

A diferencia de la medicina científica, académica y oficial que se practica de acuerdo a los más avanzados conceptos y normas de la ciencia, existe una forma o modelo de medicina que se ejerce y perpetúa por tradición. Cada pueblo tiene una medicina tradicional. Los pueblos aborígenes, aún los más primitivos, han tenido su medicina, la misma que en ciertos casos ha sido denominada "medicina aborigen", "medicina indígena", "medicina primitiva", etc. Las denominaciones de "medicina tradicional", "medicina aborigen" o "sistemas no formales de medicina" pueden considerarse como sinónimas o por lo menos como conceptos equivalentes.

Un grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la medicina tradicional como: "La suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra. Puede considerarse también como una efectiva combinación y experiencia ancestral".

La definición no abarca todo el amplio campo de lo tradicional. No todo conocimiento se basa "exclusivamente en la observación y la experiencia", por el contrario, la medicina, al formar parte de una ^vconcepción de la vida y la naturaleza, de una cosmovisión, en tanto ésta tiene elementos mágicos, míticos y religiosos, también ~~la medicina~~ participa del mito, la magia, lo sobrenatural y la religión. Los aspectos mágicos pueden considerarse, en general, superados por la ciencia, ~~con excepción de~~ la ceremonia-curación mágica, que, en el fondo, es una sesión psico-terapéutica y pueda seguir siendo útil dentro de un determinado contexto socio-cultural. En cambio, otros aspectos y en particular el relacionado con plantas medicinales, ha sido y aún seguirá siendo rico filón de estudios, investigaciones y descubrimientos. No hay que olvidar que en de modo la terapeútica oficial, hasta hace muy pocas épocas, particularmente hasta antes de la síntesis de arcenicales orgánicos y sulfamidas, más del

80% de ~~las~~ drogas ~~que~~ utilizadas provenían del reino vegetal.

Cuál es el ámbito actual de la medicina tradicional? Contiene ésta valores recuperables y dignos de utilizarlos en nuestros días y en nuestro contexto socio-cultural? Se justifica que en el actual y seña la pena ya en el atiborrado pensum de estudios médicos incorpore algo sobre la despreciada y hasta legalmente condenada medicina tradicional?.

En las páginas que siguen trataré de responder a estas intrigantes preguntas.

1.- Sobre la capacidad de matar.- Es sobrecojedora la afirmación de Foucault cuando dice: "Una de las propiedades y una de las capacidades de la medicina es la de matar. La medicina mata, ella siempre mató...lo importante es que los efectos negativos de la medicina fueron, hasta un período reciente, inscritos en los registros de la ignorancia médica. La medicina mataba o porque el médico era ignorante o porque la propia medicina era ignorante".

La medicina antigua, la medicina tradicional más que matar -en forma activa- dejaba morir. Impotente ante la infección grave, ante la aguda hemorragia interna, con recursos ineficaces de lucha, "aunque hacía todo lo posible" dejaba morir. Hoy los recursos terapéuticos son de tal naturaleza que, en oposición al pasado, muchas veces no se deja morir a quien quiere o debe ^y ~~descansar~~ definitivamente. Un paciente descerebrado, gracias a los costosos "cuidados intensivos", puede ser mantenido con "vida" por dos, cuatro o más meses, a sabiendas que nunca se recuperará definitivamente.

Los "milagros" de la medicina científica, de la medicina moderna son asombrosos. Pero por desgracia no todo es positivo. En la medicina antigua la capacidad de curar era escasa pero también era muy limitada la capacidad de matar; en la medicina moderna, las dos capacidades se han elevado en grado superlativo. En otras palabras el "riesgo médico" crece por porcionalmente al progreso de las ciencias médicas. Según

una investigación de los Institutos Nacionales de Salud, de los Estados Unidos, en 1.970 no menos de 1'500.000 pacientes fueron hospitalizados por trastornos ocasionados por los medicamentos. Según ^{otra} ~~la~~ investigación ^{de} Tailley, también en los Estados Unidos, no menos de 30.000 defunciones, en 1.967, se debieron a efectos nocivos de los medicamentos.

En mi libro, "Manual de Farmacosología" (Reacciones indeseables de los medicamentos), he analizado con cierta amplitud este grave aspecto del riesgo médico. Es verdad que el riesgo iatrogénico se reduce cuando el manejo del medicamento moderno se hace con gran acuciosidad, conocimientos y prudencia; más cuántas veces se procede en esta forma? Cuán frecuente, por el contrario, es la prescripción formulada con descuido y con incalificable profusión de drogas? Se diría que casi se ha invertido el principio "si no hace bien, ^{un medicamento} por lo menos que no haga mal". La despreocupada y a veces irresponsable prescripción médica, parecería que se funda en el principio de "si no hace bien, no importa que haga mal".

2.- Neurosis y derroche medicamentoso.- La Farmacología clínica, disciplina que se ha desarrollado vigorosamente desde la década del 60, que ha "inventado" el placebo y la técnica del ensayo "dblemente ciego", ha demostrado que una substancia inerte, el placebo, es capaz de producir analgesia en no menos del 30% de pacientes que adolecen de dolor; es capaz de producir sedación o tranquilización o imnossis en más del 30% de pacientes que sufren angustia o insomnio; en fin, es capaz de producir estimulación en más del 30% de pacientes deprimidos. Por consiguiente, si una nueva droga, supuestamente psicoactiva, no produce el efecto terapéutico en más del 40% de pacientes, se la considera "inactiva", un simple placebo.

Todo esto demuestra que una cierta proporción de pacientes, variable seguramente de acuerdo al contexto social, económico y cultural sufre de un proceso de psiconeurosis que se manifiesta como dolor, como angustia, insomnio, depresión u otros síntomas.

Por desgracia, este sencillo "hallazgo" de la farmacología clínica no se ha convertido en conocimiento médico general. Cuál es la actitud del médico general, del internista, aun de algunos especialistas, frente a este paciente? Por lo ^{común} general saturarle de medicamentos. No es raro que prescriba antidepresivos para la mañana, analgésicos para el medio día y sedantes o tranquilizantes para la noche. El caso del famoso cantante Elvis Presley a quien se lo mantenía bajo un régimen de más de 20 comprimidos o capsulas por día, no es el único. Se volvió de conocimiento general por la celebridad del personaje. Presley murió muy joven, prematuramente. Cuántos Presleys en todo el mundo seguirán igual destino?

He aquí otra categoría del riesgo médico que, además, representa un ~~in~~calificable derroche de medicamentos, un desperdicio de recursos y a veces que ni siquiera están al alcance del paciente e implica un gran sacrificio en la economía familiar. No menos del 30% de estos pacientes se habrían mejorado, se habrían "curado" de su dolencia con la sola presencia del médico, con su palabra, con su examen clínico, con la conversación que, a veces, busca desesperadamente el paciente ^{a fin de} descargar su espíritu de temores o angustias o en fin, en el peor de los casos, ^{pudo haberse} aliviado con un simple y económico placebo.

3.- La medicina como negocio.- En las sociedades donde éstas se dividen en clases y particularmente en el sistema capitalista, la medicina se convierte en una mercancía más. Puede el pudor médico considerar este aserto como una exageración. Pero la realidad de la práctica médica no depende sino en mínima parte del pensamiento o normas éticas de un médico, depende de profundas raíces sociológicas, de factores económicos que determinan una estructura social. La medicina, el conocimiento médico se vende al postor y más mientras mejor sea éste.

a) El costo médico.- La medicina se ha encarecido. Cualquier modelo de medicina es hoy más honeroso que antes. En un mundo convulsionado por una incontenible espiral inflacionaria, la

medicina no podía ser la excepción. Pero no es ese aspecto el que interesa que se analice aquí. La medicina ha progresado de modo fabuloso y cada progreso tiene su costo. Los métodos y técnicas de diagnóstico se han perfeccionado. Ya no sólo es el electrocardiógrafo que registra los potenciales eléctricos del corazón y cuya interpretación fisiopatológica, a cargo del especialista, tiene su costo; sino que es posible introducir, por una arteria, el delgado cable de un endoscopio y avanzar hasta el interior mismo del corazón; es posible hacer respirar al asmático u otro paciente respiratorio a través de una simple boquilla y los aparatos computerizados no sólo registran los valores cuantitativos de la función respiratoria sino que pueden emitir un informe escrito, previamente analizado e inclusive enumeradas en orden probabilístico, las alternativas de diagnóstico clínico. La tomografía computerizada permite localizar con exactitud asombrosa un coágulo o una tumuración en cualquiera de las cavidades del organismo; la ecografía proporciona al obstetra y otros especialista, valiosísima información diagnóstica. La inmunofluorescencia, el ensayo radio-immune y otras técnicas permite determinar cómo y en qué proporción se ha alterado la concentración de inmunoglobulinas o el aparecimiento de moléculas atípicas o permite detectar la incapacidad del organismo para sintetizar determinadas immunoglobulinas. No hay campo, no hay aspecto en que la medicina no hubiese hecho grandes progresos. Pero el desarrollo tecnológico que representa ese progreso, es cada vez más costoso, más caro. El equipo para la tomografía computerizada o para el radio-immuno ensayo cuesta miles o cientos de miles de dólares. Se justifica, por consiguiente, el aumento del costo de la medicina. La síntesis de nuevas moléculas, el proceso de convertir una de éstas en un nuevo medicamento, se calcula a un costo de varios millones de dólares. De nuevo, esto justifica el aumento del costo de la prescripción médica. Pero esto no es todo. La medicina ejercida como práctica privada de una profesión tiende a organizarse en verdaderas empresas privadas de carácter económico y como cualquier otra empresa comercial tiene objetivos de lucro. El médico puede o no ser accionista, es decir socio capitalista;

colaborador a sueldo, puede ser un simple y hasta mal pagado, que esta condición no quita nada a la organización capitalista de esta forma de medicina.

El objetivo de lucro dentro del sistema capitalista, es perfectamente legítimo y aceptado por los usuarios; dentro de ciertos límites, es moral y legal pero agrega nuevos costos.

