

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO**

CARRERA: ANTROPOLOGÍA APLICADA

**Tesis previa a la obtención del Título de: Licenciada en Antropología
Aplicada**

TEMA:

**“TEJIENDO IDENTIDADES A TRAVÉS DE LOS SABERES Y PRÁCTICAS
MEDICINALES EN LOS MERCADOS URBANOS DE QUITO”.**

AUTORA:

XIMENA ALEXANDRA TOBAR CASTILLO

DIRECTOR:

BOLÍVAR CHIRIBOGA

Quito, Mayo 2011

AGRADECIMIENTOS

*..A todas las relaciones
que confluyeron
a realizar este
tejido antropológico*

INDICE

INTRODUCCIÓN	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE ESTUDIO	8
OBJETIVOS	9
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
JUSTIFICACIÓN	10
MARCO METODOLÓGICO	10
PRIMER CAPÍTULO	12
QUITO Y SUS MERCADOS.....	12
1.1 Quito: macro-cosmos urbano	12
1.2 Mercados de Quito: micro-cosmos urbanos	20
Mercado San Francisco	22
Mercado San Roque	24
Mercado Central.....	26
Mercado Santa Clara.....	29
SEGUNDO CAPÍTULO.....	31
CULTURA	31
2.1 Construcción simbólica: Sentidos-significación.	32
2.2 Construcción social: Habitus.....	35
2.3 Construcción sistémica: Manifestaciones – Representaciones.....	37
2.4 Construcción dialéctica: Poder - Resistencia	38
TERCER CAPÍTULO.....	40
IDENTIDAD.....	40

3.1	Identidad: construcciones y procesos socio-culturales.....	41
3.2	Aristas identitarias.....	44
3.3	Identidades: estrategias socio-culturales.....	46
3.4	Identidad y Cultura.....	47
CUARTO CAPÍTULO		49
MEDICINAS Y SABERES MEDICINALES		49
4.1	Salud, Enfermedad y Prácticas Medicinales.....	50
4.2	Sistemas de salud.....	51
4.2.1	Medicina Científica.....	53
4.2.2	Medicina Tradicional	54
4.2.3	Medicina Popular	56
4.2.4	Medicina Doméstica.....	57
4.3	Plantas Medicinales.....	58
4.4	Pluralismo Médico	60
QUINTO CAPÍTULO.....		62
ANÁLISIS DE RESULTADOS		62
	<i>Policromías Identitarias</i>	63
	<i>Diseños simbólicos</i>	75
	<i>Bastidores Urbanos</i>	101
SEXTO CAPÍTULO		107
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		107
BIBLIOGRAFÍA		112
ENLACES ELECTRÓNICOS.....		118
ANEXOS		121

INTRODUCCIÓN

Durante mis recorridos urbanos por Quito, disfrutaba transitar por los mercados municipales, para ver lo que ofertaban. En una visita al mercado de Santa Clara, mientras tomaba una agüita de horchata para refrescar del sol de mediodía, llamaron mi atención los puestos de hierbas medicinales; desde ahí, surge un interés por los productos medicinales que se encuentra en espacios y lugares públicos. Después de algunos años, cuando llegó el tiempo de elaborar mi tesis, me di cuenta de la oportunidad para indagar en esta temática.

Al delimitar el tema de investigación, pude diferenciar entre reconocer las propiedades de los productos medicinales, o comprender las dinámicas socio-culturales que entretejen los servicios medicinales en espacios públicos, que no son reconocidos oficialmente por brindar tales servicios. Desde esta perspectiva, la interrogante de investigación fue ¿los procesos identitarios de las comerciantes de plantas medicinales y las tramas socio-culturales en los mercados urbanos; son uno de los tejidos antropológicos que mantienen, reproducen y proyectan un alternativo servicio medicinal en el sistema socio-cultural de Quito?

En el trabajo de campo, se aplicaron técnicas y herramientas antropológicas donde las principales interlocutoras fueron las comerciantes de plantas medicinales de los diferentes mercados urbanos. En una primera instancia, la mayor parte de interlocutoras estuvieron muy abiertas a participar; después hubo el inconveniente con un programa de televisión que había presentado un reportaje, que según las vendedoras, les había hecho quedar mal y que no era la primera vez que hacían eso. En consecuencia, las comerciantes se pusieron de acuerdo para no participar en ninguna otra entrevista.

Bajo estas circunstancias, el trabajo de campo fue negociar nuevamente con las comerciantes para que participen, logrando que accedieran con ciertas condiciones: algunas pidieron que no se distorsione la información; otras, solicitaron que no se utilice nada de grabadoras o cámaras; mientras, que otras, se negaron totalmente a participar.

Por mi parte, me comprometí a cumplir sus exigencias, respetar sus silencios y darles una copia del escrito de la investigación. En la etapa final del trabajo de campo, se completó la información pendiente y se agradeció a cada comerciante por su colaboración y participación en la investigación; donde algunas dijeron que bueno que haya finalizado, mientras que otras, dejaron abierto el espacio para que les vaya a visitar.

Posterior al trabajo de campo, completamos la sistematización de datos y los análisis estadísticos. Se entretejió el marco teórico, los datos cualitativos -cuantitativos, y las perspectivas de los interlocutores. En este proceso de relaciones semánticas, consideramos importante citar literalmente las expresiones de las comerciantes, para evidenciar sus lógicas, terminologías y silencios. Además, me encontré con la dificultad para “redactar correctamente”, y que mi discurso pueda ser “leído-comprendido” por “nos-otros los interlocutores”, en lo cual sigo trabajando.

Finalmente, para comunicar esta investigación de perfil antropológico, presentamos la problemática; los antecedentes socio-culturales; los enfoques teóricos; los análisis de resultados con sus cuadros estadísticos; y las conclusiones de la investigación, que detallamos a continuación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La práctica de medicinas alternativas en el sistema socio-cultural del Ecuador, ha generado múltiples interrogantes en diferentes campos científicos; sin embargo, predomina la investigación de la medicina tradicional en zonas rurales, campesinas, e indígenas; donde, algunos priorizan el conocimiento de las propiedades farmacológicas y aplicaciones terapéuticas de las plantas medicinales; mientras que otros, han preferido estructurar narraciones históricas de las prácticas medicinales.

A finales del siglo XX, empieza un relativo interés por alternativas prácticas medicinales en la ciudad; realizando investigaciones científicas en diferentes campos (medicina, trabajo social, antropología, biología, entre otros) que iban desde conocer la etnomedicina de las diferentes culturas urbanas; hasta re-conocer las características de la práctica de la charlatanería en la ciudad de Quito como práctica de la medicina popular. En la actualidad, las investigaciones antropológicas sobre las diversas prácticas medicinales en la ciudad comprenden tanto las prácticas tradicionales-ancestrales como las complejas dinámicas contemporáneas.

En este contexto, se plantea una investigación que pretende identificar los procesos de construcción identitaria que configuran las comerciantes de plantas medicinales, a través de los saberes y prácticas medicinales, en los mercados municipales de Quito. Para comprender si los tejidos identitarios y socio-culturales establecidos en los mercados urbanos; han contribuido para que la diversidad de prácticas medicinales permanezca, se reproduzca y proyecte en la vida urbana.

Desde esta problemática de investigación se generó cuestionamientos teóricos, empíricos y metodológicos, tales como ¿qué dice la literatura antropológica y de otras disciplinas sobre la identidad y la cultura? ¿qué dice la literatura antropológica y de otras disciplinas sobre los procesos de historicidad, permanencia y proyección de las representaciones, discursos y prácticas socio-culturales en un determinado sistema

socio-cultural?; ¿cuáles son las intersecciones teóricas entre la medicina científica, tradicional, popular y natural?.

Interrogantes empíricos:¿cuáles son las representaciones, discursos y prácticas sobre cómo se conciben así mismas las vendedoras de plantas medicinales?; ¿cómo se identifican, practican y reproducen los saberes y prácticas medicinales que aplican- poseen las comerciantes?; ¿cuáles son los sentidos de adscripción, pertenencia, diferenciación individual, grupal, socio-cultural que dicen-practican las vendedoras, entorno a los saberes y prácticas medicinales?; ¿cómo es el entramado de relaciones sociales que tejen las vendedoras, alrededor de los saberes y prácticas medicinales?.

Interrogantes metodológicos:¿cuál será la forma de articular la teoría, el trabajo de campo y las perspectivas de las/los interlocutores?; ¿qué voy a analizar en la observación participante?; ¿cuál de las técnicas (encuesta, entrevista profunda y lectura semiótica) permitirá captar las representaciones, discursos y prácticas de las/los actores sociales?; ¿cómo articular las historias de vida y el método genealógico para comprender el tejido histórico-socio-cultural de los saberes y prácticas medicinales, según sus practicantes?

UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE ESTUDIO

Para esta investigación, identificamos como principales interlocutores a las vendedoras de plantas medicinales quiénes son las personas que saben, practican, aplican e interactúan directa e indirectamente con los productos y servicios medicinales desarrollados en los mercados municipales de Quito.

Mientras que, seleccionamos como principales unidades de estudio, a cuatro mercados municipales, que son San Roque, San Francisco, Central, y Santa Clara, donde encontramos respectivamente “7 puestos, 12 puestos, 7 puestos y 5 puestos que ofertan

servicios terapéuticos y productos naturales-esotéricos”.¹ El universo total de la investigación sería de 31 puestos, de todas maneras, establecemos una muestra representativa que sería mínimo de 20 puestos de hierbas medicinales, donde aplicar las diferentes técnicas de investigación.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Comprender los procesos identitarios de las vendedoras de plantas medicinales a través de los saberes y prácticas medicinales que se desarrollan en los mercados municipales de Quito; y si estos tejidos socio-culturales permiten que la diversidad de prácticas medicinales posea relativa permanencia, práctica contemporánea y proyección en la vida urbana.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Re-conocer las representaciones, discursos y prácticas sobre cómo se conciben a sí mismas, las vendedoras de plantas medicinales en los mercados municipales de Quito.

Comprender los sentidos de adscripción, pertenencia, y diferenciación individual, grupal, y socio-cultural que reconocen las vendedoras de plantas medicinales en los mercados municipales de Quito.

Re-conocer los saberes y prácticas medicinales que identifican, practican, y reproducen las vendedoras de plantas medicinales en los mercados municipales de Quito.

Comprender el entramado de relaciones sociales que las vendedoras de plantas medicinales, tejen a través de los saberes y prácticas medicinales, en los mercados municipales de Quito

¹ TOBAR, Ximena. Investigación estadística preliminar sobre la “Identidad y prácticas medicinales en los mercados de Quito”. Monografía UPS- Universidad Politécnica Salesiana de Quito. Quito-Ecuador, 2009, p 9-18.

JUSTIFICACIÓN

La propuesta de investigación, en el ámbito académico, implica un aporte al conocimiento socio-cultural de las alternativas medicinas practicadas en lugares urbanos, permitiendo comprender los entramados medicinales y procesos socio-culturales que se desarrollan en los mercados de Quito.

En el ámbito socio-cultural, implica un aporte para generar y fortalecer un sistema integral de salud en Quito, permitiendo re-conocer alternativos saberes y prácticas medicinales urbanas; así como, posibilitando re-conocer la diversidad de estrategias terapéuticas, dentro del bagaje socio-cultural y medicinal de este sistema pluricultural.

En el ámbito personal, implica un aporte para los procesos de construcción identitario y socio-cultural, permitiendo reconocer “la identidad, diversidad y diferencia como instrumentos insurgentes que ayudan a enfrentar el colonialismo cultural externo-interno y los proyectos globalizadores homogeneizantes”.²

MARCO METODOLÓGICO

Este análisis socio-cultural se basa en el método antropológico, de manera que, utilizamos técnicas de campo como la observación participante, que es “mirar” las dinámicas y realidades socio-culturales de un determinado grupo; permitiendo interpretar y comprender cuál es el entramado sociocultural que tejen las vendedoras de plantas medicinales, a través de los saberes y practicas medicinales, en los mercados municipales de Quito.

² GUERRERO, Patricio. *La cultura: estrategias conceptuales para entender la identidad, la diversidad, la alteridad y la diferencia*. 1ra Co-edición. Ediciones Abya – Yala y Escuela de Antropología Aplicada UPS, Quito-Ecuador 2002, p. 116.

Las entrevistas son cuestionarios de preguntas abiertas y cerradas, que permiten comprender las representaciones, discursos y prácticas sobre cómo se conciben a sí mismas las vendedoras de plantas medicinales, en los mercados municipales de Quito.

La lectura semiótica que permite abordar las categorías y contenidos de los saberes y prácticas medicinales, que identifican, aplican y realizan las vendedoras de plantas medicinales, en los mercados municipales de Quito.

Las historias de vida que es “la reconstrucción de las historias de un grupo a través del testimonio de uno de sus actores”;³ que permite conocer cómo las vendedoras de plantas medicinales, han tejido, reproducido, y practicado los saberes y prácticas medicinales en los mercados municipales de Quito.

El método genealógico que es la construcción del árbol genealógico o familiar de las/los interlocutores, que permite identificar si hay una sucesión de determinados “oficios hereditarios”;⁴ en este caso, los saberes y prácticas medicinales en los mercados municipales de Quito.

Además, el trabajo de campo comprenden perspectivas de análisis como “las isotopías del espacio, del tiempo, y de los sentidos, y como la relación dialógica entre la realidad, la teoría y las reflexiones del investigador”;⁵ que permiten incluir las perspectivas del actor, construir el dato antropológico, y entrelazar los diferentes niveles de la investigación.

Una vez que hemos establecido el tema, los objetivos, los interlocutores, las unidades estudio y las metodologías de estudio, procedemos a identificar los contextos socio-culturales de la investigación, que presentamos a continuación.

³ GUERRERO, Patricio. *Corazonar, Una Antropología comprometida con la vida: “Nuevas miradas desde Abya-Yala para la descolonización del poder, del saber y del ser”*, Fondec, Asunción –Paraguay, 2007, p 408.

⁴ Idem, p. 408.

⁵ Idem, p. 409-410.

PRIMER CAPÍTULO

QUITO Y SUS MERCADOS

Contextos socio-culturales...
... narraciones introspectivas

1.1 Quito: macro-cosmos urbano

Desde una perspectiva geográfica, Quito se encuentra sobre “una meseta-valle a 2850 msnm, en medio de la Cordillera de los Andes, y a las faldas orientales del volcán Pichincha”;⁶ donde “se extiende por laderas o baja a los valles, serpentea a través de callejones y se abre en amplias avenidas; sorteando colinas y zigzagueando quebradas”.⁷

Esta morfología andina, determina que los asentamientos poblacionales ocupen variados sistemas ecológicos: “altas, de pie de montaña, bajas, y del valle central”.⁸ Donde, experimentan un clima ecuatorial templado, con temperaturas promedio que oscilan “entre los 8°C y 21°C; y con precipitaciones anuales entre los 1400 mm a los 554 mm, que varían de intensidad”.⁹

La particular geografía de Quito se reviste con diversos asentamientos, construcciones y expansiones socio-espaciales, los cuales están distribuidos en zonas urbanas diferenciadas, como la zona norte, que posee “la actividad financiera, los parques urbanos, y los servicios de transporte aéreo”.¹⁰

La zona centro, que posee infraestructura colonial, parques urbanos e importantes entidades gubernamentales como el Palacio de Gobierno, el Congreso Nacional, el Municipio Metropolitano de Quito y el Consejo Provincial.

La zona sur, que posee ciertos organismos empresariales, servicios de transporte terrestre y presenta una fluidez de capital en efectivo. Y la zona de los valles, que

⁶ “Quito”. Wikipedia. Internet: www.wikipedia.org. Acceso: 20-09-2010.

⁷ Idem.

⁸ CARRIÓN, Fernando, ed. *Atlas del Distrito Metropolitano*. Dirección de Planificación. Ilustre Municipio de Quito-Ecuador. Editorial Conejo, Quito-Ecuador, 1992. p 10-26.

⁹ Idem., p. 26.

¹⁰ “Quito”. Wikipedia. Internet: www.wikipedia.org.

comprende al sector de Los Chillos, Cumbayá, Tumbaco, Calderón y la Mitad del Mundo; además, “está zona conteniendo la expansión urbana y el crecimiento poblacional de Quito”.¹¹ Si bien estos asentamientos urbanos siguen las irregularidades morfológicas, al mismo tiempo, se han establecido de forma longitudinal sobre el territorio.

Mientras que, desde la organización política-administrativa, Quito se encuentra en la provincia de Pichincha; donde forma parte de un Distrito Metropolitano, el mismo que está compuesto por 32 parroquias urbanas, 33 parroquias súburbanas y rurales y algunas de áreas de protección ecológica y reserva.

La ciudad de Quito se encuentra en una compleja morfología andina donde los diferentes asentamientos poblacionales han configurado un Distrito Metropolitano con diversos sectores urbanos, rurales y naturales, que representan la capital del Ecuador.

Desde un enfoque socio-histórico, Quito comprende diferentes dinámicas socio-culturales en el devenir del tiempo; que se han identificado desde los “señoríos étnicos”, que “representaban un centro de confluencia de diversos señoríos serranos, amazónicos y de la región yumbo en el occidente”.¹² Los cuales establecieron asentamientos urbanos (sobre la ciudad de Quito), organizados en un sistema político, que dinamizaban los sistemas de parentesco y filiación interna, de los señoríos y llajtacuna¹³.

En un sistema económico, que “combinaba el control micro-vertical de pisos ecológicos, con los intercambios entre familias y grupos étnicos situados a mediana-larga distancia”.¹⁴ Y que poseía un “punto estratégico de intercambio, que articulaba circuitos de largo alcance entre zonas costeras, altiplánicas y cejas de montaña, propiciando una confluencia multiétnica en la zona”.¹⁵

¹¹ “Quito”. Wikipedia. Internet: www.wikipedia.org.

¹² AGUILAR, Paúl et al. *Enfoques y estudios históricos: Quito a través de la Historia*. Dirección de Planificación. Ilustre Municipio de Quito-Ecuador. Editorial Fraga, Quito-Ecuador 1992. p. 48-49.

¹³ Idem., p.68-69.

¹⁴ Idem., p. 44-47.

¹⁵ Idem., p. 44-47.

