto por nosotros.

Z.C. y M.A. Describieron a la gualambraría del siguiente modo "Es como una nube bien espesa en forma de rueda, que generalmente se forma en las mañanas, en horas muy tempranas, o por las tardes en días de temporal nublado. Cuando una persona está cerca de esta nube y la alcanza a ver, es perseguido por ella. Cuando coge, se siente un intenso comezón que inicialmente se localiza en un solo sitio, pero que va tomando progresivamente otras partes del cuerpo. En los sueños generalmente se siente como fue alcanzado por la gualambraría: se sueña en una bola de humo o en una nube que persigue constantemente.

En condiciones como éstas, si no se hace una curación a tiempo, se da una agravación que conduce a la muerte, porque la gualambraría es un diablo que lo busca es llevarse a la persona a la que cogieran.

Para que suelte la gualambraría es necesario hacer curar con un yachac y no con un médico, o con alguna persona que tenga “corazón duro” y sepa como hay que hacerlo.

Z.C., por ejemplo, cuando joven fue cogida, la curación le hizo un curandero; por eso sabe ahora como hacerlo. Entre las personas a las que pudo antender está su propia hermana.

Básicamente la curación consiste: en soplar al “gualambraría japishcami” con ishpa baño, y seguidamente bañarlo con agua cocinada con plantas de izo. El ishpa baño es una preparación que muy pocas personas conocen, que generalmente son los curanderos ancianos y sabios los únicos que lo proveen.

La compañera M.A. que también fue afectada, refiere que de igual modo ella fue curada, el tratamiento lo hicieron casi inmediatamente.

M.C.A. Destacó la responsabilidad de las madres sobre el cuidado de sus hijos y esposo, otorgando importancia a éstas reuniones donde es posible conversar sobre esa responsabilidad. Todos estamos aprendiendo de nosotros mismos, dijo, especialmente para las mujeres jóvenes es importante el que continúen asistiendo al igual que las madres mayores.

Se utiliza en su preparación: un marcay (medida de volumen utilizado por los indígenas equivalente a una cantidad de cualquier objeto que quepa en un brazo en actitud de flexión o abrazo) de troncos de penca plomo tacashcata (macerados) filac muyu tacashcata, yurandi tacashcata, urcu yuyu tacashcata, dos bateas de “meado” y diez limones sutil. Todos estos ingredientes deben ser cocinados conjuntamente, y el líquido que posteriormente se obtiene es el que se conoce como ishpa baño. Las cantidades de los otros ingredientes, no especificados, equivalen a un “guango o mano”.

Fecha: Octubre 1986

Evento: Reunión interfamiliar

Comunidad: Quinchuqui

Participantes:

A.C	A.L
M.F	R.L
S.F	R.V
A.F	L.M.T
M.J.V	R.C
M.V	D.R
M.R.B	J.Q
S.P	R.A
L.M.R	

Resumen:

Con el propósito expreso de contar con referentes de análisis en torno a las entidades nosológicas de filiación cultural, sugerimos a los compañeros asistentes a esta reunión a abordar como tema de conversación el conocimiento que tenían respecto del "infiel".

El compañero A.C. nos dijo que cuando a una persona le "coge" el infiel, progresivamente va perdiendo peso, se vuelve flaco, no tiene deseos de comer absolutamente nada, ni de realizar ningún esfuerzo. Algunas compañeras expresaron su coincidencia con esa observación y agregaron que además era muy característico, en ese estado, los sueños. Sueños decisivos que podría tenerlos el propio afectado o alguno de sus familiares de su casa. Las imágenes de estos sueños muestran a un anciano que se acerca al enfermo y le solicita indistintos objetos. Objetos que deben ser conseguidos y pagados en el sitio donde él cogió infiel. El anciano de los sueños también puede aparecer pidiendo únicamente caridad.

Los compañeros señalan que se coge el infiel cuando se transita por lugares donde han sido enterrados los incas. Algunos campesinos pueden haber construido sus casas en lugares cercanos o sobre la tumba de éstos antepasados, lo que los expone a su influencia. El compañero A.C. afirma que son los niños los sujetos predilectos del infiel.

Para que "suelte" el infiel necesariamente hay que recurrir a un curandero o hacia algún entendido. Al curandero se le entregará para que pague, todo lo que les fue requerido durante el sueño. Se sumarán a éste pago los siguientes alimentos: doce granos de morocho, igual de maíz, de fréjol, de habas, de lenteja, de cebada, de trigo y de arvejas; además un plato pequeño de papas cocinadas, un trozo de carne asada, una porción de

manteca, un guanguito de cebollas, un poco de sal, una copa de vino, una copa de trago, un pilche de chicha, una tortilla blanca y una tortilla negra (la tortilla negra dicen que se le prepara al igual que la tortilla blanca, pero haciendo uso del ollín obtenido del lomo de un tiesto usado). Toda esta ofrenda el curandero mandará enterrar, o lo hará él mismo o su ayudante, en un momento determinado de la ceremonia, en el lugar donde se supone fue cogido. El curandero realizará su ritual curativo tanto en la casa del afectado, como en el sitio o punto malo, que él lo determina por la revelación a la que tiene acceso por la lectura que hace de la vela. Señalan también, que aquellos sitios pueden ser reconocidos porque en las noches, en ellos, se escucha un murmullo como si un grupo de personas allí conversaran.

Fecha: Enero 1987

Evento: Reunión interfamiliar

Comunidad: Quinchuqi

Participantes:

A.F	M.V
J.Q	R.A
A.C	R.C
A.L	D.R
S.F	L.M.T
R.F	M.F
R.V	M.R.B

Resumen:

En esta reunión se conversó acerca del "uju" y el "rumades" (tos y gripe), en consideración a que éstas entidades destacan como las de mayor incidencia en este período, al igual que el "rascabonito" (escabiosis) del que se encuentran ya afectados algunos niños.

Con respecto al uju, quienes intervinieron en el diálogo, caracterizaron como aspectos predisponentes, sobre todo en los niños, al consumo de frutas sin el lavado correspondiente, especialmente de frutas como el capulí y de aquellas que provienen de la costa como el plátano y la naranja. También se observó, en esa línea, aspectos como la exposición al polvo, a las suciedades y al consumo de agua no potable, factores a los que se hallan

expuestos los niños sobre todo cuando no hay mayor cuidado por parte de los padres.

La compañera R.L. manifestó que todos sus hijos estaban afectados de tos y los curó del siguiente modo: les dio a comer tomate de árbol asado, y la cáscara de este mismo fruto. Los restantes participantes reconocieron a este tratamiento como el más acertado y del que la mayoría tenía información, pero reconociendo también que por descuido no siempre lo ponían en práctica.

En referencia al rumades lo que podemos rescatar es un aspecto relacionado a lo terapéutico: la conducta más común sugiere el uso de limonada caliente y el uso de pepas de hierba mora, las cuales hay que reventarlas cerca de las fosas nasales.

Mayor interés se despertó alrededor de la conversación sobre el rascabonito. La incidencia de esta enfermedad ha sido importante en años anteriores y en el actual las primeras manifestaciones ya empiezan a sentirse. Destacan los compañeros que cuando el rascabonito se presenta les es difícil controlarlo, dado que afecta a la mayoría de los niños y a muchos de los adultos. Señalan algunas madres que cuando han conseguido curarse, con el uso de los remedios de campo, poco tiempo después, sin embargo, reaparece el rascabonito.

La compañera R.L. interviene señalando: que el rascabonito está "cogiendo" con mayor fuerza en estos últimos dos o tres años; que en años anteriores poco se oía de ella, que sus abuelos sí la conocían y sabían como tratarla, pero que contaban, se presentaba muy ocasionalmente. Nosotros no sabemos de donde viene esta enfermedad. Esta comienza manifestándose con el apareamiento de pequeños granos en cualquier parte del cuerpo, especialmente en las manos y después se riega por todo el cuerpo, provocando una comezón intensa. Si no se cura rápido, por el rascado, se lastima mucho la piel, se forman carachas por todo el cuerpo que demora en curarse, sobre todo entre los niños en quienes es muy común el verles como "mama carachas" en los brazos, piernas y cara.

M.V.: Muchas compañeras de la comunidad han llevado a sus niños al médico, y con las inyecciones y pomadas que les mandan si se alivian, pero les vuelve la enfermedad.

Recuerdan las compañeras que en reuniones anteriores, similares a la actual, se conversó también acerca del rascabonito y, que las conductas terapéuticas que entonces se consideraron como adecuadas, se las está aplicando.

Las medidas terapéuticas, según lo refieren se inscriben al empleo de: baños de agua bien cocida de chinchin, matico, paico, hierba mora y verbena (no en todos los casos descritos se utilizan estos cinco ingredientes en conjunto, sino dos o tres de ellos, y en unos pocos solamente uno, que generalmente es el matico; dependiendo de la accesibilidad que se tenga hacia ellos). Estos baños se los aplicarían una o dos veces por semana, dejando de hacerlo a partir de la tercera semana.

La observación de la dieta se denota como de importancia: no se debe ingerir alimentos "inconosos" como chochos, aguacate, repollos, carne de chanco, choclos, etc.

El compañero R.P.D., siguiendo la tónica general de estos encuentros, retoma los aspectos destacados de las intervenciones hechas por los compañeros asistentes y, hace un análisis de las circunstancias que inciden en la presentación de estas enfermedades.

Fecha: Febrero 1987

Evento: Reunión interfamiliar

Comunidad: Quinchuí

Participantes:

M.V	R.H.V
R.H.A	R.H.L
R.H.C	M.R.B
D.R	L.M.L
L.M.T	M.J.V
M.F	A.F

Resumen:

R.E.V. Parece que con las lluvias se han ido las enfermedades. Estas semanas no nos hemos enfermado; y no se ha oído.

Hace unos tres meses algunos guaguas en la comunidad estuvieron con muru unguy.

R.E.C. Mis hijos cogieron. Cocinamos piquijhua para que tomen cada que tengan sed, así se curaron.

Unos dos días seguidos pasan con temperatura, después les sale unos granos como ampollas en todo el cuerpo. No se debe dejar que se rasquen, como les da mucha comezón, porque se hacen carachas y es más difícil curar; para que quite el comezón, yo les friego el cuerpito con limón.

R.V. Cuando están curándose, no se debe dar comidas inconosas ni dejar que salgan afuera.

R.E.C. Mis guaguas si sanaron rápido, otras guaguas ví que les duró más tiempo.

M.V. Así mismo es. Unos enferman menos, y otros más: en todo es así. Así como algunos niños hallan en caminar rapidito otros se demoran a pesar de ser de la misma edad.

M.M.L. En todo depende de cada persona, no todos somos iguales. Según el cuerpo de cada persona llegan los remedios.

R.E.C. Siempre toca dar cualquier cosita, apenas enferman, porque cuando se deja pasar, los guaguas se agraban; eso todas las madres tenemos que preocuparnos, y no descuidarnos.

L.M.T Así mismo estuvieron mis hijos, con esos granitos. Como les cogió por primera vez, no sabía como había que curarles. Estuvieron dos días con temperatura y enseguida salieron los granitos; entonces me fui al hospital de Otavalo, llevándoles. En el hospital no me atendieron, y cuando regresé me encontré con una amiga, que me dijo que les compre una tableta de aspirina de niños o una bebetina, que les de ha tomar con agua cocinada de piqui jhua, con doce morochos y pelo de choclo. Con eso fueron sanándose poco a poco. Como también tenía granitos en la boca pensé que también los había cogido la Holanda.

M.M.L. La misma enfermedad ha de haber sido, porque en la boca también sale.

R.E.C. Cuando están así no hay que darles ninguna comida inconosa, como coles, carne de chanco, quinua, chochos.

L.M.T. Ha sido de dar el mismo remedio del sarampión.

M.V. Este es igual al sarampión, porque también da con dos días o tres de temperatura, y así mismo, después salen esos granitos.

Por calor misma ha de ser, por eso es que cuando les damos esas aguitas de frescos, el calor que sale, hace brotar a la piel, y después se sanan.

R.E.C. Para que se curen bien, hay que tenerlos en la casa, no hay que dejarles que salgan afuera, hasta que se sanen bien.

Más tarde, la reunión continuó haciendo referencia a la necesidad de hacer huertos medicinales en las casas de cada uno de las compañeras.

Fecha: Mayo 1987

Evento: Reunión interfamiliar

Comunidad: San Carlos de Ilumán

Participantes:

M.C.A	J.F.C
M.S.A	E.A
R.H.A	R.C.A
M.S	Z.C
M.P	V.S
J.C	M.A.A
P.C	

Resumen:

La significativa incidencia del "rascabonito" en esta zona, también sentida en esta comunidad, permitió que lo retomáramos como tema a ser avalizado en esta reunión. Se intentó configurar el carácter que este problema tenía en la actualidad, como había sido conceptualizado y que respuestas se habían generado.

J.C. A mi me parece que es en el agua de la acequia donde hemos cogido esta enfermedad.

Yo estuve lavando ropa en la acequia, mientras se bañaban mis hijos, como hacemos todas las semanas, de pronto todos estuvimos con los granitos: En una siguiente ocasión en que volví a lavar y bañar a mis hijos en la acequia, el rascabonito nos aumentó rápidamente, entonces decidí no usar más esa agua, y las semanas siguientes únicamente nos bañábamos en el agua de San Juan Pogyo; ahí nos frotábamos con unas piedras rojas que existen en el Pogyo, Mi hijo mayor fue a la botica a comprar una pomada, que usaba después de cada baño, él se curó enseguida, mientras el resto nos duró un poco más de tiempo el rascabonito. Teníamos granitos en las piernas y en los brazos, pero no mucho, no como he visto en otros que tienen cargadito de granos y carachas todo el cuerpo. Ahora están sanitos, sin haber gastado nada de dinero en medicamentos de botica; por eso digo que el agua de San Juan Pogyo es sana y buen remedio para algunas enfermedades.

M.A. A mis nietos cogió el rascabonito, pero se demoraron en curar. Les bañamos con todo lo que nos mandaban: con matico y "lejía", después con verbena y con izo, con todo mismo. Se sanaron a los cinco meses, pero no se con cual de los remedios que utilizamos calzaría.

C.A. Según el cuerpo llegan los remedios. Cuando algunos estando enfermos con rascabonito toman trago, no les pasa nada, mientras a otros les hace tanto daño que se llenan de granitos y de carachas; así mismo ocurre con otros remedios, llegan según las personas. Unos dicen que se han sanado con unas plantas, otros cuentan que con otras plantas, algunos que se han curado con remedios de doctores, y así.

R.H.A. También hay que tomar en cuenta las comidas. Por bueno que sea el tratamiento no llega sino se cuidan en la dieta. Con el rascabonito no se debe comer carne de choncho, choclos, colada de maíz, tostado, colas.

M.C.A. A mi chiquito se le formó una caracha grande en la cabeza, yo creo que fue después de un picado de zancudo, pero avanzó tanto que toda la cabeza tenía llena de carachas. Fui con la chiquita al hospital, ahí me hicieron comprar algunas pomadas, sin conseguir ningún alivio. Estando yo lavando en San Juan Pogyo encontré a una amiga, a ella le conversé de este problema, me recomendó recoger todas las flores y ñabis: ñaccha sisa, verbena, judas, tocte, izo; en una caldera grande cociné estas plantas y con

esto bañé todos los días su cabeza quitándole las carachas, sobre los lastimados le puse merthiolate con limón, como ella me había indicado, hasta que se sanó completamente en unos pocos días.

R.H.A. En mi hija también se le formaron carachas en la cabeza, lo que hice fue bañarle todos los días con agua tibia, le corte el pelo que cubría las carachas y cubrí los lastimados con usha jambi; con eso se curó.

