



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.....

3. EL SOBREPARTO

José Sola, Noviembre 1986

Es importante considerar al "sobreparto" como una unidad patológica particular que rebasa los límites de los conceptos puramente médicos. El "sobreparto" no es sólo una "gran enfermedad" macrosíndrome privativa de las mujeres, a las que afecta ("coge") en casi su totalidad y en diversos niveles de gravedad, es más que eso: se transforma en generadora y predisponente de todas enfermedades que la mujer adolece en su vida, convirtiéndose en una matriz mórbida permanente.

A pesar de tratarse de una enfermedad presente en toda la serranía, escasos estudios han analizado su problema. La poca información bibliográfica que de el sobreparto se tiene, hace referencia a la descripción de su cuadro clínico, pero de manera muy superficial. Nuestra intención es rebasar lo simplemente descriptivo y encontrar el lugar que este síndrome ocupa en la vida de la mujer campesino-indígena y su familia.

Analizaremos el "sobreparto" desde su origen hasta su transformación en motivo permanente de todas las otras enfermedades que sufre la mujer.

La palabra "sobreparto", señala una variedad de cuadros clínicos o formas de presentación de las complicaciones del post- parto; así encontramos que como "sobreparto" se designa, desde al natural dolor y debilidad que produce un parto de primigesta hasta la severa infección génito-pélvica que puede ocasionar la muerte de la mujer. La mayoría de casos se presentan con "calentura" "dolor de cintura", y con "flujo de una agua hedionda y sucia".

El origen de este mal, es atribuido por la comunidad al incumplimiento de una ley biocultural ampliamente difundida: "la dieta". Como dieta se atiende un cúmulo de actitudes y reglas que se deben cumplir en el puerperio, por parte de la parturienta y sus familiares más allegados, teniendo como objetivo, el que la mujer recupere la fuerza perdida; la dieta se prescribe no solo para reponerse del esfuerzo físico realizado durante el parto, sino principalmente para recuperar la sangre que la madre ha "entregado" a su hijo y la que perdió en el parto y alumbramiento. Respecto de la importancia de la sangre para los campesinos indígenas andinos, Bastien (1986) dice que éste es el ingrediente corporal más importante, de cantidad limitada y difícilmente recuperable, además de ser el primer ámbito donde se manifiestan todas las enfermedades de la persona.⁴

La dieta, además de señalar una alimentación apropiada, incluye reposo, cuidados higiénicos, extremos y encaderamiento. La dieta en sí es excepcionalmente rica en nutrientes que dan energía y fuerza y ayudan a la recuperación de los componentes con que la madre ha "formado su guagua". La dieta además favorece la producción de leche para el amamantamiento. Ejemplos muy demostrativos de la constitución de la dieta para la puérpera son:

"... Juera de quinquin huagra pishcu, oveja pishcu, juchi pishucu, tuqui pishcucunata tandachisha shuc solo mangapi lechenicta timbuchisca, chita azucarhuan ubiachichu. Chita shina cachihuan micunayacpica chita cachi huanshi jarachun nicpi".

"... Es bueno el caldo de los nervios de los animales, como de los chanchos, toros y borregos. Por otro lado, debe conseguir todo tipo de granos, en conjunto en la misma olla deben hacer un caldo bien cocido y ese caldo que tome con azúcar, también con sal".

Mercedes G. 70 años. Tacma. Prov. Bolívar. (Entrevista No. 5).

"Me limpiaban con alcohol alcanforado, me daban de comer caldito de gallina, todos bien se portaron; después vino mamita a cuidarme, ahí sí que me cuidaron bien (...) ella me daba el caldito, me hacía coladita con leche de borrega para que me endure la cintura".

María Manuela A. 34 años. Quinticusig, Prov. Cotopaxi. (Entrevista No. 5).

Las "curiosas" (comadronas o parteras) del valle de Canipaco en Huancayo - Perú, recomiendan a las puérperas lamer sal negra, comer mazamorra de maíz con canela y clavo de olor; dos días después del parto deben comer carne de gallina o borrego. Dan importancia a que coman "chapo de machica en agua de mula". Sugieren además que después de 4 días coman de todo.⁵

4 Bastien, Joseph: Etnofisiología Andina. En: Arinsana No. 1. Cusco, Perú 1986 pp. 5-24.

5 Carlier, Ana: Así nos curamos en el Canipaco, Manual de Medicina del Pueblo. Huancayo, Perú 1981. p. 54-55.

Todos los cuidados que deben hacerse en el período perinatal (preparto - parto - puerperio) son de responsabilidad del marido; es él quien valora el estado de gravidez, las condiciones del parto y quien realiza los cuidados o los dirige, mientras dure el puerperio (aproximadamente 30 días). Ciertamente que el parto es asistido por una partera, la madre, suegra o cualquier mujer que "favorezca", pero el marido controla el proceso, más aún, luego del parto debe ser pródigo en atenciones y dar comodidad a la madre y al hijo.

Si la madre no es atendida en estos términos: alimentación, reposo, amarre de la cadera, y demás cuidados pertinentes, aparece el "sobrepardo" y se presenta como ya anotamos, de diversas formas. En la actualidad es fácil no cumplir estas condiciones que estructuran el condicionamiento biocultural, y es fácil que esto pase desde que los hombres de la región migran frecuentemente. Toda mujer espera que el marido esté presente no sólo el momento crítico del parto, sino durante toda la gestación. Y debe estar presente sobre todo al momento del parto para que ejerza su deber de organizador y de apoyo en ese crucial momento. Pero los hombres están cada vez menos en esos momentos y se observa un aumento de casos de mujeres campesinas que alumbran sin asistencia de ningún tipo, lo que explica en parte el número elevado de muertes por causas perinatales, complicaciones del parto y puerperio (Mortalidad materna y de neonatos).