Y en un sistema medicinal "relacionado con los otros elementos socio-culturales como la cosmovisión, la religión, y las prácticas socio-culturales".¹⁶ En este contexto, una buena salud era "tener una relación armónica con la naturaleza y las personas; aceptar y solicitar la protección divina, y satisfacer ciertas necesidades materiales".¹⁷ Mientras que la enfermedad era "algo que venía de afuera, que llegaba a través de un daño al cuerpo, quitándole lo sustancial de su ser, de su espíritu, ensuciándole, o introduciendo un objeto extraño dentro del cuerpo."¹⁸

Para el conocimiento de las enfermedades y sus causas, aplicaban "técnicas mágicas, religiosas, empíricas, racionales y psicológicas";¹⁹ de manera que, los agentes de salud poseían saberes y prácticas medicinales "basados en procedimientos rituales y adivinatorios, en prácticas de observación, imitación, experiencia, y una relación con lo sagrado; cumpliendo con las "funciones de sacerdotes, magos, hechiceros, y curanderos".²⁰

La confederación de señoríos fue desplazada y asimilada por el sistema socio-cultural del Imperio Inca, que mantuvo ciertas continuidades y afinidades con los señoríos étnicos, y al mismo tiempo, implantó un sistema económico, que "controlaba los centros de articulación y los mindaláes, para integrarlos y obtener la autosuficiencia del imperio".²¹

Un sistema socio-político que administraba las diferentes actividades públicas como el funcionamiento tributario, la ocupación del espacio, la disposición del hábitat, el rol de los sujetos, el sistema de transporte y comunicación, entre otras.

Y un sistema medicinal, organizado por una red de jambi, los cuales generaban equilibrio en la vida y ejecutaban los diferentes niveles de la medicina andina:

¹⁶ ESTRELLA, Eduardo. *Pensamiento Médico Ecuatoriano*. Ediciones Banco Central del Ecuador y Corporación Editora Nacional. Quito-Ecuador, 2004. p. 24.

¹⁷ Idem., p 24.

¹⁸ Idem., p 26.

¹⁹ Idem., p. 28.

²⁰ Idem., p. 28.

²¹ Idem., 52-53.

“desde la base por la familia, donde las madres eran los primeros agentes de salud; en el segundo nivel, por personas que tienen contacto con varios tipos de curadores; en el tercer nivel, por las diferentes clases de curadores; y al final de la cadena se encontraban los Sinchi Yachacs”.²²

Durante el siglo XV, los grupos socio-culturales asentados en la zona andina, fueron dominados y colonizados por el sistema español; que generó situaciones de conflicto, violencia, imposición y eliminación de algunas culturas; así como, el surgimiento de resistencias indígenas y guerras civiles. Entre las múltiples transformaciones y transgresiones de la colonización, se destaca el establecimiento del sistema monárquico europeo como la estructura socio-cultural hegemónica, que determinó procesos sociales como la imposición de la religión católica; los trabajos tributarios (las mitas - las encomiendas); y la subyugación al rey y sus representantes.

De igual manera, se destaca la legalización de fundaciones, que usurpaban los antiguos asentamientos de poder socio-político, como se evidencian en la fundación de la Villa de San Francisco de Quito, efectuada el mes agosto de 1534 en Riobamba; pero oficializada el 6 de diciembre de 1534”.²³ Esta Villa (actual centro de Quito), conformó un asentamiento urbano colonial, que llegó a representar “un puerto para la salida de exploradores hacia la Amazonía u otras zonas del país; para la llegada de investigadores-científicos europeos; o para la recepción de migrantes en busca de trabajo o prófugos de la justicia”.²⁴

Y se destaca la imposición de diferentes saberes, entre ellos, los medicinales; mediante “un proceso de difusión, recepción e institucionalización de las ideas médicas europeas y su confrontación con la culturas locales; la aplicación del saber popular de soldados y

²² RODRÍGUEZ, Germán y Tatzo, Alberto. La Faz Oculta de la Medicina Andina. Un libro realizado sobre experiencias con jambi runas de las provincias centrales del Ecuador. 2da Edición, Abya-Yala-UPS publicaciones. Quito, 2007. 15-16.

²³ S/A. “El libro de la ciudad de San Francisco de Quito hasta 1950-51”. Ediciones CEGAN, Quito-Ecuador, 1951. p. 21-27.

²⁴ Idem., p 21-27.

sacerdotes; y la acción de los primeros médicos graduados en las universidades”.²⁵ Sin embargo, se “toleró parcialmente el saber aborigen para el mantenimiento de la salud de los indígenas y para el tratamiento de las enfermedades de los españoles”.²⁶ La interacción de conceptos y prácticas de la medicina aborigen, de la medicina popular española y de elementos popularizados de la medicina científica; configuraron una medicina popular “que se organizó en el medio urbano, como práctica medicinal de connotación artesanal, que pudo ser aprendida más por sujetos de clases populares”.²⁷ En este contexto, la dominación colonial permitió que se establecieran diferentes prácticas medicinales que correspondían a

“tres modelos médicos coloniales en constante relación e interdependencia; Aborigen, Popular y Científico u Oficial; cada modelo poseía sus propios conceptos de salud y enfermedad, su ideología diagnóstico-terapéutica, sus agentes de salud y un sector poblacional al que dirigía su acción asistencial”.²⁸

Durante el siglo XVII, la Villa de San Francisco de Quito, había desarrollado “el comercio como actividad socio-económica predominante, que articulaba los diversos sectores sociales”.²⁹ En consecuencia, la organización de los asentamientos poblacionales, estuvieron determinados tanto por las dinámicas mercantiles como por las actividades artesanales de la época. El desempeño de las actividades comerciales estaba permitido sólo a personas de género masculino; sin embargo, en la Villa de Quito, existían

“mujeres dedicadas de forma casi exclusiva a las ventas en el mercado, con ocasionales incursiones en el ámbito de las pulperías. Hacia finales del siglo XVIII, se las encuentra siendo dueñas y administradoras de estas tiendas tanto en la capital de la Audiencia como en las ciudades de provincia. Con esta actividad

²⁵ ESTRELLA, Eduardo. Op. Cit. p. 39.

²⁶ Idem., p. 41.

²⁷ Idem., p. 42-43.

²⁸ Idem., p. 39.

²⁹ CARRIÓN, Fernando. *Un análisis histórico del proceso urbano*. Plan Distrito Metropolitano. Editorial Conejo, Quito 1991, p. 23-25.

las mujeres habían acaparado un importante segmento del abastecimiento de la población urbana”.³⁰

Esta participación femenina en el comercio, poseía una “variada intervención” ya que podía ser “desde indirecta, a través de préstamos o fianzas, hasta extensiva mediante el comercio de larga distancia”.³¹ Y, porque “involucraba mujeres de un amplio espectro social y de diferente situación familiar”.³² Este proceso socio-cultural, evidencia que desde el periodo colonial hay una importante relación entre las actividades comerciales y las labores del género femenino.

A inicios del siglo XIX, surgen una serie de luchas anticolonialistas en toda América del Sur; a partir de lo cual, “el 24 de mayo de 1822, con la Batalla de Pichincha, se establece la independencia en todo el antiguo reino de Quito”.³³ Posteriormente, se proyecta un Estado-Nación, que afirma la concentración de los poderes políticos, económicos y socio-culturales, y predomina la injerencia-hegemonía de la clase media denominada los criollos. En este periodo, se instaura un régimen democrático que ha pasado por una transición de corrientes políticas desde los conservadores, liberales, populistas, y socialistas, hasta las rupturas con ciertos regímenes militares. Esta democracia ha sido influenciada por los procesos socio-políticos y las propuestas teóricas de América Latina, como de otros lugares del mundo, predominando la injerencia de Europa y EE.UU.

En el siglo XX, el “sistema-mundo” genera múltiples transformaciones socio-culturales e incorporaciones de procesos modernistas, donde predominan las innovaciones científicas y tecnológicas, los medios de comunicación masiva, la urbanización y la globalización. En este contexto global, el sistema socio-cultural de Quito busca insertarse a la modernidad mediante estrategias que requerían el incremento

³⁰ BORCHART de Moreno, Christiana. “La imbecilidad y el coraje. La participación femenina en la economía colonial (Quito, 1780-1830)”. HERRERA, Gioconda (Comp.) *Estudios de Género*. Antología Ciencias Sociales. FLACSO - Sede Ecuador. Quito 2001, p 176.

³¹ Idem., p. 170.

³² Idem., p. 181.

³³ S/A. “El libro de la ciudad de San Francisco de Quito hasta 1950-51”. Op. Cit. p. 21-27.

de infra-estructura, innovación tecnología, relaciones comerciales, industrialización, urbanización, y pautas socio-culturales modernas; las cuales abogan por una unidad basada en la homogeneidad, negando la diversidad cultural.³⁴ Al mismo tiempo, que los proyectos de modernidad pretendían desplazar, asimilar y homogenizar las diversas manifestaciones socio-culturales; las dinámicas, procesos y actividades cotidianas establecieron

"(...) una multiplicidad de voces, significados, relaciones y esquivaciones de relaciones, en base a una asunción y elaboración de lo tradicional dentro de una modernidad que no tiene ejemplo, ni rumbo o coherencia: una modernidad que se construye en base a la polifonía y por ello mismo no puede acabar siendo modernidad; es decir, que los medios de comunicación de masas, dispersión de mensajes y modas culturales por todo el globo, agudizaron aún más lo 'anárquico' de la cultura -urbana-latinoamericana".³⁵

Al llegar el siglo XXI, las pretensiones modernistas son “conjugadas-desplazadas por los procesos de globalización, hibridación y pos-modernidad”³⁶; a partir de estas dinámicas socio-culturales, los centros urbanos se configuran como

“(....) una síntesis privilegiada de la geografía e historia, de las relaciones sociales de individuos y colectivos, de las relaciones políticas y económicas, de las producciones culturales, y/o de los flujos-confluencias locales, nacionales y globales; por lo que simultáneamente puede ser un mercado, un centro de poder político, un centro de decisiones económicas, un escenario de creaciones artísticas, y/o un lugar donde emergen-construyen ideas, movimientos, tensiones, posibilidades, fábulas y utopías.”³⁷

³⁴ CARRIÓN, Fernando. (1991) Op. Cit. p. 31 y 51.

³⁵ KINGMAN, Eduardo y otros. “Las culturas urbanas en América Latina y los Andes: lo culto y lo popular, lo local y lo global, lo híbrido y lo mestizo”. Antigua modernidad y memoria del presente: culturas urbanas e identidad. FLACSO - Sede Ecuador, Quito, 1999. p. 29.

³⁶ Idem., p. 19.

³⁷ CUCÓ, Giner. *Antropología Urbana*. Editorial Ariel, Barcelona-España 2004, p. 81.

En América Latina, los centros urbanos se convierten en escenarios polifónicos donde “el mismo sujeto urbano se ve atravesado en su cotidianidad por una gran diversidad de referentes culturales a partir de los cuales construye y reconstruye, de modo permanente y a modo de pastiche, su imagen-mundo”.³⁸ De igual manera, la ciudad de Quito llegó a ser una diversidad de escenarios, experiencias e imaginarios, que no sólo han cuestionado los análisis teóricos, sino que han generado múltiples, complejos y ambiguos procesos socio-culturales que demandan enfoques holísticos y trans-disciplinarios para una interpretación integral. Desde una perspectiva contemporánea, el sistema socio-cultural del Quito comprende

“una cultura no homogeneizadora resultado de la mezcla de elementos culturales provenientes de lo local y lo global, lo rural y lo urbano, lo latinoamericano y lo latino, lo transterritorial y lo que se arma a partir de la escena. Dentro de esta perspectiva, la cultura popular no sería una contra-cultura, ni una todavía-no-madurada-cultura, sino que formaría parte de una alternativa cultural más amplia y en movimiento”.³⁹

La configuración socio-histórica de Quito se ha establecido desde los sistemas socio-culturales pre-colombinos, coloniales, republicanos, hasta las dinámicas modernas, post-modernas y contemporáneas; que permiten comprender la complejidad de los actuales procesos socio-culturales.

La ciudad de Quito es un macro-cosmos urbano que se extiende sobre una compleja morfología andina; que posee un bagaje socio-histórico desde la confederación de los señoríos étnicos hasta las policromías socio-culturales de los tiempos postmodernos; y que representa un escenario político, económico, social y culturalmente estratégico para los sistemas ancestrales, modernos y contemporáneos.

³⁸ KINGMAN, Eduardo y otros. Op. Cit. p. 43.

³⁹ Idem., p. 27.

1.2 Mercados de Quito: micro-cosmos urbanos

Entre las dinámicas socio-culturales de Quito, destacamos las actividades comerciales y medicinales, que se desarrollan en lugares públicos como los mercados municipales de Quito, los cuales han sido identificados desde diferentes perspectivas y particularidades, que detallamos a continuación.

Desde una perspectiva histórica, los mercados de Quito se han configurado en procesos socio-económicos que se remontan al tiempo de los señoríos étnicos y que se mantienen en las actuales prácticas de vida. Además, comprenden un proceso socio-histórico de “correlación entre el género femenino y el comercio en los mercados”.⁴⁰. Actualmente, el mercado urbano representa uno de las principales centro de comercialización “de productos medicinales y servicios curativos mágicos religiosos”.⁴¹

Desde una perspectiva teórica, los mercados urbanos son microcosmos que configuran un espacio heterogéneo que se va transformando por las “múltiples realidades y tensiones, generadas en los espacios delimitados; la competencia entre vendedoras/res; y la diferenciación entre adentro/fuera del mercado”.⁴²

De igual manera, los mercados de Quito son lugares socio-culturales, donde las/los comerciantes construyen sus identidades y sus tramas sociales. Donde se evidencia la estratificación social, económica y cultural. Donde se establecen interacciones sociales como la comercialización, el uso del espacio, las nuevas redes amicales, las relaciones de parentesco. Y donde se comparten- generan componentes culturales del mercado.⁴³

Desde un enfoque gubernamental, los mercados de Quito son “instalaciones municipales construidas y adecuadas, en particular en el plano de las infraestructuras

⁴⁰ CULMINAO, Clorinda. *Memoria e Identidad de las vendedoras Kichwa y Mestizas del Mercado de San Roque en la ciudad de Quito*. Tesis FLACSO - Sede Ecuador, Antropología. Quito 2006, p 86-100.

⁴¹ JARRÍN, Carlos. *Medicina Popular en la ciudad: Caso de la venta de productos mágico-medicinales en la ciudad de Quito*. Tesis PUCE - Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ciencias Humanas. Quito, 2008, p. 10-44.

⁴² CULMINAO, Clorinda. Op. Cit. p. 86-100.

⁴³ Idem., p. 86-100.

básicas o en el aspecto sanitario, para la comercialización de víveres y mercaderías varias”⁴⁴. En esta perspectiva, los mercados municipales se definen como

“centros de comercialización que se asientan dentro de estructuras fijas y cerradas donde se distribuyen los puestos de comerciantes por giros, es decir por el tipo de productos que se vende; que funcionan diariamente con horarios regulados *por* el Municipio y sus usuarios; y donde los vendedores, pagan tarifas que dependen de la categoría del mercado, del tipo de productos que se vende y del tamaño del puesto”⁴⁵.

Si bien los mercados municipales, están regulados por políticas gubernamentales, también poseen una directiva de mercado, que regula algunas obligaciones y derechos de las comerciante; que se elige en sesión del mercado, cada cierto periodo; y que está conformada por los mismos comerciantes.

Además, los mercados de Quito se distinguen por “la magnitud y el tipo de transacciones, el papel que tienen dentro de la red y las condiciones de la planta física y de los giros”⁴⁶. Según esta distinción, se establece una tipología y una jerarquización que consiste en “uno, el Mercado Mayorista + Minorista + Feria; dos, el Mercado Minorista + Feria; y tres, el Mercado Minorista; y cuarto la Feria”⁴⁷.

Entre los principales mercados mayoristas, se distinguen los mercados de San Roque y Mayorista, ya que concentran gran parte de los productos que llegan a la ciudad y los redistribuyen a otros mercados; porque poseen la capacidad de almacenar productos; y porque comercializan ciertos tipos de productos. Mientras que, los principales

⁴⁴ METZGER, Pascale y D´ercole, Robert. *Los lugares esenciales del Distrito Metropolitano de Quito*. Municipio del Distrito Metropolitano de Quito y el Institut de Recherche pour le Développement (IRD, ex ORSTOM). Quito, 2002. p. 95

⁴⁵ D´ARTOIS, Phillippe y Moya, Luz. *Los mercados y ferias de Quito. Documentos de Investigación No 5 1984, Quito, Aspectos Geográficos de su Dinamismo*. Documentos de Investigación del Centro Ecuatoriano de Investigación Geográfica. Internet: www.horizon.documentation.ird.fr. Acceso: 24 De Noviembre De 2009. p. 21.

⁴⁶ Idem., p. 34.

⁴⁷ Idem., p. 34.

mercados de venta al por menor son “los mercados La Magdalena, La Carolina, Central, San Francisco, Santa Clara o el de Calderón”.⁴⁸

Estas perspectivas histórica, teórica y gubernamental, enfocan los mercados de Quito como microcosmos heterogéneos que se transforman por las dinámicas e interacciones sociales, económicas, culturales y espaciales de las/los actores. Y que se encuentran en fijas edificaciones municipales, reguladas por políticas y organismos gubernamentales. Entre las cuales, destacamos las edificaciones municipales de los mercados San Francisco, San Roque, Central y Santa Clara; que presentamos a continuación.

Mercado San Francisco

En 1893, se fundó el mercado más antiguo de Quito, entre las calles Cuenca, Rocafuerte y Benalcázar, denominado como “Mercado San Francisco”.⁴⁹ En el devenir del tiempo, el mercado se fue deteriorando y quedó insuficiente para los comerciantes fijos y ambulantes, para el abastecimiento de productos y servicios, y para la recepción de compradores. En 1950, las instituciones seccionales y gubernamentales, “deciden trasladar el mercado a una nueva infraestructura, re-ubicándole a las calles Rocafuerte y Chimborazo, donde se encuentra hasta la actualidad”.⁵⁰

En el 2007, este mercado es remodelado por la inversión del Fondo de Salvamento y el aporte de sus comerciantes; con el propósito de modernizar la infraestructura y mejorar el servicio al cliente; estas reformas se plasmaron en

“una planta ordenada con señalización que cuelga del techo indicando los productos. Unos pasillos bien iluminados, de amplios ventanales y claraboyas

⁴⁸ METZGER, Pascale. Op. Cit. p. 96

⁴⁹ “El mercado San Francisco, como nuevo”, en *El Comercio*, Quito, 11 de abril de 2007. Internet: www.elcomercio.com. Acceso: 23 de enero 2010.

⁵⁰ “156 vendedores de San Francisco, a clases”, en *El Comercio*, Quito, 25 de mayo de 2006. Internet: www.elcomercio.com. Acceso: 23 de enero 2010.

que, además de propiciar el paso de la luz, ayudan a la ventilación de los puestos donde 166 comerciantes ofrecen sus productos. Y un subsuelo donde funciona el cuarto frío y se encuentra el área destinada a la carga, descarga y lavado”.⁵¹

En la actualidad, el Mercado San Francisco posee la misma estructura y organización de productos y servicios, donde las actividades comerciales y medicinales, se desarrollan principalmente en “la sección de hierbas medicinales”, la cual comprende el comercio de servicios y productos medicinales, y “escenifica” los procesos socio-económicos y culturales.