M.A.A. Por qué sería? en mi guagua empezó a salir pus por el oído, como le dolía y le picaba se rascaba a cada momento, entonces se le formó una caracha en la oreja. Le lavé todos los días con agua tibia y le coloqué pañitos de agua caliente sobre eso. Le duró unas dos semanas pero se curó.

C.M. A lo mejor no quemaría leña de lechero?. Porque cuando se quema esa leña ha sabido afectar a los guaguas así.

R.C.A.: Hace dos semanas mi hija también estuvo con sarna en la oreja, le salía pus; lavándole con agua de chinchic y matico se secó enseguida. para eso le cuidé bien la comida: no le di a comer ninguna cosa con choclos, ni chochos, ni aguacates. Solamente cuidando la dieta se puede curar rápido.

Las sarnas por lastimados son fáciles de curar, no ocurre lo mismo cuando ha cogido el cuichic o el pogyo, porque estas sarnas únicamente curan los yachac o alguien que sepa.

M.C.A. Mi hijo de 11 años tiene sarna en la pierna. En un comienzo apareció una ligera inflamación en la pierna, imaginándome que podría haber sido por mal viento le limpié con huevo, al día siguiente la hinchazón había desaparecido, pero se formó un granito pequeño que le causaba comezón, al rascarse se había lastimado, desde ahí se formó una caracha que va creciendo.

R.H.A. Yo le dije que haga hervir agua de matico con chinchic. Eso debió haber hecho apenas comenzó el problema, antes de que se forme la caracha.

Por estos días, en muchos niños se ve que tienen sarnas, debe ser porque todos tienen gusto en chupar cañas, nunca falta algún lastimado hecho con el bagazo de la caña, ahí se forman las carachas, cualquier lastimado se "incona" cuando se come mucho choclo.

Nosotras a veces nos despreocupamos de atender bien a los guaguas por tener que trabajar. Yo cuando cojo obras, porque yo tejo chalinas, no me queda tiempo para nada, igual le pasa a mi marido; mi hija es la que tiene que atender la cocina; pero cuando están enfermos haciendo cualquier esfuerzo me dedico a cuidarles, a preparar cualquier remedio antes de que la enfermedad se agrave y nos obligue a recurrir a los médicos.

M.S.A. Con lo que cuesta ahora una consulta y la compra de una receta se hace difícil que podamos ir donde los médicos. En una consulta gastamos la plata de una semana de trabajo. Y para comprar los medicamentos nos toca pedir fiado. Por eso yo también pienso que las madres debemos seguir conversando sobre todos los problemas y enfermedades que tenemos en la comuna para poder prevenir y atender en la casa con los remedios que tenemos y desde mucho tiempo atrás han sabido utilizar nuestros antepasados y que no hemos hecho el esfuerzo por seguir utilizando y aprendiendo su mejor uso. Igual cosa nos ha pasado con la comida, estamos olvidándonos de cocinar como ellos lo hacían, quizá porque ya no se tiene como antes o porque es mucho más rápido cocinar una sopa de fideos y arroz que una colada de uchu api donde entre arveja, habas tostadas, maíz tostado, comino, achiote, cebolla, col, carne que de algún modo lleva más tiempo pero que son mucho más ricos y de mejor alimento, como también pasa con la colada de mashua y ocas que también servían como remedio.

Para finalizar la reunión, realizamos una síntesis de lo expresado y una exposición con respecto al grado y características de manifestación tanto de la escabiosis como de la piodermitis, y de las medidas colaterales a ser adoptadas en miras a frenar su desarrollo.

Programa de investigación-capacitación en medicina andina

Fecha: Junio 1986

Evento: Capacitación al grupo de madres

Comunidad: Hualpo

Participantes: 10 mujeres madres

La reunión se inició tratando acerca de lo que es el tabardillo.

La compañera Josefina, una madre de aproximadamente 72 años, señaló que éste debe ser una afección muy antigua, pues recuerda haber oído hablar a sus padres, desde que era muy niña, en referencia al tabardillo. Desde entonces sabe que se presenta generalmente en épocas de verano y que puede afectar tanto a adultos como a niños.

Las otras compañeras presentes señalan que el tabardillo es por calor. Que se presenta sobre todo en las personas que pasan mucho tiempo trabajando en el campo expuestos excesivamente al sol.

Con referencia al tratamiento, la compañera Josefina, mencionó como conveniente el uso de cuajada de leche de vaca o suero, que debe tomarse en buena cantidad durante el día hasta que el enfermo sane. Debe inhibirse de comer carne de res, de gallina, de cuy y otros alimentos cálidos como morocho o trigo. Debe alimentarse con caldos de melloco, de berro, de sambo; es decir, de alimentos frescos hasta que esté completamente sano.

En la segunda parte de la reunión hablamos de Rascabonito. Las madres que estaban presentes señalaron que en la comunidad existen muchas personas que han sido afectadas de rascabonito, pero que poco a poco se han ido curando unas tantas, y en otras aun persisten sus molestias.

La compañera Josefina señala que el rascabonito es una enfermedad que llega a otras partes traída por el viento, o a través de otras personas que llegan con la enfermedades procedentes de otros pueblos. De los síntomas que presentan nos dijo: en la mano y en los pies salen granos, da comezón, si no se cura rápido se va a todo el cuerpo (maquiipi, chaquiipi, murucuna llujshin, ninanda shijshin, na uchalla jambijpica tucui cuerpupimi jundan).

Las madres señalaron que en la comunidad la mayoría de ellas tratan el rascabonito del siguiente modo: preparan una mezcla con una copa de trago y un poco de julín, julín que se obtiene raspando las paredes de las casas en las cuales se cocina con leña; con esta mezcla se debe fregar todo el cuerpo por dos veces al día. Señalaron que con este tratamiento es rápida la curación. En este tratamiento es muy importante la dieta, porque de ella depende la pronta mejoría: no se debe comer carne de chanco, choclos, chochos, carne de cuy, habas tiernas, ni tampoco coles. Se debe comer comidas que no infecten como: arroz de cebada, coladas de maíz, etc.

Respecto del rascabonito nosotros señalamos que en esta comunidad se podrían adoptar algunas conductas propias de otras compañeras que han

contribuido a disminuir la incidencia de esta afección. Destacamos algunas normas higiénico-preventivas y dietéticas.

La compañera J. señaló finalmente que es muy importante iniciar en los niños un tratamiento rápido, sin esperar que pasen los días; ya que de esa manera se va a evitar que las enfermedades agraven; ahorrándose también tiempo y dinero.

Fecha: Enero 1986

Evento: Reunión interfamiliar

Comunidad: Quinchuquí

Participantes:

J.R.	S.F.
D.R.	S.P.
J. Q.	R. C.
A.T.	H.F.
A.C.	M.F.
L.T.	F.C.
M.V.	

Al iniciar esta reunión nosotros propusimos a los compañeros presentes considerar como temas de la reunión a dos entidades como son la HOLANDA y ATSINGO; temas que de paso fueron abordados en una reunión similar, en la comunidad de La Joya, en la mañana de este día y que la propusimos en esta con el objeto de establecer en lo posterior una relación en cuanto a la concepción que de la entidad se tenía en cada una de estas comunidades. Los dos temas fueron acogidos con interés.

Comenzamos conversando sobre la **holanda**; preguntamos a los asistentes si en esta comunidad tal vez se la identificaba con algún otro nombre a esta entidad, la compañera R.H.F. respondió: "Desde nuestros bisabuelos se la conoce y se la menciona como **holanda**. Los niños sufren mucho cuando enferman de esto. Da tres días de temperatura, después aparecen unos granos rojos en la boca, en la lengua, cuando estos granos maduran se hacen de pus, al reventarse la lengua queda como quemada; entonces el guagua no puede ni comer, ni beber; si no es curado a tiempo los granos invaden la garganta, eso huele a carne descompuesta y mueren.

La compañera R.C. intervino, después de la exposición que hiciera la anterior participante, haciendo una descripción muy similar de la que ya se anotara y, haciendo referencia al tratamiento, ella dijo haber curado del siguiente modo: se utiliza alpa chulcu asado en la lumbre, con este se brota la lengua y los labios del niño hasta que sangren, debe repetirse este acto dos veces en el día por dos días consecutivos, y luego haciendo uso de un limón asado y azúcar se brota en los labios y lengua del mismo modo por tres veces al día durante tres días.

D.R. dijo al respecto, que ella había utilizado moras de castilla y uvillas asadas, con las cuales fregaba las partes afectadas de la boca y de la lengua hasta que sangren; también mencionó que se podía utilizar caca de pájaro y alpa culcu asados para realizar el mismo proceso del anterior; anotando que es necesario asar el alpa chulcu envuelto en hojas de sambo para evitar se ensucie. Finalmente señaló que antes que el niño vaya a tomar cualquier alimento, es necesario lavar su boca con agua cocinada de alpa chulcu para evitar que la Holanda se vaya para adentro junto con la comida y que como alimento debía dársele al niño enfermo: chuyita de cebada, chuyita de quinua, sopita de berro, coladita de haba.

La compañera D.R. con respecto del **atsingo**, manifestó: que les coge a aquellos niños a quienes se los deja dormidos solitos a la orilla de un corredor o en algunos llanos o quebradas donde sus madres han ido a trabajar o a lavar y también cuando se deja los pañales del niño fuera de casa hasta después de las seis de la tarde. El **atsingo** tiene la forma de un guagua envuelto con fajas de distintos colores, al que se lo escucha llorar detrás de las zanjas o dentro de las quebradas; cuando una persona se acerca a buscarlo atraído por su llanto lastimero y, encontrándolo solo, lo recoge, lo que encuentra es un ser de colmillos cruzados y de uñas largas con las cuales se prende de la persona que lo encuentra; entonces enferma a partir de ese momento y solo tiene deseos de estar llorando; se lo cura saumeándolo. Un niño cuando es cogido por el **Atsingo** -continuó diciendo la compañera- llora todas las noches, no puede dormir, no lacta en la noche, y en el día lacta muy poco, en las horas del día duerme, está sonreído, ese rato se despierta y sigue llorando.

La compañera M.V. intervino seguidamente, manifestando estar de acuerdo en los comentarios y seguidamente agregó: el **atsingo** es conocido así en nuestra comunidad; él es un diablo guagua que adquiriendo la forma de una nube se acerca por las tardes a las casas de las comunidades del campo y como nube pequeña pasa por los pañales que las madres tienen

secándolos en el patio hasta muy tarde, generalmente pasadas las seis de la tarde. Mi abuelo me contó que en una ocasión salió con su esposo al campo, y escuchó el llanto de un niño, que provenía del fondo de una quebrada, descendió hasta ella, y encontró un niño muy bien envuelto en fajas, cuando lo desató para mirarlo, él tenía dos cachos, dientes largos, filosos y cruzados, y unas uñas largas; pero éste desapareció casi inmediatamente transformándose en una nube negra; el abuelo no se asustó y por ese motivo no le ocurrió absolutamente nada y él decía que el atsingó es un diablo guagua. Mi hijo también cogió este mal -dijo la compañera-, por lo que acudimos donde un curandero quien nos enseñó como curarlo; lo hicimos del siguiente modo: mi esposo compró cigarrillo, como le indicó el curandero y sopló el humo del cigarrillo en la corona del niño, en su espalda, en el pecho y en los talones; repitiendo esto cada noche por algunos días. A la vez que quemábamos dentro de la casa saumerio, ramos y alucema, colocándolo especialmente debajo de la cama del niño, cuando este iba a dormir; así fue como se curó. Como protección aquel curandero les indicó colocar un collar de chochos a los niños hasta que cumplan un año de edad.

Otros compañeros coincidieron en señalar que cuando un niño es cogido por el atsigno no llega a morir y que para curarlo sólo es necesario saumear al niño, haciéndole unos pases, utilizando: saumerio, laurel, ramos, ajo, ají y romero; y que para prevenir se puede utilizar un escapulario, rosario, piedra imán curada por un curandero, o una herradura vieja de acero puro. Destacaron también que las madres jóvenes que no conocen de atsingó, deben cuidarse de dejar los pañales de sus niños pasada las seis de la tarde, fuera de casa.

Fecha: Junio 1986

Evento: Reunión interfamiliar

Comunidad: Punyaro

Participantes:

R.T.	E.O.
J. A.	M.R.M.
V.A.	R.H.T.

La compañera V.O. señala que sería pertinente el hablar de aquellas enfermedades que se presentan después de las festividades de San Juan que

ya se hallan próximas. Nos cuenta como ejemplo, que su marido comúnmente, después de que ha bebido mucho, cosa que ocurre cada año en esas fiestas o en otras ocasiones, enferma de aquello que lo conocen como **Ishpapurú cunuc yalishca**. "Al mear duele, arde, hace mear cada rato amarillo, amarillo como agua de ceniza, hace mear con calentura".

La compañera nos cuenta de los remedios y las formas en que los prepara para curar a su marido en esas ocasiones: "Se coge un manojito de juyanguilla, se machuca bien y con el jugo que se obtiene se inicia el tratamiento; de él se debe tomar medio vaso dos veces al día durante dos días seguidos y concomitantemente, en esos dos días, con el afrecho que queda de la juyanguilla se debe fregar, fregar se diría, todo el cuerpo especialmente **verijas laduta**.

Un segundo tratamiento cuenta, consiste en asar un sambo tierno muy ligeramente sobre la lumbre, del cual se debe obtener su jugo que deberá ser tomado en su totalidad y, de la misma manera como en el caso anterior, con el residuo del sambo se debe fregar todo el cuerpo; todo este último tratamiento debe repetirse por dos ocasiones, ya en un mismo día o en dos.

V.O. nos dice que utiliza con su marido cualquiera de los dos tratamientos pues siempre se han mostrado efectivos. Nos dice además que cada vez que su marido llega borracho, ella por las mañanas del día siguiente, sin que éste le diga nada, le prepara uno de esos remedios y después de eso puede trabajar adecuadamente. Esta compañera manifestó tener recelo de contar estos hechos, pues esto ha implicado el que tenga que hacer referencia a que su esposo toma y se enferma como consecuencia de la borrachera. Ha dicho también que muchas personas enferman de esta misma afección, no sólo a consecuencia de las borracheras sino también como producto del exceso de trabajo en el campo; pues estas personas se alimentan muy poco y están expuestas al sol, la lluvia y el viento; además es muy frecuente que las personas débiles enfermen con mayor rapidez.

Seguidamente intervino la compañera R.T. quien hizo referencia fundamentalmente al último hecho que mencionara la compañera V. Respecto de aquel, señaló que es verdad que la debilidad condiciona el desarrollo de enfermedades como ésta, de la que estamos hablando, y de otras más, especialmente entre los niños que son los que con más frecuencia enferman en la actualidad, porque el tipo de alimentación entre nosotros ha ido cambiando; hoy es muy escaso el consumo de productos como la quinua, arroz de cebada, chocho, arveja, lenteja, oca, mellocos, mashua,

arapapa; aunque en nuestras comunidades si se cultivan estos productos, sin embargo no se los consume y al contrario se los utiliza para la venta, con cuyo producto se compran ropa y también otros productos como fideos, arroz de seco, avena, etc, que sólo llenan la barriga, no dan fuerza y no protegen el cuerpo.

Seguidamente la compañera María Rosario Maldonado pasó a contar su experiencia en el tratamiento de una afección que la conocen con el nombre de ispha nanay o mal de orina, a la que se le identifica por la siguiente sintomatología: "Duele mucho la vejiga, picando hace mear amarillo a cada rato. Esta enfermedad -nos dice- es propia para cada persona, se puede presentar por deseos no satisfechos, por ejemplo, si una persona se encuentra en el mercado y tiene deseos de algún alimento que están consumiendo otras personas y que se ve muy apetecible y, que por no poderlo comprar no puede probarlo, enfermará como le aconteció a ella que tuvo que reprimir sus deseos y también enfermó. Ella hizo el siguiente tratamiento: cogió una tuza vieja de maíz, la empapó en el meado de un guagua y lo chupó, mientras simultáneamente decía: "Esto no más quisiste". Este tratamiento lo hizo por recomendación de su padre; fue suficiente una sola ocasión el hacerlo para que ella se curara.

