



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

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.....

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 la 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 matz 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 llanten se da por fiebre, tos, por reñones y hígado, es una planta que es usa 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 juerte”.

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 medicinal que sirve para remedio para curar enfermedades de fiebre. Hay que cocinar bien machacando y tomar caliente”.

9. Escancel

“Escancel es una planta medicinal fresca que es para chuchqui. es una cosa fresca para fiebre. Se coje un buen manojito de escancel se le riega bien y se pone un poco de dulce y se toma haciendo hervir”.

10. Matico

“Matico es una planta medicinal que es fuerte 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 medicinal también que es una planta cálida y fuerte 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 medicinal cálido fuerte. 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 medicinal bien cálido y fuerte. 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 cálido. Para la bilis se da con llantén, tamarindo, taraxaco.