Esta sección de hierbas medicinales se ubica al centro-derecho de la puerta principal, donde encontramos 12 puestos comerciales que forman una sola hilera en el espacio; y que se reconocen por “idénticos letreros” que están enumerados consecutivamente del 1 al 12, que tienen el nombre de la vendedora y que informan sobre los servicios medicinales que se ofertan; por ejemplo:

1 Sra. Amparito Lugmaña
"Se cura espantos a niños y adultos"

Estos puestos comerciales se distinguen por una parte frontal donde se exhiben los productos en vitrinas-estantes. Una parte media, donde las vendedoras pueden atender y conversar “cómodamente”⁵² con sus clientes. Y una parte posterior, delimitado permanente por una cortina, donde las vendedoras curan y limpian a sus clientes. La diferenciación de una parte frontal, media y posterior en los puestos comerciales permite no sólo brindar un mejor servicio a los clientes, sino distinguir entre espacios profanos-comerciales y sagrados-medicinales.

Las personas que trabajan en estos puestos comerciales, son de género femenino, y están obligadas a utilizar el uniforme del mercado que es una cristina, un blusa, y un delantal, que tiene escrito el nombre del mercado y de la vendedora.

⁵¹ “El mercado San Francisco, como nuevo”. Op. Cit. p *El Comercio*.

⁵² La referencia de “comodidad” alude a la presencia de “butacas” donde se pueden sentar las vendedoras y las/los compradores de esta sección.

El Mercado San Francisco es el más antiguo de la ciudad de Quito, su infraestructura ha sido trasladada y refaccionada para mejorar la atención al cliente y el abastecimiento de productos y servicios. Se destaca la sección de hierbas medicinales porque comprende actividades comerciales y medicinales, que se desarrollan sólo por personas de género femenino, las cuales trabajan en determinados puestos que se caracterizan por espacios diferenciados y letreros similares.

Mercado San Roque

En 1951, se construyó un mercado municipal en la parroquia San Roque, entre las calles Chimborazo y Rocafuerte, denominado como “Mercado Municipal Chiriboga Bustamante”, el cual se caracterizaba por

“(…) tener varias entradas para el público, amplias bodegas, parqueaderos, 180 puestos para la venta, un comedor popular, sala cuna, servicios higiénico, una cámara de incineración de basura, y un gran frigorífico para la conservación de productos. Es importante señalar que la construcción del mercado reflejó los criterios higienistas de la época”.⁵³

En 1971, el incremento del comercio y la clientela, provocó que el mercado San Roque sea trasladado frente al Penal García Moreno, donde construyeron una amplia infraestructura de 4 pisos divididos “para la venta de diferentes productos y para ser el nuevo centro de actividades comerciales del antiguo mercado”.⁵⁴ En la actualidad, este mercado mantiene la misma infraestructura, que está organizado en

“(…) un subsuelo para la venta de choclos, en la planta baja para ofrecer ajo, cebollas, paiteñas y verduras. En el segundo piso para la venta de comidas, jugos naturales y aguas aromáticas. En el tercero para la venta de víveres y todo tipo de

⁵³ CULMINAO, Clorinda. Op. Cit. p.35.

⁵⁴ Idem., p. 35-37.

abarrotes. En el cuarto piso para la sala de reuniones. Además, en uno de los costados hay puestos que venden todo tipo de papas y carbón; mientras en la parte de atrás, hay la plataforma 10 de agosto, donde también comercializan”.⁵⁵

En este mercado, las actividades comerciales y medicinales se desarrollan principalmente en “la sección de hierbas medicinales”, donde se genera el comercio de servicios y productos medicinales, y “escenifica” los procesos socio-económicos y culturales. Esta sección de hierbas medicinales, se ubica en la esquina derecha del subsuelo, donde encontramos 7 puestos comerciales que forman una “L” perpendicular en el espacio.

Estos puestos comerciales están enumerados de forma no consecutiva, algunos tienen la numeración 250 o 251, mientras que otros puestos tienen la numeración 416 o 417. Mientras que, sus diferentes letreros son poco visibles, y varían desde artículos de periódicos hasta pequeños rótulos que informan sobre los servicios medicinales que se ofertan; por ejemplo:

<p>GLORIA CHICAIZA # 417</p> <p>Se cura a niños y adultos</p> <p>Se hace limpieza con cuy</p>
--

De igual manera, los puestos comerciales se distinguen por una parte frontal, donde se exhiben los productos en “repisas escalonadas” con alturas que van desde 1 metro hasta 3 metro del nivel del piso. Una parte lateral, donde las vendedoras atienden y escuchan a sus clientes. Y una parte posterior, donde almacenan el resto de productos y está delimitado por una cortina, sólo cuando las vendedoras curan y limpian a sus clientes. La distinción entre una parte frontal, lateral y posterior en los puestos comerciales permite distinguir entre espacios profanos-comerciales y sagrados-medicinales.

⁵⁵ CULMINAO, Clorinda. Op. Cit. p. 37.

El personal de estos puestos comerciales, son personas de género femenino, que están obligadas a utilizar el uniforme del mercado que es un delantal y mandil que varía de color según los días de la semana, ya que “tienen un celeste para los días martes y miércoles; un verde para los días lunes y jueves; un taxo para los días viernes, sábado y domingo”.⁵⁶

El Mercado San Roque se identifica como uno de principales centros de comercialización de la ciudad. Su infraestructura ha sido trasladada y remodelada para dar abastecimiento a los productos, los servicios y a las/ los clientes. Se destaca la sección de hierbas medicinales porque comprende actividades comerciales y medicinales, desarrolladas sólo por personas de género femenino, que trabajan en puestos con delimitados espacios y con diferentes rótulos.

Mercado Central

“Hace tiempos, había el mercado de San Blas, que fue trasladado y dividido en dos mercados diferentes, el Mercado Central donde se quedaron unos comerciantes; y el mercado de Santa Clara a donde eligieron irse otros comerciantes”.⁵⁷ En 1952, fue construido “el Mercado Central, por la empresa Menatlas, entre la avenida Pichincha y la calle Esmeraldas, dentro del centro histórico”.⁵⁸

En el 2002, el mercado Central atraviesa un acelerado proceso de deterioro en sus tres plantas debido a “la liberación de los elementos estructurales y de la mampostería”.⁵⁹ Las entidades gubernamentales deciden realizar una remodelación para modernizar el mercado. Se destaca que las adecuaciones realizadas en cada sitio de trabajo estuvieron a cargo de cada comerciante, de manera, que invirtieron su dinero

⁵⁶ CHICAIZA, Gloria. Comerciante de plantas medicinales del mercado San Roque. Entrevista 2010, elaborada por Ximena Tobar.

⁵⁷ HEREDIA, Olga. Comerciante de plantas medicinales del mercado Santa Clara. Entrevista 2010, elaborada por Ximena Tobar.

⁵⁸ “Nuevo rostro del Mercado Central de Quito”, en *El Comercio*, Quito, 17 de marzo de 2003. Internet: www.elcomercio.com. Acceso: 23 enero 2010.

⁵⁹ “Nuevo rostro del Mercado Central de Quito”. Op. Cit. p.

para la adecuación de sus puestos. Para remodelar la infraestructura del mercado Central, al mismo estilo de los supermercados, se realizó

“un reforzamiento estructural que brinde todas las seguridades y el sitio pueda funcionar 30 años más; una restauración en el diseño de ingeniería hidro-sanitaria para la evacuación de aguas de limpieza, lluvias y servidas; un mejoramiento de la luminosidad y el sonido por altoparlantes; la construcción de un centro infantil de alto nivel para los hijos de las comerciantes y una rampa para personas discapacitadas; y la adquisición de cochecitos para que los clientes sientan la modernización del nuevo mercado”.⁶⁰

En la actualidad, el mercado está organizado en las dos primeras plantas para las actividades comerciales, donde los puestos están distribuidos de acuerdo con cada producto y donde la zona de carnes posee mostradores refrigerados, congeladores y cortadoras. En la tercera planta, para una guardería de los hijos de las vendedoras. Además, posee “tres cámaras de refrigeración, una oficina administrativa, un salón de uso múltiple y baterías sanitarias”.⁶¹

En este mercado, las actividades comerciales y medicinales se desarrollan principalmente en la sección de hierbas medicinales, donde se genera el comercio de servicios y productos medicinales. Esta sección de hierbas medicinales, se ubica en la planta baja del mercado, y está compuesta por 5 puestos comerciales (2 son de la misma dueña); que están distribuidos 4 puestos en una hilera, y un puesto en la esquina de otra la hilera lateral.

Estos puestos comerciales se distinguen por una numeración discontinua que comprende del 1 al 100; por pequeños letreros realizados por el municipio, donde el letrero indica el nombre de la vendedora y la sección del mercado a la que pertenece:

Yolanda Zambrano Sección de Hierbas medicinales
--

⁶⁰ “Nuevo rostro del Mercado Central de Quito”. Op. Cit. p.

⁶¹ “Quito: el Mercado Central está con otra pinta”, en *El Comercio*, Quito, 20 de febrero de 2003. Internet: www.elcomercio.com. Acceso: 23 enero 2010.

También, hay rótulos realizados por las vendedoras, donde el letrero indica el nombre de la vendedora, lo que vende y lo que cura; por ejemplo:

"Hierbas Medicinales" Gladys Gualoto
Hierbas para baño de suerte, hierbas
de purgas, escoba para limpia,
hierbas para la próstata, mashua,
frutipan, pino, manzanillas ...

De igual manera, estos puestos poseen perspectivas de arriba-interno y de abajo-externo, ya que los productos naturales-medicinales se exhiben sobre una plataforma a una distancia de metro y medio del suelo, formando una de barrera de hierbas; donde los clientes quedan en la parte externa-baja del puesto, pudiendo mirar sólo a la vendedora y las plantas medicinales. Mientras, que las vendedoras se colocan sobre una plataforma interna, que le permite estar arriba de los productos, poder mirar a las/los clientes que vienen y en la cual algunas vendedoras suelen hacer sus limpieas y curaciones.

El personal de estos puestos comerciales, son personas de género femenino, que están obligadas a utilizar el uniforme del mercado que es una gorra, una blusa y un mandil, que varían de color según los días de la semana, pues “utilizan de lunes a miércoles, el uniforme tomate y las blusas blancas con filo tomate; los jueves hasta los sábados, el uniforme morado; y los domingos el uniforme blanco”.⁶²

El Mercado Central ha sido remodelado para brindar una mejor infraestructura a las/los usuarios, tanto comerciantes como consumidores; y para dar un mayor abastecimiento de productos y servicios. Se destaca la sección de hierbas medicinales porque comprende actividades comerciales y medicinales, que son desarrolladas por personas de género femenino, las cuales trabajan en determinados puestos que están identificados con rótulos del municipio y de las mismas vendedoras.

⁶² Tipán Mayra. Comerciante de plantas medicinales del mercado Central. Entrevista 2010, elaborada por Ximena Tobar.

Mercado Santa Clara

En 1951, fue establecido el tradicional mercado de Santa Clara;⁶³ entre las calles Versalles y Ramírez Dávalos; para abastecer con sus productos y servicios, a una parte de la zona centro-norte de la ciudad. En 1999, el mercado fue remodelado por un proyecto de cogestión entre el Municipio y las/los vendedores, donde ambas partes invirtieron para una nueva imagen del mercado, en el exterior “(...) pintaron de color ostra con verde y reubicaron las/los vendedores ambulantes de la calle Versalles, para que esté limpia, despejada y con jardineras”.⁶⁴

Mientras, que para el interior realizaron “el cambio de piso, que era de cemento, a uno de terrazón, un material lavable. La construcción de 27 bodegas y una terraza. Y la adquisición de luminarias, rótulos, balanzas electrónicas y carritos metálicos para llevar las compras”.⁶⁵ Además, establecieron que la limpieza, una buena distribución de las ventas y la amabilidad en la atención al público, esté presente en los “406 puestos comerciales que están distribuidos en secciones de abastos, frutas, legumbres, mariscos, pollos, lácteos, tercenas, papas, comidas, flores y plantas”.⁶⁶

En la actualidad, el mercado Santa Clara mantiene la misma infraestructura y organización de productos y servicios; donde las actividades comerciales y medicinales se desarrollan principalmente en la sección de hierbas medicinales, en la cual se genera el comercio de servicios y productos medicinales. Esta sección de hierbas medicinales posee 7 puestos comerciales que están distribuidos 5 puestos en una hilera, uno frente a esa hilera; y el otro puesto, cerca de la puerta sur, en otra parte del mercado.

Estos puestos comerciales se identifican por estar enumerados de forma no consecutiva. Por tener rótulos de diferente color, material, y contenido, dónde indican que vende, que limpian, y algunos, el nombre de la vendedora. Y por diferenciar una parte externa-

⁶³ “Mercado Santa Clara”, en El Hoy, Quito, 24 de agosto de 1999 Internet: www.hoy.com.ec
Acceso: 23 enero 2010.

⁶⁴ Idem

⁶⁵ Idem

⁶⁶ Idem

frontal y una parte interna-posterior, donde la parte frontal sirve para exhibir y ofertar los productos, mientras que la parte posterior, sirve para almacenar y ordenar los productos medicinales.

El Mercado Santa Clara es uno de los centros de abastecimiento de la zona centro-norte. Se destaca la sección de hierbas medicinales porque comprende actividades comerciales y medicinales que son desarrolladas por mujeres, que trabajan en delimitados puestos, los cuales poseen espacios diferenciados y diversos rótulos.

Los mercados municipales de Quito como San Francisco, San Roque, Central y Santa Clara, se encuentran en fijas edificaciones municipales, que se construyeron hace más de 60 años. En este tiempo, fueron trasladadas y remodelados con enfoques modernistas, para mejorar el abastecimiento de productos y servicios en la zona centro-norte de la ciudad. Además, están determinadas por políticas y organismos gubernamentales; así como, por regulaciones de las directivas de cada mercado.

Estos micros-cosmos urbanos establecen diferentes dinámicas socio-culturales, entre las cuales destacamos las actividades comerciales y medicinales, que principalmente se desarrollan en la sección de hierbas medicinales, la cual se diferencian y varían según el mercado, por aspectos como la ubicación y ocupación del espacio. Los letreros para ofertar los diferentes productos. Las perspectivas espaciales en los puestos comerciales (arriba-interna y abajo-externa). Y la distintiva organización que cada vendedora establece en su lugar de trabajo. Mientras que, sus puntos de encuentro son los procesos socio-culturales que permiten “la correlación entre el género femenino y el comercio en los mercados”; así como, la práctica de servicios y productos medicinales en lugares no reconocidos por el sistema de salud oficial.

En base a lo expuesto, presentamos que los contextos socio-culturales de esta investigación son el macro-cosmos de Quito y el micro-cosmos de los mercados municipales, donde se generan diversas prácticas culturales, identitarias y medicinales; las cuales pretendemos interpretar desde enfoques teóricos sobre la cultura, la identidad y la medicina, que detallamos a continuación.

SEGUNDO CAPÍTULO

CULTURA

Construcción teórica-discursiva

La cultura es una noción teórica dinámica, polivalente y compleja, que ha generado diferentes perspectivas en las disciplinas científicas. Desde un enfoque etimológico, el término cultura proviene del latín *cult*, que refiere a cultivo-cultivar, a partir de lo cual podemos

“entender la doble acepción en la que principalmente se originó el concepto de cultura: como ‘agri-cultura’ y como ‘cultura-animi’, es decir, como ‘cultivo del campo o cultivo del alma”, que guarda correspondencia con los enfoques teóricos de los siglos XVII-XVIII”.⁶⁷

Desde un análisis del discurso, el concepto de cultura ha sido objeto de dos capacidades discursivas opuestas, “una esencialista que ha pretendido la reificación de una cultura; y la otra procesual, que ha procurado un comentario metódico de la cultura”.⁶⁸ En esta perspectiva, Baumann enfoca que si la cultura alude a “la reconstrucción conservadora de una esencia reificada en un primer momento y una posterior nueva construcción exploratoria de una instancia procesual”⁶⁹, entonces la noción de cultura ha significado “una construcción discursiva doble, es decir, un proceso dialéctico y discursivo”.⁷⁰

Desde una perspectiva histórica, la noción de cultura se debate sobre la dicotomía entre naturaleza y cultura; los enfoques más radicales proponen la naturalización del ser humano para explicar su comportamiento desde aspectos

⁶⁷ AGUIRRE, Ángel. *La cultura de las Organizaciones*. 1ra Edición, Editorial Ariel, Barcelona-España 2004, p 106.

⁶⁸ BAUMANN, Gerd. *El enigma multicultural: un replanteamiento de las identidades nacionales, étnicas y religiosas*. Ediciones Paidós Ibérica, Barcelona-España 2001, p 119-120.

⁶⁹ Idem., p. 119-120.

⁷⁰ Idem., p. 119-120.

biológicos-bioquímicos, lo que conlleva a percibir el “orden cultural” como un reflejo del “orden natural”⁷¹. Mientras que, los otros enfoques, presentan al ser humano como liberado de su naturaleza-instinto mediante su pensamiento simbólico, intencional, histórico, y trascendental, donde “lo natural puede ser modificado por la acción humana”.⁷²

La cultura es una construcción teórica, discursiva y dialéctica que procura dar cuenta de los “sistemas socio-culturales”. La disciplina antropológica se ha establecido como la ciencia de la cultura, generando importantes aportes teóricos; se destaca la propuesta del antropólogo Guerrero, que interpreta la cultura como una construcción simbólica, social, sistémica, y dialéctica.⁷³

2.1 Construcción simbólica: Sentidos-significación.

La cultura como construcción simbólica se remonta al “trayecto antropológico”⁷⁴ de la humanidad, donde el surgimiento de la imaginación simbólica (que es la función creadora y la capacidad de hacer surgir imágenes sobre algo que no es ni que fue);⁷⁵ generó un dispositivo de otorgar sentido a todo con cuanto se relaciona, opera, siente, y experimenta el ser humano.

La construcción de sentidos de existencia implicó la configuración de universos simbólicos, los cuales permitieron trascender como especie humana y esbozar ciertas respuestas frente al misterio de la existencia, que según Garagalza, comprende un “proceso de eufemización simbólica que implica encontrar sentido a aquello que está más allá de su posibilidad de comprensión”.⁷⁶

⁷¹ AGUIRRE, Ángel. Op. Cit. p. 117-119.

⁷² Idem., p 119-123.

⁷³ GUERRERO, Patricio. *La cultura: estrategias conceptuales para entender la identidad, la diversidad, la alteridad y la diferencia*. 1ra Co-edición. Ediciones Abya – Yala y Escuela de Antropología Aplicada UPS, Quito-Ecuador, 2002, p. 51-71.

⁷⁴ DURAND. *La dialéctica del símbolo y su trayecto antropológico*. Idem., p. 23-24.

