

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.....

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

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

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

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 choco	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

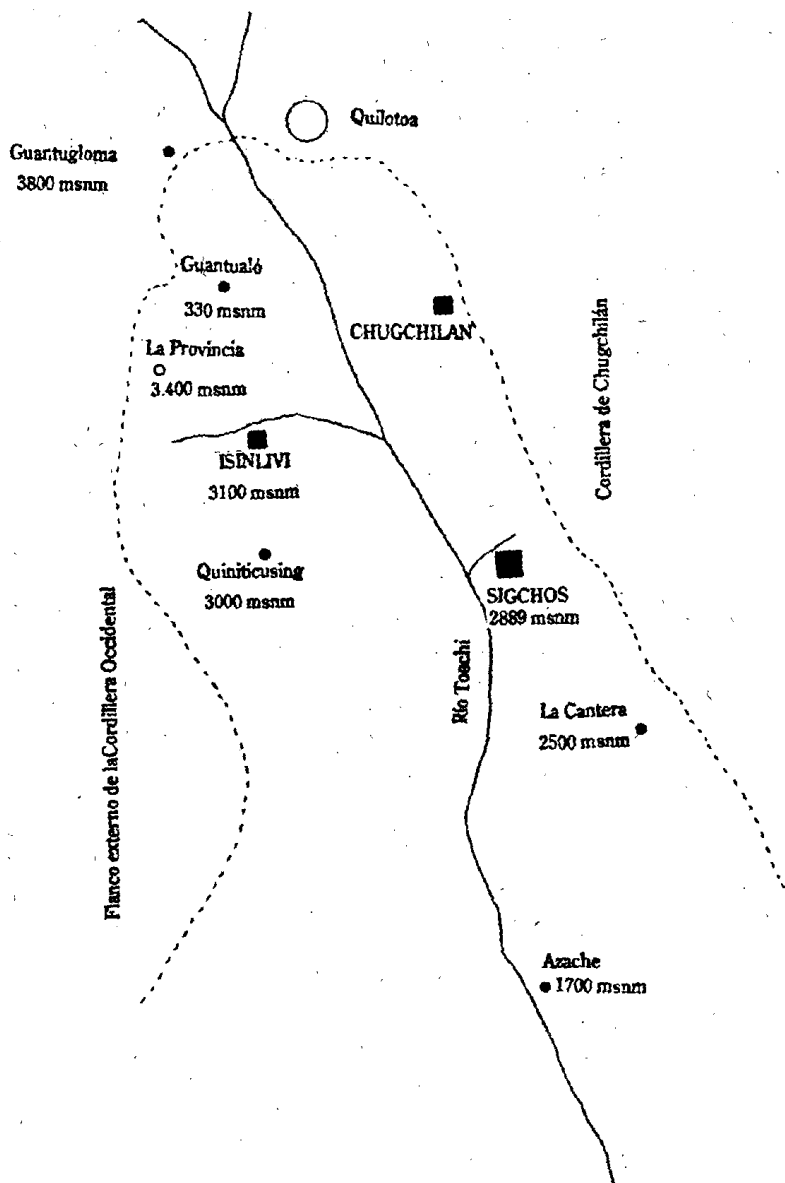
Plantas cálidas

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

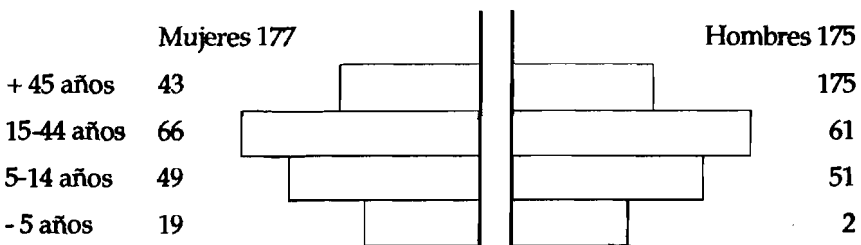
Población

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	2	7	6.67	10	9.52	
Rifiones			2	3	5	4.76			2	2	4	3.81	9	8.57	
Mal del hígado				4	4	3.81			3	1	4	3.81	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	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	2.86	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, piodermatitis, 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 letrización, 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.