La tarifa de estancia hospitalaria para niños asmáticos -que generalmente requieren muy poca medicación- en 12 de 19 hospitales encuestados, en los Estados Unidos, varía entre 100 a 260 dólares. La estancia semi-privada (4 pacientes por habitación) en el Massachusetts General Hospital, en 1977, costaba US\$ 189 por día, ascendiendo a US\$ 400 y 500 en sala de cuidados intensivos y éste, en ningún caso, es de los hospitalares caros. El hospital Woodhull, de Brooklyn, tiene tarifas tres y cuatro veces más altas. En el Cornell Medical Center, también de Nueva York, en 1.977, la atención de un parto normal costaba US\$ 2.800. La hemodiálisis, utilísima en ciertos casos, pero que en otros sólo prolonga una dolorosa y lenta agonía, cuesta más de US\$ 25.000 por año. El mantenimiento de prematuros en el hospital Herman, de Houston, costó un promedio de US\$ 240.000 por paciente.

b) Gasto médico y salud.— En la "sociedad de consumo" la medicina es factor y ente de consumo. Pero a diferencia de lo que sucede en general, en el campo económico en el que a mayor consumo corresponde un más alto nivel material de vida, en el campo médico pronto se rompe paralelismo y a veces hasta se invierte, por lo menos según ciertas investigaciones. A mayor consumo médico, hasta un cierto momento o límite, corresponde un mejoramiento de los indicadores de salud, en especial morbilidad y mortalidad; pero pasado ese límite, el aumento de gasto médico no se acompaña, en la misma proporción de mejoramiento de los índices de morbilidad y mortalidad; llega un momento en los que éstos tienden a estabilizarse, por más que se siga aumentando el gasto médico. Hay muchos ejemplos de este fenómeno médico-económico. Si un presupuesto médico de salud se incrementa en un 10% no significa una mejora en los indicadores de salud en igual proporción y de hecho en algunas estadísticas, la mortalidad bajó en menos del 1%. El planificador

para la salud debe tratar de descubrir, en cada país, en cada contexto, los puntos críticos a nivel de los cuales el aumento del gasto médico se vuelve derroche, desperdicio injustificable de recursos. Mejor salud no es sólo mejores médicos o mayor número de éstos, mejores hospitales o mayor número de camas y mejores medicinas; sobre todo en países subdesarrollados, mejor salud significa mejores salarios, mejor alimentación, particularmente de los niños; educación más eficiente y mayores recursos para el saneamiento ambiental y la profilaxis.

4.- El negocio ilícito de la medicina.-

a) El médico como beneficiario de lucro indebido. Los datos y comentarios precedentes se refieren a la práctica médica dentro de los límites de lo legal y la moral de una sociedad de consumo. Por desgracia, ejercida la medicina en un medio donde prima el afán de lucro, trátese de un país subdesarrollado o de las potencias occidentales, la medicina puede llegar a convertirse en el campo de acción de piratas, embaucadores y mafiosos. El hecho sui generis de que el usuario del servicio, el paciente, casi no tenga otra opción, alternativa o poder de decisión, ya que el médico es quien diagnostica e impone el tratamiento, el médico o cirujano el que decide si debe o no realizarse una intervención quirúrgica, convierte a la medicina, si de parte del médico no subsisten sólidos principios éticos, en un campo propicio para el abuso y hasta para el delito. Desde el pequeño abuso económico de vender al paciente medicamentos, sin nombre ni especificaciones, hasta el delito de someterlo, deliberadamente a una intervención quirúrgica innecesaria. No es este el sitio apropiado para discurrir extensamente sobre este otro grave "riesgo médico", riesgo de que aunque el paciente quede con vida quede bastante esquilmando. De cuando en vez surge el escándalo y la prensa se hace eco del acontecimiento.

Ciertos órganos "innocesarios" han sido el blanco de la codicia de los cirujanos inmorales. Cuántas amígdalas, cuántos apéndices han sido extirpados por sólo el afán de conseguir honorarios. En un estudio realizado sobre 5.000 hysterectomías efectuadas en California, se

ha encontrado que ^{en} no más del 40% de ellas debió haberse indicado dicha operación, por más que sólo en el 15% de las pacientes, la operación resultó realmente útil.

b) Los que lucran a través del médico.— En los países socialistas la medicina es un servicio fundamental destinado a mantener y promover la salud; implica necesariamente un gasto importante que tiene que financiar el Estado. En los países occidentales aunque los objetivos son similares, la medicina se ha convertido en un importante rubro de la economía y de cuyas utilidades —y a veces pingües— participan numerosos y variados inversionistas.

En 1.980 hubo un gasto médico de aproximadamente US\$ 150 per cápita desarrollado en los países más , cuya población es de aproximadamente mil millones. El gasto médico en los países subdesarrollados no llegó ni a US\$ 5 per cápita, para una población superior a los tres mil millones de habitantes. En todo caso las cifras absolutas del gasto médico son tan grandes, tan cuantiosas, que no pueden pasan desapercibidas a los más audaces "inversionistas". En efecto, se han desarrollado muchas industrias en torno a la medicina: parte de la industria química, la poderosa industria farmacéutica, la industria de envases de vidrio y plástico, de materiales de apósito, etc.; las industrias de equipos médicos y hospitalarios, de menaje hospital y ahora la de aparatos electrónicos y computadoras programadas para servir los fines médicos. A esto hay que agregar las cadenas de intermediarios, para la distribución y venta de productos.

Parte del gigantesco esfuerzo económico que todo lo anterior significa es útil, es indispensable, es vital. El desarrollo tecnológico permitido reducir a cifras bajísimas el costo de producción de antibióticos, vitaminas, hormonas y otras substancias. Fleming como científico e investigador, entregó a la humanidad su conocimiento sin exigir, en retribución, ni una sola libra esterlina. Més cuantos millones de dólares de utilidad ha puesto su descubrimiento en manos de unos pocos "inversionistas"?

La investigación química y farmacológica ha permitido que hoy dis-

pongamos de muchos medicamentos extraordinarios, desde luego ninguno exento de efectos secundarios y a veces graves, pero que en todo caso representan un significativo progreso en la lucha en favor de la salud. Pero el afán de lucro, de ganancia económica, desorda todos los diques. Demasiados medicamentos!. Cuántos tranquilizantes, cuántos antidepresivos, cuántos analgésicos apuradamente lanzados al consumo, "adelantándose" a la competencia, para luego, como en el caso célebre^{mente} trágico de la ~~Malidomida~~, tener que lamentar cuántos desastres?. ~~Pero lo grave no~~ Cuántos medicamentos no aprobados por la Food and Drug Administration, de los EE. UU., y que se preparan para vender exclusivamente en los países subdesarrollados?. Pero lo grave^{ro} está en sólo la incontenible proliferación de drogas y sobre todo especialidades farmacéuticas, sino en los medios y recursos a los que recurre la industria y el comerciante para conseguir que el médico prescriba ~~um~~ medicamento y no otro o que el paciente consuma directamente el producto. En este contexto la medicina se vuelve impotente y sus fines tamente e básicos sólo sirven de parapeto tras el cual se esconden inconfesables intereses económicos y hasta explotadores de la más baja ralea.

c) El mito del medicamento.— En una sociedad de "libre empresa" y ante la competencia, a veces múltiple, cada casa farmacéutica trata de crear un mito en torno a su producto. Pone en marcha un poderoso y complejo aparato promocional para impresionar al médico y convertirlo en uno de sus inconscientes agentes de venta. Se crea el mito del "mejor producto", el "más potente" o el "más activo"; muchas veces esto es cierto, pero mayor potencia no siempre es equivalente de eficiencia terapéutica. Una droga puede provocar potentes efectos farmacodinámicos pero también potentes efectos tóxicos. Sutilmente se trata de sugerir que es "mejor médico" el que receta mejores productos y que éstos son los más caros o los producidos por una determinada casa farmacéutica; y donde predomina el ^{el ingenio y la creencia} ~~notismo~~ de que sólo lo extranjero es bueno, mientras más caro y más extranjero sea el producto, mucho mejor. La circunstancia de ser el producto más económico o menos caro, paradojicamente impresiona^{de} favorablemente al médico. No es raro que con la audacia del caso, presenten al médico un producto caro con el eslogan: "Para su mejor paciente".

No puedo por menos que recordar mi primer acto como Director General de los Servicios Médicos del Seguro Social del País. Requerido firmar un importante pedido de un antibiótico inquirí al funcionario por qué ese producto y no otro de otro laboratorio. La respuesta fue sencilla, porque los médicos no quieren recetar otro producto que ~~ese~~ éste. Se había creado el mito. Los médicos estaban convencidos de que sólo ese laboratorio producía el ~~isómero~~ activo y que sólo ese producto era eficaz. El antibiótico se compró a otro laboratorio, los pacientes sanaron por igual, pero la institución ahorró el 82% del costo!.

Lo que en breves líneas se ha comentado en torno al costo del medicamento podría extenderse a todos los demás aspectos del ilícito y a veces, ~~iniquo~~ negocio de la medicina, pero ello excede los límites de este capítulo.

5.- Medicina y estructura social.-

a) Medicina y contexto social.- La medicina es parte de una estructura social, económica y cultural, Donde la sociedad está dividida en clases, hay una mentalidad de clase. La concepción del fenómeno patológico y terapéutico es parte de esa mentalidad y aunque ciertos aspectos de la concepción teórica rebasen las fronteras de clase, la estructura de servicio está condicionada a la estructura social, a la estratificación económica y de clases.

b) La medicina "oficial" al servicio de las minorías.- La mayoría de datos económicos consignados anteriormente se refieren a los Estados Unidos, país cuyo producto nacional bruto es uno de los más altos en el mundo e igualmente el promedio de salarios. Pero aún en los propios Estados Unidos una estancia hospitalaria a razón de US \$ 200 a 400 por día no está al alcance de todos los bolsillos. También en aquel opulento país hay pobreza, hay desempleo, hay mal nutrición infantil.

Más técnica, más científica, más precisa se vuelve la medicina se torna también más costosa y por lo mismo más selectiva de usuarios, se pone al servicio, cada vez más, de minorías pudientes, es decir de los sectores dominantes y por extensión sirve a los fines de la dominación.

Que la medicina se vuelva más científica y ojalá más eficiente, en buena hora, que su costo se eleve es justificable; lo injustificable está en que el factor que decide el uso de servicios, sea sólo el de la capacidad económica del individuo. Por este camino, -y no es fantasía sino realidad- sucede que la medicina está más pronto al servicio. no sólo del banquero, del industrial, sino del narco-traficante, del ganster, que del pobre y "descuidado" sabio, del académico, del maestro.

Lo que sucede en los Estados Unidos, guardando las proporciones, sucede también en los demás países capitalistas poco o muy desarrollados.