⁷⁵ CASTORIADIS, Cornelius. *Funciones de la imaginación simbólica*. Tomado de GUERRERO, Patricio. Módulo de estudio de Antropología Simbólica. Ediciones-UPS, Quito, p. 25.

⁷⁶ Guerrero, Patricio. (2006). Op. Cit. p Idem., p.13.

Las construcciones simbólicas han permitido relacionarse y acceder a la pluridimensionalidad de la vida, traspasando la “percepción objetiva- experimentable de la realidad; hacia una dimensión intangible-simbólica de la realidad”⁷⁷; donde, se establece los múltiples ejes de sentidos y se aproxima a la profundidad de lo sagrado, natural y social.

En esta perspectiva, los universos simbólicos son construcciones socio-culturales que corresponden a determinados procesos socio-históricos, y que están sujetos a “dinámicas de transformación, cambio, re-creación, deconstrucción, y re-significación”.⁷⁸ Donde, el símbolo (significante, significado y significación) representa una totalidad polisémica y multivalente, que se ha caracterizado por una función relacional ya que establece vínculos recíprocos entre seres, objetos, y realidades, permitiendo la cohesión e interacción social. Una función referencial, ya que establece referentes de identidad, alteridad, pertenencia y diferenciación; y porque establece fuentes de sentido que forman parte de la vida cotidiana, y que ordenan la acción individual y social dentro de ésta. Y una función política ya que puede ser instrumentalizado para mantener el orden dominante, como para luchar contra el poder hegemónico.⁷⁹

Además, genera lenguajes no verbales y formas lingüísticas, que han permitido al ser humano “aprender, transmitir, almacenar, procesar, emplear y proyectar información para el presente y futuro de la humanidad”.⁸⁰ Los lenguajes se pueden instrumentalizar como “mecanismos del poder, para mantener el sistema imperante, sin dejar de ser un sistema coherente, con ritmo y vida propia”.⁸¹

En base a lo expuesto, las construcciones simbólicas permitieron otorgar sentido a la vida y configurar una existencia social dentro de universos simbólicos denominados como culturas; las cuales se han interpretado como

⁷⁷ GUERRERO, Patricio. *El símbolo*. Módulo de estudio de Antropología Simbólica. Ediciones-UPS, Quito, 2006, p. 12-16.

⁷⁸ Idem., p 18-20.

⁷⁹ Idem., p. 18-20.

⁸⁰ GUERRERO, Patricio. (2002). *Op. Cit.* p. 75.

⁸¹ LUQUE, Enrique. *Antropología Política*. Ira Edición, Editorial Ariel, Barcelona-España 1996, p. 205-210.

“sistemas de interacción de signos interpretables (símbolos), que no implican una entidad, modos de conducta o procesos sociales; sino que comprenden un contexto dentro del cual pueden describirse todos esos fenómenos de manera inteligible”⁸².

De igual manera, el teórico Guerrero reconoce las culturas como

“(…) universos simbólicos contruidos por el ser humano y las sociedades, que se convierten en matriz de todos los significados objetivados en la acción social; que se constituyen en marco de referencia para ordenar, legitimar, entender y operar la realidad del mundo, y que permiten situar los acontecimientos colectivos en una unidad de coherencia necesaria dentro de una temporalidad, en la que tiene sentido un pasado para entender sus experiencia presentes y sobre la base de su memoria pensar el futuro”.⁸³

Finalmente, el teórico Geertz propone que

“considerar las dimensiones simbólicas de la acción social (...) no es apartarse de los problemas existenciales de la vida para ir a parar a algún ámbito empírico de formas desprovistas de emoción; por el contrario es sumergirse en medio de tales problemas”.⁸⁴

La cultura como construcción simbólica, representa un universo simbólico que posibilita la interrelación con la alteridad natural, humana, social, y sagrada; que permite operar y accionar dentro de las múltiples realidades socio-culturales; y que posibilita crear, ordenar y recrear “los distintos niveles de existencia de lo profano a lo sagrado, compartiéndolos y comunicándolos para su permanencia en el tiempo”.⁸⁵

⁸² GEERTZ, Clifford. *La interpretación de las culturas*. Editorial Gedisa, Barcelona-España 1990. p. 27.

⁸³ GUERRERO, Patricio. (2002). Op. Cit. p. 77.

⁸⁴ GEERTZ, Clifford. Op. Cit. p. 40.

⁸⁵ GUERRERO, Patricio. (2006). Op. Cit. p.16-17.

2.2 Construcción social: Habitus.

La cultura como construcción social implica el “producto de acciones sociales concretas generadas por actores sociales concretos y en procesos históricos específicos”⁸⁶, que han configurado una matriz socio-cultural que “permite vivir juntos dentro de una sociedad organizada, que nos ofrece posibilidad de soluciones a nuestros problemas, y que permite conocer y predecir las conductas sociales de nos-otros”⁸⁷.

Estas construcciones sociales configuran el bagaje socio-cultural de un grupo humano, el cual proporciona conocimientos y conductas culturales específicas, que se transmite a las nuevas generaciones, mediante procesos de socialización, endoculturación, y aprendizaje socio-cultural, que están determinados por aspectos como “la edad, género, status social, ideologías, especialidades ocupacionales, etc.”⁸⁸.

El propósito de transmitir conocimientos y conductas socio-culturales, es que los miembros de un grupo socio-cultural, puedan “conocer-compartir esos significados con relación a un continuum socio-cultural”;⁸⁹ y puedan realizar “encuentros dialogales donde sigan estructurando un sentido colectivo de existencia”.⁹⁰ En esta perspectiva, el teórico Guerrero presenta la cultura como una conducta aprendida y compartida que posibilita al ser humano adquirir y activar su bagaje socio-cultural para vivir en sociedad y actuar en determinados espacios sociales.

La construcción social de la cultura configura espacios sociales, que según Bordieu, son realidades invisibles e intangibles, conformadas por un conjunto de posiciones socio-culturales distintas y coexistentes; las cuales se diferencian en la relación de unas con otras y se determinan por el capital económico y cultural que posee un sujeto y grupo social-cultural.

⁸⁶ GUERRERO, Patricio. (2002). Op. Cit. p. 51.

⁸⁷ Idem., p. 51.

⁸⁸ Idem., p. 53-56.

⁸⁹ Idem., p. 54.

⁹⁰ Idem., p. 51.

Cada posición socio-cultural corresponde a un tipo de habitus, que se ha definido como “una unidad de estilo, que integra y une las prácticas-bienes de un determinado sujeto o clase de sujetos, y que establece un principio de clasificación, distinción y diferenciación”.⁹¹ La distinción de las posiciones y/o habitus sólo se reconoce cuando se interpreta desde determinadas categorías de percepción, división y visión, por lo que la diferencia es “socialmente pertinente cuando el sujeto social es capaz de percibir-establecer tal distinción”.⁹²

En esta perspectiva, los grupos socio-culturales no se diferencian por propiedades intrínsecas y necesarias, sino que se distinguen “por (...) rasgos que les incumbe en un momento dado, por su posición en un espacio social determinado, y en un estado determinado de la oferta de bienes y prácticas posibles”.⁹³ Entonces, la distinción de un grupo socio-cultural se genera en la interacción simbólica entre “las posiciones sociales (concepto relacional), las disposiciones (habitus), y las tomas de posición, es decir, las “elecciones” operadas en los dominios más diferentes por los sujetos sociales”.⁹⁴

De manera que, las clases sociales no representan realidades dadas, sino “son realidades virtuales-simbólicas que se manifiestan en la aplicación de principios de distinción y en el reconocimiento de diferencias”.⁹⁵ En este sentido, las clases sociales pueden “visibilizarse” “cuando se movilizan en una lucha de clasificaciones, como puede ser la lucha simbólica para imponer una visión del mundo, o, una forma de construcción sociocultural”.⁹⁶

El espacio social, según Bourdieu, es una realidad simbólica configurada por las distinción de posiciones, habitus y percepciones socio-culturales entre los sujetos; que al mismo tiempo, se convierte en un eje determinante de las prácticas y representaciones de los sujetos, donde las distancias espaciales-sociales corresponden a las relaciones de

⁹¹ BOURDIEU, Pierre. *Espacio social y simbólico*. Razones Prácticas. Editorial Anagrama, España 2007, p.11-26.

⁹² Idem., p. 13-26.

⁹³ Idem., p. 21.

⁹⁴ Idem., p. 22.

⁹⁵ Idem., p. 13-26.

⁹⁶ Idem., p. 13-26.

“proximidad, orden, preferencia que imponen la estructura social y que operan-activan-ejecutan los agentes sociales.”⁹⁷

La cultura como construcción social refiere a la interacción simbólica entre las acciones sociales, los sujetos sociales y los procesos socio-históricos; que establecen un bagaje socio-cultural con determinados conocimientos y conductas socio-culturales compartidas; que al ser transmitidas a los sujetos sociales, establecen un sentido social para actuar, relacionarse y diferenciar socialmente.

Al mismo tiempo, configuran espacios sociales, que se dinamizan cuando los sujetos sociales se relacionan, distinguen y manifiestan las diferentes formas de apropiarse de los sentidos sociales de su matriz cultural.

2.3 Construcción sistémica: Manifestaciones – Representaciones

La cultura como una construcción sistémica, conforma un “conjunto de diferencias significantes y de significaciones y sentidos, por los que un grupo humano se reconoce, se distingue y diferencia de otros”.⁹⁸ Sin embargo, la cultura no puede ser reducida a rasgos definitorios, sino que puede ser interpretada “desde sus dimensiones holísticas y sistémicas, como un sistema totalizador e integrado”⁹⁹.

La cultura como un sistema integrado, según el teórico Guerrero, posee dos subsistemas que son: un “sistema de manifestaciones” que comprende los aspectos observables, materiales y evidentes de una cultura; que se expresan a través de los hechos, prácticas, objetos, discursos, sujetos, relaciones sociales, entre otros aspectos culturales; y “que están abiertos a procesos de transformación más flexibles y a dinámicas de cambios más aceleradas”.¹⁰⁰

⁹⁷ BOURDIEU, Pierre. Op. Cit. p. 13-26.

⁹⁸ GUERRERO, Patricio. (2002). Op. Cit. p. 82.

⁹⁹ Idem., p. 82.

¹⁰⁰ GUERRERO, Patricio. (2002). Op. Cit. p. 79.

Mientras, que el “sistema de representaciones” comprende los aspectos profundos, inefables y encubiertos de una cultura, ya que conforman los imaginarios, las cosmovisiones, los ethos, los sentimientos, las racionalidades de un grupo socio-cultural. Estas representaciones poseen estructuras bases más permanentes; y procesos de cambio en la historia más paulatinos. Además, configuran el acumulado social de la existencia que “posibilita la construcción de la memoria colectiva como base simbólica de lo que ha construido y ha llegado a ser un grupo socio-cultural”.¹⁰¹

La cultura como construcción sistémica comprende la interrelación dialéctica continua entre el sistema de representaciones y manifestaciones, posibilitando los procesos de cambio, permanencia y equilibrio de/en un sistema socio-cultural.

2.4 Construcción dialéctica: Poder - Resistencia

La cultura como construcción dialéctica refiere al trayecto histórico (permanencia-cambio-innovación-interacción) de los procesos socio-culturales. Así como al “entramado de relaciones de poder que produce valores, creencias y formas de conocimiento, donde, los sujetos sociales forman parte de una red de poderes y contrapoderes”.¹⁰² En esta perspectiva, la cultura no es estática, sino que está sujeta a “los continuos procesos de transformación que son la dialéctica de la propia vida”.¹⁰³

La construcción dialéctica de una cultura está determinada por las relaciones de poder presentes en el sistema socio-cultural; de manera, que la misma cultura se establece “en el espacio donde el poder ha sido legitimado o impugnado desde diversas perspectivas sociales, es decir, como un campo de lucha y confrontación de intereses”¹⁰⁴.

¹⁰¹ Idem., p. 79-81.

¹⁰² CASTRO, Santiago. *Teoría tradicional y teoría crítica de la cultura*. La reestructuración de las ciencias sociales en América Latina. Editorial Pensar, Bogotá –Colombia 1999, p 97.

¹⁰³ GUERRERO, Patricio. (2002). Op. Cit. p. 86.

¹⁰⁴ CASTRO, Santiago. Op. Cit. p. 101 y 98.

Además, la lucha por el poder y la dominación, se ha interpretado como “algo más que una batalla encarnizada, donde el intento de dominar es también intención de existir”.¹⁰⁵ Mientras, que “la capacidad de resistencia, habrá siempre en partes de la experiencia social que no pueden abarcar y controlar”.¹⁰⁶ En este contexto, la cultura se convierte “en uno de los más poderosos agentes de resistencia en las sociedades”.¹⁰⁷

La cultura como construcción dialéctica implica el trayecto histórico y las relaciones de poder establecidas por un grupo socio-cultural, donde la cultura se convierte en el escenario y matriz simbólica de las luchas por el poder, la dominación y la resistencia.

La cultura como categoría teórica, dinámica y polivalente, permite una perspectiva holística de las dimensiones socio-culturales del ser humano como sujeto y grupo socio-cultural dentro de la dialéctica vida. Los enfoques teóricos de Guerrero, permiten interpretar la cultura como una construcción simbólica, que genera las matrices de sentidos y significados de un grupo socio-cultural; así como, los medios de interacción con lo sagrado, natural y social.

Una construcción social, que establece los conocimientos y normas sociales, que al ser socialmente aprendidas, transmitidas y compartidas; pueden mantener un bagaje socio-cultural y permitir la interacción social.

Una construcción sistémica que está configurada por la interacción de un sistema de manifestaciones o nivel más material y de representaciones o nivel de imaginarios; a partir de lo cual, se estructura una memoria colectiva que permite configurar el sentido de pertenencia a un grupo humano.

Y una construcción dialéctica que implica tanto el trayecto histórico de un grupo social; como las relaciones de poder, donde la cultura se convierte en el escenario y matriz simbólica donde se impugna o legitima el poder.

¹⁰⁵ CASTRO, Santiago. Op. Cit. p. 121.

¹⁰⁶ Idem., p. 151.

¹⁰⁷ Idem., p. 125.

TERCER CAPÍTULO

IDENTIDAD

Construcción teórica-discursiva

La identidad como noción dinámica, compleja y polisémica, ha generado diferentes perspectivas teóricas en las disciplinas científicas. Desde un enfoque etimológico, el término identidad “viene del latín *identitas* y este de *ídem*, que significa *lo mismo*”;¹⁰⁸ a partir de lo cual, entendemos su doble acepción que por una parte, refiere a las características que hacen percibir a una persona como única (*uno mismo*). Mientras que por otro lado, refiere a los rasgos que hacen percibir a las personas como parte de un *mismo grupo*.

Desde una perspectiva semántica, la noción de identidad

“apunta simultáneamente a una de las experiencias más íntimas y primarias y se refiere también a una de las configuraciones más colectivas y culturales de nuestra existencia humana”; puesto que, “la pluralidad de modos de ser y estar se expresa en cambiantes estados de espíritu, a su vez verbalizados, conceptualizados e interpretados de manera distinta a lo largo del tiempo y a lo ancho del espacio”.¹⁰⁹

Desde una perspectiva histórica, la noción de identidad ha fluctuado entre enfoques esencialistas, donde la identidad son atributos metafísicos o culturales pre-existentes, inmutables, que deben ser ejecutados por el ser humano sin posibilidad de transformación. Enfoques objetivistas, donde la identidad son sólo rasgos manifiestos-observables, es decir, que prescinden del nivel de las representaciones simbólicas.¹¹⁰

Hasta enfoques subjetivistas, donde la identidad implica un sentimiento de pertenencia a comunidades imaginadas, lo que puede conllevar a reducir la identidad como una

¹⁰⁸ “Identidad”. Diccionario Etimológico (2001-2009). Internet: www.dechile.net. Acceso: 2-09- 2010.

¹⁰⁹ LISÓN, Carmelo. *Las máscaras de la identidad*. Editorial Ariel, Barcelona-España 1997, p. 9.

¹¹⁰ GUERRERO, Patricio. (2002). Op. Cit. p. 97-100.

cuestión de elección individual arbitraria, que posibilita a los sujetos hacer sus propias identificaciones.¹¹¹

La identidad es una construcción teórica, dialéctica y discursiva que permite dar cuenta de los procesos socio-culturales, donde el ser humano se construye, identifica y reconoce como persona y como grupo socio-cultural. La disciplina antropológica ha generado importantes aportes teóricos, se destaca la propuesta del antropólogo Guerrero, que establece aspectos fundamentales de la identidad como sus configuraciones dialécticas, sus formas sociales, sus funciones socio-culturales y su interrelación con la cultura.

3.1 Identidad: construcciones y procesos socio-culturales.

Desde una perspectiva antropológica, las identidades configuran un sistema de relaciones y representaciones simbólicas del mundo social (nos-otros), “resultantes de interacciones, negociaciones e intercambios materiales y simbólicos, entre sujetos y grupos sociales históricamente situados”.¹¹² Las identidades no son realidades dadas, sino son procesos simbólicos en constante construcción social, que se configuran desde “la auto-reflexión sobre sí mismo/a, es decir, la referencia a la imagen o representación de un sí mismo”.¹¹³

Así como desde “un sustrato subjetivo forjado en la intersubjetividad, que se construye en referencia a seres humanos con quienes se comparte o se discrepa en cuanto valores e intereses, dentro de una dinámica social”.¹¹⁴ De manera que, las identidades se establecen en una relación de alteridad “entre el yo y el nosotros (yo mismo), entre el yo y el otro diferente (tu), entre el yo y el otro social-colectivo (ellos)”.¹¹⁵

¹¹¹ GUERRERO, Patricio. (2002). Op. Cit. p.100-101.

¹¹² Idem., p. 101.

¹¹³ Idem., p. 101.

¹¹⁴ ALMEIDA, José. “Identidades en el Ecuador. Un balance antropológico”. PACHANO, Simón (Comp.), *Antología. Ciudadanía e identidad*. Editorial FLACSO, Quito-Ecuador 2003, p. 130-131.