"Como me enfermé bien mal cuando nació mi segundo guaguito. Como era de lejos, no tenía quién favorezca, mi marido estaba trabajando en el Oriente, solita dí a luz y tení que levantarme rapidito a ver los animalitos, a cuidar a la otra guagua, a hacer la comidita. No hubo quien me amarre bien, quien me ayude.

María M. A: 34 años. Quinticusig. Prov. Cotopaxi. (Entrevista No. 5).

Pero no sólo es la ausencia de alguien que cuide a la puérpera lo que trae consigo problemas, sino la falta de atenciones prolijas, hechas de "buena manera", sin cumplir los requisitos de forma:

"... mana alli alimentarishca, imapash cachun micun shina calabazo, cebada arroz, chicunamundami sobrepardoca japin nincuna".

“... da por comer cualquier cosa como sambo o arroz de cebada y eso dicen que causa sobreparto”.

Referencia al caso de su esposa. Simón A: 53 años
Quebillungo, Prov. Bolívar. (Entrevista No. 10.)

Factores desencadenantes los hay de varios órdenes; algunos de ellos que en circunstancias de normalidad de la mujer, no lograrían afectarla. Pero la mujer luego del parto lleva consigo la “debilidad” que favorece cualquier recaída y que por poco peligrosa que parezca afecte gravemente su cuerpo. No es sólo el no comer bien cuantitativa o cualitativamente lo que cause mal a la púerpera, también la exposición al viento, al frío, etc. son causas agravantes. Todo esto se reduce a un mecanismo sencillo “el desmando en la dieta”, lo que quiere decir un no cumplimiento con lo impuesto por la ley biocultural de la dieta.

“Chi desmandiga migan llullucurpa partobi jatarish tan llullu cuerpobi ninabi yanush ollullu cuerpobi jatarish, chiriyacubi tacshish o maquida maillash o chaquita maillash o ñahuihuada mailash, miamu derrepente pueblomu risha nish risahnish. Chaimi desmando ñucunchimo de golpe huaira sitash chaidesmando tucushca ñucunchi huarmibu cuerpobi”.

“Eso se produce cuando en la dieta se desmanda, se ha mojado los pies, las manos, se levanta muy temprano para ir a la ciudad, cuando el viento pega muy fuerte en el cuerpo”.

Vicente A. habla de la enfermedad de su esposa. Comunidad La Provincia. Pro. de Cotopaxi. (Entrevista No. 19).

“Una noche, recién tenida el guagua, los borreguitos habían salido del corral y estaban en la loma allá les oí, mi marido medio sordo era, me toco salir a buscar una noche de luna por aquí atrás y me hizo mal. Mal me hizo.

Ma. Valentina G- Quinticusig, Prov. de Cotopaxi. (Entrevista No. 12).

El **tratamiento** depende directamente de la precisión de la causa o fenómeno que originó el “sobreparto”. Va desde simple práctica intrafamiliares (conocimientos, infusiones, “dieta”), hasta el traslado de la

enferma a centros ceremoniales mayores, como Baños o Las Lajas, luego de haber pasado por curanderos de Santo Domingo, Imbabura o el Oriente; hay casos en los que el "sobrepardo se complicó con transferencias o intrusiones del alma o espíritu, males estos del orden de lo "sobrenatural" (Hechizo, brujeado), lo que obliga a la búsqueda de un shaman poderoso.

Pero el real problema radica, en que a pesar del tratamiento aplicado de la mejor manera y cumplido a cabalidad nunca éste logra compensar o devolver la fuerza y la vitalidad perdida, dejando a la mujer débil de por vida; en sus propias palabras la mujer queda "con la debilidad adentro" y es a esto lo que llamo "predisposición mórbida. Cualquier enfermedad o mal puede "pegar" o coger" a la mujer que ha sufrido sobrepardo, pues su cuerpo perdió la fuerza suficiente para defenderse. Debo remarcar que no es el sobrepardo en sí mismo el que se prolonga no se trata de un mal o padecimiento crónico; es el estado de debilitamiento (labilidad) del cuerpo afectado por sobrepardo, el que predispone a la mujer a mayores episodios patológicos tal como lo demuestran las conversaciones con las mujeres que han sufrido este mal, al que acusan de predisponerles ahora a la "ceguera", al "pasma", las "reumas", las "fiebres", etc. (Caso de Ma. Valentina G. 62 años de Quinticusig, Ana M. 26 años Gompueñe).

A partir de estas evidencias se ha construido un discurso preventivo que, como ya se anotó rebasa los límites de los eminentemente médico. Este discurso se desglosa en consejos, recomendaciones y persuasiones dirigidas desde las mujeres viejas a las jóvenes (abuelas y madres a hijas y nietas). Hablan primero de seleccionar un buen marido: que tenga y disponga de los recursos suficientes (redes de parentesco, tierra, dinero, animales etc.) que esté mucho tiempo en casa especialmente para que cuide o dirija el período crítico del parto y se encargue de las tareas y cuidados del puerperio.

El permanente recuerdo del "sobrepardo" como que exita a los hombre a organizar su comportamiento, recursos y tiempo para disponer de mejor manera estos, sobre todo cuando llega el momento de la "dieta". Hablar entonces de "sobrepardo" entre los campesinos, es más que topar el tema de una enfermedad de mujeres; las mujeres reivindican con el sobrepardo derechos y necesidades no reconocidas bajo otras circunstancias. Su derecho a ser respetadas no sólo como "reproductoras" sino como integrantes de una familia y de asegurar su fuerza y participación en la producción.