S.O. en referencia a esta misma enfermedad señala que se curó. "Se muerde la rodilla despacio tres veces en un día hasta que sane". "Cuando se está realizando este tratamiento -nos dice- nadie debe enterarse de lo que está haciendo porque de lo contrario no se sana. Este tratamiento lo conoce por referencia de algunas personas mayores de su comunidad.

R.T. también intervino para relatar lo que aconteció cuando uno de sus hijos enfermó de ispha nanay y de como lo trató: Su hijo cuando enfermó tenía quince años de edad y presentó la misma sintomatología arriba descrita para esta enfermedad; ella cocinó casha murucha y uña de gato, y dio a tomar a su hijo un vaso dos veces por día; al no conseguir mejoría preparó otro remedio por consejo de una vecina suya, el que consistía en un cocimiento de mashua negra y purga mishqui que daba a tomar a su hijo en las mañanas y otra en las noches (señaló que este remedio es importante dar en las noches ya que en las horas de desacanso el remedio se riega por el cuerpo), seguidamente, y por recomendación también de una vecina suya le hizo tratar de espanto, pues su vecina supuso que el muchacho se había asustado cuando fue a bañarse en una piscina; el tratamiento del espanto lo realizó una curandera, quien hizo una primera limpia con ramas de ruda, marco y chilca, y seguidamente otra con huevo y cuy, también -dice- fue a

poner velas a un santo y a rogarle que sane a su hijo. Poco tiempo después su hijo sanó, pero ella dice no saber, ni estar segura de cual de los tratamientos realizados fue el que realmente curó a su hijo, pero la dejó satisfecha pues no volvió a enfermar de esa afección. Terminó señalando que esta enfermedad se presenta por tener antojos especialmente por golosinas.

M.J.A. nos habla también de ishpa nanay chiry yalishca, que coge -dice- cuando se está tomando agua fría a cada momento o por tomar aguas frescas muy por las mañanas. "Cada rato hace mear, el meado es como agua del pogyo bien limpio, baboso el meado.

La compañera J. dice que su esposo enfermó de esto y le realizó el siguiente tratamiento: compró huagra ocote y lo cocinó con pamba zanahoria y paico; con ellos preparó un caldo al que agregó sal, perejil y cebolla y le dio a comer tres veces al día; también cocinó tzímbalo con purga mishqui, como si se tratara de una colada de la cual dio de tomar todas las mañanas hasta que sanó.

Fecha: Junio 1986

Evento: Reunión interfamiliar

Comunidad: Pinaquf

Participantes:

R.D. M.R.D.

R.C.D. C.C.D.

M.C.D. A.Y.

Esta reunión comenzamos conversando de burru uju a propósito de que una de las nietas de la compañera R.D. había fallecido dos mes atrás como consecuencia de este mal. Esta compañera nos cuenta que su nieta a esa fecha tenía apenas tres meses, lo cual dificultó el poder realizar en ella un tratamiento adecuado; los remedios eran tomados por la madre de la niña, quien estaba dándole de lactar, esperando precisamente que a través de las leche materna se pueda hacer llegar las medicinas, sin embargo la niña falleció apenas a los dos días de haber presentado este unguay. La compañera D. dice que burru uju se caracteriza por tos, la garganta y el pecho duele cada vez que tose, se ahogan al toser, al toser fuerte se vuelven morados, la cabeza les duele no pueden comer. El tratamiento que ella

conoce para esta enfermedad consiste en cocinar agua con moras de castilla o tomate asado con sal, agua que en caso de que el enfermo sea un niño se debe administrar en cucharitas, dos cucharitas tres veces al día hasta que sane y si es más adulto puede administrarse hasta una taza, también tres veces al día hasta que sane.

Se señaló por parte de los demás participantes que son los niños casi exclusivamente los que son afectados por esta enfermedad, pues a ellos no solo les afecta esta enfermedad sino también uju, rumades, shijshi, calentura, ishpa yalichijun, manllarishca, etc. La compañera R.D. dijo que se debe a la falta de cuidados, a las condiciones higiénicas inadecuadas en las que se vive, como también a las condiciones inadecuadas en la alimentación y recordó, seguidamente, las características en la alimentación de la que gozaban los hijos del patrón de la hacienda en la cual trabajaba su madre. Recuerda que aquellos niños consumían leche y carne todos los días y que aquel patrón decía que la leche les permitía crecer rápido y ser fuertes; en cambio nosotros en la actualidad, decía, tenemos como principal problema la falta de recursos económicos suficientes que no nos permiten poder comprar leche todos los días para nuestros niños.

En referencia a este aspecto, el compañero A.Y. manifestó que cuando él era niño su madre tenía en propiedad una vaca lechera y que sin embargo sólo consumían de aquella leche una vez a la semana, ya que generalmente su madre se veía obligada a venderla porque requería de dinero para poder comprar otros productos necesarios con los que no contaban. Una cosa muy similar ocurre hoy en día con los compañeros que también poseen una vaca, que se ven obligados a vender casi todos los días la leche porque necesitan para cualquier cosa y ellos solo consumen muy de vez en cuando la leche que ordeñan, -terminó señalando el compañero A-.

Los otros compañeros presentes interviniendo prácticamente a un mismo tiempo. Expresaron sus opiniones al respecto, mostrando unidad de criterios y coincidencias; todos, dirigiéndose a relieves los problemas socio-económicos por los que atraviezan; apuntaron dentro de aquello, a aspectos relacionados con el bajo nivel económico que poseen, que deviene, dijeron, de la baja rentabilidad que obtienen en sus trabajos como artesanos o como obreros y que, frente al alto costo de la mayoría de los productos necesarios, no pueden atender los requerimientos de sus familias, lo que ha determinado que sus hijos no se alimenten bien y por ello estén más expuestos a las enfermedades. Hicieron referencia también, al hecho de que sus comunidades no cuentan con servicios mínimos necesarios como el de

la provisión de agua, que ellos tienen únicamente acceso al agua de la acequia la cual les llega llena de suciedades y que al no contar ni siquiera con un servicio tan básico como este, mal se podría esperar el contar con otros requerimientos.

Yo, reafirmé el carácter altamente condicionante que ejercen todos estos factores en la estructuración de los niveles de salud, destacando la necesidad de mantener estas reuniones periódicas que progresivamente nos permiten ir desnudando nuestra realidad concreta y su problemática y que ese reconocimiento es necesario para entender y encaminar las potenciales respuestas que se puedan generar con nuestra participación consciente y con nuestra unidad.

Fecha: Junio 1986

Evento: Reunión interfamiliar

Comunidad: La Joya

Participantes:

M.T.	F.O.
F.B.	J.M.A.
L.M.O.	R.H.T.

La compañera M.T. conversa de mal de ojo, conocido también como ñabi lulun, porque es una enfermedad que se riega fácilmente.

Señala que los trabajos en estos tiempos de cosecha y de arada son los que más predisponen a esta enfermedad porque hace mucho viento y sobre todo mucho calor solar. M.T. manifestó más tarde que como tratamiento se puede utilizar una haba tierna, a la cual hay que envolverla con un pedazo de bretaña blanca bien limpia, entonces el líquido que se filtra a través de la bretaña hay que colocar en el ojo enfermo o en su defecto también se puede utilizar el rocío (shulla) de una flor de ambuc o mejor de un botón de flor de ambuc. Se debe realizar, con cualquiera de los dos tratamientos, dos aplicaciones al día; serán suficientes tres o cuatro días para su curación. Cuando se está realizando este tratamiento es importante lavarse la cara y los párpados todos los días con agua cocinada de manzanilla y moletín, especialmente en las mañanas, con el propósito de que no entre frío, pues cuando eso ocurre el dolor es más intenso y fácilmente se forma carne blanca en el ojo.

Puede entrar frío cuando se lava con agua fría o se sale por las madrugadas cuando está cayendo el sereno y sopla viento.

Cuando una persona está con Ñabi lulun unguy puede fácilmente ser afectado por mal viento o pogyo japishca, dijo la compañera M. Que cuando ha pegado mal viento a ratos duele mucho, como si se pinchara con aguja, el ojo con sangre; entonces será necesario limpiar al enfermo con huevo, pero cuando se realiza la limpia hay que cubrir o vendar al enfermo con una tela negra, esto se hace y es un secreto para evitar que se sienta la nube blanca en el ojo; también se puede limpiar con hojas o ramas de chilca y marco, soplando con trago del puro; posteriormente se debe limpiar los párpados con agua de Santa Lucía utilizando para ello un clavel blanco; serán necesarios dos días para que se sane completamente. En caso de que sea pogyo japisha lo que está agravando, será necesario recurrir a un yachac, ya que el puede concentrarse en las ramas con las que va a curar y con el las golosinas con las que se va a pagar en el sitio donde a cogido el pogyo. El enfermo sueña que está lavando, o en el sueño el pogyo se le presenta como un misho que le pide le pague cualquier cosa.

Los restantes asistentes se mostraron complacidos con la participación de la compañera, dado que ella es la primera vez que participa en una de estas reuniones y ha compartido con todos, sus conocimientos, sin ningún recelo. El compañero M.A. al respecto señaló que la intervención de los participantes como M.T. permiten conocer tanto de las prácticas nuevas como de las antiguas para el tratamiento de las enfermedades, lo que está siendo muy importantes para todos quienes participan, porque con esas experiencias compartidas pueden ejercer un mejor control sobre las enfermedades y también porque están aprendiendo en estas reuniones a reconocerlas.

Fecha: Mayo 1985

Evento: Reunión interfamiliar

Comunidad: Quinchuquí

Participantes:

R.H.C.	R.H.A.
R.H.F.	D.R.
M.V.	M.J.V.
L.M.L.	M.R.B.
R.H.	R.H.V.
M.F.	L.T.
A.L.	S.F.
A.C.	J.Q.
J.R.	S.P.
A.F.	

Por tratarse, el rascabonito de una enfermedad que está mostrando sus manifestaciones prácticamente en la totalidad de las comunidades de la zona y que, entre los niños que están presentes en compañía de sus madres, se evidencian a simple vista los signos de esta afección, sugerimos hablar inicialmente de ella.

Todos coincidieron en señalar que son algunos, los niños y los adultos, los que ya están atacados por el rascabonito dentro de la comunidad. Que a pesar del tratamiento que ellos emplean, sin embargo, la enfermedad demora en desaparecer y en ciertos casos se forman carachas grandes y molestosas.

El tratamiento que la mayoría ha estado empleado consiste en: baños con agua de chinchij y matico, en dos o tres ocasiones y luego del cual realizan frotaciones, sobre las zonas afectadas, con limón, en unos casos y, en otros, haciendo aplicaciones con pomada de matico o pomada secativa.

Seguidamente, nosotros, hablamos de las características generales de manifestación del rascabonito, para luego pasar a sugerir algunas normas de orden preventivo y terapéutico. En términos generales se hizo incapié en lo siguiente: en los niños y adultos que aún se encuentran sanos se debe aplicar baños de agua de eucalipto, chocho, verbena, etc., realizando fricciones de todo el cuerpo con las hojas de esas plantas; en la medida de lo posible que esos baños sean tomados una o dos veces por semana. Que el tratamiento que conocen, no se limite a ser aplicado únicamente en dos o tres ocasiones como máximo; sino que por el contrario, a más de requerir realizarse en cuanto aparezcan las primeras manifestaciones de la enfermedad, se deben realizar en un mayor número de veces. Paralelamente a esta medida, después de cada baño, señalamos como

importante el hecho de cambiarse de ropa, usando ropa bien lavada y bien seca; como de igual importancia el cambio periódico de la ropa de cama. De igual manera, recomendamos otros aspectos relacionados con la dieta, pidiendo componer la misma con el consumo de alimentos que den una mejor nutrición a la piel como: zanahoria amarilla, tomate riñon, berro, mizo, nabo, paico y limón

En la segunda parte de la reunión, hablamos de un tema que lo habíamos topado en una reunión anterior, pero que, en aquella oportunidad no lo concluimos. Hablamos sobre cuichij.

La compañera R.H.C. dijo: pibarlajuras cuichij sayarin. El cuichij se para únicamente en los sitios malos, que es por donde vive y anda el diablo.

La compañera M.V., al igual que otras madres, señaló que el cuichij se para en las quebradas, en los pogyos, y todos aquellos lugares donde las personas no pueden llegar. El sitio donde se ha parado un cuichij, generalmente después de que este ha desaparecido, queda como quemado y caliente.

H.F. no está de acuerdo con lo señalado anteriormente; dice que el cuichij se para en los lugares donde se ha de producir algún accidente. El cuichij es una señal de que alguna persona o animal va a morir.

Cuando una persona es sorprendida en el campo por el cuichij, señalaron para evitar ser cogido por él se debe masticar inmediatamente chilca o tostado y soplar en dirección al cuichij, utilizando yacu ishpa de la misma persona.

El tratamiento para cuichij japishca lo hace siempre una persona que sabe: un yachac. Las personas cogidas de cuichij no deben comer cosas infectosas como: chochos, carne de chanco, carne de cuy, etc., en cambio, deben comer comidas livianas como: arroz de cebada, mellocos, etc.

Fecha: Enero 1986

Evento: Reunión interfamiliar

Comunidad: Punyaro

Participantes:

E.O. J.A.
R.T. S.O.
R.H.T. V.O.
R.P.

En esta reunión conversamos acerca del Cuichij, a propósito de que un día antes lo habíamos hecho también en la comuna de La Joya, interesándonos de paso, por conocer el criterio, que al respecto tendrían los compañeros de esta comunidad.

La Tiya R.T. se expresó diciendo que el cuichij se presenta cuando en el día está a la vez llovisnando y hay presencia de sol, lo que en quichua es como pibarlajun (llovisnando). El cuichij se para en las vertientes, en los ciénegos, en los árboles viejos de guabas o de toce; todos estos sitios son lugares donde vive o descansa el diablo; a los cuales se les denomina puntos malos. Cuando una persona se encuentra en un lugar cercano al sitio donde se ha parado el cuichij, puede escuchar que de allí salen unos chillidos similares a los de los chancos guaguas o mirar que en aquel, aparecen hilos de ovillos de varios colores. Después que ha desaparecido el cuichij, aquel lugar queda muy caliente y despide un olor a cacho quemado.

La compañera J.A. nos cuenta, que cuando ella era joven le cogió el cuichij. Describió así las manifestaciones que presentó después: "Da bastante calor como si estuviera junto a un fogón, ese sitio queda como quemado, se forman ampollas, da escalofrío y calor, temperatura en todo el cuerpo. Cuando el cuichij ha sido fuerte se vuelven locos. Es necesario en esos caos, el que se realice una curación rápida. En quichua se dice cuichij japishca cuando se quiere señalar que una persona ha sido afectada a causa del cuichij.

Otros compañeros señalaron que para curar a un cuichij japishca se debe utilizar yacu ishpa de cualquier persona sana, de preferencia del sexo opuesto; yacu ishpa que conjuntamente con hierbas de atuj pucha, ruda, chilca, una muñeca de trapo y un huevo, sirven para limpiar al enfermo. Se debe limpiar todos los días hasta que sane, y aquello con lo se limpió, se debe arrojar en el sitio donde ha cogido el cuichij.

La tiya R.H.T. señala también, que después de haber realizado esta curación se debe dar a tomar por tres veces al día agua cocinada de linaza, siempre vida y alcumicuna. Como dieta debe preparársele comidas frescas,

como arroz de cebada, y para la sed se debe preparar alpa recaída con clara de huevo o en su defecto agua helada o hielo con bastante jugo de limón. No ha de comer carne de chanco, aji, leche, chochos, hasta que esté completamente sano; como también durante ese período, no debe bañarse.