¹¹⁵ SÁNCHEZ - PARGA, José. *El oficio del antropólogo: crítica de la razón (inter)cultural*. Editorial CAAP, Quito-Ecuador 2005, p. 348

Además, el teórico Sánchez – Parga señala que la idea y experiencia del ‘otro’, no es el “descubrimiento del otro, en cuanto objeto; sino la identificación con el otro, en cuanto sujeto (manifestación subjetiva)”¹¹⁶. Donde, “la alteridad, se degrada cuando se vuelve objeto de una comparación y no sujeto de una relación”.¹¹⁷

Las construcciones identitarias comprenden procesos de pertenencia, diferenciación y otredad, que están configurados por “(...) un material de imaginarios culturales, donde operan lógicas sociales y particulares procesos de construcción significativa y simbólica; los cuales generan identificaciones y confieren formas particulares a dichas identidades”.¹¹⁸ Al mismo tiempo, establecen fronteras simbólicas entre la “propiedad y la ajenidad”, donde las “demarcaciones sociales e imaginarias se transforman acorde a los diferentes niveles de relaciones entre las personas y los grupos entre sí”.¹¹⁹

Los procesos identitarios son dinamizados por sujetos y grupos sociales concretos, que al estar dentro de una red de relaciones sociales, “se convierten en un centro de pluralidad con determinaciones significantes, que corresponden a una diversidad de identificaciones y discursos, que se construyen en el interés y posiciones del sujeto”.¹²⁰ Donde, “el sujeto o grupos asumen distintas identidades según sus múltiples relaciones de identificación”.¹²¹

Las múltiples aristas identitarias que posee y ejerce cada persona y grupo social, permiten que se reconozca como un “sujeto social único y diverso” que “integra de modo sintético la pluralidad de las referencias identificatorias que están ligadas a su historia; y a las dimensiones de su grupo en tal o cual situación relacional”.¹²²

¹¹⁶ SÁNCHEZ - PARGA, José. (2005). Op. Cit. p. 364.

¹¹⁷ Idem., p.364.

¹¹⁸ SÁNCHEZ PARGA, José. “Producción de Identidades e Identidades Colectivas”. *Identidades y Sociedades*. Editorial Centro de Estudios Latinoamericanos, Quito-Ecuador 1992, p. 26.

¹¹⁹ GUERRERO, Patricio. (2002). Op. Cit. p. 101-103.

¹²⁰ SÁNCHEZ PARGA, José. (1992). Op. Cit. p. 26.

¹²¹ Idem., p. 26

¹²² CUCHE, 2001:93. Tomado de SÁNCHEZ - PARGA, José. (2005). Op. Cit. p. 310.

Las identidades al ser dinámicas construcciones sociales, comprenden y generan procesos socio-culturales que les permiten re-crearse y proyectarse en el tiempo. Según el teórico Guerrero, las identidades requieren y se fundamentan en procesos sociales como el reconocimiento social porque las identidades que “no reconocidas por los otros, carecen de existencia social”,¹²³ mientras que, las identidades que son “reconocidas y manifiestas ante sí y ante los demás”,¹²⁴ establecen su presencia social. El reconocimiento identitario se manifiesta y expresa en construcciones discursivas que permiten decir, hablar, construir un discurso “con las representaciones simbólicas, socialmente construidas de lo que soy o somos”.¹²⁵

Las identidades son “reconocidas como parte de lo que somos y de lo que nos es familiar”¹²⁶, mediante una percepción de continuidad en el tiempo, es decir, la apropiación de un trayecto socio-histórico donde las identidades representan la “articulación entre el pasado y presente, así como, un referente para la construcción de un futuro”.¹²⁷

Además, las configuraciones identitarias se reconocen, manifiestan y proyectan en un marco de relaciones sociales conflictivas, que corresponden a los “posicionamientos disimétricos que las/los actores poseen en lo social, lo económico o lo político y a las asimetrías en las que se expresan relaciones de poder y desigualdad”.¹²⁸ De manera que, las relaciones sociales conflictivas, son el marco dialectico que viabiliza la construcción, deconstrucción y reconstrucción de las identidades.

Los procesos socio-culturales de las construcciones identitarias permiten distinguir y ser reconocido como sujeto y grupos social diferente (identidad reconocida); establecer referentes identitarios en el trayecto antropológico (identidad proyectada);

¹²³ GUERRERO, Patricio. (2002). Op. Cit. p. 105.

¹²⁴ Idem., p. 105.

¹²⁵ Idem., p. 104-106.

¹²⁶ Idem., p. 105.

¹²⁷ Idem., p. 105-106.

¹²⁸ Idem., p. 105 y 64.

construir discursos sobre lo que pensamos que somos (identidad discursiva); y operar en marcos dialécticos determinados por sus “redes sociales” (identidad dialéctica).

3.2 Aristas identitarias

Entre las múltiples y diferenciadas identidades, destacamos *las identidades individuales*, que son procesos en constante construcción, que surgen en la capacidad creativa, imaginativa y sensitiva de cada ser humano, para ir estructurando su propia forma de ser y estar, en la relación con un ‘otro’ y según las demandas del grupo. De igual manera, el teórico Lisón, enfoca las identidades individuales como una pluralidad en unidad, que se establece en “la singular manera del sujeto social para interpretar, manipular y participar en las representaciones colectivas, simbólicas y políticas; que le permiten formarse como ser único, singular, e irrepetible”.¹²⁹

Las identidades individuales distinguen a los seres humanos como sujetos sociales particulares y diversos; mientras que, las identidades colectivas, distinguen a los grupos sociales como sujetos colectivos. Las identidades colectivas son procesos en constante construcción, que se establecen en el “auto-reconocimiento de las diferencias del grupo, respecto a los atributos que caracterizan a “otros grupos”; de manera que, en el contraste con el "otro", cada grupo percibe su propia especificidad y se identifica en su cultura, género, clase”.¹³⁰

Las identidades individuales y colectivas, mantienen relaciones dialécticas entre sí y con las identidades socio-culturales, que dinamizan la matriz simbólica y los sentidos sociales de un grupo socio-cultural. De manera que, “no son una síntesis perfecta sin intersticios, organización jerárquica o conflictos, porque refleja los elementos encontrados y contradictorios de su grupo”.¹³¹

¹²⁹ LISÓN, Carmelo. Op. Cit. p. 18.

¹³⁰ GUTIÉRREZ, Daniel. Un asedio al tema de las Identidades. *Identidades y Sociedades*. Editorial Centro de Estudios Latinoamericanos, Quito-Ecuador 1992, p. 88.

¹³¹ Idem., p. 31.

Las identidades socio-culturales son procesos en constante construcción, que se configuran en “un subsistema de inclusiones y exclusiones, que establecen identificaciones internas y distinciones externas con los otros individuos y grupos”.¹³² Al mismo tiempo, estas identidades son “un conjunto de formas posibles de producir y transmitir los sentidos simbólicos que caracterizan a un conjunto social y le permiten reconocerse y ser reconocido por otros”.¹³³

Otros procesos identitarios que se destacan en las complejas dinámicas socio-culturales, son las *identidades predominantes y subalternas*, que surgen en procesos dialécticos-conflictivos de un sistema social. Según el teórico Pachano, estas dinámicas identitarias corresponden a la imposición de un grupo sobre otros grupos, donde “la aplicación de juicios de valor, convierte a las ‘diferencias’ en elementos de ‘desigualdad’”¹³⁴ y genera que “la dicotomía entre ‘identidad’ y ‘diferencia’, se sustituya no sólo por la de ‘igualdad’ y ‘desigualdad’, sino por la de ‘superioridad’ e ‘inferioridad’”.¹³⁵

Las *identidades contemporáneas*, según Pachano, están configuradas por “individuos que se regulan cada vez menos por el pasado de la colectividad a la que han pertenecido y cada vez más por el grado de independencia respecto del pasado”. De manera que, “dejan de adquirirse y de ser transmitidas, para ser continuamente producidas, por iniciativas muy particulares e individuales”.¹³⁶ Entre las identidades contemporáneas, el teórico Bauman, reconoce las *identidades modernas* como construcciones socio-culturales establecidas por

“(…) moradores del moderno mundo líquido; por un ‘nosotros’ que busca, construye y mantiene unidas las referencias comunitarias de sus identidades; mientras, yendo de acá para allá, debate por ajustarse a colectivos igualmente

¹³² GUTIÉRREZ, Daniel. Op. Cit. p. 307.

¹³³ GAMÁRIZ, Enrique y otros. “Identidad cultural y desarrollo en América Latina desde una perspectiva comparada”. *Cultura y población en América Latina*. FLACSO - Sede Costa Rica 1996, p. 29.

¹³⁴ PACHANO, Simón (Comp.)”Introducción”. *Antología. Ciudadanía e identidad*. Editorial FLACSO: sede Ecuador, Quito-Ecuador 2003, p. 38-39.

¹³⁵ Idem., p.38-39.

¹³⁶ Idem., p. 18.

móviles; que evolucionan rápidamente y que intentan mantener con vida, aunque sea por un instante".¹³⁷

Las aristas identitarias son diferentes procesos en constante construcción que integran la pluralidad en la unidad del ser humano, que asume, construye y establece identidades individuales, colectivas, socio-culturales, que permiten el reconocimiento de las personas como sujetos particulares, y de los grupos sociales como sujetos colectivos con una determinada matriz cultural. Al mismo tiempo, configuran otros procesos identitarios que están determinados por las relaciones de desigualdad (identidades predominantes y subalternas), y por las complejas dinámicas socio-culturales (identidades contemporáneas y modernas).

3.3 Identidades: estrategias socio-culturales.

Las construcciones identitarias cumplen funciones o estrategias socio-culturales que según, el teórico Cuché, son “la combinación del carácter cambiante y múltiple de las identificaciones individuales y colectivas, que se articula a la dimensión estratégica propia de las luchas sociales, identitarias y culturales”.¹³⁸

Entre las estrategias socio-culturales, el teórico Guerrero ha identificado una estrategia locativa, que permite a los sujetos sociales “encontrar su orientación y ubicación socio-cultural, con relación a su adscripción y pertenencia social”.¹³⁹

Una estrategia selectiva, que posibilita a los sujetos sociales realizar “una selección-valoración socio-cultural, de acuerdo a sus sistemas simbólicos de preferencias”.¹⁴⁰

Una estrategia integrativa, que permite “integrar las experiencias del pasado con las del presente en una memoria colectiva compartida, es decir, hacer funcional el acumulado social de un grupo socio-cultural”.¹⁴¹

¹³⁷ BAUMAN, Zygmunt. *Identidad*. Editorial Lozada, Buenos Aires-Argentina 2007, p 62.

¹³⁸ CUCHE, 2001:93. Tomado de Sánchez - Parga, José. (2005). Op. Cit. p.310

¹³⁹ GUERRERO, Patricio. (2002). Op. Cit. p. 109.

¹⁴⁰ Idem., p. 109.

Y una estrategia política, donde se reconoce los procesos identitarios de “diferenciar, ordenar o clasificar como un ejercicio de poder, determinado por una dominación simbólica y la intención de organizar o reorganizar la sociedad”.¹⁴². De manera que, “la constitución de toda identidad contiene de alguna manera codificado un proyecto o contraproyecto de sociedad”.¹⁴³

3.4 Identidad y Cultura

Si “las identidades se conforma en la interrelación entre el mundo social, la intersubjetividad y el universo simbólico”¹⁴⁴; entonces, las culturas son esa matriz simbólica, donde se configuran las identidades. Los procesos identitarios y culturales, corresponden a construcciones socio-culturales relacionadas dialécticamente, pero diferencias entre sí.

En esta perspectiva, el teórico Guerrero, diferencian a la cultura de la identidad, donde la cultura es una “construcción social que permite a un grupo o individuo llegar a ser lo que es; mientras, que la identidad es un discurso social que permite decir “yo soy o nosotros somos esto; de manera que, no es lo mismo ‘ser’ que ‘decir lo que se es’”.¹⁴⁵ También, presenta que la cultura se origina y expresa mediante procesos inconscientes; mientras que, la identidad siempre será “un acto establecido conscientemente, que da sentido a esa auto-afirmación de pertenencia y diferenciación”.¹⁴⁶

Las identidades y las culturas son construcciones sociales que se expresan y operan en “diferenciados niveles” de configuraciones simbólicas, discursivas y prácticas socio-culturales. Al mismo tiempo, mantienen una interrelación compleja, dialéctica y

¹⁴¹ GUERRERO, Patricio. (2002). Op. Cit. p. 109.

¹⁴² SÁNCHEZ PARGA, José. (1992). Op. Cit. p. 30

¹⁴³ Idem., p. 30.

¹⁴⁴ GLEIZER, Marcela. *Identidad, Subjetividad y Sentido en las Sociedades Complejas*. FLACSO: sede México 1997, p. 31.

¹⁴⁵ GUERRERO, Patricio. (2002). Op. Cit. p. 103.

¹⁴⁶ Idem., p. 103.

dinámica, a través de la cual, se establece la integración, reproducción y proyección tanto del sujeto social como de un grupo y sistema socio-cultural.

El sistema socio-cultural al refractarse por el prisma que es el ser humano, proyecta “policromías identitarias” en la cotidianidad material y simbólica.

Las identidades como policromías refractoras del sistema socio-cultural, son procesos socio-culturales en constante construcción, que permiten a los seres humanos reconocerse, proyectarse y trascender como sujetos sociales diferenciados y pertenecientes a grupos sociales, en el marco de relaciones y discursos dialécticos.

CUARTO CAPÍTULO

MEDICINAS Y SABERES MEDICINALES

Construcción teórica-discursiva

Las relaciones interdisciplinarias entre “la Antropología, la Medicina y la práctica médica se han documentado desde la Antigua Grecia hasta finales del siglo XIX”;¹⁴⁷ que es cuando se establece la ciencia moderna, empírica y experimental, impuso métodos científicos donde las técnicas cualitativas se anulan-invalidan en la medicina científica, mientras que prevalecen dentro del campo antropológico, generando una ruptura en sus métodos y vínculos científicos.

En la década de los sesenta, la interrelación de la Antropología Profesional y la Medicina Científica, se “re-establece” con una antropología médica (sub-campo de la antropología socio-cultural) que pretende “una investigación empírica y una producción de teoría antropológica sobre los procesos sociales y las representaciones culturales de la salud, la enfermedad y las prácticas de atención o asistencia relacionados con ella.”¹⁴⁸

En la actualidad, la antropología médica sigue siendo una especialidad científica, donde participan antropólogos; investigadores y practicantes de otras ciencias sociales y naturales; así como todos los actores que procuran enfoques holísticos sobre la experiencia vivencial del ser humano.

Esta rama antropológica se plantea objetivos concretos como “el desarrollo de sistemas de conocimiento médico y asistencia médica; la integración de sistemas alternativos médicos en ambientes culturalmente diversos; o los impactos de la biomedicina y las tecnologías biomédicas en ajustes no occidentales”.¹⁴⁹

¹⁴⁷ Antropología Médica. Wikipedia. Internet: www.wikipedia.org. Acceso: 13 de septiembre de 2010

¹⁴⁸ Idem.

¹⁴⁹ Idem.

4.1 Salud, Enfermedad y Prácticas Medicinales.

Desde una visión antropológica, “se hace cada vez más evidente que la salud humana es un campo simbólico, en el cual teorías científicas y saberes, comparten algunos símbolos y signos, y se diferencian en otros”.¹⁵⁰ Estas representaciones simbólicas están comprendidas y determinadas por un sistema socio-cultural, es decir, que “según la cultura, cada pueblo reacciona de manera distinta en caso de enfermedad y define a su manera la salud y la enfermedad”.¹⁵¹

La salud y enfermedad son representaciones simbólicas de “experiencias bio-psico-sociales individuales y colectivas, que generan una realidad social, colectivamente compartida”.¹⁵² Además, el teórico Grandón propone que si “la enfermedad física es la manifestación problemática de un ‘pauta’ enraizada corporalmente, pero olvidada y reprimida del nivel consciente”.¹⁵³ Entonces, las enfermedades pueden ser “analizadas simbólicamente y analógicamente, para transformarse en excelentes guías de crecimiento interior, que informan sobre patrones anímicos sepultados en el inconsciente, pero actualizados corporalmente”.¹⁵⁴

Las diferentes experiencias y percepciones de salud y enfermedad, han generado diversas prácticas medicinales o servicios médicos, que son parte de un sistema de saberes, conocimientos, creencias-representaciones, acciones-rituales, medicinas y productos; que al ser aplicadas durante una relación simbólica, medicinal, económica, y socio-cultural entre los sujetos sociales; no sólo permiten el tratamiento de enfermedades

¹⁵⁰ ESCOBAR, Cecilia *Antropología Médica: Una Visión Cultural de la Salud*. Revista Electrónica Hacia la Promoción de la Salud. Universidad de Caldas-Colombia. Internet: www.promocionsalud.ucaldas.edu.co. Acceso: 13 de septiembre de 2010.

¹⁵¹ VAN DER HOOGTE, Liesbeth y Roersch, Carlos. “Perspectivas de la Medicina Andina”. Centro de Medicina Andina. Experiencias de Desarrollo Popular en el Campo de la Medicina Tradicional y Moderna. En Serie Experiencias de Desarrollo N.- 3. Editorial DESCO, Lima 1985, p. 115.

¹⁵² HERZLICH, Claudine. “Estudio realizado en Francia en los Sesenta”. Tomado de ESCOBAR, Cecilia *Antropología Médica: Una Visión Cultural de la Salud*. Op. Cit. p.

¹⁵³ GRANDÓN, Pedro. “Las mujeres y la medicina homeopática: una nueva relación dentro de un viejo saber”. MONTECINO, Sonia (Comp.). *Mujeres: espejos y fragmentos: antropología del género y salud en Chile del siglo XXI*. Editorial Catalonia, Santiago de Chile, 2004, p. 236-237.

¹⁵⁴ Idem.

y padecimientos humanos; sino que permiten y procuran el bienestar del ser humano en su forma holística y pluridimensional.

Las diferentes prácticas medicinales se configuran en los diversos sistemas de salud, que son "escalas de conocimientos, habilidades, creencias, técnicas, roles, normas, símbolos y rituales, que se interrelacionan para contrarrestar los problemas de salud".¹⁵⁵ De manera que, los sistemas de salud son sistemas culturales porque "están sumergidos en una realidad simbólica, al interior de la cual, se producen y curan las dolencias y enfermedades".¹⁵⁶ Además, los sistemas de salud no son entidades autónomas, sino están articulados en procesos transaccionales, que en la actualidad, se encuentran "dominados por un *proceso de medicalización*, que es la hegemonía de la bio-medicina a nivel global".¹⁵⁷

Los diferentes sistemas de salud son instancias simbólicas que están comprendidas y corresponden a determinados sistemas socio-culturales; los cuales construyen los diversos enfoques sobre salud -enfermedad; y configuran las diferentes prácticas-servicios medicinales.

4.2 Sistemas de salud

Hasta la década de los ochenta, el sistema socio-cultural del Ecuador sólo identificaba dos sistemas de salud; el sistema de salud institucional y formal, fundamentado en la medicina científica-académica. Y el sistema de salud informal-tradicional, basado en "aquellas teorías y prácticas, que *no gozando de aceptación oficial del Estado ni de la medicina científica*, operan y son utilizados por un gran porcentaje de la población, formando parte del acervo cultural de un pueblo".¹⁵⁸

¹⁵⁵ VAN DER HOOGTE, Liesbeth. Op. Cit. p.115.

¹⁵⁶ VARGAS, María Augusta. *El chiquita Pichay o las limpias de la mala suerte: trayectorias individuales y referente colectivo de identidad*, Tesis FLACSO - Sede Ecuador, Quito 1994. p. 71.