La educación médica está adaptada a esta realidad; La estructura de servicios igualmente. En donde la presión popular ha sido mayor, ha surgido una "medicina estatal" o ciertos modelos de medicina social, dentro de las cuales el paciente de escasos recursos económicos puede recibir, gratuitamente o a bajo costo, cierto tipo de atención médica o el empleado, el obrero, ^{que} como parte del estipendio de vengado, tiene derecho a la asistencia médica ^{a través de los sistemas de Seguro Social, muchos de los cuales}, que, a lo largo, lo que buscan es el mantenimiento de la fuerza de trabajo más que la protección de la salud de toda la colectividad.

c) La situación médica en el Ecuador. - Cuanto se ha descrito anteriormente es aplicable al Ecuador, con algunas peculiaridades adicionales. Por una parte hay el "mito del medicamento" y el derroche, mientras por otra, amplios sectores populares no tienen acceso a la medicina oficial o científica. Por una parte las clínicas privadas que, sin supervisión o control, imponen tarifas a su arbitrio, mientras por otra, una abultada burocracia consume la mayor parte de los fondos nacionales asignados al "sector" salud. Por una parte quienes pueden ir a tratarse una gripe en los hospitales norteamericanos y por otra quienes no tienen los pocos sueldos que cobra de admisión el hospital estatal.

Las últimas bioestadísticas disponibles corresponden a 1.975. En ese año, de las 55.000 defunciones inscritas en el Registro Civil, sólo

el 47% contaron con certificado médico. Es bien sabido que, en muchos casos, el médico se ve en el trance de certificar un fallecimiento, para que los familiares cumplan con un requisito legal, pero el médico no trató al paciente. Es decir ni siquiera pacientes graves, en tránsito hacia la muerte, acceden a la atención médica oficial, en más de un 40-47%. De los 220.000 partos, de ese año, 90.000 se realizaron en instituciones médica del estado y 20.000 en clínicas privadas. De nuevo, la cobertura apenas alcanza a un 50% y en algo que es largamente esperado, totalmente previsible.

Estas pocas cifras revelan que en este país, como en la mayoría de los países subdesarrollados, la cobertura médica por el sistema oficial o científico no excede de un 30% de la población. Lo demás, las grandes mayorías, aquellas por las que tanto se desesperan los que buscan su voto, para una elección política, siguen abandonadas a su suerte. Lo común es que este amplio segmento de la población atienda sus problemas de salud por los "sistemas tradicionales". Es el curandero, el "empírico" y ocasionalmente el "brujo" el que tiene que atender a los pacientes; es la abuela experimentada que sabe de infusiones y plantas medicinales la que instituye tratamientos; la vecina o la comadrona la que atiende partos, y por desgracia, no falta el charlatán o embaucador de los días de feria, que comercia con la ingenuidad ^{popular} campesina. Lo peor de todo es que dada la estructura jurídica del sistema, el ejercicio médico tradicional está legalmente prohibido y condenado al tiempo que el Estado ni es capaz ni se ha preocupado por lo menos en llevar la cobertura médica de cuidados primarios a todos los estratos sociales.

Ante la presión de ciertos sectores ciudadanos en gobierno se vió impelido a crear el sistema de "medicatura rural", para lo cual, estableció la exigencia legal de que todo médico recién graduado, como requisito para obtener del Estado su licencia de ejercicio profesional, debía prestar sus servicios en el campo, durante un año. El servicio se inició en 1.970 con 72 médicos. Por ese mismo tiempo se operó un demagógico y funesto proceso de "democratización" de las universidades, consistente en admitir ~~a~~ estudios superiores, a todo estudiante

que hubiese terminado la enseñanza media, sin selección alguna, ni siquiera *bajo* alguna orientación vocacional. Las facultades de Medicina, de inmediato, se vieron invadidas por miles de estudiantes. El nivel de preparación académica, como era de *sorprenderse*, bajó alarmante y peligrosamente. En cifras, algunos de los resultados son los siguientes: el número de médicos *para el servicio rural*, de 72, en 1.970, subió a 1.206, en 1.977. Aumento imprevisto, que a primera vista podría considerarse como altamente favorable, más en la práctica, sucede que el presupuesto de medicina rural difícilmente avanza a cubrir los sueldos de los médicos y personal auxiliar. No hay orientación de servicio, no hay supervisión ni control y por lo mismo un importante esfuerzo de la nación, si no se puede decir que es totalmente desperdiciado, tampoco produce los resultados que serían deseables.

Hace algunos años la OMS recomendó a los países subdesarrollados alcanzar la meta de un médico cada 1.000 habitantes, en consideración a que a un mayor número de médicos corresponde una mayor cobertura de salud. Esta proporción es una meta inicial; donde hay más recursos, como en los países desarrollados, puede haber un médico por cada 500 habitantes y en países como la URSS., donde subsiste sólo el afán de servicio y de protección de la salud, la proporción ha llegado a uno por 300.

En el Ecuador, en 1.970, había un médico por cada 2.500 habitantes; en 1.980 hemos llegado a la cifra de más de 9.000 médicos, para 8'000.000 de habitantes. Tomada la cifra aisladamente del contexto, sería motivo de satisfacción y hasta de orgullo. Pero como el fenómeno se produjo artificiosamente, sin planificación, sin ningún cambio estructural, en vez de mejorar tiende a empeorar el panorama de la atención para la salud. Es bien sabido que en una racional estructura de recursos humanos para la salud, el médico ocupa el vértice de la pirámide. Por cada médico debe haber, por lo menos, dos o tres enfermeras de nivel universitario y por cada una de ellas, de nuevo, tres o más auxiliares. Actualmente, en el Ecuador, al revés de la razón y la técnica, hay más de 3

médico por cada enfermera!.

La gran mayoría de los médicos están localizados en las ciudades más importantes, es decir donde menos se los necesita. El servicio médico-rural, contribuye, en escasa medida y sólo en el campo curativo, a atender parte de la población campesina, pero la mayoría, ya sea por falta de educación, por desconfianza en un sistema médico ajeno a su cultura o simplemente por el alto costo de la medicación, no tiene acceso ni siquiera a esta medicina rural.

Para concluir éste tópico y confirmando que un aumento en el costo médico no siempre significa mayor nivel de salud y menos en proporción directa ^{biostadísticas} de los datos ^{aislados} que se conocen, con posterioridad a 1.975, se aprecia el escaso o ningún cambio que se ha producido en los indicadores de salud de nuestra población campesina pese a la rápida extensión del servicio médico rural y al explosivo aumento de la población médica del Ecuador.

6.- La OMS y la medicina tradicional.- Ante el hecho real de que pese a los esfuerzos de la propia OMS para que los países miembros extiendan la cobertura médica de sus sistemas nacionales a la mayoría de la población, tal cobertura no llega sino a un 30 o 40%, en la mayoría de los países, mientras el 60 o 70% de dichas poblaciones se protegen por sistemas tradicionales, la XXX Asamblea Mundial de la Salud (1.977) aprobó la resolución WHA 30.49, en virtud de la cual se recomienda el estudio, la promoción y desarrollo de la medicina tradicional y además, sobre los resultados favorables obtenidos en dos de los países más populoso del mundo: China e India, recomiendo la integración de la medicina tradicional ^{en} los planes nacionales de salud, en particular ^{en} la de los cuidados primarios.

Muchos sistemas tradicionales han demostrado su eficacia y ventajas. La India, entre otros sistemas, ha desarrollado el ayurveda, el siddha, el unani y el yoga, reconocidos oficialmente y que cuentan, en la actualidad, con más de 500.000 médicos graduados, en estos sistemas. En China y otros países asiáticos, el sistema de acupuntura y otros sistemas tradicionales han sido "oficializados" e integrados en los planes nacionales de salud.

En la mayoría de los casos no existe conflicto entre los sistemas tradicionales y los oficiales, aunque en algunos países, como en el Ecuador, los sistemas no "oficiales" han sido legalmente prohibidos.

No todo lo tradicional, en el campo médico, está reñido con la ciencia y por lo mismo ^{no todo} es condonable. Así como en la medicina científica hay aspectos altamente positivos y otros tremadamente negativos, como hemos tratado en las páginas anteriores, en la medicina tradicional, de los distintos pueblos del mundo, hay ciertos elementos y valores útiles y convenientes. Por esto que la OMS entre otras cosas, expresa: "1) Es preciso evaluar los presuntos resultados terapéuticos y, sobre esa base, elegir los tipos de tratamiento que puedan adoptarse más fácilmente para uso general. 2) En los países donde hay investigación en curso sobre medicamentos tradicionales, podría prepararse para uso inmediato de la población las substancias y las plantas medicinales ya estudiadas, utilizando recursos del Estado para promover su producción y fabricación. 3) Convendría intensificar las investigaciones, sobre todos los aspectos de la medicina tradicional, a fin de mejorar sus métodos y técnicas, así como la composición de los medicamentos." "Una vez demostrada la utilidad ^{de} ~~intenseca~~ de la medicina tradicional, es preciso promoverla y estudiar la posibilidad de extender su uso, en beneficio de la humanidad. También es necesario evaluarla, reconocerla y desarrollarla a fin de mejorar su eficacia, hacerla más segura y extender sus servicios manteniéndolos a bajo costo. Actualmente, constituye un sistema de atención sanitaria emanada del pueblo y bien aceptada por éste. En relación a los sistemas importados de atención médica, presenta ciertas ventajas porque, como parte integrante de la cultura popular, resulta particularmente eficaz para la solución de ciertos problemas de salud relacionados con el medio cultural. Puede contribuir -y de hecho ya contribuye- a la medicina científica y universal. Su reconocimiento, promoción y desarrollo garantizará el respeto debido a la cultura y las tradiciones de los pueblos".

Finalmente entre las diversas normas o pautas que la OMS sugiere para la integración de la medicina tradicional en la atención primaria

de la salud, se encuentra la siguiente: "3) Enseñanza de principios de medicina tradicional al personal profesional de salud y a los alumnos de medicina moderna, a fin de promover el diálogo, la comunicación, el buen entendimiento y, finalmente, la integración".

7.- La medicina tradicional en el Ecuador.-

a) Antecedentes históricos.- Nuestra medicina tradicional tiene un pasado remoto de miles de años. La Cultura Valdivia, de la Costa ecuatoriana, nos ha legado una gran cantidad de piezas cerámicas, con más de 5.000 años de antigüedad y entre las cuales se encuentran varias relacionadas con la medicina, uso de plantas y ceremonias de tratamiento mágico o psicoterapéutico. Cada tribu que pobló ^{el} territorio ecuatoriano, desarrolló su propia medicina y gracias al intercambio comercial, al contacto entre varias tribus, fue "integrándose" la medicina a la cual contribuyó la invasión y dominación incaica, que duró unos pocos decenios, antes de la conquista española. Aunque la medicina incaica no difería grandemente de la medicina de nuestras culturas aborígenes, había desarrollado ciertas técnicas quirúrgicas, métodos de diagnóstico y tratamiento que en algunos casos podrían ser ^{considérados como} superiores a los utilizados por nuestros propios pueblos y que, en todo caso, como Estado autocrático impuso entre los pueblos conquistados.