Fecha: Junio 1986

Evento: Reunión interfamiliar

Comunidad: Pisanquí

Participantes:

M.J.Y M.R.D.

L.M. de la T. M.T.P.

M.D. de la T. L.M.T.

R.H.Y. M.P.

C.G. P.M.

P.S. A.M.

J.A.M. J.de la T.

A.S.

El compañero P.M. señaló que en la comunidad aún no han solucionado el problema de abastecimiento de agua entubada por falta de atención de las autoridades correspondientes, por lo que siempre tienen que recurrir al uso del agua de la acequia, que la utilizan tanto para el consumo humano como para el lavado de la ropa, el baño de los animales, etc; por lo que éste seguirá siendo un factor que atenta contra la salud de todos los que viven en la comunidad. Pidió a los compañeros presentes, que no olviden de la necesidad de hacer hervir el agua con el propósito de evitar algunas enfermedades como las diarreas o el rascabonito.

La compañera R.D. manifestó que las enfermedades que comúnmente se presentan en estas épocas son enfermedades que vienen del norte, de las zonas de Caguasquí y de Mariano Acosta. "En esos lugares se presentan todas las enfermedades, Esas enfermedades vienen con el viento; en éstas épocas sopla un viento fuerte que generalmente viene de esa dirección".

La madre J.Y. señaló como cierta a la observación anterior; pero agregó que estas enfermedades anden por las noches, con el viento y que por esta razón los niños amanecen de pronto con alguna enfermedad.

Se señaló también, por parte de algunos compañeros, que muchas de las enfermedades existen desde cuando vivían nuestros abuelos, como es el caso del infial, que en aquellos tiempos eran tratadas por ellos mismos. "En la actualidad, los que ahora vivimos, debemos seguir el ejemplo dejado por nuestros abuelos, debemos seguir curándonos nosotros mismo, con nuestras plantas medicinales".

La compañera R.D. haciendo referencia más concreta al infial, señaló: "Esta no es una enfermedad que produce demasiado fastidio en los niños que son afectados; ellos pueden comer bien, dormir bien, y realizar cualquier actividad".

Respecto del tratamiento del infial, las compañeras señalaron que la mayoría de ellas utilizan el baño con agua cocinada con arrayán o matico.

Seguidamente pasamos a conversar de una afección que se caracteriza por "quira rinri utujumanda llujshin" (pus de la oreja), que al decir de los compañeros, se presenta especialmente en los niños de uno a dos años. Esta es una enfermedad de la cual desconocen las causas que la producen y el tratamiento adecuado que podría utilizarse.

La compañera R.D. manifiesta haber oído decir, que esta afección se presenta cuando se utiliza como leña para la cocina troncos de lechero; por tanto la curación debe hacerse con la misma leche del lechero. Pero no sabe si esto tiene algo de cierto, pues no ha tenido oportunidad de comprobarlo.

J.Y. nos dijo que en su casa todos sus hijos han sido afectados por esta enfermedad, cuando cada uno de ellos tenía aproximadamente un año y medio de edad. En cada caso, ella se vio obligada a acudir donde un médico de Otavalo. Recuerda que se les administró a sus hijos, en su oportunidad, una inyección de antibióticos y unas gotas para el oído llamadas Otopren.

La tía D.de la T. manifestó que en la comunidad, la mayoría de las madres que tienen a sus hijos enfermos de esto, acuden donde un médico, por que desconocen como curarlos y que ella también en este caso, los lleva al médico.

Alguna madre, sin embargo, señaló que a los niños que están con esta enfermedad del oído, para ayudar al tratamiento que mandan los médicos, se les debe prohibir el que coman chochos y aguacates hasta que sanen completamente.

Más tarde hicimos referencia al rascabonito. Los compañeros señalaron que dentro de la comunidad casi no existen personas que estén con esta enfermedad, porque se han tomado en cuenta las recomendaciones que se han hecho en oportunidades anteriores, en reuniones similares a la actual; pero que es importante seguir tomando algunas medidas, dado que el rascabonito es una enfermedad que se presenta en ocasiones hasta por dos veces en un mismo año.

Se dijo también, por parte de otras compañeras, que alternativamente se ha estado utilizando, para estos casos baños de ñabi de ortiga y de malva alta; evitando a la vez el consumo de alimentos como: chochos, carne de chancho, aguacates, coles, etc.

Fecha: Junio 1986

Evento: Capacitación al grupo de madres

Comunidad: Angel Pamba

Participantes:

M.R.L.	M.Ch.
T.A.	M.R.C.
M.R.R.	R. de la T.
R.H.A.	C.C.
S.Y.	E.R.
S.M.V.	

Los compañeros asistentes a la reunión señalaron que entre los problemas de salud más llamativos en estos días, se encuentran los dolores de piernas por frío, y el rascabonito.

El dolor de piernas está afectando a algunos miembros de la comunidad, debido a que la mayoría, a causa de los trabajos de campo que tienen que realizar, deben madrugar y, el frío de esas horas produce el calor de piernas. El dolor de piernas generalmente se acompaña de calambres.

La compañera M.R.C. manifiesta que el dolor de piernas por frío se trata realizando baños de agua caliente cocinada con tocte y arrayán. Estas plantas dan mayor fortaleza al cuerpo, y no permiten que el cuerpo coja el frío; por lo que también se protege contra la tos. Cuando se tiene que

trabajar por las mañanas, en tiempo ríó es conveniente también tomar como desayuno agua de manzanilla o de tifo, con dulce y machica.

Con respecto al rascabonito, en esta comunidad se ha detectado un número considerable de personas con esta afección. Esta comunidad tiene aproximadamente 439 hab. de los cuales se identifican a 270 con manifestaciones de rascabonito.

Por las razones anotadas, en esta reunión explicamos algunas de las características del rascabonito, de las normas que se pueden adoptar con fines preventivos, de las formas más convenientes de aplicar los tratamientos, de las medidas dietéticas que pueden contribuir a una rápida resolución de la enfermedad y de como disminuir las complicaciones que puede traer el rascabonito.

ANEXO ESTADISTICO

ELABORACION DE BASE DE DATOS SOBRE SALUD EN LA PROVINCIA DE COTOPAXI

CONFIGURACION ESTADISTICA

A). ESTADISTICAS VITALES

Tasas de natalidad, mortalidad general, mortalidad infantil, esperanza de vida al nacer, tasa de crecimiento poblacional.

Ecuador

**Indicadores demográficos básicos. Tasa de crecimiento demográfico,
tasa de fecundidad y esperanza de vida al nacer 1980-1985**

	T.C.D %	T.F %	E. de V AÑOS
América Latina	2.27	4.09	64.2
Ecuador	2.87	5	64.3

Fuente: Perspectiva de la población mundial.
Estimaciones y proyecciones 1984.

Ecuador

**Esperanza de vida al nacer y tasas de mortalidad infantil y
de alfabetización de adultos 1970-1980**

	E. de V AÑOS		T.M.I (x 1.000)		Tasa Alfab. Adul. (%)	
	1970	1980	1970	1980	1970	1980
Ecuador	55.8	61.3	107.5	72.2	68.0	81.0

Fuente: Base de datos de la CEMRAPR.

Ecuador

Mal nutrición en los niños menores de 5 años

PAIS	Incidencia de mal nutrición en la muestra grados(1)			
	AÑO	I	II	III
Ecuador	1965-79	28.9	9.6	1.2

Fuente: Véase. Kambur. Cuadro 2.2.2

(1) Daza (1979) copiado a partir de los datos de la OPS

GRUPO I Con el 75-90% del peso correspondiente a los niños de la misma edad.

GRUPO II Con el 60-75% del peso correspondiente a los niños de la misma edad.

GRUPO III Con menos del 60% del peso correspondiente a los niños de la misma edad.

Ecuador
Migración Rural

	Tasas de migración			(1)	(2)
	50-60	60-70	70-80		
Ecuador	0.88	0.85	0.68	41.9	3.48

Fuente: A. de Janvry et al (1986).

(1) Parte de la migración urbana

(2) Tasa de crecimiento natural de la población en las zonas de la población rural.

Ecuador
Migrantes del total de población Ecuador

GRUPOS DE EDAD	PORCENTAJES MIGRANTES
de10-19	16.47
20-29	32.96
30-39	26.37
40-49	13.18
50 y +	10.98

Migrantes por sexo: Ecuador

Hombres	87.91%
Mujeres	12.09%

Fuente: Potencialidades del Desarrollo Agrícola y Rural de América Latina y El Caribe.
Anexo II. Pobreza Rural FAO.

Ecuador
**Población total estimada, natalidad, mortalidad general,
mortalidad infantil y mortalidad materna**

AÑOS	Poblac (1) en miles	Natalidad Nº.Tasa (20)	M. General Nº.Tasa (2)	M Infan. Nº. Tasa (3)	M. Mater Nº Tasa (3)				
1980	8.123.3	262.778	32.3	57.020	7.0	14.261	54.3	426	1.6
1981	8.361.3	264.963	31.7	54.910	6.6	13.402	50.6	44	1.7
1982	8.606.1	262.102	30.5	53.009	6.2	13.101	50.0	394	1.5
1983	8.857.4	253.990	28.7	55.202	6.2	12.694	50.0	413	1.6
1984	9.114.9	257.044	28.2	53.118	5.8	11.16	43.4	38	1.5
1985	9.317.9	262.260	28.0	51.134	5.5	10.615	40.5	39	1.5
1986	9.647.1	257.234	26.7	50.957	5.3	10.372	40.	330	1.3
1987	9.922.5	261.312a	26.3	51.567	5.	9.761	37.4	355	1.4
1988	10.203.7	211.392b	20.7	52.732	5.2	9.443	44.7	329	1.6

(1) Población: estimación y proyección de la población 1950-2000 INEC-CONADE-CELLADE

(2) Tasa por 1000 hab.

(3) Tasa por 1000 nacidos vivos

a Incluye los nacidos en el año 1987, inscritos en el año 1988

b Excluye las inscripciones tardías de nacimientos ocurridos en el año 1988

Fuente: INEC, Anuario de Estadísticas Vitales 1988.

Población de la provincia de Cotopaxi por cantones y parroquias 1990 -Proyección-

Cantones y Parroquias	Población
CANTON LATACUNGA	153.238
Ciudad Latacunga	39.598
Rural	113.640
Sigchos	12.752
CANTON LA MANA	33.097
Ciudad La Maná	23.051
Rural	10.046
CANTON PANGUA	22.688
Ciudad El Corazón	1.503
Rural	21.185
CANTON PUJILI	59.331
Ciudad Pujilí	5.155
Rural	54.176
CANTON SALCEDO	47.031
Ciudad Salcedo	9.687
Rural	37.344
CANTON SAQUISILI	17.581
Ciudad Saquisilí	3.505
Rural	14.076

Fuente: División de Estadística del MSP.

Población de la provincia de Cotopaxi por regiones y ubicación 1989

Región	Total	% Urbana	% Rural	% Ciudad	Parr.
Interan	268.369	80.6	17.4	42463	25
Litoral	64.597	19.4	7.4	43	28
TOTAL	332.966	100	24.8	467	33

Fuente: Proyección de la División de Estadística del MSP

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
Población total y tasas brutas de natalidad, mortalidad general,
mortalidad infantil y materna

Regiones y Provincias	Población 30 VI (1)	Natalidad		Mort. General		Mort. Infantil		Mort. Mat.	
		Nº.	Tasa(2)	Nº.	Tasa(2)	Nº.	Tasa(3)	N.º	Tasa(3)
Total Repub.	10.203.722	211.399	20.7	52.732	5.2	9.443	44.7	329	1.6
Cotopaxi	322.651	8.584	26.6	2.764	8.6	607	70.7	26	3.0

(1) Proyección de la población por provincias 1982-1995, INEC (2) Por 1000 hab.

(3) Por 1000 nacidos vivos.

Fuente: INEC, Anuario de Estadísticas Vitales 1988.

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
Población por áreas, según provincias 1987, 1988, 1989

	1987			1988			1989		
	Total	Urb.	Rural	Total	Urb.	Rural	Total	Urb.	Rural
Tot. Nac	9.922.514	5.405.243	4.517.271	10.372.222	5.647.868	4.555.854	0.490.249	5.887.206	4.603.043
Cotopaxi	312.583	59.788	252.795	317.434	61.446	255.988	322.418	64.537	257.881

Fuente: División Político Administrativa de la República del Ecuador 1989.

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
Población total y tasa de mortalidad general, natalidad, mortalidad infantil y mortalidad materna, residencia habitual 1987

	Población 30 VI (1)	Natalidad N.- Tasa (2)	Mort. General N.- Tasa (2)	Mort. Infantil N.- Tasa (3)	Mort. Maternal N.- Tasa(3)
Total Repub.	9.922.514	204.475	20.6	512.671	5.2
Cotopaxi	17.638	8.603	27.1	3.012	9.5

Fuente: División Político Administrativa de la República del Ecuador 1979.

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
Nacidos vivos por sexo, según provincia de residencia habitual de la madre 1986-1988

	1986 (1)			1987 (2)			1988 (3)		
	Total	H.	M.	Total	H.	M.	Total	H.	M.
Total Repub.	257.234	130.419	126.815	261.312	132.747	128.565	211.192	107.812	103.580
Cotopaxi	0.180	5.127	5.053	10.648	5.369	5.279	8.584	4.436	4.146

(1) Datos corregidos con las inscripciones tardías de nacimientos ocurridos en este año, inscritos en 1987. (2) Datos corregidos con las inscripciones tardías de nacimientos en este año, inscritos en 1988. (3) Datos sin corregir de nacimientos ocurridos e inscritos exclusivamente en el año 1988. El ajuste se hará en el anuario de 1989 con las inscripciones tardías de nacimientos ocurridos en 1988, inscritos en 1989.

Fuente: INEC, Anuario de Estadísticas Vitales 1988.

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
Nacidos vivos por zonas y tipo de asistencia según provincia de residencia habitual de la madre 1988

Provincias Cantones y Parroquias	Tipo de Asistencia											
	T. General			Profesional			No. Profesional					
	T.	H.	M.	T. Méd.	Obst.	Enf.	T.A.	Enf.	Comad.	Otros		
Total Rep	211.392	117.558	93.834	118.900	92.983	25.917	72.092	18.42	53.66	20.400	6.149	14.251
Cotopaxi	8.584	1.904	6.680	1.883	1.092	791	4.496	356	4.140	2.205	456	1.749

Fuente: INEC. Anuario de Estadísticas Vitales.

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
Nacidos vivos por sexo y tipo de asistencia según provincias, cantones y parroquias de residencia habitual de la madre 1988

Provincias Cantones y Parroquias	TIPO DE ASISTENCIA										
	TOT. GENER		PROFESIONAL				NO PROFESIONAL				
	TOT. HOM.	MUJ.	TOT. MED.	OBS.	ENF.	TOT. A.	Enf.	COM.	OTR.		
Total Rep	211.392	107.812	103.580	117.558	97.173	19.455	930	93.834	2.070	55.981	35.783
Cotopaxi	8.584	4.436	4.148	1.904	1.381	515	8	6.680	148	2.074	4.458
Cantón Lat.	3.381	1.175	1.606	1.110	763	343	4	2.271	63	473	1.355
Sigchos	89	104	85	12	7	4	1	177	1	42	134
Cantón	2.182	1.111	1.071	238	143	94	1	1.944	41	1.200	703
-Guangaje	309	160	149	3	2	1	-	306	-	260	46
-Isinliví	18	55	63	2		-		116		23	88
-Zumbahua	503	253	250	4	2		1	499	4	409	86

Nacidos vivos por grupos de edad de la madre y sexo del recién nacido, según provincia y zonas de residencia habitual de la madre 1988

	TIPO DE ASISTENCIA										
	15 A		15-19		20-24		25-29		30-34		
	TOT. HOM	MUJ.	HOM	MUJ	HOM	MUJ	HOM	MUJ	HOM	MUJ.	
Total Rep	211.391	204	204	15.074	14.533	32.946	31.351	26.59	25.44	17.262	16.827
Zon. Urb.	18.900	105	119	8.304	8.008	19.399	18.502	16.22	15.210	9.71	9.570
Zon. Rural	92.492	99	85	6.770	6.525	3.547	12.849	10.362	10.231	7.546	7.257
Total Cot.	8.584	5	5	493	489	1.233	1.16	961	944	832	692
Urbano	1.883	3	1	103	114	283	283	224	220	175	145
Rural	6.701	2	4	390	375	881	881	737	724	657	547

Fuente: INEC. Anuario de Estadísticas Vitales.