¹⁵⁷ Antropología Médica. Wikipedia. Op cit.

¹⁵⁸ GORDILLO, Susana y otras. *Características de la práctica de la charlatanería en la ciudad de Quito como práctica de la medicina popular*. Tesis PUCE Facultad de Enfermería. Quito 1989, p. 4, 38, VI- 3.

En la década de los noventa, se reconoce que el sistema socio-cultural del Ecuador posee “diferentes” sistemas de salud, que según Argüello, "corresponden a la gran diversidad étnica, cultural y geográfica; así como a la compleja gama de conocimientos y prácticas para enfrentar la enfermedad".¹⁵⁹ Sin embargo, la autora señala que el sistema socio-cultural del Ecuador ha priorizado-legitimado un sistema de salud (científico), en detrimento de los otros sistemas de salud (diversos saberes medicinales); “los cuales si bien van perdiendo un conocimiento ancestral, a la vez se han readaptado a las exigencias del desarrollo actual.”¹⁶⁰

La nueva constitución del Estado Ecuatoriano, en los artículos 358 al 363, establece el respetar, reconocer y promover las medicinas ancestrales y alternativas, como parte de un sistema nacional de salud, que contribuye a una vida integral y saludable. En este sentido, el artículo 360 estipula que

“El sistema de salud garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas”.¹⁶¹

El actual régimen político del Ecuador, pretende que el sistema de salud oficial sólo reconozca la diversidad de medicinas; sin embargo, esto no implica, ni significa una articulación entre los diversos conocimientos científicos y saberes medicinales practicados por las diferentes culturas; lo cual si permitiría la conformación de un sistema de salud integral.

Entre las diversas medicinas practicadas en el Ecuador, se destaca la medicina tradicional, científica, popular y doméstica, que detallamos a continuación.

¹⁵⁹ ARGUELLO, Silvia. “Creencias tradicionales y uso de plantas medicinales”. *Las Plantas y el Hombre: memorias del primer Simposio Ecuatoriano de Etnobotánica y Botánica Económica*. Editora Abya-Yala, Quito-Ecuador, 1991. p. 200.

¹⁶⁰ Idem., 200.

¹⁶¹ Constitución del Ecuador. Asamblea Constituyente. Versión Digital. Internet: www.asambleanacional.gov.ec. Acceso: 1 de mayo de 2010. p. 165.

4.2.1 Medicina Científica

Desde un sentido etimológico, el término medicina “proviene del latín *mederi* que significa “curar”, y del sufijo -ina que significa “materia de”, significando materia de curación”.¹⁶² Además, el término *mederi* proviene de la “raíz indo-europea que significa reflexionar y tomar medidas adecuadas”.¹⁶³ De manera que, la noción “medicina” refiere al “arte de precaver-curar las enfermedades del *cuerpo humano* ”.¹⁶⁴

En el Ecuador, la diversidad socio-cultural ha generado diferentes enfoques sobre la medicina y las prácticas medicinales. Sin embargo, el sistema socio-cultural ecuatoriano, ha legitimado los conocimientos y practicas científicas “como los únicos procedimientos y discursos válidos”¹⁶⁵ en el campo medicinal. En este contexto, presentamos que la medicina científica también conocida como medicina occidental, moderna o académica

“se basa en nociones ontológicas, epistemológicas, axiológicas, políticas y sociales; que establecen un enfoque sistémico, el cual está determinado por un conjunto de actuaciones profesionales e institucionales, que promocionan la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad”.¹⁶⁶

La práctica concreta de la medicina científica, enfoca a “los médicos, como los agentes activos; a los enfermos, como los agentes pasivos o pacientes; y a la enfermedad, como el vehículo y nexo de la relación médico-paciente”.¹⁶⁷ Donde, los procesos médicos-científicos se han caracterizado por centrar su “efectividad en los procesos de curación, y no reconozcan la importancia de factores mentales y

¹⁶² “Medicina”. Diccionario Etimológico (2001-2009). Internet: www.dechile.net. Acceso: 08-09- 2010.

¹⁶³ Idem.

¹⁶⁴ “Medicina”. Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. 22va Edición. Internet: www.buscon.rae.es/draeI/ Acceso: 08-09- 2010

¹⁶⁵ VAN DER HOOGTE, Liesbeth. Op. Cit. p. 106.

¹⁶⁶ MITRE, Susy. “¿Es posible el diálogo de saberes? entre la medicina académica y tradicional”. Reunión Anual de Etnología. *Memorias de la XX Reunión Anual de Etnología: 23, 24, 25 y 26 de agosto de 2006*. Fundación Cultural del Banco Central de Bolivia. La Paz, 2007. p. 589.

¹⁶⁷ “Medicina”. Wikipedia. Internet: www.wikipedia.org. Acceso: 13-09-2010

emocionales como causa o aporte en el tratamiento”;¹⁶⁸ es decir, que no tratan todos los aspectos de las enfermedades. De manera que, estas prácticas médicas “individualizan al enfermo y a su enfermedad, lo que abre un espacio para las prácticas de la medicina tradicional”.¹⁶⁹

En la actualidad, la medicina científica está determinada por la investigación científica, los avances científicos-tecnológicos, y su reciente interés-relación con otros saberes y prácticas medicinales, que le permiten adquirir y aplicar diversos conocimientos sobre la salud y enfermedad, en los diferentes contextos socio-culturales del Ecuador.

4.2.2 Medicina Tradicional

"Las medicinas tradicionales son más antiguas y precursoras de la medicina moderna; sin embargo sólo se ha distinguido dos sistemas: una Medicina Moderna y una Tradicional; cuando en realidad hay un sistema de medicina moderna y muchos sistemas tradicionales; donde *Medicina Tradicional* es un término *local* que refiere al sistema de salud propio de una zona”.¹⁷⁰

En el Ecuador, los sistemas de medicina tradicional se han catalogado como medicina andina o medicina aborígen, sin embargo, tales categorías desconocen el legado de los otros saberes medicinales y procesos socio-culturales que la atraviesan-configuran. Según Argüello, estos sistemas de medicinas tradicionales son

“un conjunto de conocimientos, creencias, interés, expectativas mantenidas por grupos históricamente determinados, en procesos establecidos por individuos y núcleos familiares, de generación en generación”.¹⁷¹

¹⁶⁸ MITRE, Susy. Op. Cit. p. 589.

¹⁶⁹ VARGAS, María Augusta. Op. Cit. p. 16.

¹⁷⁰ VAN DER HOOGTE, Liesbeth. Op. Cit. p. 101.

¹⁷¹ ARGÜELLO, Silvia y Sanhueza, Ricardo. “Enfermedades del campo y de Dios en Tumbabiro”. *La medicina tradicional ecuatoriana*. Banco Central del Ecuador - Instituto Otavaleño de Antropología - Ediciones Abya-Yala. Quito, 1996, p. 36-37.

Esta práctica medicinal, enfoca la salud como “la vida en armonía consigo mismo, con la familia ampliada, con la naturaleza y los espíritus protectores”;¹⁷² de manera que, la salud tanto individual como social corresponde a la relación armoniosa entre lo humano, social, natural y sagrado. Mientras, que enfoca la enfermedad como “la ruptura -desequilibrio en cualquiera de los lazos-relaciones espirituales, mentales, físicos y naturales”¹⁷³ que establecen los sujetos y grupos socio-culturales.

Este sistema de salud establece dos procedimientos básicos de curación: “aquellos que no tienen efecto orgánico directo, como los rituales, uso de amuletos o procedimientos mágicos; y aquellos que lo tienen, como la ingestión de infusiones, preparaciones especiales, alimentos, limpias, y friegas ”.¹⁷⁴ Estos procedimientos de curación, requieren que la persona en desequilibrio y/o enfermedad, “se comprometa a su sanación, mediante su auto-conocimiento, su auto-responsabilidad, y su humildad”.¹⁷⁵ De manera que, la persona empiece a sanarse a sí misma mediante

"el contacto con la naturaleza; el uso de plantas medicinales para limpiar el ambiente donde vive y a la vez impregnar esos vapores para limpiarse a sí mismo; y/o el contacto con lugares y personas que con su energía y fuerza pueden contribuir al bienestar de la persona".¹⁷⁶

Si este proceso de sanación, no ha permitido que la persona re-establezca su equilibrio; entonces, se realizan otros procesos terapéuticos, por ejemplo: “las limpias” que “trabajan a nivel del sami (aire o aliento de vida), al nivel del sinchi (fuerza), y al nivel energético que repercute en la parte orgánica”.¹⁷⁷

¹⁷² BAUTISTA, Irma (Comp.). Salud Intercultural. Subproceso de Medicina Intercultural del Proceso de Normatización. Segunda Sistematización de Experiencias Locales en la Aplicación de la Medicina Ancestral en las Provincias. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Mayo, 2010. p. 7.

¹⁷³ Idem., p. 7.

¹⁷⁴ ARGUELLO, Silvia. (1991). Op. Cit. p. 203.

¹⁷⁵ BAUTISTA, Irma (Comp.). Op. Cit. p. 7.

¹⁷⁶ YACHAG TAXZO. En VARGAS, María Augusta. Op. Cit. p. 46.

¹⁷⁷ Idem., p. 46.

En este contexto medicinal, se identifica que los principales agentes de salud son yachags, curanderos, hueseros, parteras y hierberas, los cuales poseen-manegan un determinado tipo de “sabiduría ancestral-tradicional, que se refleja en los diferentes niveles de su práctica medicinal dentro del campo de acción social”.¹⁷⁸ Así como, en la “construcción de un discurso, una memoria y una propuesta”¹⁷⁹ para afrontar la enfermedad y permitir el bienestar del ser humano.

Además, esta medicina tradicional representa una “medicina alternativa y de bajo precio, tanto en el servicio diferencial (dependiendo de los medios económicos y de la relación con el paciente) como en los productos medicinales (naturales)”;¹⁸⁰ para sus principales usuarios que son sectores de la población indígena, rural y urbana marginales; sin embargo, no se niega el uso de esta medicina por otros sectores socio-culturales.

4.2.3 Medicina Popular

En el Ecuador, la medicina popular posee un bagaje socio-cultural que se ha establecido desde la confluencia de “los saberes medicinales de culturas ancestrales, de culturas indígenas-españolas del siglo XVI-XVIII, y de las culturas occidentales contemporáneas: medicina científica”.¹⁸¹ Así como, desde los procesos socio-culturales de migración del campo a la ciudad, que generaron estrategias de salud y resistencia cultural, para satisfacer las demandas urbanas de salud-enfermedad.

En la actualidad, la medicina popular sigue siendo un sistema médico alternativo, que “se ha ido transformando, adaptando y adoptando saberes y conocimientos terapéuticos, para subvertir el orden y subsistir a presiones externas”.¹⁸²

¹⁷⁸ GORDILLO, Susana. Op. Cit. p. 6.

¹⁷⁹ VARGAS, María Augusta. Op. Cit. p. 75.

¹⁸⁰ SARAIVA, Luis. “Introducción”. Experiencias de Desarrollo Popular en el Campo de la Medicina Tradicional y Moderna. En Serie Experiencias de Desarrollo N.- 3. Editorial DESCO, Lima 1985, p 22-24.

¹⁸¹ GORDILLO, Susana. Op. Cit. p. 5.

¹⁸² LLERENA, Nancy. Situación de Salud y Prácticas Médicas Populares entre las Pequeñas Comerciantes de Quito. Tesis PUCE - Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Escuela de Trabajo Social. Quito, 1988.p. 30

Los procesos terapéuticos de la medicina popular, se aplican para sanar enfermedades fisiológicas, espirituales, y emocionales, que son causadas por “elementos naturales, acciones humanas o elementos sobrenaturales”.¹⁸³ Estos procesos terapéuticos se han destacado porque utilizan “fármacos populares y productos mágicos que varían por la mínima, ligera y mayor intervención humana en la elaboración del producto”.¹⁸⁴

Además, se destacan por manifestarse en lugares públicos como los mercados urbanos, los cuales “contienen la comercialización, reproducción e innovación de los productos y prácticas medicinales alternativas; y donde las vendedoras cumplen el rol de poseer-distribuir las representaciones, prácticas y productos de la medicina popular”.¹⁸⁵

La práctica de la medicina popular, según el investigador Jarrín, genera procesos socio-culturales como: el satisfacer necesidades de salud, dinero y amor. El generar una forma de subsistencia económica para los comerciantes de la medicina popular. El brindar un servicio terapéutico para un tipo de desorden que molesta a las personas. O el representar un modo de resistencia y cambio de un sistema mágico alternativo.¹⁸⁶ De manera que, “la medicina popular posee símbolos, significados y prácticas que todavía son relevantes y vigentes para las sociedades complejas”.¹⁸⁷

4.2.4 Medicina Doméstica

La medicina doméstica consiste en un conjunto de “conceptos, creencias y prácticas sobre el proceso de salud, enfermedad y curación; así como, de enfoques y prácticas de alimentación, nutrición, higiene, saneamiento básico, educación,

¹⁸³ ARGUELLO, Silvia. (1991). Op. Cit. p. 202-203.

¹⁸⁴ JARRÍN, Carlos. Medicina Popular en la ciudad: Caso de la venta de productos mágico-medicinales en la ciudad de Quito. Tesis PUCE - Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ciencias Humanas. Quito, 2008, p. 74-76.

¹⁸⁵ LLERENA, Nancy. Op. Cit. p. 42-44.

¹⁸⁶ JARRÍN, Carlos. p. 85-88.

¹⁸⁷ Idem., p. 85-88.

recreación, etc.”;¹⁸⁸ que se establecen y practican dentro del ámbito familiar; por lo que, no constituye una oferta pública de servicio y sus agentes no son terapeutas socialmente reconocidos”.¹⁸⁹

Este ámbito medicinal se ha identificado como “el primer ámbito social donde se realiza evaluaciones y decisiones sobre los niveles de bienestar-salud, y donde se canaliza al enfermo hacia los otros sistemas médicos”.¹⁹⁰ De manera que, “mantiene relaciones con los diferentes modelos de atención, para establecer una vinculación y síntesis de los otros modelos”.¹⁹¹

4.3 Plantas Medicinales

Los diferentes sistemas de salud en el Ecuador, convergen en el uso y aplicación de plantas medicinales y productos naturales para el tratamiento de enfermedades. En el caso, de la medicina tradicional y popular, se reconoce que “determinados espíritus, lugares, animales, personas, y plantas son medicinales”¹⁹² porque “tienen energías fuertes-poderosas que absorben-transforma los fluidos negativos que se impregnan en las personas, y que causan la enfermedad”.¹⁹³

En la medicina tradicional, el uso de plantas medicinales ha sido “una técnica terapéutica utilizada desde un nivel familiar, hasta un nivel más especializado como los curanderos”,¹⁹⁴ quienes son los únicos que pueden aplicar “plantas sagradas o plantas doctores, como una llave a estados superiores de conciencia”,¹⁹⁵ para un crecimiento

¹⁸⁸ ZOLLA, Carlos. *Tomado de* MOSQUERA, María Teresa de Jesús. La articulación de saberes populares y bio-médicos entre las comadronas de Rabinal, Baja Verapaz, Guatemala. Tesis, Universidad Rovira, Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social (2002). Internet: www.tesisenxarxa.net Acceso: 13-09-2010. p. 85-86.

¹⁸⁹ Idem., p. 85-86.

¹⁹⁰ Idem., p. 85-86.

¹⁹¹ Idem., p. 85-86.

¹⁹² BAUTISTA, Irma (Comp.). Op. Cit. p. 8-20.

¹⁹³ YACHAG TAXZO. En VARGAS, María Augusta. Op. Cit. p. 48.

¹⁹⁴ Idem., p. 172-174.

¹⁹⁵ RODRÍGUEZ, Germán. Op. Cit. p. 25.

integral de los seres humanos. En este sentido, Sánchez-Parga afirma que “el saber de las plantas medicinales atraviesa las especializaciones de la medicina tradicional, está presente en todas sus prácticas curativas y desempeña diferentes funciones en el proceso de cura”.¹⁹⁶

En este ámbito medicinal, la aplicación de plantas medicinales “depende no sólo de las cualidades atribuidas a la planta, sino de sus características externas, partes y manera de aplicarlas: ahumadas, barridas, rociadas, untadas, ubicadas localmente, coladas, inhaladas, ingeridas”.¹⁹⁷ Además, los procedimientos curativos con plantas poseen tiempos específicos de utilización, como son los días martes y viernes, entre las 6 y 12 am o pm”;¹⁹⁸ donde “hay una conexión energética con las esferas de Martes y Venus, que favorecen la curación”.¹⁹⁹ Se destaca que las curaciones se “pueden realizar cualquier otro día, de ser necesario”.²⁰⁰

En el Ecuador, los alternativos saberes y prácticas sobre plantas medicinales corresponden a un “medio” terapéutico- natural de los diversos sistemas de salud, donde se ha identificado el sistema de la medicina tradicional y popular. Mientras que el conocimiento científico sobre las propiedades terapéuticas de las plantas, “pertenece al ámbito de la medicina científica, y es practicado-ejecutado por médicos y fitoterapeutas”.²⁰¹

Desde la perspectiva médica-científica, las plantas medicinales poseen compuestos químicos con acciones farmacológicas, denominados principios bio-activos, los cuales son procesados tanto por “laboratorios farmacéuticos para el desarrollo de fármacos-medicamentos, los cuales son los recursos curativos de la medicina científica”.²⁰² Como por fito-terapeutas, que usan los recursos vegetales con propiedades medicinales para la preparación de extractos “estandarizados de plantas o de

¹⁹⁶ SÁNCHEZ-PARGA, José. “Fitoterapia y Medicina Tradicional: Guantualó”. *Política de Salud y Comunidad Andina*. 1ra Edición. Editorial CAAP. Quito, 1982, p. 174.

¹⁹⁷ ARGUELLO, Silvia. (1991). Op. Cit. p. 205.

¹⁹⁸ Idem., p. 205.

¹⁹⁹ RODRÍGUEZ, Germán. Op. Cit. p.63.

²⁰⁰ BAUTISTA, Irma (Comp.). Op. Cit. p. 8-20.

²⁰¹ “Fitoterapia”. Wikipedia. Internet: www.wikipedia.org. Acceso: 13-09-2010

²⁰² Idem.

sus órganos o partes, que son denominados fitofármacos, los cuales, pueden ser utilizados con fines preventivos o de tratamiento para las más diversas patologías”.²⁰³

El uso de plantas medicinales está presente en la medicina tradicional-popular como “recurso” terapéutico-natural y en la medicina científica como recurso terapéutico-farmacológico.