No es un misterio cómo nuestros aborígenes y en general, el hombre primitivo descubrió ciertas propiedades medicinales o útiles en otros aspectos de muchas plantas. Las plantas aromáticas son fácilmente reconocibles por su olor y muchos de los aceites esenciales que contienen estas plantas tienen algunos efectos fisiológicos: estimulan el apetito, estimulan la secreción gástrica y la digestión y algunos tienen cierta actividad antibacteriana. La actividad antiparasitaria de algunas plantas debió haber sido reconocida muy tempranamente, pues en el caso de las exoparasitosis es de observación directa si se curan o no las lesiones y en el caso de helmintiasis también es de observación directa la eliminación de los parásitos. Igualmente en el caso de plantas anestésicas locales, analgésicas o antiespasmódicas, estos efectos farmacológicos pueden ser notados con facilidad. Entre las plantas más viejamente utilizadas por el hombre están las psicotrópicas, precisamente por los cambios psíquicos que provocan, como estimulación (café, guayusa, etc.), alucinaciones (como las daturas, el ayahuasca, etc.).

se inicia, entonces, un proceso de sincretismo de dos medicinas tradicionales, la de los conquistadores y la de los conquistados, proceso en el cual muy pronto la medicina aborigen americana, demuestra muchas ventajas sobre la medicina tradicional o popular española. Los conquistadores se sentían muy bien protegidos en su salud, mediante los cuidados de los médicos aborígenes, quienes muy pronto incorporaron entre sus técnicas las pocas traídas por los españoles, como las de las sangrías, las de las ventosas, etc.. Durante muchos años los españoles y criollos no pidieron a la corona, el envío de médicos sino de artesanos y gente diestra en otras técnicas.

El régimen colonial contribuyó muy poco a desarrollar la incipiente medicina científica que ya se practicaba en Europa. Al momento de la proclamación de la independencia de la República, apenas si en el país había dos decenas de médicos graduados. Durante el período republicano la medicina científica se ha desarrollado rápidamente; ha tratado de recuperar el tiempo perdido, pero como queda indicado ^{en páginas anteriores}, su capacidad de cobertura no va más allá de un 30% de la población total del Ecuador y por lo mismo las grandes mayorías, y en especial el subproletariado de las grandes ciudades y el campesinado, han seguido atendiendo buena parte de sus problemas de salud, mediante los sistemas tradicionales de medicina.

La actual medicina tradicional en el Ecuador, es pues el resultado y superposición de ideas, conocimientos y prácticas, ^{de distinto origen} varios de los cuales vienen desde épocas muy remotas, mientras otros se han incorporado en forma reciente.

A más de la medicina tradicional puede distinguirse otro sistema médico, el de la "medicina popular", entendiéndose por tal la práctica médica que ejercita directamente el pueblo; en parte, en base a plantas medicinales y en buena arte mediante la utilización de medicamentos y especialidades farmacéuticas modernas, pero que las farmacias expenden libremente al público y que, además, los productores se encargan de promover su consumo en forma muy activa.

No es nuestro propósito entrar en un estudio amplio de la patología tradicional y solamente mencionaremos algunas de las afecciones o síndromes que el pueblo menciona más frecuentemente:

El ojeado, afección usualmente infantil y que se manifiesta por pérdida de apetito, malestar, lloro, puede o no acompañarse de diarrea; según el caso puede haber deshidratación. Se debería, según la concepción mágica, a que una persona con poderes sobrenaturales y que desea hacer daño, ha mirado al niño, es pues una forma de maleficio.

El susto, síndrome parecido al anterior que usualmente afecta también a niños y cuya causa sería el susto o sorpresa horripilante.

El mal viento, afección que aparece en pacientes de cualquier edad, con sintomatología parecida a las anteriores y que se debería a que el paciente ha recibido vientos maléficos. El viento como portador de emanaciones ha sido un importante agente etiopatogénético en la concepción mágica de la medicina tradicional de nuestros aborígenes. Muchas afecciones se atribuyen al mal viento, al viento venido de determinados cerros, entidades patológicas que tienen nombres propios en quichua como: nusna huax̄a, que es una forma de erupción cutánea o eccema, el ayahuira (etimológicamente viento de espíritus o antepadados), denominación que se aplica a los síndromes convulsivos, en particular, a la epilepsia, etc..

El cuaychi o cuichi (cuichi japishca = cogido del arco iris), afecciones ocasionadas por la influencia maléfica del arco iris. Una es de carácter general, con malestar, pérdida del apetito, debilidad y dolores de distinta localización; otra es localizada en la piel y se manifiesta por granos, vesículas y pústulas. Según viejas creencias, que vienen desde mucho antes de la conquista española el arco iris puede también dejar embarazada a una mujer.

El huicho, afección ocasionada por la excesiva ingestión de raspadura o dulces y que se caracteriza por diarreas, dolor abdominal y a veces por eliminación de áscaris.

La escalentación de sangre, consistente en un brote de eritemas y ronchas casi siempre generalizado; usualmente aparece después de un baño frío o de un enfriamiento brusco (urticaria a frigore).

El colerín, afección que se produce cuando después de haber ingerido ciertos alimentos, como el chocolate, por ejemplo, la persona sufre una acceso de ira o rabia; la afección se manifiesta con malestar, náuseas, vómito y diarrea, dolores cólicos.

El pasmo o espasmo, que puede ser ocasionado por factores psicológicos o por factores físicos como el viento y que consiste en contracciones espasmódicas de las vísceras abdominales.

En la mayoría de estos cuadros patológicos puede reconocerse la etiopatogenia mágica o animista, en forma total o parcial. En otros, aún si persiste cierta concepción mágica, como en las enfermedades eruptivas de la infancia, ciertas parasitosis, etc., existe ya la conciencia de que son enfermedades que deben ser tratadas por médicos de nivel universitario, es decir son enfermedades "naturales".

c) Terapia tradicional.- La terapia tradicional, comprende una serie de métodos, técnicas y procedimientos, unos de carácter mágico y otros que se fundan en la experiencia de los resultados beneficiosos de un determinado procedimiento o administración de un medicamento de origen vegetal, animal o mineral.

Nuestro pueblo conoce un crecido número de plantas con aplicaciones medicinales. Algunas de carácter estrictamente mágico, como el poner al niño un collar con los frutos de la papa es decir, con el papa lulun, para evitar el "ojeadío". En otros casos la aplicación terapeútica puede explicarse en términos científicos, debido a los principios activos que contiene el vegetal. Aunque no todas las plantas han sido sometidas a investigación científica, es evidente que algunas, en razón de su forma, su color, su olor, son utilizadas en forma mágica y en muchas de ellas no existen principios activos. Desde luego este frío análisis técnico no es contrario a que dentro del contexto social y cultural ^{de la medicina tradicional} del uso de estas plantas pueda ejercer el efecto terapeútico deseado, no propiamente por la planta sino por el efecto psicoterápico de la curación; sin embargo es indispensable tener en cuenta este factor antes de someter a burla y escarnio el procedimiento o la creencia del hombre del pueblo.

La terapia tradicional seguramente es útil en algunos casos, en espe-

cial en afecciones leves y pasajeras. Sería absurdo, en esta época, en el caso de la sífilis, por ejemplo, recurrir a la zarzaparilla. Esta planta fue útil en su época, antes de la era de los quimioterápicos, y de la penicilina. La educación para la salud -en cuya importancia hay que insistir- debe, especialmente en los sectores populares y campesinos, poner todo el énfasis posible en ilustrar a la gente sobre los primeros signos y síntomas de enfermedades graves como las venéreas, las neoplasias, etc., para que los pacientes no pierdan un precioso tiempo con tratamientos caseros o tradicionales. También hay que promover los exámenes profilácticos y de detección precoz de neoplasias.

A continuación intentaremos una brevísima presentación de algunas celebradas plantas medicinales del Ecuador, resumen que se basa fundamentalmente en tres obras: "La Historia del Reino de Quito", del Padre Juan de Velasco, escrita en la época de la colonia, y que es una de las publicaciones más antiguas y por tanto recoge la más remota tradición sobre el uso de estas plantas; "La Enumeración Botánica" (principales plantas, así útiles como nocivas, indígenas o aclimatadas, que se dan en las Provincias del Azuay y del Cañar), de Luis Cordero; obra elaborada a comienzos del presente siglo y en la que se incorporan ya ^{muchas} plantas introducidas de Europa y Asia y la obra "Botánica Médica Nacional", de Marco Varea. Esta última ~~era~~ a diferencia de las anteriores, escrita por un médico eminente, recoge además un número apreciable de experiencias clínicas del autor. Finalmente habría que agregar las publicaciones de Alfredo Paredes, quien ha dedicado especial atención y esfuerzo al análisis fitoquímico de muchas de estas especies medicinales.

En la Tabla I se presenta una lista de plantas agrupadas según las aplicaciones médicas tradicionales o populares. Se indica sólo el nombre vulgar y se encuentran ordenadas alfabéticamente. En la Tabla II se presenta la mayoría de las plantas de la lista I, pero en este caso se acompaña de la denominación botánica y de las distintas indicaciones o efectos terapéuticos atribuidos a una misma planta. Por fin se mencionan para casi todos los compuestos químicos o principios activos estudiados hasta hoy. En varias plantas, como en las Solanáceas (*Datura*, *Solanum*, etc.) los efectos farmacológicos se deberían a los potentes alcaloides que contienen, en otros casos, particularmente de especies aromáticas, balsámicas, etc., es necesario aún probar si los aceites esenciales u otros principios activos hallados son precisamente los responsables del efecto u otros aún no identificados. En la Tabla II se ha hecho constar sobre todo las especies que ~~han~~ sido estudiadas fitoquímicamente.

8.- Integración de sistemas médicos.-

a) La integración como parte de una política de salud.- La integración de los sistemas médicos oficial y tradicional en el Ecuador, es un problema que debe ser seriamente estudiado y resuelto por parte del Estado. Requiere, en primer lugar, un profundo cambio de mentalidad, desde los propios organismos gubernamentales, pasando por las facultades de medicina y los docentes, hasta el propio público usuario. Como se mencionó antes, una integración de servicios requeriría, inclusive, reformas de la ley.

b) Medicina para pobres y medicina para ricos.- Planteada una posible integración de sistemas sobre bases esencialmente económicas, se puede correr el riesgo de establecer una monstruosa discriminación: una medicina científica, académica, técnica y costosa para las minorías privilegiadas y una medicina barata, tradicional, para la gran mayoría populares. La integración que se ha realizado ya en China, en India, en Sri Lanka y otros países, está muy lejos de establecer esta discriminación de orden económico, no obstante será recomendable en cualquier proceso de integración tener presente este riesgo discriminatorio.