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
Defunciones totales por sexo, según provincia de residencia
habitual de la persona fallecida 1986-1988

	1986			1987			1988		
	TOT.	HOM	MUJ.	TOT	HOM	MUJ	TOT.	HOM	MUJ
Total Rep	50.957	27.894	23.063	51.567	28.235	23.332	52.732	29.253	23.459
Cotopaxi	2.808	1.434	1.374	3.012	1.614	1.398	2.764	1.472	1.292

Fuente: INEC, Anuario de Estadísticas Vitales 1988.

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
Defunciones de menores de un año por sexo, según provincia
e residencia habitual de la madre 1986-1988

	1986			1987			1988		
	TOT.	HOM	MUJ.	TOT	HOM	MUJ	TOT.	HOM	MUJ
Total Rep	10.372	5.752	4.620	9.761	5.416	4.345	9.443	5.257	4.186
Cotopaxi	706	387	319	680	360	320	607	343	264

Fuente: INEC, Anuario de Estadísticas Vitales 1988.

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
Defunciones maternas según provincia de residencia habitual de la madre 1986-1988

	1986	1987	1988
Total Rep	330	355	329
Cotopaxi	17	19	26

Fuente: INEC, Anuario de Estadísticas Vitales 1988.

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
Defunciones fetales según provincia de residencia habitual de la madre 1986-1988

	1986	1987	1988
Total Rep	4.265	4.067	4.133
Cotopaxi	364	367	344

Fuente: INEC, Anuario de Estadísticas Vitales 1988.

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
Defunciones totales por tipo de certificación de personas residentes y no residentes 1988

	TIPO DE ATENCION						
	TOT	Total General		Con Cert. Med.		Sin Cert. Med.	
		RESID.	NO RES	RES	NO RES.	RES.	NO RES.
Total Repúb.	52.732	44.599	8.133	33.250	7.779	11.349	35
Cotopaxi	2.679	2.346	333	1.418	321	928	12
Cant. Latac.	.123	892	231	656	227	236	-
Cant. La Maná	111	101	10	71	10	30	-
Cant. Pujilí	708	684	24	200	22	484	2
Cant. Pangua	19	105	14	24	11	81	3
Cant. Salcedo	398	352	46	279	44	73	2
Cant. Saquisilí	220	212	8	188	7	24	1
- Sigchos	68	68	-	14		54	-
- Guangaje	123	122	1	8	1	114	-
- Isinliví	41	40	1	2	-	38	-
- Zumbahua	43	42	1	26	1	116	-

Fuente: INEC, Anuario de Estadísticas Vitales 1988.

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
Defunciones totales de mayores y menores de un año por sexo y según cantones y parroquias de residencia habitual de la persona fallecida 1988

	Total General			Menores 1 Año			Mayores 1 Año			Edad Ignorada		
	TOT.	H.	M.	TOT.	H.	M.	TOT.	H.	M.	TOT.	H.	M.
Total Repúb.	52.732	29.253	23.459	9.443	5.257	4.186	43.023	23.856	19.167	266	140	126
Cotopaxi	2.764	1.472	1.292	607	343	264	2.153	1.126	1.027	4	3	1
Cant. Latac.	1.087	581	506	189	105	84	895	474	421	3	2	1
Cant. La Maná	122	81	41	40	27	13	82	54	28	-	-	-
Cant. Pangua	127	74	53	32	19	13	95	55	40	-	-	-
Cant. Pujilí	751	377	374	195	107	88	556	270	286	-	-	-
Cant. Salcedo	447	236	211	102	53	49	344	182	162	1	1	-
Cant. Saquisilí	230	123	107	49	32	17	181	91	90	-	-	-
- Guangaje	125	59	66	37	20	17	88	39	4	-	-	-
- Isinliví	41	18	23	9	2	7	32	16	16	-	-	-
- Sigchos	76	39	37	14	7	7	62	32	30	-	-	-
Zumbahua	149	80	69	50	30	20	99	50	49	-	-	-

Fuente: INEC, Anuario de Estadísticas Vitales 1988.

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
Defunciones totales de mayores y menores de un año por sexo y según cantones
y parroquias de residencia habitual de la persona fallecida 1987

	Total General			Menores 1 Año			Mayores 1 Año			Edad Ignorada		
	TOT.	H.	M.	TOT.	H.	M.	TOT.	H.	M.	TOT.	H.	M.
Total Prov.	3.012	1.614	1.398	680	360	320	2.316	1.248	1.068	16	6	10
Cant. Latac.	1.180	625	555	243	119	12	930	50	426	7	2	5
Cant. La Maná	115	69	46	23	1	1	92	5	35	-	-	-
Cant. Pangua	128	78	50	26	18	8	102	60	42	-	-	-
Cant. Pujilí	906	489	417	221	122	99	677	364	313	8	3	5
Cant. Salcedo	430	221	209	116	57	59	31	16	150	-	-	-
Cant. Saquisilí	253	132	121	51	32	19	20	99	102	1	1	-
- Guangaje	146	68	78	30	12	18	115	56	59	1	-	-
- Zumbahua	183	96	87	58	31	2	12	64	60	1	-	-
- Isinliví	49	26	23	10	3	7	38	23	15	1	1	-
- Sigchos	78	8	40	17	8	9	61	30	31	-	-	-

Fuente: INEC, Anuario de Estadísticas Vitales 1987.

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
Defunciones totales por tipo de certificación de personas residentes
y no residentes por cantones y parroquias 1987

	TIPO DE ATENCION						
	TOT	Total General		Con Cert. Med.		Sin Cert. Med.	
		RESID.	NO RES	RES	NO RES.	RES.	NO RES.
Total Provic.	2.906	2.567	339	1.516	324	1.051	15
Cant. Latac.	1.192	956	236	724	229	232	7
Cant. La Maná	95	89	6	68	6	21	-
Cant. Pujilí	872	840	32	251	28	589	4
Cant. Pangua	117	104	13	27	9	77	4
Cant. Salcedo	395	352	43	259	43	93	-
Cant. Saquisilí	235	226	9	87	9	39	-
- Guangaje	144	143	1	8	-	135	1
- Zumbahua	184	181	3	88	3	93	-
- Isinliví	44	44	-	5	-	39	-
- Sigchos	74	74	-	41	-	33	-

Fuente: INEC, Anuario de Estadísticas Vitales 1987.

FLACSO
 Ecuador -Prov. Cotopaxi-
 Parroquias cuenca alta del río Toachi
 Tasas de mortalidad parroquiales 1987-1988

PARROQ	AÑO	Num. de Defunc.		Poblac. Nacion. Total	Vivos	T.M.B	T.M.I
		Defunc.	Men. 1 Año				
Guangaje	1987	145	22	—	288	—	76.38%
Guangaje	1988	125	31	11.270	372	11.09%	83.33%
Zumbahua	1987	181	46	—	509	—	90.37%
Zumbahua	1988	155	48	4.115	467	10.98%	102.78%
Isinlivi	1987	48	9	—	—	—	—
Isinlivi	1988	42	9	4.866	161	8.63%	55.90%
Sigchos	1987	74	16	—	—	—	—
Sigchos	1988	54	5	11.949	361	4.51%	13.85%
Cotopaxi	1987	3.112	680	317.637	—	9.79%	—
Cotopaxi	1988	—	—	322.651	—	—	—

Elaboración: José Sola . CAAP. Cotopaxi 1989.

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
 Parroquias de la cuenca alta del río Toachi
 Defunciones parroquiales según sexo 1987-1988

	1987			1988		
	HOM.	MUJ.	TOTAL	HOM	MUJER.	TOTAL
Guangaje	67	78	145	62	6	125
Zumbahua	100	81	181	80	7	155
Isinlivi	25	23	48	17	25	42
Sigchos	36	38	4	31	23	54

Fuente: INEC, Anuario de Estadísticas Vitales 1988.

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
 Parroquias de la cuenca alta del río Toachi defunciones según grupos de edad 1987-1988

	-1	1 a 4	5 a 14	15 a 44	+ 45	Ignorada	Total
Guangaje	22	49	13	25	36	-	145
Zumbahua	46	49	18	28	40	-	181
Isinlivi	9	3	8	4	18	6	48
Sigchos	16	9	1	10	19	19	74
	1988						
Guangaje	31	19	0	26	39	-	125
Zumbahua	48	32	8	21	46	-	155
nsinlivi	9	3	1	5	15	9	42
Sigchos	5	1	2	1	14	21	54

Fuente: Registros Civiles Parroquiales 1989.

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
Diez principales causas de muerte 1988
Lista abreviada de 50 grupos (1)

CAUSA	Nº	TASA (2)
1. Enfermedades Infecciosas Intestinales	3.531	34.6
2. Neumonía	2.615	5.6
3. Enfermedad cerebro vascular	2.609	25.6
4. Accidentes de tráfico de veh. de motor	2.037	20.0
5. Enfermedad isquémica del corazón	.746	7.6
6. Bronquitis, Enfisema y Asma	1.736	17.0
7. Tumor maligno del estómago	1.284	12.6
8. Tuberculosis	.247	12.2
9. Homicidio	.027	0.1
10. Otras desnutriciones proteíco-calórica	982	9.6

(1) Tomado de la novena revisión de la clasificación estadística internacional de enfermedades.

(2) Tasa x 1.000 habitantes.

Ecuador
Diez principales causas de muerte 1987 Lista abreviada de 50 grupos (1)

CAUSA	Nº	TASA(2)
1. Enfermedades Infecciosas Intestinales	3.812	38.4
2. Neumonía	2.687	27.1
3. Enfermedad cerebro vascular	2.414	4.3
4. Accidentes de tráfico de veh. de motor	1.901	19.2
5. Enfermedad isquémica del corazón	729	17.4
6. Bronquitis, Enfisema y Asma	1.655	16.7
7. Tumor maligno del estómago	1.278	12.9
8. Tuberculosis	1.160	11.7
9. Homicidio	1.002	10.1
10. Otras desnutriciones proteíco-calórica	953	9.6

(1) Tomado en la novena revisión de la clasificación estadística internacional de enfermedades OPS/OMS.

(2) Por cada 100.000 hab.

Fuente: INEC: Anuario de Estadísticas Vitales.

Ecuador
Diez principales causas de mortalidad infantil 1988
(lista básica de 307 grupos) (1)

CAUSA	Nº	TASA (2)
1. Infección intestinal mal definida (3)	1.495	70.7
2. Hipoxia, Asfixia y otras enfer. del feto del recién nacido	1.317	62.3
3. Neumonía	731	34.6
4. Bronquitis crónica y la no especificada, Enfisema y Asma	626	9.6
5. Crecimiento fetal lento, desnutrición e inmadurez fetal	495	3.4
6. Otra desnutrición proteino-calórica	60	17.0
7. Bronquitis y bronquiolitis	300	14.2
8. Tétanos neo-natal	220	10.4
9. Anomalías congénitas del corazón y parato circulatorio	194	9.2
10. Sarampión	181	8.6

(1) Basada en la novena revisión de la clasificación estadística internacional de enfermedades. OPS/MSP.

(2) Por 10.000 nacidos vivos.

(3) Se refiere a Enteritis y otras enfermedades diarreicas.

Fuente: Anuario de Estadísticas Vitales 1987-1987.

Ecuador
Diez principales causas de mortalidad infantil 1987
Lista básica de 307 grupos (1)

CAUSA	Nº	TASA (2)
1. Infección intestinal mal definida (3)	1.641	80.3
2. Hipoxia, Asfixia y otras enfer. del feto del recién nacido	1.372	67.1
3. Neumonía	763	37.8
4. Bronquitis crónica y la no especificada Enfisema y Asma	769	37.6
5. Crecimiento fetal lento, desnutrición e inmadurez fetal	474	23.2
6. Bronquitis y bronquiolitis aguda	360	17.6
7. Otra desnutrición protéico calórica	36	16.4
8. Anomalías congénitas del corazón y	207	10.0
9. Meningitis	147	7.2
10. Influenza	129	6.3

(1) Basada en la novena revisión de la clasificación estadística Internacional de enfermedades OPS/OMS.

(2) Por 10.000 nacidos vivos.

(3) Se refiere a Enteritis y otras enfermedades diarreicas

Fuente: Anuario de Estadísticas Vitales 1987-1988.

**Ecuador. -Prov. Cotopaxi-
Diez primeras causas de mortalidad 1988**

CAUSA	Nº	TASA
1. Enfermedades Intestinales mal definidas	62	81.2
2. Senilidad	252	8.1
3. Neumonía	159	49.3
4. Enfisema y asma	41	45.6
5. Bronquitis y bronquiolitis aguda	1	28.2
6. Tuberculosis pulmonar	4	26.3
7. Pírexia de origen desconocido	78	24.2
8. Accidentes de tráfico	69	21.4
9. Desnutriciones proteico calóricas	59	18.3
10. Infarto de miocardio	55	17.0

Fuente: Los servicios de salud, Mayo 1990. Provincia de Cotopaxi.

**Ecuador, -Prov. Cotopaxi-
Indicadores de salud materno-infantil 1988**

INDICADORES	POBLACION	Nº	TASA
Natalidad	322.651	10.667	33.1
Fecundidad (MEF)	71.063	10.667	150.1
Mortalidad General	322.651	2.764	8.6
Mortalidad Infantil	10.661	607	56.1
Mortalidad Precoz	0.667	56	5.2
Mortalidad Neonatal	10.667	165	15.6
Mortalidad Posneonatal	10.667	442	41.4
Mortalidad Materna	0.667	26	2.4
Mortalidad Perinatal	0.667	336	31.5
Mortalidad 1-4 años	44.282	369	8.3

Fuente: Los servicios de salud, mayo 1990. Provincia de Cotopaxi.

**Ecuador, -Prov. Cotopaxi-
Parroquias de la cuenca alta del río Toachi. Defunciones 1987-1988 Causas de muerte**

AÑO	CAUSA	Guangaje Zumbahua Isinlivi Sigchos				Total
1987	Enfer. infecc. vías respirat.	23	65	16	5	109
Enfer.	Enf. paras. gastroent.	-	24	3	3	30
	Senilidad	10	12	7	16	45
	Enf. carenciales	12	9	7	-	28
	Enf. inf. renales y vías urin.	-	18	-	-	18
	Enf. eruptivas de la infancia	42	10	-	1	53
	Causadas por parto	-	-	-	-	-
	Cuadros morb. mal definidos	52	25	7	1	85
	Otras enfermedades	5	14	5	18	42
	Total	145	181	48	74	448

1988	Enfer. infecc. vías respirat	28	44	14	3	89
Enfer.	inf. paras. gastroent	3	20	3	-	26
	Senilidad	14	12	7	19	52
	Enf. carenciales	6	6	2	2	17
	Enf. inf. renales y vías urin.	-	-	-	-	0
	Enf. eruptivas de la infancia	14	2	-	-	16
	Causadas por parto	4	2	1	-	7
	Cuadros morb. mal definidos	51	39	3	3	96
	Otras enfermedades	3	4	4	13	44
	No específica	2	6	8	13	29
	Total	125	55	42	54	376

Fuente: Registros Civiles de las Parroquias

Elaboración: Dr. José Sol. CAAP Cotopaxi.