4.4 Pluralismo Médico

Entre los múltiples enfoques teóricos sobre la diversidad de medicinas y prácticas medicinales en un sistema cultural, se destaca el “pluralismo médico” que reconoce la capacidad de “los grupos socio-culturales (incluidos los subalternos) para manejar la enfermedad-padecimientos con una multiplicidad de usos terapéuticos y la recurrencia a distintas fuentes de tratamiento médico”.²⁰⁴ De manera que, “la diversidad de recursos medicinales utilizados y el creciente pluralismo de opciones medicas; genera una heterogeneidad no sólo en la conducta, sino también en las creencias médicas”.²⁰⁵

Además, esta propuesta crítica-teórica establece que “todo conjunto social produce diferentes representaciones sobre sus padecimientos, curadores generales y especializados, a pesar de la coexistencia con la biomedicina y concretamente con los servicios de salud estatales”.²⁰⁶ Donde, “la coexistencia de diversos recursos o sistemas de salud en la sociedad, están en una relación de complementariedad o yuxtaposición, pero no de oposición desde el punto de vista de los usuarios”.²⁰⁷

²⁰³ “Fitoterapia”. Wikipedia. Internet: www.wikipedia.org. Acceso: 13-09-2010

²⁰⁴ VARGAS, María Augusta. Op. Cit. p. 6.

²⁰⁵ COSMINSKY, Sheila. Tomado de MOSQUERA, María Teresa de Jesús. Op. Cit. p. p. 84.

²⁰⁶ MENÉNDEZ, Eduardo, 1994, “Prácticas populares, grupos indígenas y sector salud”. Tomado de MOSQUERA, María Teresa de Jesús. *La articulación de saberes populares y bio-médicos entre las comadronas de Rabinal, Baja Verapaz, Guatemala*. Tesis, Universidad Rovira, Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social (2002). Internet: www.tesisenxarxa.net Acceso: 13-09-2010

²⁰⁷ Idem., p. 16.

El pluralismo médico como propuesta teórica permite comprender la creación de diferentes saberes, conocimientos y valores medicinales dentro de un sistema socio-cultural, donde existe la hegemonía de la bio-medicina. Permite reconocer el manejo-aplicación de diferentes estrategias de salud por parte de un sujeto y/o grupo socio-cultural. Y permite reconocer la interrelación de las diversas medicinas y prácticas medicinales en un sistema social.

En el Ecuador se ha identificado la existencia paralela de diversas de medicinas: “la medicina académica (MA) (Sistema médico hegemónico), la medicina tradicional y popular (MT-MP) (Sistemas alternativos subordinados) y la medicina doméstica o casera (MD) (La auto-atención)”.²⁰⁸

Estas prácticas medicinales poseen particulares enfoques, métodos y productos, que se aplican en diferentes microcosmos (públicos y privados); que corresponden a determinados bagajes socio-culturales; y que se interrelacionan en un pluralismo médico generado por los diferentes usuarios-actores sociales.

²⁰⁸ ZOLLA, Carlos. Op. Cit. p. 85.

QUINTO CAPÍTULO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La investigación de campo estuvo comprendida en dos partes, la primera parte, que fue una visita preliminar al campo (desde 10/12/2009 hasta 18/01/2010); donde se realizó observación participante y se aplicaron cuestionarios estructurados que pretendían obtener información general sobre las comerciantes de plantas medicinales; en esta fase hubo la participación del 64% de comerciantes, del universo total de la investigación.²⁰⁹

Y la segunda parte, que fueron visitas puntuales al campo (desde 18/10/2010 hasta 07/02/2011); donde se realizó observación participante y se aplicaron entrevistas semi-estructuradas para profundizar en cada temática de investigación, destacándose la colaboración de una participante clave por cada mercado; y la participación del 80% de comerciantes, del universo total de la investigación.²¹⁰

Después del trabajo de campo, realizamos las transcripciones de las entrevistas que pudieron ser grabadas; sistematizamos la información en cuadros temáticos; y elaboramos análisis estadísticos con la información cuantitativa y cualitativa.

Al finalizar la sistematización de datos, empezamos a entrelazar los hilos identitarios de las comerciantes de plantas medicinales, a través de diseños simbólicos establecidos en los procesos comerciales-medicinales de los microcosmos urbanos; y dentro de bastidores socio-culturales; con lo cual, pretendemos comprender uno de los tejidos socio-culturales que configuran a la ciudad de Quito.

²⁰⁹ Ver anexo 1 y 2.

²¹⁰ Ver anexo 3 y 4.

Policromías Identitarias

Al entretejer los hilos identitarios de las comerciantes de plantas medicinales en los microcosmos urbanos, establecemos que la base cromática del tejido identitario son las similitudes de las comerciantes: su género femenino, su procedencia de Quito, y su labor establecida legalmente en los mercados municipales.

Mientras que, los matices del tejido identitario son las particularidades de las vendedoras de plantas medicinales que trabajan en los diferentes mercados; entre los cuales hemos identificado rasgos como la edad, el estado civil y el tiempo de trabajo de las comerciantes. Así como, hemos delineado las actividades labores, auto-identificaciones, denominaciones y relaciones sociales de las vendedoras de plantas medicinales.

Los matices del tejido identitario en el Mercado San Francisco, comprenden una femenina población adulta-mayor y adulta-joven;²¹¹ la cual en un 83 % mantienen una relación conyugal; en un 9% son solteras; y en un 8% son viudas.²¹² De manera que, ejercen roles sociales como el de esposa, madre, hija, hermana y proveedoras del hogar.

Estas comerciantes llevan trabajando de 29 a 41 años en el mercado;²¹³ se destaca que sólo dos de las vendedoras han realizado trabajos previos, mientras que, el resto de vendedoras siempre han desempeñado esta labor; en tal sentido, expresan lo siguiente:

Blanca Ganchala: Claro, porque nos gusta es que estamos aquí; si no nos gustara, no estuviéramos. Yo, ahorita por mi madre, que yo le mantengo, por eso. De ahí, a mí, no me ha gustado, pero ya hemos aprendido desde guaguüitas. Y que mucho mejor, si pudiéramos superarnos en otra cosa; yo sé que esta tradición viene de generación en generación, pero esto tiene que gustarle; como en la medicina, al que quiere ser médico, tiene que gustarle, *tiene que tener vocación* para ser médico.

²¹¹ Ver anexo 5

²¹² Ver anexo 6

²¹³ Ver anexo 7

Mercedes Correa: *Sí, me gusta bastante*, no ve, que yo he crecido en esto en las hierbas, me da todo...

Rosa Lagla: Claro (que me gusta), aquí me he criado, hay que hacer con cariño hasta poder atender a los clientes, hacer con mucha fe, amor y cariño al trabajo que uno se desempeña.

Amparito Lugmaña: A mí ahora, vuelta me gusta... primero fue una necesidad, regresar al mercado; porque si soy criada en el mercado... Por otra parte, mi esposo es bueno, me da el sueldo y todo, y no tendría tanta necesidad de ir a trabajar a parte, sino que a veces, uno como uno mismo, está para una, fíjese, tiene que estar bien.

Las actividades laborales que desempeñan las vendedoras de plantas medicinales en el mercado San Francisco, consisten en vender, aplicar saberes medicinales y ejercer una profesión:

Amparito Lugmaña: lo yo que hago *es vender-distribuir*, es como en una farmacia, en una tienda... Yo digo ya, yo sé que existe el bien y el mal, pero la mayoría de nosotros nos dedicamos hacer el bien.

Nelly Pichucho: Yo gracias a Dios, como le digo, *para mí es ayudar a las personas*, a las personas que vienen mal, que vienen y me dicen ya estoy bien, que me vienen trayendo otra personas, a la familia... Entonces, yo tengo mucha fe en Dios, y como que me ilumina, para poder ayudar a las personas.

Rosa Lagla: Mmm... Más bien como una persona cualquiera, *como una profesión de cualquier persona*, que viene acá, que presta sus servicios... estoy aquí, para prestar mis servicios, porque los conocimientos que uno se tiene, *se enseña a la gente*, por medio de los conocimientos de la limpieza, es cuando se demuestra.

Frente a la realización de estas actividades comerciales y medicinales, las vendedoras de plantas medicinales se auto-identifican como comerciantes y curanderas, estableciendo una diferenciación con los brujos y chamanes:

Blanca Ganchala: Es que yo no me puedo considerar tampoco un chamán o una curandera, al menos yo no, porque aquí vendemos; sí me dedicara sólo a curar, fuera diferente. Aquí se vende hierbas, se cura, de todo. Entonces, Usted me dice cómo se considera una y yo le digo comerciante.

Amparito Lugmaña: Y por otro lado, serían los brujos, pero dicen que (los brujos) ellos se dedican hacer el bien y el mal, pero más hacen el mal, pero en cambio, nosotros sólo hacemos el bien, sólo curamos... Nosotros no somos brujos. Honestamente, antes, nosotros éramos las curanderas, las que curábamos, o sea, las que curamos, las que hacemos el bien, y nosotros por una parte supuestamente éramos las curanderas. Pero, con esto, entonces nosotras sólo seríamos limpiadoras del espanto, y de eso... pero antes nos llamábamos curanderas.

Mientras que los clientes que se benefician con los productos y servicios medicinales, identifican a las comerciantes de plantas medicinales por el nombre y por calificativos como “caserita”, “mama”, “doctora”, o, “doctorcita”.

Charito Pichucho: A mí me dicen “Doctorita” (dice riéndose); pero más me llaman por mi nombre”.

Emperatriz García: En veces, “Doctorita”, “Doctorita de las hierbas”, “Doctorita de la medicina alternativa”

Asunción Pillajo: A mí me dicen “caserita”; me dicen, “mama Asunción”; me dicen “Buenos días Caserita”, “Mama Asunción, cúreme, ya estoy aquí”.

Mercedes Correa: Me dicen “Señora Mercedes Correa” “Doña Michita”.

La dirección de mercados en el mercado San Francisco, ha establecido una “sección de hierbas medicinales” para agrupar las comerciantes de plantas medicinales; esta asociación espacial-comercial no ha determinado que las comerciantes se consoliden o consideren como un grupo social; de todas maneras, mantienen establecen dialécticas relaciones sociales (diplomáticas, distantes, y complicadas).

Rosa Lagla: Igual, nos llevamos bien, cuando es de conversar, se conversa; cuando nos reunimos, estamos ahí todas, cuando hay alguna cosa. De ahí, por lo demás, cada una pasamos, como Usted ve, dentro del puesto de cada una.

Nelly Pichucho: No toda persona es tan bueno; dese cuenta, al menos aquí en el mercado, sólo nos falta dormir, porque todo el tiempo pasamos aquí, ya conocemos como somos en verdad, ya dicen vea la persona de acá alado, vea por acá; yo vuelta por ese aspecto, me llevo sí, pero, o sea, como le explico, mejor así, alejadita.

En el Mercado San Roque, encontramos que los matices del tejido identitario comprenden una femenina población joven-adulta y mayor-adulta;²¹⁴ la cual en un 67% posee una relación conyugal; en un 17% están divorciadas; y en un 17% son viudas.²¹⁵ De manera que, ejercen roles sociales como el de esposa, madre, hija, hermana y proveedoras del hogar.

Las comerciantes de plantas medicinales llevan trabajando de 19 a 27 años en el mercado San Roque.²¹⁶ Se destaca que la mitad de vendedoras han tenido ocupaciones previas, las cuales, han sido la comercialización de verduras y frutas; de manera que todas comerciantes de plantas medicinales siempre han estado relacionadas con la labor de comercializar en el mercado. En este sentido, expresan lo siguiente:

²¹⁴ Ver anexo 8

²¹⁵ Ver anexo 9

²¹⁶ Ver anexo 10

Martha Bautista: Yo sí, si me gusta, porque sino uuuuhhh... Con tal que haya para la comidita, me gustaría de todo, con tal que mi familia tenga de donde sobrevivir; porque ya digo yo, si tuviera otra cosa con que sobrevivir, yo me fuera

Gloria Chicaiza: Es bien bonito, me gusta a mí; las limpiadas me gusta más, porque hay veces que nos vamos por tantas partes diferentes a conocer... Pero de ahí, sí, si me siento feliz de haber aprendido esto, porque yo de aquí les mantengo a mis hijos; igual...

Las actividades laborales que realizan las vendedoras de plantas medicinales en el mercado San Roque, consisten en vender y aplicar prácticas medicinales:

Gloria Chicaiza: Porque esto es una parte, como le digo, sana; porque, este es un trabajo como cualquiera, pero no todos aprenden como nosotros, porque esto para aprender es duro, porque viene bastantes variedades de cosas y la limpieza es mucho más...

Marcela Cocha: O sea, más antes no, sólo se mandaba las hierbas... pero ahora ya se limpia.

Frente a la realización de estas actividades comerciales y medicinales, las vendedoras de plantas medicinales se auto-identifican como vendedoras, personas normales y curanderas, estableciendo una diferenciación con las brujas y chamanes:

Marcela Cocha: Así, normalmente, como vendedora.

Martha Bautista: Yo me considero, así, como una persona normal, cualquiera, como todas que no es más, o, que yo sé más... En estas cosas no hay que ser “que yo sé más”, el único que puede más es el Señor;

Patricia Chicaiza: Yo soy curandera, ahorita, ya soy curandera ya, porque yo limpio con cuy, entonces, me hago curandera; pero no soy curandera, como le digo, con título, o sea, no me creo curandera con título, los curanderos con título,

ya son las grandes, los chamanes que ya trabajan toda clase de mal obscuro, mal bajo. O sea, me considero curandera, pero no....no.... a la par de chamanes....pero si hago milagros (y se ríe)

Gloria Chicaiza: porque vendemos hierbas nos dicen brujas; pero no es así; porque esto es una parte, como le digo, sana; porque viene bastantes variedades de cosas y la limpieza es mucho más...

Mientras que los clientes que son beneficiarios de los productos y servicios medicinales, denominan a las comerciantes de plantas medicinales por el nombre y calificativos como “caserita”, “comadre”, o, “doctora”.

Patricia Chicaiza: Las personas que vienen me dicen “Comadre”; otras, me dicen “Doctora”; otras me dicen “Usted tiene mano de Dios

Marcela Cocha: Me dicen Señora Marcelita. Y, sino, las mismas compañeras de aquí, se encargan de ponerme apodos.

En el Mercado San Roque, la dirección de mercados ha reunido las comerciantes de plantas medicinales en el “giro de hierbas medicinales”, esta agrupación no ha determinado que se consoliden o consideren como un grupo. De todas maneras, las comerciantes mantienen-establecen dialécticas relaciones sociales (tanto diplomáticas como conflictivas).

Gloria Chicaiza: No, aquí no somos asociaciones, somos unitarias y cada quién vendemos como podamos, lo que tenemos vendemos; hay vecinas que así, a veces, no tienen, vienen para las listas, para que no se les vaya los clientes, vienen a llevar (hierbitas); igual, nosotros también. Pero de ahí tan buenas las chicas, si no son mucho... tan buenas casi no... casi la mayoría son un poquito embelequeras.

Marcela Cocha: Así, saludo, sí; pero dese cuenta, intimarse mucho ya no vale; viéndolo muy bien, no. Se saluda, en buena hora, sino se pasa. Hay mucho

egoísmo, o sea, egoísmo en todo, póngase, ya ven que se acercan a comprar; entonces, ya llaman y dicen que no es bueno, que esto, que el otro, así es.

En el Mercado Central, encontramos que los matices del tejido identitario comprenden una femenina población adulta-mayor y adulta-joven;²¹⁷ la cual en un 75% posee una relación conyugal; y en un 25% son viudas.²¹⁸ De manera que, ejercen roles sociales como el de esposa, madre, hija, hermana y sostenedoras del hogar.

Las comerciantes de plantas medicinales llevan trabajando de 26 a 46 años en el mercado Central.²¹⁹ Se destaca que sólo una vendedora no ha realizado ocupaciones previas, mientras que el resto ha tenido trabajos en fábricas y en la comercialización de abarrotos, verduras, y frutas. Sobre su labor en el mercado, las comerciantes opinan que

Gladys Gualoto: Aquí, es una esclavitud el mercado, aquí se trabaja de domingo a domingo, de 7 de la mañana a 5 de la tarde, se dice de 7 de la mañana a 5; pero nosotros salimos de la casa, al menos de mi parte, yo salgo a las 3 de la mañana y llegó a las 7 de la noche. No tengo tiempo ni para verles a mis hijos; no se tiene tiempo uno, ni para irse a una distracción, a un parque, a algún lado, por servir a los demás. Pero que más me toca, trabajo desde los 14 años... me gusta el trabajo.

Marisela Tiñe: Si me gusta, porque se ayuda a mucha gente y se aprende.

Mayra Tipán: Me gusta, por eso estoy aquí, y sino, ya me hubiera ido hace tiempísimos.

Además, las vendedoras de plantas medicinales desempeñan actividades laborales que consisten en comercializar, ayudar, limpiar, curar y practicar medicina alternativa:

²¹⁷ Ver anexo 11

²¹⁸ Ver anexo 12

²¹⁹ Ver anexo 13

“Mayra Tipán: Aquí hacemos todo lo que es medicina alternativa y plantas medicinales”

“Yolanda Zambrano: aquí vendo hierbas medicinales; hago limpieza y curo el esnanto y mal aire ”

Frente a la realización de estas actividades comerciales y medicinales, las vendedoras de plantas medicinales se identifican como vendedoras y personas que ayudan, estableciendo una diferenciación con los curanderos:

Yolanda Zambrano: Vendedora. Curandera, no, porque ellos curan cosas más difíciles....

Mayra Tipán: O sea, yo me considero una persona que ayuda a los demás, porque el conocimiento que uno se tiene de las hierbas; vienen a preguntar que qué necesitan para alguna enfermedad, y uno ya se les asesora, y se curan.

Mientras que los clientes que reciben los productos y servicios medicinales, identifican a las comerciantes de plantas medicinales por el nombre y por calificativos como “doctora”; cuenta **“Marisela Tiñe:** A veces me dicen "Doctora"; otra veces Doctorcita”.

El sistema de clasificación del mercado Central, ha reunido las comerciantes plantas de medicinales en el “giro de hierbas medicinales”; esta agrupación comercial-espacial no ha determinado que se consoliden o consideren como un grupo; de todas manera, mantienen dialécticas relaciones sociales.

Yolanda Zambrano: No (conformamos un grupo) para eso ya tenemos el mercado... Y con una que otra, no más me llevo, y así no más... es que algunas son malas vecinas.

Mayra Tipán: Cada uno es separado; solamente, lo que hay aquí, es secciones. Así, la mayoría de las personas son individuales; porque hay mucho egoísmo, hay mucha.... (Por mi parte) Yo me parece, que soy un poquito carismática, me

llevo con todo mundo, soy muy amiguera. Me llevo con todas.... A veces hay discriminación entre compañeras. Por ejemplo, en la sección de comidas, hay algunas compañeras que son de Riobamba, así; y como que las otras, les tratan un poquito, medio mal.

En el Mercado Santa Clara, encontramos que los matices del tejido identitario comprenden una femenina población adulta-joven y adulta-mayor;²²⁰ la cual en un 86% poseen una relación conyugal, y en un 14% son solteras.²²¹ De manera que, ejercen roles sociales como el de esposa, madre, hermana y sustentadoras del hogar.