Hemos afirmado y sostenemos que la medicina tradicional tiene aspectos y valores recuperables, útiles y que se los ha abandonado en un afán "modernístico" de incorporar en el ejercicio médico todo lo que sea nuevo, extranjero y novedoso y descartar aquello que la tradición ha consagrado a lo largo de milenios. Esos aspectos positivos deben ser útiles a cualquier nivel social y económico. Hay plantas medicinales que sin tener la potencia farmacodinámica de muchas drogas de síntesis, tienen propiedades terapéuticas útiles y provechosas y sobre todo exentas de los graves riesgos de efectos secundarios nocivos, problema al que hemos hecho referencia anteriormente; ~~por lo mismo~~ hay plantas que ^{de lo mismo,} deben y pueden seguir siendo utilizadas a cualquier nivel social de práctica médica. Hemos mencionado que un alto porcentaje de pacientes, sobre todo en ciertos estratos sociales, sufren de problemas psiconeuróticos y que su trata-

miento no requiere de drogas peligrosas y costosas, ^{que} de nuevo, algunas plantas medicinales podrían ^{ser} tanto o más útiles que las costosas drogas de síntesis. En las estadísticas del Seguro Social Ecuatoriano ^{se encuentra que} el motivo más frecuente de consulta en los servicios de pacientes ambulatorios, es la gripe y resfrió común, afecciones que con medidas higiénicas y dietéticas, infusiones de algunas plantas medicinales y un analgésico como el ácido acetil salicílico, generalmente es suficiente y no requiere la costosa medicación de los antibióticos de última data, como se derrocha con cierta frecuencia.

Es necesario reducir el costo del gasto médico, el derroche, bajar al mínimo ~~el precio~~ ^{y evitar inflar el} presupuesto de la burocracia, precisamente para que queden recursos que permitan llevar el medicamento moderno y eficaz a quien más lo necesita. En nuestra realidad biomédica, la primera causa de mortalidad sigue siendo la enteritis y diarrea infantiles con cerca del 12% del total de la mortalidad y si a este se agregan las otras ^{la mortalidad} infecciones ~~infantiles~~, ^{trata poco de} la cifra se eleva al rededor del 40% del total; se afecciones "controlables", previsibles y tratables a bajo costo. En estadísticas mundiales se considera que con un gasto médico inferior a US \$ 10 dólares per cápita, se puede reducir a cifras muy bajas la mortalidad infantil por infecciones. Además en nuestro medio es indispensable considerar la administración de complementos dietéticos, particularmente proteicos, a la población infantil desprotegida.

c) "Integración de conocimientos" - La propia OLS sugiere, entre las pautas de la integración de los sistemas de salud, el de los "conocimientos". En un curso de farmacología a lo más puede intentarse esta "integración", es decir el del planteamiento del problema, la enseñanza de aspectos importantes de la medicina tradicional, en especial de la relacionada con el uso de plantas medicinales, para que el médico recién graduado, que por disposición de la ley y propio interés económico tiene que ir a trabajar en el medio agrícola y campesino, por lo menos, pueda entenderse con la comunidad, tener una idea a qué se refiere un paciente cuando le habla de que el niño adolece de "ojeados" o cuando la madre pregunta si debe admi-

nistrarle el medicamento con "aguas frescas", "aguas de sudor". Por más que el recién graduado vaya a ejercer la medicina más técnica y científica, lo menos que debe esperarse ^{es} que también conozca la realidad del contexto socio-cultural y económico del sitio donde lo toca ejercer su importante función; que adopte una posición de respeto a los valores culturales y tradicionales de una comunidad, por modesta que ésta sea. Un aspecto importante de la labor del médico, en el medio rural y campesino debería ser el de la educación para la salud, en este sentido el mejor agente para la salud no es el que lleva los medicamentos más caros y potentes sino el que mejor entiende la mentalidad de la comunidad y puede ^{interesar} gíarle ofreciendo nuevos conocimientos, en este caso si, más técnicos, más científicos, en el campo de la higiene, del saneamiento, de la profilaxis.

LISTA DE LAS PLANTAS MAS USADAS EN MEDICINA TRADICIONAL

Y POPULAR DEL ECUADOR.

(La mayoría de plantas citadas crecen en la región de la sierra y son más usadas en esta área. El mayor número corresponde a plantas nativas, el menor, a plantas introducidas).

ABORTIVAS	Ishpingo
Apio	Jengibre
Ciprés	Malva olorosa
Polipodio (helecho) +	Manzanilla
Quina (quinina)	Marco o altamisa (dolor de hemorroides)
AFRODISIACAS	Quina o cascarilla
Aguacate	Sauces
Apio	Sanango
Chaguarmishque (savia de cabuya)*	Taruga-sacha
Culantro (semillas)	Toronjil
Guayusa	Valeriana
Jengibre	ANESTESICAS LOCALES
Maní +	Coca (antiodontálgica; en infusión, para dolor gástrico)
Perejil	Ishpingo
Vainilla +	Taruga sacha
ANALGESICAS	ANTIABORTIVAS
Adormidera / Amapola	Alamo +
Canela	Floripondio
Cardo santo	ANTIDIABOLICAS
Condurango	Caña agria *
Cubilán	Guayusa
Chamico	
Floripondio	

* No constan en la Tabla II

ANTIDIARREICAS (ver también; Astringentes)	Santa María
Canela	Tomillo
Cardo santo	Toronjil
Chilca	Valerianas
Gañal	Yerbabuena
Guaúma	Yerba luisa
Ishpingo	Yerba mora
Llantén	ANTIHelminticas
Matico	(ver: Antiparasitarias y vermifugas)
Mortiño +	
Sunfo o menta del país	ANTIHEMORRAGICAS
Trinitaria o culen	(ver: hemostáticas)
ANTIEMETICAS	ANTIICTERICAS
Condurango	Achiote
Jengibre	Ñachag
(Las antiespasmódicas)	Tamarindo
ANTIESPASMODICAS	ANTIINFECCIOSAS (Antibacterianas, Antisépticas).
Achiote	<u>Tópicas</u>
Chamico	Acederilla +
Eneldo	Arquitecta
Floripondio	Bálsamo del Perú o chaquino #
Guantug	Cubilán
Guisguís	Guayaco
Jengibre	Lechuguilla
Lechuguilla	Lengua de vaca
Mejorana	Matico
Mentas	Pagtac
Patacón-yuyo	Palo santo
Salvias	

Sábila	Sauco
Solimán	Siempreviva
Solimánillo	Taruga tañí
Soto o amor seco	Tomate (de árbol) soasado +
Taurí	Zambo (flores)
Yerba mora	Zapallo (flores)
Zarzaparrilla	<u>Por vía oral:</u>
<u>Vías urinarias</u> (1) y <u>respiratorias</u> (2)	(ver: Emolientes, resolutivas)
Bálsamo del Perú (1,2)	<u>ANTILHÉMORRÁGICAS</u>
Cubilán (1)	Cruz o Cruz caspi
Eucalipto (2)	Sangorache o ataco
Guayaco (1 y 2)	(ver también: Hemostáticas)
Palo santo (1 y 2)	
Pingo pingo (1)	<u>ANTINEOPLÁSICAS</u>
Pishco yuyo (1)	
Shullo-amarillo (1)	Calaguala
Yerba del soldado (1)	Condurango
Zarzaparrilla (1)	<u>ANTIPARASITARIAS (Exoparásitos)</u> (ver también: Vermífugas)
<u>ANTIINFLAMATORIAS</u>	
<u>En aplicación tópica:</u>	
Almidón de yuca y otros almidones	Cabuya blanca
Chilca	Escorzonera
Floripondio (flores)	Guayaco
Lechuguilla	Izo
Linaza	Marco o altamisa
Llantén	Ruda
Limón soasado +	Saire, tabaco
Paico	shillinto o supay-huasca
Papa	Shullo amarillo
Papaya	Tabaco
	Yerba de Santa María

<u>Hemoparásitos (Plasmodium)</u>	Achupalla
Quina o cascarilla	Ajo +
	Amapola roja +
ANTIPIRETICAS	Borracha
(ver: Febrifugas)	Cañaro o porotón
	Cashmarucha
ANTIPRURIGINOSAS	Cebolla piteña +
Bálsamo del Perú	Copal (anime) +
Limón +	Escancel
	Eucaliptos (más el aromático)
ANTIRREUMATICAS	Frailejón
Amor seco	Fumaría
Bálsamo del Perú	Gordolobo
Calaguala	Guarumo
Canchalagua	Guisguis
Copal o anime +	Huira-huira
Chamana	Izo o shurdán
Chilca	Llantén
Frailejón	Malvas
Jengibre	Moradilla
Llantén	Orosús
Nachag	Palo Santo
Ortiga y ortiguilla	Porotón o cañaro +
Salvia real	Rabo de mono +
Sauces	Shullo colorado o shungúir
Tabaco	Tilo
	Tipo
ANTITERMICAS	Violetas
(ver: Febrifugas)	Vira-vira o huira-huira

ANTITUSIGENAS (Sedantes de la tos, pectorales, expectorantes)

ANTIULCEROSAS	Salvia
Condurango	Sapoyuyo +
Matico	Trinitaria
Yerba del Infante	BEQUICAS (ver antitusígenas)
ANTIVERRUGAS	CARDIORREGULADORAS O CORDIALES
Lechero o pinllug	Laurel rosa o jacapa
Mosquera (lágrima) o croton	Mus-mus +
Sábila	Patacón-yuyo
Sauce	Retama
Shigüiza o paquina	Toronjil
ANTIVIRAL (Sarampión)	Valerianas
Fumaria	CARMINATIVAS
Piqui-yuyo o nigua	Ajo +
ASTRINGENTES O ANTIDIARREICAS	Albahaca +
Acedera +	Anís
Ayahuache	Canela
Bledo	Cedrón
Ciprés	Coca
Colca	Culantro
Gañal	Eneldo
Gualicón +	Eucalipto aromático
Guarumo	Ishpingo
Guayaba	Malva olorosa
Linaza	Manzanilla
Llantén	Mejorana
Matico	Mentaš
Membrillo +	Paico
Orosús	Sacha anís o anisillo
Ratania	