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
Parroquias de la cuenca del río Toachi
Defunciones menores de 5 años

AÑO	CAUSA	Guangaje	Zumbahua	Isinlivi	Sigchos	Total
1987	Enfer. infecc. vías respirat.	10	39	8	4	61
Enfer.	inf. paras. gastroent.	-	18	3	2	23
	Senilidad	-	-	-	-	0
	Enf. carenciales	4	4	1	-	9
	Enf. inf. renales y vías urin	-	12	-	-	12
	Enf. eruptivas de la infancia	34	9	-	1	44
	Cuadros morb. mal definidos	23	9	-	-	32
	Otras enfermedades	-	3	-	5	8
	No específica	-	1	-	13	14
	Total	71	95	12	25	203
1988	Enfer. infecc. vías respirat.	14	32	9	1	56
	Enfer. inf. paras. gastroent	1	14	1	-	16
	Enfer. carenciales	2	3	1	1	7
	Enf. eruptivas de la infancia	11	2	-	-	13
	Cuadros morb. mal definidos	21	18	-	-	39
	Otras enfermedades	-	9	-	-	9
	No específica	1	2	1	4	8
	Total	50	80	12	6	148

Fuente: Registros Civiles de las Parroquias

Elaboración: Dr. José Sola. CAAP-Cotopaxi.

B) MORBILIDAD
PRESTACIONES MEDICAS PARA PROMOCION Y RECUPERACION
ESTADISTICAS HOSPITALARIAS

Ecuador -Prov. Cotopaxi-

Población estimada, número de camas disponibles, egresos hospitalarios, índices y 1987

	Poblac. 30-6(1)C. dispon.	Nº de hosp. x hab.	Camas % ocup disp.	Rend. giro camas	Egr. hosp. camas	Egr. x 1000 hab.	Prom. días estada	Defun. hosp. x 1.000 h	Defun. hosp. x 1.000 h
Total N.	9.922.514	16.426	1.7	56.7	29 471.441	47.5	7.2	8.669	0.9
Cotopaxi	317.638	299	0.9	53.4	29 8.723	27.5	6.7	141	0.4

Ecuador -Prov. Cotopaxi-

Población estimada, número de camas disponibles, egresos hospitalarios, índices 1988

	Poblac. 30-6(1)C. dispon.	Nº de hosp. x hab.	Camas % ocup disp.	Rend. giro camas	Egr. hosp. camas	Egr. x 1000 hab.	Prom. días estada	Defun. hosp. x 1.000 h	Defun. hosp. x 1.000 h
Total N.	10.203.722	16.726	1.6	58.5	29 485.154	47.5	7.3	9.505	0.9
Cotopaxi	322.651	304	0.9	51.4	28 8.570	26.6	6.6	164	0.5

1) Proyección de la población, por provincias 1982-1995. INEC

Fuente: Anuario de Estadísticas Hospitalarias 1987-1988.

Ecuador -Prov. Cotopaxi-

Número de establecimientos y número de camas hospitalarias disponibles, 1987

	Total		Hosp. RegionalHosp. Canton.				Hosp. Especializados					
	Nº Nº C.		Nº Nº C.		Nº Nº C.		Agúdos		Crónicos		Clin. Part.	
	Estad.	Disp.	Estad.	Disp.	Estad.	Disp.	Estad.	Disp.	Estad.	Disp.	Estad.	Disp.
Total Rep.	380	16.426	70	7.478	83	1.945	11	1.574	13	2.760	203	2.669
Cotopaxi	8	299	3	223	3	44	-	-	-	-	2	32

Ecuador -Prov. Cotopaxi-

Número de establecimientos y número de camas hospitalarias disponibles, 1988

	Total		Hosp. RegionalHosp. Canton.				Hosp. Especializados					
	Nº Nº C.		Nº Nº C.		Nº Nº C.		Agúdos		Crónicos		Clin. Part.	
	Estad.	Disp.	Estad.	Disp.	Estad.	Disp.	Estad.	Disp.	Estad.	Disp.	Estad.	Disp.
Total Rep.	393	16.726	66	7.322	87	2.252	11	1.566	13	2.781	216	2.805
Cotopaxi	8	304	3	233	3	43	-	-	-	-	2	28

Fuente: Anuario de Estadísticas Hospitalarias 1987-1988.

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
Número de establecimientos con internación hospitalaria,
por sector y entidad a la que pertenecen 1987

	Total. Total. Estab	MSP	MDMG y P	IESS	Mun.	Solca	Otros	Total. (1)	Sin F Lucro (2)	Con F Lucro (3)		
Total Rep.	379	167	120	14	2	17	1	2	11	212	7	205
Cotopaxi	8	6	4	1	-	1	-	-	-	2	-	2

(1) Incluye Junta de Beneficiencia de Gquil, Sociedad Protectora de la Infancia, Fisco-misionales.

(2) Incluye Instituciones Religiosas y particulares.

(3) Incluye clínicas particulares, hospitales Voz Andes y Metropolitano.

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
Número de establecimientos hospitalaria, por sector y entidad a la que pertenecen 1987

	Tot. Estab.	MSP.	MD	MBS	MG y P	Otros Min.(1)	IESS	Anex. IESS	Seg. Cam.	Mun.	Solca	Otras	S. Priv. Sin fines de lucro
Total Rep	2.268	1.144	79	32	35	33	51	317	426	18	3	27	103
Cotopaxi	81	43	2	1	2	-	-	-	29	1	-	-	3

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
Número de médicos, otros profesionales, auxiliares de enfermería que trabajaban en establecimientos de salud y tasas 1987

	Población 30-6(1)	Médicos Nº Tasa (2)	Odontólogos Nº Tasa (2)	Enfermeras Nº Tasa (2)	Obsterices Nº Tasa (2)	Aux. Enferm. Nº Tasa (2)					
Total Nac.	9.922.514	9.901	10.0	1.269	1.3	2.771	2.8	391	0.4	12.082	12.2
Cotopaxi	317.638	178	5.6	35	1.1	20	0.6	16	0.5	234	7.4

(1) Proyección de la población por provincias, INEC. 1982-1995.

(2) Tasas x 10.000 hab.

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
Unidades de salud y micropuestos por prestación de servicio 1990

Denominación	Nº	Hospit. Nº. Camas	Consulta Externa	Prieros Auxilios	Servic. Dental	Educ Salud
Hospital Provincial	1	202	x	x	x	x
Hospital Cantonal	3	15	x	x	x	x
Centro de Salud	2	-	x	x	x	x
Subcentro de Salud	36	-	x	x	x	x
Puesto de Salud	11	-	-	x	-	x
Micro puesto	38	-	-	x	-	x

Fuente: Los servicios de salud. Mayo 1990. Provincia de Cotopaxi.

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
Distribución de las unidades de salud, micro puesto y C.V.R. por áreas 1990

AREA	HP	HC	C de S	S de S	Puesto	Total	MP	C.V.R
1. Latacunga	1	-	1	7	1	10	4	3
2. Pujilí	-	1	-	2	2	5	2	1
3. Salcedo	-	1	-	8	2	11	3	7
4. Saquisilí	-	-	1	7	1	9	12	9
5. La Maná	-	-	-	6	1	7	4	6
6. El Corazón	-	1	-	2	2	5	2	1
7. Zumbahua	-	-	-	4	1	5	11	23
TOTAL	1	3	2	36	10	52	38	50

Fuente: Los servicios de salud, Mayo 1990. Provincia de Cotopaxi.

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
Personal de Hospitales y Centros de Salud 1990

NOMBRE	Med. Odon.	Obst.	Enf. T. Soc.	Insp. A.	Enf.A.	Odon.	Farm.	Lab.	RX.		
Hosp. Prov. Latacunga	25	2	4	13	1	-	59	1	2	3	3
Hosp. Cant. Salcedo	6	1	1	1	1	1	13	1	2	1	1
Hosp. Cant. Pujilí	5	1	1	-	-	1	12	1	2	1	1
Hosp. Cant. El Corazón	5	1	-	1	-	1	12	1	2	1	1
Centro Salud Saquisilí	3	-	-	1	-	1	7	1	1	1	1
Centro Salud Latacunga	3	2	2	1	-	-	6	2	1	-	-
TOTAL	47	7	8	17	2	4	109	7	10	7	7

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
Personal de Hospitales y Centros de Salud 1990

NOMBRE	Est.	Mant.	Rehab.	A. Adm.	Econ.	Otos	Ntríc.	T. Med.	A. Med	A. Alim
Hosp. Prov. Latacunga	5	5	1	70	1	23	1	3	10	12
Hosp. Cant. Salcedo	1	1	-	16	1	5				
Hosp. Cant. Pujilí	2	1	-	12	1	4				
Hosp. Cant. El Corazón	1	2	-	10	1	4				
Centro Salud Saquisilí	-	-	-	2	-	1				
Centro Salud Latacunga	-	-	-	1	-	1				
TOTAL	9	9	1	111	4	38	1	3	10	12

Fuente: Los Servicios de Salud, Mayo 1990. Provincia de Cotopaxi.

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
Egresos hospitalarios, por condición al egreso y grupos de edad
según establecimientos hospitalarios 1987

	Lugar donde Func.	Tot. días de estada.	Total Egres.	Total	A -1a	L 1-4	T 5-14	A 15-44	S 45 +	Ed. Ing.
Total Rep.		3.373.331	471.441	462.772	23.945	22.835	30.061	302.485	84.374	72
Cotopaxi										
Hosp. IESS	Latc.	10.854	1.446	1.428	9	5	37	953	423	1
Hosp. Gener.	Latc.	34.159	4.639	4.551	46	189	339	3.118	859	-
Hosp. Cant.										
Sixto Lanas	Corazón	3.565	757	748	53	84	80	407	124	-
Hosp. Gener.										
Rafael Rufz	Pujilí	2.714	633	626	36	82	45	323	160	-
Hosp. Cant.										
Yer. Mackuart	Salcedo	4.262	830	814	41	96	89	451	137	-
Policlínico										
Brig.Patria	Chantilín	1.864	145	145	-	-	-	144	1	-
Cln. Partic.		700	273	270	-	2	6	231	31	-

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
Egresos hospitalarios, por condición al egreso y grupos de edad
según establecimientos hospitalarios 1988

	Lugar donde Func.	Tot. días de estada.	Total Egres.	Total	A -1a	L 1-4	T 5-14	A 15-44	S 45 +	Ed. Ing.
Total Rep.		3.543.998	485.154	475.64	922.93	522.34	129.77	3312.12	888.314	88
Cotopaxi										
Hosp. IESS	Latc.	11.583	1.533	1.516	19	6	37	1.001	453	-
Hosp. Gener.	Latc.	33.422	4.580	4.474	58	173	304	3.134	804	1
Hosp. Cant.										
Sixto Lanas	Corazón	3.459	756	748	49	86	84	412	117	-
Hosp. Gener.										
Rafael Rufz	Pujilí	2.451	622	614	13	36	46	347	172	-
Hosp. Cant.										
Yer. Mackuart	Salcedo	3.083	637	615	29	51	67	349	119	-
Policlínico										
Brig.Patria	Chantilín	1.994	140	140	-	-	-	139	1	-
Cln. Partic.		761	302	299	-	2	11	227	59	-

Fuente: Anuario de Estadísticas Hospitalarias 1988. INEC.

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
Egresos hospitalarios por condición al egreso, días de estadía y promedio tasas de mortalidad hospitalaria, según clase de establecimientos 1987

Clase estad.	Lugar	Egreso	Días Prom.	Total	Días	Prom.	Total	Menos 48 HR.	Días	Prom.	TBM	TNM		
Clinicas	Donde		Estad.	Altas	Estad.	Días	Falle-	48 Hr. y más	Estad.	Días	(1)	HOS		
Hospitales	Func.		Estad.			Estad.	cidas			Estad.	(2)			
Total Rep.		485.154	3.534.998	7,3	475.649	3.267.205	6,9	9.505	3.306	6.199	267.793	28,2	19,6	12,9
Cotopaxi														
Hosp. IESS	Latc.	1.533	11.583	7,6	1.516	11.390	7,5	17	5	12	193	11,4	11,1	7,9
Hosp. Prov.	Latc.	1.580	33.422	7,3	4.474	32.625	7,3	106	39	67	797	7,5	23,1	14,8
Hosp. Cant.														
Sixto Lanas	Corazón	756	3.459	4,6	748	3.427	4,6	8	4	4	32	4,0	10,6	5,3
Hosp. Gener														
Rafael Rutz	Pujilí	622	2.451	3,9	614	2.413	3,9	8	3	5	38	4,8	12,9	8,1
Hosp. Cant.														
Yer. Mackuart	Salcedo	637	3.083	4,8	615	3.013	4,9	22	14	8	70	3,2	34,5	12,8

1987

Clase estad.	Lugar	Egreso	Días Prom.	Total	Días	Prom.	Total	Menos 48 HR.	Días	Prom.	TBM	TNM		
Clinicas	Donde		Estad.	Altas	Estad.	Días	Falle-	48 Hr. y más	Estad.	Días	(1)	HOS		
Hospitales	Func.		Estad.			Estad.	cidas			Estad.	(2)			
Total Rep.		471.4413.373.331	7.2462.772	3.197.996	6,9	8.669	2.931	5.738	175.335	20,2	18,4	12,2		
Cotopaxi														
Hosp. IESS	Latc.	1.446	10.854	7,5	1.428	10.606	7,4	18	6	2	248	13,8	12,4	8,3
Hosp. Cant.														
Sixto Lanas	Corazón	757	3.565	4,7	748	10.561	4,7	9	7	2	14	1,6	11,9	2,7
Hosp. Gener														
Rafael Rutz	Pujilí	633	2.714	4,3	626	2.689	4,3	7	3	4	25	3,6	11,1	6,3
Hosp. Cant.														
Yer. Mackuart	Salcedo	890	4.262	5,1	814	4.228	5,2	16	10	6	34	2,1	19,3	7,3
Policlínico														
Brig.Patria	Chant.	145	1.864	12,9	145	1.864	12,9	-	-	-	0	0	0	0
Hosp. Cant														
TOTAL	Salcedo	4.639	34.159	7,4	4.551	33.540	7,4	88	29	59	619	7,0	19,0	11,8

(1) Por 1.000 egresos

(2) Por 1.000 egresos

Fuente: Anuario de Estadísticas Hospitalarias 1987-1988

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
Morbilidad incidente y prevalente. Grupo de enfermedades de mayor frecuencia de egresos hospitalarios 1987

CAUSA	Nº.
1.Parto normal	2.014
2.Enfer. otras partes aparato digestivo	977
3.Enfer. infecciosas intestinales	919
4.Causas obstétricas directas	790
5.Otras enfer. aparato respiratorio	484
6.Aborto	442
7.Fracturas	439
8.Enfer. sistema osteomuscular	252
9.Enfer. del aparato urinario	238
10.Otras complic. de traumatismos	214

Fuente: INEC

Ecuador -Prov. Cotopaxi-
Veinte primeras causas de morbilidad ambulatoria. Cotopaxi 1989

ORDEN	CODIGO	CAUSA	TASA %
1	127	Otras helmintiasis intestinales	41.1
2	460	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	34.8
3	462	Faringitis aguda	26.7
4	463	Amigdalitis aguda	25.8
5	006	Amibiasis	24.5
6	136	Otras enfer. infecc. y parasitarias	18.7
7	729	Neuralgia y neuritis no especificadas	15.5
8	464	Laringitis y traqueitis agudas	15.2
9	724	Lumbalgia y cialgia	13.0
10	372	Trastornos de la conjuntiva	12.6
11	133	Acariasis y escabiosis	10.8
12	535	Gastritis y duodenitis	10.7
13	599	Infección de vías urinarias	10.5
14	692	Dermatitis por contacto y otro exema	10.5
15	009	Infecc. intestinal mal definida	0.2
16	487	Influenza	9.2
17	280	Anemias por deficiencia de hierro	8.5
18	466	Bronquitis y bronquiolitis agudas	8.1
19	490	Bronquitis no especificada	7.8
20	716	Otras artropatías y la no especificada	7.3

Fuente: Veinte primera causas de morbilidad ambulatoria por provincias 1989

Elaboración: Dpto. de Programación IESS.