Sunfo	Sauco europeo
Toronjil	Tilo del país
Toronjil quitense	
Yerbabuena	DIURETICAS
Yerba luisa	Agua de coco +
CICATRIZANTES (ver: Vulnerarias)	Apio Ashpa quinua Borraja
COLAGOGAS	Caballo chupa o cola de caballo
Lengua de vaca	Cabuya blanca
Pagtag	Cana yuyo
Tamarindo	
Taraxaco	Cardo santo
Trinitaria o culen	Cristal yuyo Chuquiragua
DEPURATIVAS	Cholán +
Arquitecta	Chulco
Chuquiragua	Forastera +
DIAFORETICAS O SUDORIFICAS	Guayaco y palo santo
Amapola roja +	Jalapa o mechoacán
Borraja	Ortiga quiteña o chini
Cardo	Pelo de choclo (Estigmas de maíz)
Casha marucha	Pingo-pingo
Cedrón	Sapo yuyo
Chamana	Shulla-sacha o pishcú-yuyo
Chuquiragua	Soto o amor seco
Escorzonera	Taraxaco
Fumaria	Tauri
Guayaco y palo santo	Uvilla
Huira-huira o vira-vira	Verdolaga +
Jengibre	Vira-vira
Ñachag	Zarzaparrilla
Sauco común	EMENAGOGAS

Acedera +	EMOLIENTES
Achiote	Amapola
Aguacate	Bledo
Alheli +	Cristal yuyo
Apió	Chilca
Borraja	Chinchog
Canchalagua	Escancel
Cardo	Escobilla
Ciprés	Frailejón
Cubilán	Gordolobo
Escorzonera	Ishpingo
Guayaco	Lechuguilla
Inga-rosa o supi-rosa	Linaza (en cataplasma)
Marco o altamisa	Malva alta y cuchimalva
Moradilla	Matico
Ortiga	Matapalo
Perejil	Moradilla
Romero	Orosús
Ruda	Paico
Santa María	Palo santo
Tifo	Papa
Verbena	Platanillo
Verdolaga +	Suelda consuelda
	Yerba del infante

EMETICAS

Badea
Culantrillo del pozo +
Cuy-chunchulli
Chamburo +
Esponjilla
Retama
Violetas

ESTIMULANTES

Cacao (chocolate)
Café
Cuy-chunchulli
Escobilla
Guayusa
Manzanilla
Mejorana

Perejil	Yerbabuena
Pingo-pingo	Yerba luisa
Ruda	
Salvia	EXPECTORANTES
Sanango	(ver: Antitusígenas)
Tomillo	
Té +	FEBRIFUGAS O ANTIPIRETICAS
ESTOMACALES	Acedera +
(ver: Eupépticas)	Ajo +
EUPEPTICAS O DIGESTIVAS	Canchalagua
Achicote	Cardo
Ajo +	Ciprés
Anís	Colca o colpache
Canela y canelo	Chuquiragua
Cedrón	Escorzonera
Ciprés	Gencianas +
Colca	Machacui-huasca
Congona	Quina O cascarilla
Iso o Izo o shingüi	Quinoa
Malva olorosa	Ratania
Manzanilla	Sauco del país
Mejorana	Verbenas
Mentas	Yerba de Santa María +
Paico	
Patacón-panga	FECUNDANTES
Sacha anís o anisillo	Guayaco
Salvias	Guayusa
Sunfo o menta del país	
Tipo	HEMOSTATICAS O ANTIHEMORRAGICAS
Tomillo	Canela
Toronjil	Cruz caspi
Toronjil quitense	Chinia
Trinitaria	

Guarumo	Pinllug o lechero
Jalapa o mechoacán	Piñón purgante
Manzana silvestre	Ricino (Higuerilla)
Ortiga	Sábila o aloes
Ratania	Sapán
Sangaroche o ataco	Sinverguenza o tártago
	Tamarindo
INSECTICIDAS	
Cumbayá +	(La mayoría son alucinógenas)
Marco o altamisa	Adormidera
Saire	Amapola
Shayag-verbena	Ayahuasca
Tabaco	Chamico
	Floripondio
LAXANTES Y PURGANTES	
Aceite de crotón	Guantug
Aloe o sábila	Shanshi
Caña fistula	Taglli o tirag
Casha-marucha	PECTORALES
Cuica-jambi	(ver: antitusígenas)
Cuichunchulli	PURGATIVAS-PURGANTES O CATARTICAS
Chimbalo	(ver: Laxantes)
Chinchil	REFRESCANTES O REFRIGERANTES
Chinia	Cerraja
Esponjilla	Chulco
Habilla o jabillo	Limón
Higuerilla (aceite de ricino)	Naranja
Jalapa o mechoacán	Toronja
Lengua de vaca	Verdolaga
Matapalo	
Molle	RESOLUTIVAS (Antiinflamatorias)
Pagtag	Almidón de yuca y otros almidones +

Chilca	Pasifloras +
Escobilla	Valerianas
Lechuguilla	<u>Sedantes de la tos</u>
Linaza	(ver: Antitusígenas)
Llantén	
Limón soasado +	TONICAS O TONIFICANTES
Paico	Achicoria
Papa	Café
Papaya	Cana yuyo
Platanillo	Canela y canelo
Sauco	Ciprés
Siempreviva	Coca
Suelda consuelda	Chuquiragua
Taruga tañi	Chocolate (cacao)
Tomate(de árbol) soasado +	Escobilla
Yerba mora	Fumaria
Zambo (flores)	Gencianas
Zapallo (flores)	Guayusa
RUBEFASCENTES	Porotillo
Cebolla +	Romero
Chungayuyo +	Sacha anís o ashpa anís
Mostaza +	Saire, tabaco
Ortiga	Salvias
Ruda	Shinville o duco
Sinverguenza o tártago	Tabaco silvestre o saire
SEDANTES; TRANQUILIZANTES	VERMIFUGAS O ANTIPARASITARIAS
Badea *	Ajenjo
Cañaro o porotón	Barbasco
Culantro	Cebolla colorada †
Chamana	Cuica-jambi
	Culantro

Chamana	Escancel
Helecho macho +	Linaza
Higueroña	Malva blanca +
Lombriguera	Manzanilla
Paico	Mastuerzo
Papaya	Matico
Portulaca	Ñachag
Ricino (aceite)	Portulaca
Saire, tabaco	Sauco europeo
Shillinto o supay-huasca	Siempreviva
Tabaco	Shullo colorado O shungüir
Tauri	Trinitaria
Zambo y Zapallo (semillas)	Tamarindo
VULNERRARIAS O CICATRIZANTES	Verbena
Bálsamo del Perú	Verdolaga o portulaca
Cabuya	
Cubilán	
Chilca	
Matico	
Molle	
Romero	
Solimanillo	
Soto o amor seco	
Yerba del infante	

YERBAS FRESCAS

(En infusión a más de las refrescantes)

Alheli +

Cana yuyo

Cuchimalva

Chimbalo

Chulco

NOMBRE VULGAR	NOMBRE CIENTIFICO	USO MEDICO POPULAR	REFERENCIA
Achicoria También denominada Achi- coria del país, Achico- ria amarilla y en qua- chuas <u>tañi</u>	<u>Achyrophorus quiten-</u> <u>sis</u>	El latex es muy amargo. Es usa- do untado en los pesones de las madres que desean desmamantar a los niños	1,2,3
Achupalla	<u>Fourretia</u> sp.	El zumo del tallo carnoso, en afecciones pulmonares. El pol- villo que se despende del envés de la hoja, como adsorvente, pa- ra curación de heridas, quemá- duras, etc.	2
Adormidera	<u>Papaver somniferum</u>	Planta introducida. La infusión de las cápsulas, como analgési- co.	2
Ajenjo	<u>Artemisia absinthi-</u> <u>um</u> , especie europea <u>Artemisia Sodiroi</u> , es- pecie autóctona	Tónico y amargo	2,3
Altamisa Propiamente Marco o Marco	<u>Franceria artemisioid-</u> <u>es</u>	En aplicación tópica, para he- morroides, edemas traumáticos, etc.. Al interior como anal- gésico. Como insecticida, co- locan ramas debajo de las ca- mas, para ahuyentar pulgas	1,2,3

NOMBRE VULGAR	NOMBRE CIENTIFICO	USO MEDICO POPULAR	REFER.	PRINCIPIOS ACTIV.
Amapola	<u>Papaver roheas</u> , especie introducida	Como emoliente y analgésico	2	
Amor seco Nombre aborigen: shirán	<u>Bidens leucantha</u>	El zumo de hojas o la infusión, en dolores articulares. Aplicación tópica	2,3	
Anis	<u>Pinpinella anisum</u> Introducida	Como carminativa, bequica, tónica y galactófora	2	
Arquitecta	<u>Cultitium rufescens</u>	Uso tópico, en infecciones	1,2,3	
Ashpa quinoa	<u>Chenopodium album</u>		3	
Ayahuache o Ayahuachi	<u>Coniza floribunda</u>	En diarreas infantiles	1	
Ayahuasca Yagé, Natem, etc.	<u>Banisteriopsis caapi</u> <u>B. quitensis</u>	Como narcótico, analgésico	2	
Barbasco Hay de varios tipos, pertenecen a especies de:	<u>Lonchocarpus</u> , <u>Tephrosia</u> ; <u>Thyllanthus</u> y <u>Clibadium</u>	Ictiotóxica. Al interior, como antielmíntico	1,2,3	
Bejuquillo o bejuco amargo	<u>Aristolochia trilobata</u> , también <u>Sissampelos Pereira</u> y otras	Como antídoto contra picaduras de víboras	1	

NOMBRE VULGAR	NOMBRE CIENTIFICO	USO MEDICO POPULAR	REFER.	PRINC. ACTIVOS
Bledo	<u>Amaranthus blitum</u> , <u>A. quitensis</u> , <u>A. spinosus</u>		2,3	
Borraja	<u>Borago officinalis</u> , especie introducida	Como diaforética, diurética emenagogica	2,3	
Caballo chupa o cola de caballo	<u>Equisetum officinalis</u>	Como diurético	2	
Cabuyo o cabuya Cabuya negra o penco	<u>Agave Americana</u> y otras especies			
Cabuyo blanco	<u>Fourcroya foetida</u> , F. <u>cubensis</u> y otras especies	Partes carnosas de hojas, suazadas como calmantes de traumatismos y quemaduras y para combatir la infección de úlceras y llagas cancerosas. El zumo de las hojas o las raíces machacadas, como buen detergente para lavar la cabeza o lavar la ropa, el cocimiento de la raíz como diurético. También como abortivo y para combatir la zarna y otras parasitosis externas. La sabia recolectada en orificios artificiales en el tallo (chaguarmisqui), como tónico y dulcificante.	2	

NOMBRE VULGAR	NOMBRE CIENTIFICO	USO MEDICO POPULAR	REFER.	PRINC. ACTIVOS
Cacao	<u>Theobroma cacao</u>	Tónico, estimulante, diurético	2	
Café	<u>Coffea arábica</u> , especie introducida	Tónico, estimulante, diurético	2	
Calaguala	<u>Polypodium calaguala</u> ; <u>P. americanum</u> ; <u>P. crassifolium</u> y otras especies	Cocimiento de raíces para algunos tipos de neoplasias y afecciones de piel como soreacis	1,2,3	
Cana-yuyo También llamada cerraja	<u>Sanchus oleraceus</u>	Como diaforética y refrigerantes	2,3	
Canela	<u>Cinnamomum seilanicum</u> , introducida	Su infusión muy usada en gastralgias y como tónico	3	
Canchalagua	<u>Erythraea quitensis</u>	La infusión de hojas y flores como febrífuga, diaforética y tónica	1,2	
Cañafistola o Cañafística Nombres aborígenes: pi- leo o pelileo	<u>Cassia tomentosa</u> ; <u>C. fistula</u> y otras especies	Hojas, flores y semillas, como purgativas	1,2	
Cañaro o porotón	<u>Erythrina umbrosa</u>	Sus flores como pectorales	2	
Cardo Santo	<u>Argemone mexicana</u>	Como analgésica. Los pétalos morisqueados, aplicado en los párpados, contra orzuelos	1,2,3	

NOMBRE VULGAR	NOMBRE CIENTIFICO	USO MEDICO POPULAR	REFER.	PRINC. ACTIVOS
Cashamarucha	<u>Xanthium catharticum</u>	Como purgativa y bêquica	2,3	
Cedrón	<u>Lippia citriodora</u>	Infusión de hojas, aromática carminativa y antiespasmódica	2	
Coca o cuca	<u>Erythroxylum coca</u>	En infusión o té como estomacal, carminativa y analgésica	1,2,3	
Colca Colpache También: Simaruba y Quasia	<u>Quassia amara; Q. excelsa</u>	Su corteza es amargísima. Febrífuga estomacal	1	
Condurango o cundurango	<u>Asclepiadacea; Macroscepsis?</u>	Al interior, como antineoplasia	2	
Congona	<u>Peperomia conguna</u>	Aromática, al exterior como calmante; al interior como estomacal y analgésica	2,3	
Cristal-yuyo	<u>Mesembryanthemum cristatum</u>		3	
Cruz o cruz-caspi	<u>Zizyfus thyrsiflora</u>	Infusión del leño, como antihemorrágico	1	
Cubilán	<u>Cenesio baxinoides</u>	Odon-tálgica, vulneraria y antisifilitica	2	

NOMBRE VULGAR	NOMBRE CIENTIFICO	USO MEDICO POPULAR	REFER. PRINC. ACTIVOS
Cuica-jambi	<u>Andira inermis</u> ; <u>A. jamaysencis</u>	Purgativa y antielmintica	1
Cuichunchulli o cuy chun zhilli La misma denominación vulgar se utiliza para	<u>Ionidium parviflorum</u> <u>y Stachis elliptica</u> y probablemente otras especies	La primera emética y purgativa; la segunda tónica y estimulante	1,2
Culantro	<u>Coriandrum sativum</u>	Especería, también como carminativa bermífuga y sedante	1,2
Chamana	<u>Dodonea viscosa</u>	Contra afecciones nerviosas y reumáticas	2
Chamico	<u>Datura tátula</u>	Poderoso narcótico y antiespasmódico; sus hojas fumadas, en el asma	1,2,3
Chaquino, en Prov. Azuay (bálsamo del Perú)	<u>Myroxylum balsamum</u>	Por incisión del tronco se obtiene el bálsamo usado en cicatrización y curación de heridas también como antiasmático y antireumático	1,2
Chicoria (ver Achicoria)			
Chilca o chizca (Yanachilca o chilca negra)	<u>Baccharis polyantha</u> y otras especies de <u>Baccharis</u>	Sus hojas suazadas aplican sobre los sitios correspondientes a fracturas óseas para ayudar la consolidación, también como antiinflamatorias.	1,2,3

NOMBRE VULGAR	NOMBRE CIENTIFICO	USO MEDICO POPULAR	REFER.	PRINC. ACTIVOS
Chilchil o Chinchil (También llamada asnag- yuyu; yerba hedionda)	<u>Tagetes Zypagirencis;</u> <u>T. terniflora</u>	Como estomacal y digestiva; tam- bién para las hemorroides.	1,2,3	
Chímbaro	<u>Solanum crinitipes</u>		3	
Cholán	<u>Thecoma sorbifolia</u>		3	
Chulco	<u>Oxalis peduncularis;</u> <u>O. elegans</u>	Como refrescante	1,2	
Chuquiragua o chuqui- rahuá	<u>Chuquiraga insignis</u>	Como tónica, diaforética y diu- rética	1,2,3	
Escancel	<u>Aerva sanguinolenta</u>	Para agua fresca; en inflamaciones y neumonía	2,3	
Escobilla	<u>Sida rhombifolia</u>	Como estimulantes	1,2	
Eschorzonera	<u>Perezia multiflora</u>	Como diaforética en algunas en- fermedades infecciosas	2,3	
Esponguilla	<u>Momordica cylindrica;</u> <u>Luffa cylindrica</u>	Como emético suave	1	
Eucalipto	<u>Eucalyptus globulus</u>			
Eucalipto aromático	<u>Eucalyptus sitriodora</u> Especies introducidas	Vaporizaciones de sus hojas se usa en caso de afecciones bronquiales. Como infusión en tos, bronquitis y otras afecciones respiratorias	2	

NOMBRE VULGAR	NOMBRE CIENTIFICO	USO MEDICO POPULAR	REFER.	PRINC. ACTIVOS
Guayusa	<u>Ilex guayusa</u>	Como tonificante, estimulante y afrodisíaco.	1,2	
Guizguiz	<u>Alonsoa</u> (Caulaliatas?)	Como espectorante y sobre todo antiasmática	2	
Huayacan (Ver Guayacan)				
Huayusa (Ver Guayusa)				
Habilla purgante o habillo o jabillo	<u>Huracrépitans</u>	Como purgante	1	
Higuerilla	<u>Risinus communis</u>	El aceite de las semillas es purgante	1,2	
Imeldo	<u>Anethun graveolens.</u> Introducida	Sus semillas como estomacales, carminativas.	2,3	
Ingarrosa o supi-rosa	<u>Lantana rugulosa</u>	Como hemenagoga	2	
Ishpingo	<u>Ocotea quijos</u>	Aromático, analgésico, antiodontológico		
Iso o Izo	<u>Dalea mutisii</u>	Como flor pectoral	2,3	
Laurel rosa	<u>Tevethia neridifolia=</u> <u>Nerium oleander</u>	Como insecticida y potente tonicocardíaco	2	

NOMBRE VULGAR	NOMBRE CIENTIFICO	USO MEDICO POPULAR	REFER.	PRINC. ACTIVOS
Floripondio o floripondio blanco	<u>Datura arborea</u> ; <u>D. suaveolens</u> y otras especies (Actualmente en el género Brugmancia)	Como analgésico, antiespasmódico y narcótico fuerte.	1,2,3	
Frailejón	<u>Espeletia grandiflora</u> ; <u>E. herveyana</u>		3	
Fumaria	<u>Fumaria officinalis</u> . Introducida.	Como tónica, depurativa, pectoral y antierpética	2,3	
Gañal o Galuay	<u>Embothrium grandiflorum</u>	Astringente, antidiarréica, al exterior, en emplasto para las hernias	2	
Gordolobo	<u>Verbascum tapssus</u> . Introducida como flor pectoral		1,2	
Guantug o Guanto o Guandug	<u>Datura sanguinea</u> (Actualmente en el género Brugmancia)	Como narcótico potente y antiespasmódico	1,2,3	
Guayaba	<u>Psidium guajava</u>	La fruta antes de madurar, como antidiarréica	2	
Guayacán o palo santo	<u>Tabebuia chrysantha</u> ; <u>T. pentaphylla</u>	Como antisifilítico y para la verruga peruana	1	
Guayaco	<u>Guayacum officinale</u>	Para enfermedades cutáneas	1	

NOMBRE VULGAR	NOMBRE CIENTIFICO	USO MEDICO POPULAR	REFER/	PRINC. ACTIVOS
Lechuguilla	<u>Gnaphalium spicatum</u> (También: Lechuguilla o Acederilla: <u>Rumex</u> <u>acetosella</u>)	En aplicación tópica, como emoliente resolutiva y antiséptica	1,2	
Lengua de vaca (También llamada sacha gulag o Chagra gulag)	<u>Rumex crispus</u>		2,3	
Linaza (La semilla de lino)	<u>Linum usitassimum</u>	En cocimiento las semillas como agua fresca, astringente. En emplasto, al exterior como antiinflamatoria y resolutiva	2	
Lombriguera o lonbriseira	<u>Spiegella anthelmia?</u>	Potente antielmíntico	1	
Llantén	<u>Plantago major</u>	En infusión, como astringente y antidiarréica. En aplicación tópica como antiinflamatoria	2,3	
Machacui-huasca	<u>Phaseolus lathyroides</u>	Infusión de raíz como febrífuga	1	
Malva alta o arbórea	<u>Althea officinalis</u>	Como emoliente y pectoral	2	
Malva olorosa	<u>Pelargonium odoratissimum</u>	Aromática, carminativa, analgésica	2	
Manzanilla	<u>Matricaria chamomilla</u> Introducida	Aromática, carminativa, estomacal, estimulante. También refrescante en lavado intestinal.	2	

NOMBRE VULGAR	NOMBRE CIENTIFICO	USO MEDICO POPULAR	REFER/	PRINC. ACTIVOS
Manzano silvestre	<u>Crataegus pubescens</u>	Sus hojas como antihemorroidales	1	
Marco o Marcu (Ver Altamisa)				
Mastuerzo	<u>Tropeolum majus</u>			
Mastuerzo quiteño o Chulla chaqui	<u>T. peltophurum</u>		1,2,3	
Matapalo	<u>Ficus dendrocida</u>	y para curar her- nias.	1,2	
Matico ^O chuzalongo	<u>Eupatorium glutinosum</u> (El extranjero es una Piperaceae)	Muy utilizado por el vulgo como an- tiinflamatorio, cicatrizante, as- tringente, anticéptico	2,3	
Mechoacan (Citado con este nombre mexicano por Velasco)	Ojalapa <u>Ipomoea purga</u> ; <u>I. jalapa</u>	Como purgativa	1	
Mejorana	<u>Majorana hortensis</u> Introducida	Como antiespasmódica, estimulante y estomacal	2	
Menta o yerbabueba	<u>Mentha piperita</u> . Posi- blemente introducida	Aromática, antiespasmódica, carmi- nativa, estomacal	2,3	
Molle o Molli	<u>Schinus molle</u>	La corteza machadada o las semillas como purgante suave	2,3	
Moradilla	<u>Telanthera porrigens</u>	Sus flores como báquicas y lemenago- gas	2	