**Ecuador, -Prov. Cotopaxi-
Morbilidad provincial de inmunoprevenibles
(PAI) 1988**

CAUSA	Nº CASOS	TASA (*)
Sarampión	110	34
Tosferina	6	1.9
Tétanos neonatal	0.9 X 10.000	nacidos vivos
Difteria	0	
Poliomeilitis	0	

**Ecuador, -Prov. Cotopaxi-
Incidencia provincial por grupos etáreos 1988**

EDAD	SARAMPION		TOSFERINA		TETANOS NEONAT.	
	Nº Casos	Tasa	Nº Casos	Tasa	Nº Casos	Tasa
-1 año	27	25.3	2	1.9	1	0.9
1 - 4	37	8.4				
5 - 14	36	4.2				
15 - 44	10	0.8	4	0.3		

Los casos de tosferina en mayores de 25 años no fueron confirmados epidemiológicamente.

**Ecuador, -Prov. Cotopaxi-
Incidencia de inmunoprevenibles por áreas 1988
Tasa x 10.000 hab.**

	SARAMPION	TOSFERINA	TETANOS.	AREAS
	Nº CASOS	TASA	NEONATAL Nº CASOS	
Latacunga	41	4.5	1	0.1
Pujilí	16	2.5		
Saquisilí	24	3.4		
La Maná	0	0	1	0.3
Pangua	19	8.7	3	1.4

Fuente: Departamento Estadística DPSC.

Prov. Cotopaxi- Parroquia Zumbahua
Morbilidad Pacientes atendidos en 1987 según grupos de enfermedades
por orden de frecuencia

ENFERMEDADES	NºPCTES.	%	% MB
1. Enfer. carenciales incluido anemia	1.198	21.82	24.02
2. Enfer. de piel y anexos: infecc. mico- ticas y parasitarias	1.009	18.37	20.23
3. Enfer. respirat. infecc. agudas y crónicas	982	17.88	19.69
4. Enfer. gastroentéricas y parasitarias	420	7.65	8.42
5. Síntomas, signos y estados morbosos mal def.	354	6.44	7.09
6. BCgitis (*)	275	5.00	5.51
7. Traumatismos, quemad. heridas (violencia)	262	4.77	5.25
8. Otras enfermedades	174	3.16	3.48
9. Enfer. gineco-obstétricas	94	1.71	1.88
10. Enfer. del sistema osteomuscular	72	1.31	1.44
11. Enfer. de las vías urinarias	59	1.07	1.18
12. Sarampión (*)	45	0.81	0.90
13. Abscesos	42	0.76	0.84
 14. Total morbilidad	 4.986		
 1. Control embarazos	 250	 4.55	
2. Control niño sano	221	4.02	
3. Planificación familiar		0.60	
 Total pacientes atendidos	 5.940		

(*) Por su importancia para el análisis de la situación de salud se considera por separado estas enfermedades.

Fuente: Registros diarios de atención médico-rural. Zumbahua

Elaborado: Dr. José Sola. CAAP-Cotopaxi.

Ecuador, Prov. Cotopaxi
Morbilidad parroquial, Zumbahua 1988

ENFERMEDADES	NºPCTES.	%	% MB
1. Enfer. de piel y anexos: infecc. micóticas y parasitarias	865	29.14	33.33
2. Enfer. respirat. infecc. agudas y crónicas	506	17.04	19.49
3. Enfer. gastroentéricas y parasitarias	404	13.61	15.56
4. Otras enfermedades	190	6.40	7.32
5. Signos y síntomas mal definidos	146	4.91	5.62
6. Tuberculosis	129	4.34	4.97
7. Enfer. carenciales incluido anemia	86	2.8	3.31
8. Inf. vías urinarias	84	2.83	3.23
9. Traumatismos, quemaduras, heridas-violencia	65	2.19	2.50
10. Abscesos	46	1.54	1.77
11. Enfer. gineco-obstétricas	38	1.28	1.46
12. Enfer. del sistema osteoneuro muscular	27	0.90	1.04
13. Sarampión	6	0.20	0.23
14. Epilepsia y neurológicas	2	0.06	0.07
15. BCGitis	1	0.03	0.03
TOTAL MORBILIDAD	2.595		
1. Control embarazos	241	8.11	
2. Planificación familiar	6	0.20	
3. Control niño sano	92	3.20	
4. Certificado defunción	31	1.04	
Total control y promoción	373		
Total pacientes atendidos	2.968		

Fuente: Registros diarios de atención médico-rural. Zumbahua
Elaborado: José Sola. CAAP-Cotopaxi.

Ecuador, Prov. Cotopaxi
Morbilidad parroquial, Sigchos 1987

ENFERMEDADES	NºPCTES.	%	% MB
1. Enfer. de piel y anexos: infecc. micro- ticas y parasitarias	285	15.65	20.48
2. Enfer. respirat. infecc. agudas y crónicas	286	15.70	20.56
3. Enfer. gastroentéricas y parasitarias	242	13.28	17.39
4. Otras enfermedades	102	5.60	7.33
5. Signos y síntomas mal definidos	161	8.84	11.57
6. Tuberculosis	5	0.27	0.35
7. Enfer. carenciales incluido anemia	116	6.37	8.33
8. Inf. vías urinarias	22	1.20	1.58
9. Traumatismos, quemaduras, heridas-violencia	77	4.22	5.53
10. Abcesos	17	0.93	1.22
11. Enfer. gineco-obstétricas	12	0.65	0.86
12. Enfer. del sistema osteoneuro muscular	51	2.80	3.66
13. Sarampión	6	0.32	0.43
14. Epilepsia y neurológicas	9	0.49	0.64
15. BCGitis	-	-	-
TOTAL MORBILIDAD	1.391		
1. Control embarazos	70	3.84	
2. Planificación familiar	5	0.27	
3. Control niño sano	353	19.38	
4. Certificado defunción	2	0.10	
Total control y promoción	430		
Total pacientes atendidos	1.821		

Fuente: Registros diarios de atención médico-rural. Sigchos
Elaborado: José Sola. CAAP-Cotopaxi.

Ecuador, Prov. Cotopaxi
Morbilidad parroquial, Sigchos, 1988

ENFERMEDADES	NºPCTES.	%	% MB
1. Enfer. de piel y anexos: infecc. micóticas y parasitarias	165	11.66	18.43
2. Enfer. respirat. infecc. agudas y crónicas	240	16.96	26.81
3. Enfer. gastroentéricas y parasitarias	196	13.85	21.89
4. Otras enfermedades	77	5.44	8.60
5. Signos y síntomas mal definidos	70	4.94	7.82
6. Tuberculosis	2	0.14	0.23
7. Enfer. carenciales incluido anemia	15	1.06	1.67
8. Inf. vías urinarias	15	1.06	1.67
9. Traumatismos, quemaduras, heridas-violencia	42	2.96	4.69
10. Abscesos	7	0.49	0.78
11. Enfer. gineco-obstétricas	9	0.63	1.0
12. Enfer. del sistema osteoneuro muscular	53	3.74	5.92
13. Sarampión	-	-	-
14. Epilepsia y neurológicas	4	0.28	0.44
15. BCGitis	-	-	-
TOTAL MORBILIDAD	895		
1. Control embarazos	55	3.88	
2. Planificación familiar	4	0.28	
3. Control niño sano	452	31.94	
4. Certificado defunción	9	0.63	
Total control y promoción	520		
Total pacientes atendidos	1.415		

Fuente: Registros diarios de atención médico-rural. Sigchos.
Elaboración: José Sola. CAAP-Cotopaxi.

Ecuador, Prov. Cotopaxi
Morbilidad Parroquial*, Guanguaje 1988

ENFERMEDADES	NºPCTES.	%	% MB
1. Enfer. de piel y anexos: infecc. mico- ticas y parasitarias	141	19.02	22.13
2. Enfer. respirat. infecc. agudas y crónicas	102	13.76	16.01
3. Enfer. gastroentéricas y parasitarias	139	18.75	21.82
4. Otras enfermedades	62	8.36	9.73
5. Signos y síntomas mal definidos	43	5.80	6.75
6. Tuberculosis	11	1.48	1.72
7. Enfer. carenciales incluido anemia	33	4.45	5.18
8. Inf. vías urinarias	10	1.34	1.56
9. Traumatismos, quemaduras, heridas-violencia	39	5.26	6.12
10. Abscesos	14	1.88	2.19
11. Enfer. gineco-obstétricas	3	0.40	0.47
12. Enfer. del sistema osteoneuro muscular	36	4.85	5.65
13. Sarampión	1	0.13	0.15
14. Epilepsia y neurológicas	2	0.26	0.31
15. BCGitis	1	0.13	0.15
TOTAL MORBILIDAD	637		
1. Control embarazos	53	7.15	
2. Planificación familiar	-	-	
3. Control niño sano	51	6.88	
4. Certificado defunción	-	-	
Total control y promoción	104		
Total pacientes atendidos	741		

* En esta parroquia no existe registros de meses ni años anteriores. Recién le fue asignada médico rural de planta.

Fuente: Registros diarios de atención médico-rural. Octubre, Noviembre, Diciembre 1988.
Elaboración: José Sola. CAAP-Cotopaxi.

C) COMPORTAMIENTOS MEDICOS

1. CONSUMO DE FARMACOS INCIDENCIA Y PREVALENCIA: SEGUN ENCUESTA 1989

1.1 Fármacos de uso popular en las comunidades indígenas de las parroquias de Isinliví, Guangaje, Zumbahua, Sigchos 1989

MEDICAMENTO	% DE CONSUMO
1. Mejoral de adultos	17.63
2. Alka seltzer	15.20
3. Finalín	14.89
4. Terramicina past.	6.99
5. Aspirina	5.17
6. Aureomicina	3.34
7. Sal andrews	2.74
8. Buscapina	2.74
9. Agua de colonia	1.82
10. 2-22	1.52
Sea-lutt	1.52
Mejoral de niños	1.52
Bebetina	1.52
* Otras	22.49
TOTAL	100.00
* Otras:	Broncatos
Conmel	Bicarbonato
Dolorine	Ataka
Cheracol	Camoquín
Toscal	Sarconil
Comtrex	Tempra
Benzoparegórica	Pomadas
Mentol chino	Gültig
Manteca de cacao	Past. mal aire
Goma	Trago alcanforado
Aceite de almendras	Mareol
Jarabe de alimento	Past. temperatura
Pastillas para el dolor	Termín
Solben	
Novalgina	

Fuente: Encuesta CAAP 1989

1.2 Sitios de abastecimiento de fármacos

SITIO DE COMPRA	%
1. Latacunga	40.47
2. Guangaje	18.25
3. Zumbahua	13.49
4. Saquislí	8.73
5. Guantualó	4.76
Pujilí	4.76
6. Cabildo de la comuna	1.58
Comunidad	1.58
Doctor	1.58
7. Dispensario de la comuna	0.7
Quito	0.79
8. Sigchos	3.18
9. Isinliví	1.58

Fuente: Encuesta CAAP 1989.

1.3 Destino de los fármacos

DESTINO	%
1. Para el que se enferma de la familia	70.37
2. Para los hijos	13.88
3. Para el padre	10.11
4. Para la esposa	2.77
5. Para el padre y madre	1.58
6. Otros	0.92

Fuente: Encuesta CAAP 1989.

1.4 Frecuencia de abastecimiento de fármacos

FRECUENCIA	%
1. Cada que se enferman	65.34
2. Cada 6 meses	6.93
3. Cada semana	5.94
4. Cada 3 meses	4.95
5. Cada 2 meses	3.96
Indefinido	3.96
6. Cada 4 meses	2.97
7. Cada mes	1.98
Cada 15 días	1.98
8. Cada 3 semanas	0.99
Según haya plata	0.99

Fuente: Encuesta CAAP 1989.

1.5 Clasificación por sus acciones

ANTIPIRETICOS ANALGESICOS	ANTIGRIPALES	NO ESPECIFICAS	ANALGESICO LAXANTE ANTIACIDO	ANTIESPAS- MATICOS
Finalín	Desenfriol	Mentol	Sal andrews	Buscapina
Alka seltzer	Ataka	Agua colonia	Alka seltzer	Benzoparegórica
Aspirina	2-22	Aceite Almen.	Ssa-lutt	
Mejoral	Comtrex	Manteca cacao		
Mejoral niños	Cheracol	Bicarbonato		
Dolorine	Alcanfor			
Solben	Gültig			
Termín	Gona			
Bebetina				
Tempra	Conmel			
Novalgina				
Antibióticos	Antipalúdico	Vértigo	Espectorante	Escabicida
Terramicina	Camoquín	Mareol	Broncatos	Roscabonil
Aureomicina	Toscal			

Fuente: Encuesta CAAP 1989

1.6 Medicamentos usados de acuerdo a la enfermedad

SINTOMA	MEDICAMENTO	%
Dolor de cabeza	Mejoral	29.6
	Finalín	23.4
	Alka seltezer	18.5
	Aspirina	17.2
	Desenfriol	2.47
	Mentol	2.47
	Mejoralito	1.23
	Ataka	1.23
	Sal andrwes	1.23
	Agua de colonia	1.23
Buscapina	1.23	
Dolor de barriga o cólico	Mejoral	23.64
	Alka seltzer	16.36
	Finalín	12.7
	Buscapina	10.6
	Benzoparegórica	7.27
	Terramicina	5.4
Jarabe	3.64	

SINTOMA	MEDICAMENTO	%
	Sal andrews	3.64
	Aspirina	3.64
	Solben	2.64
	Dolorine	1.82
	Aureomicina	1.82
	2-22	1.82
	Camoquín	1.82
	Desenfriol	1.82
Intoxicación	Termin	100.00
Calentura-Fiebre	Finalín	20.9
	Alka seltzer	11.63
	Mejoral	11.63
	Pastillas	9.3
	Bebetina	6.9
	Jarabe	4.65
	Mejoralito	4.65
	Dolorine	4.65
	Aspirina	4.65
	Cheracol	4.65
	2-22	2.3
	Comtrex	2.3
	Terramicina	2.3
	Aceite almendras	2.3
	Manteca de cacao	2.3
	Buscapina	2.3
	Ataka	2.3
	Desenfriol	2.3
Mentol chino	2.3	
Tempra	2.3	
Bicarbonato	2.3	
Colonia	2.3	
Diarrea	Terramicina	57.5
	Aureomicina	30.3
	Jarabe	6.06
	Mejoral	6.06
Para el apetito	Alka seltzer	50.00
	Mejoral	50.00
Vómito-diarrea	Alka seltzer	50.00
	Sal andrews	50.00
Golpes	Alka seltzer	33.3
	Sal andrews	33.3
	Mejoral	33.3