NOMBRE VULGAR	NOMBRE CIENTIFICO	USO MEDICO POPULAR	REFER.	PRINC. ACTIVOS
Moshqueña o Mosquera o Croton	<u>Croton dinisium</u>	El latex como antivernucoso, en aplicación tópica	3	
Ñachag	<u>Bidens humilis</u>	Su infusión como diaforética y anti térmica.	1,2,3	
Orosus	<u>Amisia glandulosa?</u> y <u>Glycyrrhiza glabra</u>	Como astringente	1,3	
Ortiga	<u>Urtica urens</u> Introducida	Urticante, en afecciones reumáticas, en sitios doloresos.	2,3	
Ortiga quiteña o chini o burro-chini	<u>Urtica echinata</u> ; <u>U. magellanica</u>	Sus raíces para eliminar cálculos	1	
Ortiguilla	<u>Urtica flabellata</u>		3	
Pacta	<u>Rumex obtusifolia</u>		3	
Paico o Payco	<u>Chenopodium ambrosioides</u>	Como especería y también como bermí fugo. En aplicación tópica como emoliente y resolutiva	1,2,3	
Papa	<u>Solanum tuberosum</u>	La cáscara o rodajas del tubérculo sobre la piel quemada, para evitar la vesiculación		
Papaya	Carica papaya	Las semillas como antielmínticas y vermífugas, también la leche del tallo. La fruta sobre todo verde ablanda la carne. Las hojas suazadas en aplicación tópica, como resolutivas.	2	

NOMBRE VULGAR	NOMBRE CIENTIFICO	USO MEDICO POPULAR	REFER.	PRINC. ACTIVOS
Patacon yuyo	<u>Peperomia peltigera</u>		3	
Pega con pega o simar	<u>Loranthus pygmaeus</u>		2,3	
Patacón o patacún panga	<u>Peperomia peltata</u>	Aromática, en infusión en neumonía	2,3	
Pelo de choclo	<u>Zea mays</u>	Las estigmas florales, en infusión como diurético	2	
Pingo-pingo	<u>Ephedra americana</u>	Como diurético y psicoestimulante	2	
Pinllug o lechero	<u>Euphorbia latazi</u>	El latex como antieverrucoso. En pequeñas dosis es purgativo	2	
Piñónppurgante	<u>Jatropha curcas</u>	Purgativa	1	
Piqui-yuyo o nigua	<u>Margyricarpus setosus</u>	Sus raíces, en infusión, para el sarampión	1	
Platanillo	<u>Oenothera prostata</u>		3	
Portulaca o perdolaga	<u>Portulaca oleracea</u>	Como vermífuga y antiescorbútica. También para aguas frescas	2,3	
Quina o cascarilla	<u>Cinchona pubescens</u> y otras especies	Antimalárico, febrífuga, analgésica	1,2,3	
Quinoa o quinua	<u>Chenopodium quinoa</u>	El agua del lavado de las semillas como febrífuga. Es semilla muy rica en proteínas	2,3	
Ratania	<u>Krameria triandra</u>	La raíz muy astringente	2	

NOMBRE VULGAR	NOMBRE CIENTIFICO	USO MEDICO POPULAR	REFER. PRINC. ACTIVOS
Retama	<u>Sarothamus scoparius</u> ; <u>Spartium junceum</u> ; pro bablemente introduci- da.	Sus hojas utilizadas como tonicar- días da.	2
Romerillo o matequishcana	<u>Hypericum laricifolium</u>		2,3
Romero	<u>Rosmarinus officinalis</u>	Tónica y emenagoga Introducido	2,3
Ruda	<u>Ruta graveolens</u>	Como emenagoga y estimulante; tam- bién para evitar el ojeado y el mal viento	2,3
Sábila o aloe americano	<u>Aloe soccotrina</u> ; <u>A. spicata</u>		1,3
Sacha anís o allspa anís	<u>Tagetes pusilla</u>	Carminativa, tónica y estomacal	2
Saire o shaire (Tabaco silvestre)	<u>Nicotiana rústica</u>	La infusión o té como antiparasi- taria y también como tónica y nar- cótica	1,3
Salvia real	<u>Buddleya spicata</u>	Para afecciones reumatoídicas	2
Sangorache o ataco	<u>Amaranthus caudatus</u> Introducida		2,3
Sauco europeo	<u>Sambucus nigra</u>	Diaforético y refrescante	2
Sauco del país	<u>Cestrum auriculatum</u> y otras especies	Utilizados para preparar agua para lavar a los niños con susto	1,2,3

NOMBRE VULGAR	NOMBRE CIENTIFICO	USO MEDICO POPULAR	REFER.	PRINC. ACTIVOS
Sanangu o sana-angu	<u>Chococca alba</u> ; <u>Ch. racemosa</u>	Como analgésico y estimulante	1	
Santa María	<u>Pyrethrum parthenium</u>	Como antiespasmódica y emenagoga. También para agua para lavar a los niños con susto	2,3	
Sehanshi o sanzhi o piñán	<u>Coriaria thymifolia</u>	Alucinante, tóxica	2,3	
Shigüiza o paquina	<u>Clématis sericea</u>	Cáustica y corrosiva, antiverruosa	1,2	
Shillinto o supay-huasca	<u>Jacquinia armillaris</u> a esta y a otras especies de Jacquinia se les llama también Barbascos	Antiparasitaria, antizarna; hictio tóxicas	1,2	
Shinvillo o shinchi-caspi, también ducu	<u>Clusia rosea</u>	Tonificante. Su fruto como depilatorio.	1,2	
Shipalpal (Véase Valeriana)			2	
Shulla-sacha o pishcu-yuyu	<u>Drymaria obata</u>	Su infusión potente diurético.	2	
Shullo amarillo	<u>Oenothera tarquensis</u>	Como antisifilítico y para enfermedades cutáneas	2	
Shullo colorado o shun-guir	<u>Oenothera virgata</u>	Como planta fresca y bêquica	2	
Shurdán (Véase Iso)			2	

NOMBRE VULGAR	NOMBRE CIENTIFICO	USO MEDICO POPULAR	REFER.	PRINC. ACTIVOS
Siempre viva	<u>Sedum quitense</u> ; <u>Echeverria quitense</u>	Como refrigerante y resolutiva. Para tratar cataratas	2,3	
Sinvergüenza, tártago o pruciano	<u>Euphorbia lathyris</u>	Como purgante	2,3	
Solimanillo	<u>Polygonum acre</u>	Cáustica, en emplasto, para evitar la infección de las heridas y facilitar la cicatrización	2	
Soto o amor seco	<u>Acaena argentea</u>	Diurética y vulneraria	2	
Suelda con suelda	<u>Elephantopus angustifolius</u>	En aplicación tópica para consolidar fracturas óseas	1	
Sunfo	<u>Micromeria nubigena</u>	Aromática, estomacal, digestiva, antidiisintérica	2	
Supay-huasca (Ver shilinto)			1	
Tabaco rústico, tabaco del país (Ver saire)			2	
Tamarindo	<u>Tamarindus indica</u> ; <u>T. occidentalis</u>	Como laxante	1	
Taraxaco	<u>Taraxacum dens leonis</u>		3	
Taruga sacha	<u>Halenia asclepiadea</u>	Hojas y flores machacadas como analgésico	2	
Taruga-tañí o achicoria de venado	<u>Ranunculus praemorsus</u> ; <u>R. peruvianus</u> y otras especies	Son cáusticas y resolutivas	2	

NOMBRE VULGAR	NOMBRE CIENTIFICO	USO MEDICO POPULAR	REFER.	PRINC. ACTIVOS
Tauri	<u>Lupinus tauris</u>	Como antisifilítico	2	
Tipu o tipo o muña	<u>Bistropogon mollis</u>	Aromática, analgésica y pectoral	2,3	
Tagshi o tirag o taruga joyapa		Depresiva, tóxica	2	
Tomillo	<u>Thimus vulgaris</u>	Especería, aromática; antiespasmódica, estimulante y estomacal	2	
Torongil	<u>Mellisa officinalis</u> Introducida	Aromática, estomacal, carminativa,	2,3	
Torongil quitense	<u>Hyssopus officinalis</u>	Aromática; digestiva	1	
Trinitaria o culen o huallua	<u>Pscoralea mutisii</u>	Como estomacal, para aguas frescas y para afecciones hepáticas	2	
Uvilla	<u>Physalis peruviana</u>	La infusión de hojas como diurética	2,3	
Valeriana algunas son llamadas también Romero sacha	<u>Valeriana arcticoides</u> ; <u>V. hirtella</u> ; <u>V. microphylla</u>	Sus raíces de mal olor utilizadas como sedantes y antiespasmódicas	2	
Verbena (Varias especies Sidic verbena, shayac verbena)	<u>Verhena microphylla</u> ; <u>V. chamedraefolia</u>	Como febrífuga, aguas frescas	2,3	
Violetas	<u>Viola tricolor</u> ; <u>V. scandens</u>	Como báquicas y pectorales, también como heméntica emética	1,2	
Vifa-vira o huira-huira	<u>Gnaphalium vira-vira</u>	Como pectoral y antigripal	1,2	

NOMBRE VULGAR	NOMBRE CIENTIFICO	USO MEDICO POPULAR	REFER.	PRINC. ACTIVOS
Yerba del infante	<u>Desmodium adscendens</u>	Como cicatrizante de heridas y úlceras	2	
Yerba del soldado	<u>Piper angustifolium</u>	Para infecciones de vías urinarias	3	
Yerbabueña (Véase menta)			2,3	
Yerbaluisa	<u>Andropogon schaeananthus?</u>	Muy aromática, carminativa y estomacal	2	
Yerba mora	<u>Solanum nigrum</u>	La infusión para el colerín, después del vómito, antiespasmódica. Tóxica En aplicación externa para impedir la supuración de heridas y úlceras	2,3	
Zábila (Ver sábila)				
Zanbo	<u>Cucurbita pepo</u>	Las flores se aplican externamente como resolutivas y antiinflamatorias las semillas tostadas como antielminticas	2	
Zapallo	<u>Cucurbita máxima</u>	Iguales aplicaciones que la especie anterior	2	
Zarzaparrilla	<u>Smilax sarzparilla</u>	Como antisifilítico, para la verruga peruana y enfermedades cutáneas	2	