SINTOMA	MEDICAMENTO	%
Todo dolor	Alka seltzer	42.8
	Mejoral	28.5
	Finalin	28.5
Sangre quemada	Mejoral	33.3
	Alka seltzer	33.3
	2-22	33.3
Debilidad	Jarabe alimento	100.0
Para el corazón	Protalas	50.00
	Alka seltzer	50.00
Chuchaqui	Alka seltzer	61.9
	Finalin	14.2
	Sal andrews	4.7
	Güitig	4.7
	Aspirina	4.7
	Mejoral	4.7
	Ssa lutt	4.7
Dolor cuerpo	Mejoral	33.3
	Colonia	11.1
	Aspirina	11.1
	2-22	11.1
	Cheracol	11.1
	Alka seltzer	11.1
	Finalin	11.1
Dolor de muela	Mejoral	62.5
	Conmel	12.5
	Pastillas	12.5
	Finalin	12.5
Refresco del cuerpo	Mejoralito	100.00
Rascabonito	Pomadas	50.00
	Rascabonil	50.00
Hígado	Alka seltzer	100.00
Mal aire	Finalin	18.9
	Alka seltzer	13.5
	Mejoral	10.8
	Bebetina	5.41
	Cheracol	5.41
	Past. mal aire	5.41
	Colonia	5.41
	Sal andrews	5.41
	2-22	2.70

SINTOMA	MEDICAMENTO	%
	Buscapina	2.70
	Ataka	2.70
	Desenfriol	2.70
	Ssa-lutt	2.70
	Aspirina	2.70
	Terramicina	2.70
	Aureomicina	2.70
	Mentol	2.70
	Novalgina	2.70
Recaída	Alcanfor	33.3
	Mejoral	33.3
	2-22	33.3
Chuma	Finalín	100.0
Gripe	Mejoral	29.4
	Finalín	29.4
	Desenfriol	5.8
	Aspirina	5.8
	Comtrex	5.8
	Cheracol	5.8
	Ssa-lutt	5.8
	Mejoralito	5.8
Inflamación estómago	Alka seltzer	100.0
Tabardillo	Mejoral	25.0
	Mentol chino	25.0
	Manteca de cacao	25.0
	Goma	25.0
Tos	Toscal	12.5
	Alka seltzer	8.3
	Bebetina	8.3
	Mejoral	8.3
	Desenfriol	8.3
	Mejoralito	4.1
	2-22	4.1
	Mareol	4.1
	Buscapina	4.1
	Cheracol	4.1
	Ataka	4.1
	Mentol chino	4.1
	Finalín	4.1
	Broncotos	4.1
	Aspirina	4.1
	Manteca de cacao	4.1
	Sal andrews	4.1
	Conmel	4.1

Fuente: Encuesta CAAP 1989.

**2. Manejo de E.D.A. y Rehidratación
(Comunidades sobre 3.500 msnm)**

**2.1 Grupo No. 1 Piso Andino
Uso**

CAUSA	Nº SOBRES	CASOS	% DE USO	
Diarrea	1	14	48.27	
	2	8	27.58	
	3	6	20.68	
	Indefinido	1	3.44	
Total		29	100.0	82.85%
Mal aire	1	1	100.0	
Dolor barriga	2	2	100.0	
Diarrea + calen y tos	1	1	100.0	
Sarna y diarrea	1	1	100.0	
Calentura	1	1	100.0	
Total	1	6	100.0	17.14%
TOTAL GENERAL			100.00%	

Tiempo

CAUSA	Nº DIAS	Nº CASOS	% DIAS	DE USO	
Diarrea	1	10	34.48		
		2	7	24.13	
		3	3	10.34	
		4	1	4.4	
		8	1	3.44	
		Indefinido	2	6.89	
		Cada mes	3	10.34	
		1 cada día	2	6.89	
Total	29	100.00			
Mal aire	4	2	100.00		
Diarr. cal. y tos	3	1	100.00		
Sarna y diarrea	2	1	100.00		
Calentura	2	1	100.00		

Fuente: Encuesta CAAP 1989.

2.2 Grupo No. 2. Piso Medio
(Comunidades entre 3.200 msnm)

Uso

CAUSA	Nº SOBRES	Nº CASOS	% DIAS	
Diarrea	1	7	41.17	
	2	6	35.29	
	3	1	5.88	
	5	1	5.88	
	6	1	5.88	
	7	1	5.88	
	Total	17		100.00
Tuberculosis	1	1	100.00	
Diarrea calen	1	1	100.00	
Calentura y tos	1	100.00		
Sarampión	1	1	100.00	
Total	4	100.00	19.04%	
Total General			100.00%	

Fuente: Encuesta CAAP 1989.

Tiempo

CAUSA	Nº DIAS	Nº CASOS	% DIAS	USO
Diarrea	1	7	41.17	
	2	4	23.52	
	3	2	11.76	
	5	1	5.88	
	6	1	5.88	
	7	1	5.88	
	8	1	5.88	
	Total		17	100.00
Tuberculosis	1	1	100.00	
Diarrea calen	1	1	100.00	
Calentura y tos	7	1	100.00	
Sarampión	1	1	100.00	

Fuente: Encuesta CAAP 1989.

**2.3 Grupo No.3 Piso Bajo
(Menos de 3.200 msnm)
Uso**

CAUSA	Nº SOBRES	Nº CASOS	% DE	USO
Diarrea	1	22	64.70	
	2	9	26.47	
	4	1	2.94	
	5	1	2.94	
	8	1	2.94	
Total		34	100.00	92.14%
Sarampión	1	1	100.00	2.82%
Total General				100.00%

Fuente: Encuesta CAAP 1989.

Tiempo

CAUSA	Nº DIAS	Nº CASOS	% DIAS	USO
Diarrea	1	14	41.17	
	2	12	35.29	
	3	5	14.70	
	5	1	2.94	
	1 mes	1	2.94	
	15 días		2.94	
Total	34		100.00	92.14%
Sarampión	3	1	100.00	

Fuente: Encuesta CAAP 1989.

2.4 Escolaridad y edad de la madre/prevalencia de EDA

Edad madre Inst. Madre	15-20			21-30			31-40			40 y +			Total casos
	0	1	2 3	0	1	2 3	0	1	2 3	0	1	2 3	
Niños con diarrea													
Edad Andino 0-12 a.				9	4	1 4	11			5	2		
Piso Medio 0-12 a.				7	4	2 6	1 2	1		4			
Piso Bajo 0-12 a.	4	4	2	5	12	3	1	1 1	4	1			
Total	4	20	10	8	22	15	3	2 1	13	3			103

Edad Madre	Frec. Diarrea	Edad Madre	Frec. Diarrea
15-20	3.8%	0	46.60%
21-30	58.25%	1	15.53%
31-40	20.38%	2	9.70%
40 y +	15.53%	3	26.21%

Fuente: Encuesta de salud 1989.

Código: 0: Analfabeto 1: Alfabetizado 2: Primaria (1-3) 3: Primaria (4-6)

2.5 Enfermedad y migración
-sistema de derivaciones-
Grupo No. 1 Piso Andino

CAUSA	Nº CASOS	%
Pulmonía	1	4.54
Paludismo	1	4.54
Cólico	3	13.63
Tb. pulmonar	4	18.18
Escabiosis	3	13.63
Dolor de espalda	1	4.54
Gonorrrea	1	4.54
Malestar	1	4.54
Mal del hígado	1	4.54
Traumatismo	1	4.54
Mal de caballo	1	4.54
Metrorragia	1	4.54
Tos	1	4.54
Gripe	1	4.54
Dolor de cabeza	1	4.54
Total	22	100.00

SITIO MIGRACION	Nº CASOS	%
Quito	17	77.27
Latacunga	4	18.18
Yanahurco	1	4.54
Total	22	100.00

LUGAR TRATAMIENTO	Nº CASOS	%
Casa	5	22.72
Sub.centro parroquial	7	31.81
Hospital Latacunga	4	18.18
Ninguno	1	4.54
Seguro Camp. Comuna	3	13.63
La Maná Curandero	1	4.54
Zumbahua Curandero	1	4.54
Total	22	100.00

Fuente: Encuesta de Salud CAAP 1989.

2.6 Grupo No. 2
Piso Medio

CAUSA	Nº CASOS	%
Traumatismo	1	4.16
Dolor cabeza	4	16.66
Dolor general	1	4.16
Pulmonía	3	2.5
Fiebre	2	8.33
Palpitaciones	1	4.16
Escabiosis	1	4.16
Cólico	4	16.16
Dolor garganta	1	4.16
Paludismo	2	8.33
Dolor espalda	1	4.16
Dolor muela	2	8.33
Pasmo	1	4.16
Total	24	100.00

SITIO MIGRACION	Nº CASOS	%
Quevedo	4	16.66
Valencia	1	4.16
Latacunga	5	20.83
Tulcán	1	4.16
Quito	11	45.8
La Maná	28.3	
Total	22	100.00

LUGAR TRATAMIENTO	Nº CASOS	%
Latac. fregador	1	4.16
Sub.centro parroquial	3	12.5
Hospital Pujilí	1	4.16
Parroquia curandero	2	8.3
Casa	5	20.83
Hospital Latacunga	5	20.83
Médico comuna	2	8.3
Valencia médico	1	4.16
Latacunga médico	2	8.3
Quito médico	2	8.3
Total	24	100.00

Fuente: Encuesta de Salud CAAP 1989.

2.7 Grupo No. 3
Piso Bajo

CAUSA	Nº CASOS	%
Mal de caballo	2	12.5
Dolor de espalda	1	6.25
Fiebre	2	12.5
Intoxicación	1	6.25
Dolor de cabeza	1	6.25
Traumatismo	1	6.25
Tuberculosis	1	6.25
Granos	1	6.25
Gripe	5	31.25
Mal de orina	1	6.25
Total	16	100.00

SITIO MIGRACION	Nº CASOS	%
Quito	10	62.5
Latacunga	2	12.5
Santo Domingo	2	2.5
Oriente	1	6.25
Choaló	1	6.25
Total	16	100.00

LUGAR TRATAMIENTO	Nº CASOS	%
Otavalo curandero	1	6.25
Casa	3	18.75
Sigchos curador	2	12.5
Comuna curador	1	6.25
No refiere	1	6.25
Latacunga hospital	3	18.55
Quito hospital	1	6.25
Sub.centro parro.	3	18.55
Sub.cen.com. Seg.Cam	6.25	
Total	16	100.00

Fuente: Encuesta de Salud CAAP 1989.

**D. EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES EN
COMUNIDADES INDIGENAS**

Parroquias: Zumbahua, Guangaje e Insllivf. Provincia de Cotopaxi

EVALUACION PONDOESTATURAL 1989

Turupata: Total 69H.....M.

DT26.....12
DPT.....6.....10
DP.....-.....1
N.....4.....10
TOTAL.....36.....33

Almuerzo Pugno: Total 10.....H.....M.

DT1.....2
DPT.....3.....3
DP.....-.....1
N.....1.....-
TOTAL5.....5

8 de Septiembre: Total 45.....H.....M.

DT16.....8
DPT.....4.....2
DP.....-.....-
N.....10.....5
TOTAL.....30.....15

Guangaje Centro: Total 96.....H.....M.

DT31.....23
DPT.....17.....10
DP.....-.....-
N.....4.....11
TOTAL52.....44

Casa Quemada: Total 83..... H.....M.

DT35.....8
DPT.....19.....4
DP.....-.....-
N.....6.....11
TOTAL.....60.....23

Huayrapungo: Total 36.....H.....M.

DT14.....7
DPT.....1.....5
DP.....-.....1
N.....4.....5
TOTAL19.....17

La Cocha: Total 62..... H.....M.

DT9.....18
DPT.....8.....14
DP.....-.....-
N.....4.....5
TOTAL.....31.....37

La Provincia: Total 58.....H.....M.

DT21.....26
DPT.....1.....5
DP.....-.....-
N.....2.....3
TOTAL24.....34

Guantugloma: Total 52..... H.....M.

DT24.....19
DPT.....2.....6
DP.....-.....-
N.....1.....1
TOTAL26.....26

Tunguiche: Total 54.....H.....M.

DT17.....17
DPT.....5.....8
DP.....-.....-
N.....3.....4
TOTAL25.....29

Porcentajes: Total 1989.....H.....M.Total

DT.....	38.7.....	21.3.....	60.0
DPT.....	10.9.....	11.8.....	22.7
DP.....	0.0.....	0.4.....	0.4
N.....	7.5.....	9.3.....	16.9

Fuente: Investigación de campo CAAP-Cotopaxi

Clave de información:

DT: Deficiencia de talla (Desnutrición crónica)

DPT: Deficiencia de peso y talla (Desnutrición global)

DP: Deficiencia de peso (Desnutrición aguda) N: Normal

EVALUACION PONDOESTATURAL 1990

Chimbo Guangaje: Total 19..H.....M.

DT.....	10.....	3
DPT.....	5.....	1
DP.....	0.....	0
N.....	2.....	1
TOTAL.....	17.....	5

8 de Septiembre: Total 49.....H.....M.

DT.....	18.....	16
DPT.....	5.....	0
DP.....	0.....	0
N.....	5.....	5
TOTAL.....	28.....	21

Hospital: Total 29.....H.....M.

DT.....	5.....	2
DPT 4.....	4.....	DPT
DP.....	5.....	1
N.....	2.....	6
TOTAL.....	16.....	13

Cashapata: Total 54.....H.....M.

DT.....	13.....	9
8.....	8.....	
DP.....	2.....	1
N.....	4.....	7
TOTAL.....	27.....	25

Turupata: Total 72..... H.....M.

DT.....	30.....	15
DPT.....	5.....	11
DP.....	0.....	0
N.....	3.....	8
TOTAL.....	38.....	34

Huairapungo: Total 19.....H.....M.

DT.....	5.....	5
DPT.....	2.....	3
DP.....	0.....	0
N.....	2.....	2
TOTAL.....	9.....	10

25 de Diciembre: Total 41.....H.....M.

DT.....	21.....	6
DPT.....	6.....	3
DP.....	0.....	0
N.....	4.....	1
TOTAL.....	31.....	10

Michacala: Total 35.....H.....M.

DT.....	6.....	8
DPT.....	2.....	1
DP.....	0.....	0
N.....	5.....	3
TOTAL.....	23.....	12

Tungiche: Total 51 H.....M.

DT14.....7
DPT5.....12
DP0.....1
N3.....9
TOTAL22.....29

Almuerzo Pugro: Total 12H.....M.

DT5.....2
DPT0.....3
DP0.....0
N2.....0
TOTAL7.....5

La Provincia: Total 67 H.....M.

DT25.....9
DPT5.....15
DP0.....1
N3.....9
TOTAL33.....34

Guantugloma: Total 34.....H.....M.

DT14.....15
DPT2.....1
DP0.....0
N0.....2
TOTAL16.....18

Porcentajes: Total 1990.....H.....M.....Total

DT6.43.....20.08.....56.51
DPT0.14.....12.83.....22.97
DP1.44.....0.82.....2.26
N7.24.....10.97.....18.21

Fuente: Investigación de campo. CAAP-Cotopaxi.

Clave de información:

DT: Deficiencia de talla (Desnutrición crónica)

DPT: Deficiencia de peso y talla (Desnutrición global)

DP: Deficiencia de peso (Desnutrición aguda)

N: Normal

EVALUACION CLINICA -ESCUELAS

CAUSA	PORCENTAJE
1. Escabiosis	42.37
2. Piodermatitis	25.42
3. Parasitosis Int.	7.62
4. EDAD	5.08
Bronquitis	5.08
5. Tb. pulmonar	3.38
Amigdalitis	3.38
6. Resfriado común	2.54
7. Desnutrición	1.69
8. Hipoacusia	0.84
Micosis dérmica	0.84
Rubeola	0.84
Sano	0.84=
TOTAL	100.00

Fuente: Investigación de campo. CAAP-Cotopaxi.

Albazul-Offset
Utreras No. 600 y Selva Alegre
Teléfono: 233-858
Quito, Ecuador