Las comerciantes de plantas medicinales llevan trabajando de 10 a 20 años en el mercado Santa Clara.²²² Se destaca que sólo una vendedora ha desempeñado un trabajo previo; mientras que, el resto de vendedoras siempre han realizado la misma labor.

Rosa Cruz: Mmm... ¿qué me gusta de trabajar aquí?... esto es muy sacrificado... pasas todo el día aquí...no puedes dejar el puesto...y se trabaja desde muy temprano y todos los días...

Alexa Zambache: Esto es una lucha económica y social constante; el comerciante tiene que estar todos los días vendiendo, porque si no, no vende y se le va la clientela; no se descansa ningún día. Entonces, se trabaja desde temprano, y se cierra, hasta dejar arreglado y cerrado el puesto... (Lo importante) no es si me gusta o no, sino que ya toca, tenía que ver por las necesidades de mis hijos... A mí me hubiera gustado ser otra cosa medico pediatría, enfermera, o tener una oficina importante.

Además, las vendedoras de plantas medicinales desempeñan actividades laborales que consisten en vender y practicar la medicina natural:

²²⁰ Ver anexo 14

²²¹ Ver anexo 15

²²² Ver anexo 16

Olga Heredia: "Mmm, bueno....
Como es esa palabra, me dedico
a la medicina natural

Margarita Sambache: "Vendo más
plantas medicinales y productos
esotéricos para sacar malas energías".

“Ma. Carmen Colcha: vendemos plantas
medicinales, curamos el espanto, mal de
ojo y mal aire a los niños; y limpiamos
malas energías a los adultos.”

Frente a la realización de estas actividades comerciales y medicinales, las vendedoras de plantas medicinales se auto-identifican como vendedoras, comerciantes y curanderas, estableciendo una diferenciación con los chamanes y las hierbateras:

Rosa Cruz: "No, eso de
hierbatera suena feo, soy
vendedora de plantas
medicinales"

Ma. Del Carmen Colcha: "Soy
vendedora y curandera"... de otras cosas
como hechizos y esas cosas, eso curan
ya los chamanes, personas más fuertes

Mientras que los clientes que reciben los productos y servicios medicinales, identifican a las comerciantes de plantas medicinales, por el nombre y por calificativos como “casera”, doctora”; cuenta **“Olga Heredia:** Algunos me llaman “Casera”, otros “Doctora” y así, de todo nos tratan aquí”.

La organización del mercado Santa Clara, ha reunido a las comerciantes en un “giro de hierbas medicinales”, donde si bien las comerciantes se encuentran agrupadas, no se han consolidado como un grupo, así que sólo mantienen relaciones sociales cordiales, diplomáticas y distantes.

Alexa Zambache: donde hay competencia... hay desacuerdos... No es un ambiente íntimo, sólo son compañeras del mercado, no son amigas, la amistad es muy aparte.

Olga Heredia: Cada cual tiene su sitio de trabajo. Así cuando hay que colaborar, hacemos un solo grupo con todas las vendedoras de este pasillo, vendedoras de plantas medicinales y de papas. Así cuando hay que hacer algo, también hacemos una sola colecta con todas las personas de esta sección.

Rosa Cruz: ¿Si me llevo? (con las otras personas que trabajan en el mercado)....Claro, es que somos compañeras, como no me voy a llevar.

Las policromías identitarias de las comerciantes de plantas medicinales en los mercados San Francisco, San Roque, Central, y Santa Clara, están constituidas por una población adulta-joven y adulta-mayor, donde encontramos personas casadas, divorciadas, viudas y solteras, que cumplen roles sociales como el de esposa, madre, hermana, hija, entre otros.

Las comerciantes de plantas medicinales han trabajado en los mercados por periodos que van desde los 3 años hasta más de los 50 años. Se destaca que la mayor parte de comerciantes siempre han estado vinculadas a estas actividades laborales, mientras que, sólo un mínimo porcentaje ha desempeñado ocupaciones previas.

Las labores comerciales y medicinales que realizan las comerciantes de plantas medicinales en los mercados, han sido identificadas como una actividad comercial, laboral, medicinal, altruista y profesional, que demanda de mucho tiempo y paciencia. Por lo que, hay comerciantes que si les gusta esta labor, y al mismo tiempo, hay otras comerciantes que si hubieran querido realizar otra actividad laboral.

De igual manera, las comerciantes de plantas medicinales se han auto-identificado como vendedoras y comerciantes. Aquellas que se identifican como curanderas, lo hacen en la medida que realizan prácticas medicinales de limpiezas y curaciones, diferenciándose de

las prácticas medicinales que realizan los curanderos, shamanes y brujos/as, porque consideran que estas requieren de otros saberes y destrezas.

Los clientes que son beneficiarios de los productos y servicios medicinales en los mercados, han identificado a las comerciantes tanto por su nombre, como por calificativos de “casera”, “doctora”, “mama”, y “comadre”; los cuales evidencian no sólo la relación entre los clientes y las comerciantes, sino las habilidades-destrezas que ellos adjudican a las comerciantes.

Finalmente, encontramos que las comerciantes si bien se encuentran agrupadas en secciones y giros del mercado, no se han consolidado como grupo, ni han estructurado una identidad grupal, debido a que prefieren trabajar individualmente, mantener dialécticas relaciones sociales, y reunirse-agruparse sólo cuando hay que colaborar y participar en actividades del mercado.

Una vez que hemos establecido las policromías identitarias en los tejidos socioculturales de las comerciantes de plantas medicinales, procedemos a delinear los diseños simbólicos que se configuran en las prácticas comerciales-medicinales de los microcosmos urbanos.

Diseños simbólicos

Una labor, oficio, profesión configura procesos simbólicos que comprenden el desempeño de la actividad laboral, así como la construcción de representaciones simbólicas sobre tales labores; los cuales se mantienen, reproducen e innovan mediante interacciones simbólicas.

Las actividades labores que desempeñan las vendedoras de plantas medicinales en los diferentes mercados urbanos, configuran procesos de interacción simbólica que permiten mantener, reproducir e innovar las prácticas laborales y sus correspondientes representaciones simbólicas. En este contexto, hemos identificados los aspectos distintivos de las actividades labores y de las interacciones simbólicas que establecen las vendedoras de plantas medicinales; para luego, delinear los diseños simbólicos que se han configurado en tales actividades labores.

En el mercado San Francisco, las comerciantes de plantas medicinales desempeñan labores comerciales, medicinales y artísticas, donde comercializan hierbas medicinales, productos esotéricos, plantas ornamentales, flores, servicios terapéuticos y arreglos florales. Se destaca, que sólo una vendedora oferta únicamente plantas medicinales.

Emperatriz García: Vender, vendemos las hierbas, recetamos así hierbas para remedios naturales, por ejemplo: para la gripe, para cuando hay diarrea, vómito; cuando está los nervios afectados, cuando está con malas energías, y todo eso. Me gusta vender las hierbas, sí; pero curar, casi no; porque como le digo, le repito, hay una de malas energías, hay veces, que vienen personas bien con mucho mal aire, entonces, por eso es que no me gusta mucho; si es que vendiera más bien las plantas, yo sólo me dedicaría a eso.

Charito Pichucho: Vendemos velas, jabones, colonias para regar el negocio, plantitas ornamentales.... También limpiamos salades del cuerpo, malas energías, para el stress, para el dolor de los huesos, para el trabajo, para la suerte; para darles un poquito de suerte, pero siempre y cuando tenga mucha fe la persona.

Rosa Lagla: Limpiamos Mal aires, espantos, ojeados...

Mirian Yáñez: Vendemos plantas ornamentales porque la mayoría de gente le gusta tener en la casa porque las plantas absorben las malas energías y todo eso; entonces, la gente le gusta tener en la casa, más que un adorno, para absorber las energías y todo eso... También hacemos arreglos florales con flores naturales y artificiales.

Durante el desempeño de estas labores, las comerciantes del Mercado San Francisco, han configurado saberes comerciales y medicinales que se han mantenido, reproducido e innovado mediante procesos de interacción simbólica que identificamos como el “viendo, haciendo, estudiando, aprendiendo”.

Blanca Ganchala: Nosotros fuimos aprendiendo de por sí viendo, nosotros mismos, lo que vendíamos; fuimos. Hemos ido viendo, hemos ido aprendiendo; nos hemos quedado en el puesto a vender, mientras nuestras mamás se iban a volver, nosotros nos quedábamos a vender en el puesto.

Emperatriz García: Entonces, eso le explico, será que una lo que se ha pasado toda la vida con ellos, se le ha quedado el nombre, sólo con escuchar, o estar alado de ellos, una se ha ido aprendiendo, le ha quedado como haber estado enseñándole, pero ya una sólo viendo se ha aprendido.

Mirian Yáñez: Sino que nosotros mismos, a base del tiempo que hemos estado trabajando, hemos ido aprendiendo, y pues, eso seguimos haciendo

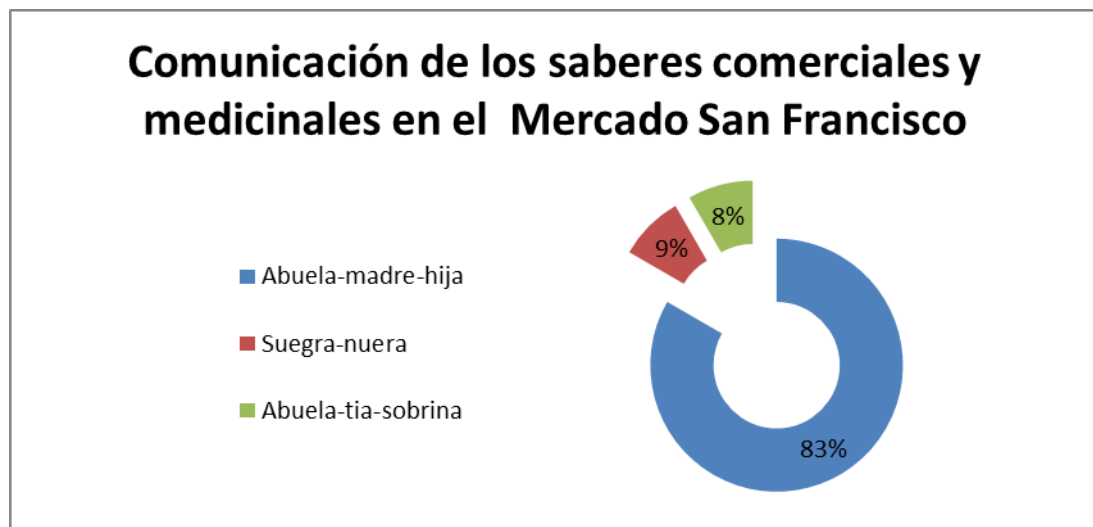
Amparito Lugmaña: Cuando yo era muchacha no me gustaba mucho, por eso le digo que casi yo lo que sé ahora es porque yo he estudiado...de ahí, se cree que

si hubiese aprendido con mi abuela, pero no... en cambio con mi mami si (aprendí), yo le ayudaba hacer las cosas

Las comerciantes de plantas medicinales se vincularon a estos procesos de interacción simbólica desde que eran “guaguas”, porque un 83% empezó desde pequeña hasta los 12 años; mientras, que en un 17% empezó entre los 13 hasta los 25 años.²²³

Nelly Pichucho: Desde guagua, porque mi mamacita vendía igual, o sea, esto viene en generación, ya desde niñas hemos aprendido así, hemos trabajado con nuestras madres y hemos aprendido a conocer las hierbas, todo.

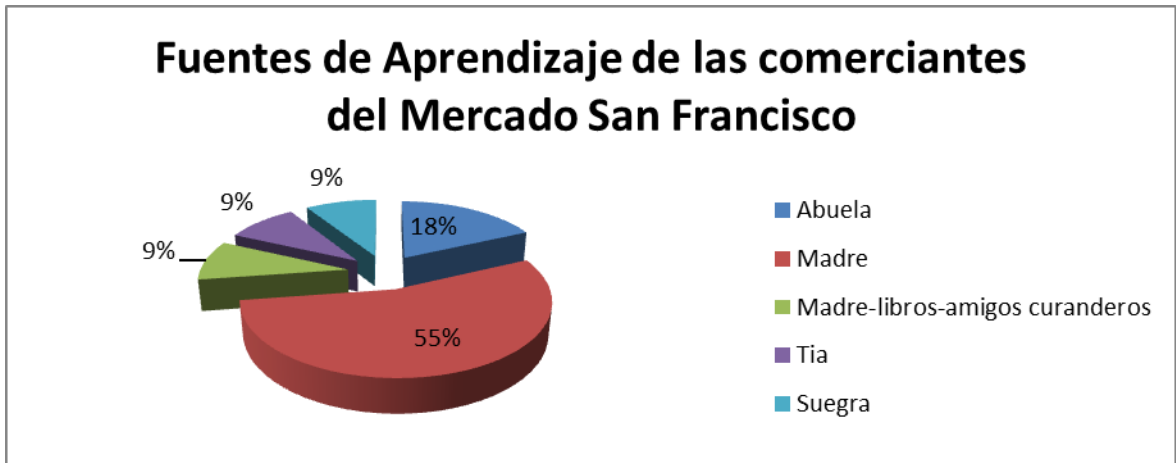
Estos procesos de interacción simbólica son estrategias de enseñanza-aprendizaje, que han permitido que la comunicación de saberes comerciales y medicinales en el Mercado San Francisco, se establezca-permanezca en un 83% desde la abuela, a la madre, y a la hija; en un 9% desde la suegra a nuera; y en un 8% desde la abuela, a la tía, y a la sobrina. Por lo que, la comunicación de estos saberes comprenden procesos simbólicos que se ha mantenido por más de tres generaciones.²²⁴



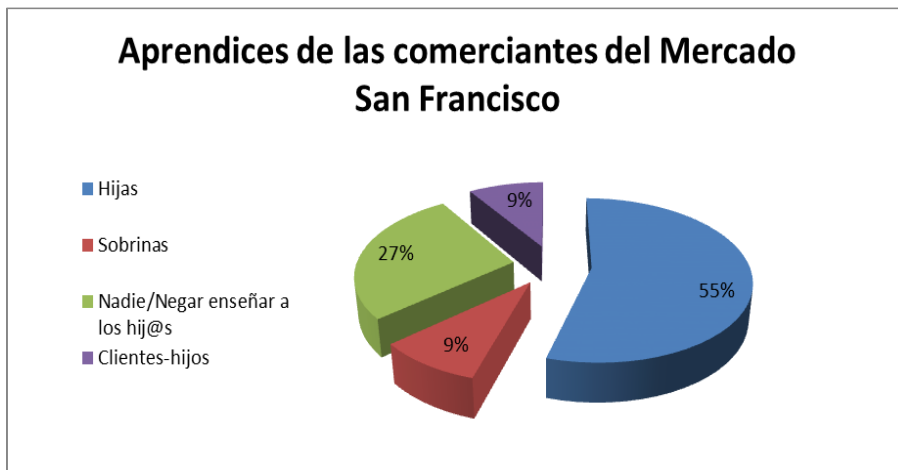
²²³ Ver anexo 17

²²⁴ Ver anexo 18

En esta contexto, las comerciantes de plantas medicinales identifican que las principales interlocutoras que han presidido esta comunicación simbólica son en un 55% sus madres; en un 18% sus abuelas; en un 9 % sus tías; en un 9% sus suegras; y en un 9% sus amigos curanderos y libros.²²⁵ De manera, que la interacción simbólica con sus madres ha sido una de las principales fuentes de aprendizaje para las vendedoras de plantas medicinales en el mercado San Francisco.



Al mismo tiempo, identifican que los posibles interlocutores que pueden continuar en/con la comunicación de estos saberes en el Mercado San Francisco, son en un 55% sus hijas, en un 9% sus sobrinas, en un 9% sus clientes. Sin embargo, hay un 27% de las comerciantes que niega la posibilidad de que sus hijos o alguien sigan comunicando los saberes comerciales y medicinales.²²⁶



²²⁵ Ver anexo 19

²²⁶ Ver anexo 20

Además, las comerciantes de plantas medicinales describen cómo han ido enseñando sus saberes comerciales y medicinales, es decir, cómo han establecido los procesos de interacción simbólica con otros interlocutores.

Mercedes Correa: Mi hija la menor, que está conmigo, yo le he dicho que tiene que estar atenta para ver como vendo, que hago... le he dicho que tiene que estar bien atenta, igual, para que conozca las hierbas, porque son bastantes

Charito Pichucho: (Mi sobrina) me va mirando, y yo le explico, mira esto es para tal cosa, esto tienes que poner en tal parte, esto tienes que dar, esto tienes que decirle que tome, esta cosa sirve para...y así; entonces, ella me va mirando como yo vendo, entonces, es mejor, que yo estarle explicando.

Amparito Lugmaña: " Si Usted desea yo le vendo las hierbas, le vendo las esencias, y yo le explico cómo puede hacer. Y me dicen si ellos podrán limpiar, y yo les digo claro, yo le explico cómo puede limpiar".

Los procesos de comunicación simbólica que realizan diariamente las vendedoras de plantas medicinales, han permitido la permanencia, reproducción e la innovación de los saberes comerciales y medicinales, en el Mercado San Francisco.

Blanca Ganchala: todavía se sigue aprendiendo mucho más, se sigue viendo en las noticias, en los mitos que hay... en los libros... esto hay que estudiar un poco para poder nosotros saber, no es que nosotros nacemos sabiendo, hay que estudiar... hay que especializarse más, como los médicos, por ejemplo un médico de medicina general tiene que seguir especializándose para sacar su (hace silencio...especialización) así es eso

Amparito Lugmaña: Pero hay cosas, en mi caso... hay cosas también que uno vende de lo anterior, pero, como es que diríamos, también vende de la medicina tradicional moderna... O sea, en sí, hay cosas que si han cambiado

En el mercado San Roque, las comerciantes de plantas medicinales desempeñan labores comerciales y medicinales donde ofertan hierbas medicinales, productos esotéricos, y prácticas medicinales. Se destaca que sólo una vendedora comercializa únicamente plantas medicinales.

Gloria Chicaiza: Aquí vendemos hierbas, curamos, limpiamos, hacemos limpiezas de cuy, vemos a niños y a grandes, hacemos baños de florecimiento; especialmente, ya se acerca la navidad, y vienen los baños. Nosotros sabemos de todo lo que es de hierbas, todo lo que es de medicina

En el desempeño de estas labores comerciales y medicinales, las comerciantes de plantas medicinales, han configurado saberes comerciales y medicinales que se mantienen, reproducen e innovan mediante procesos de interacción simbólica, que identificamos como “viendo, haciendo, estudiando, y aprendiendo”.

Marcela Cocha: Así viendo como vende mi abuelita, mi mamá

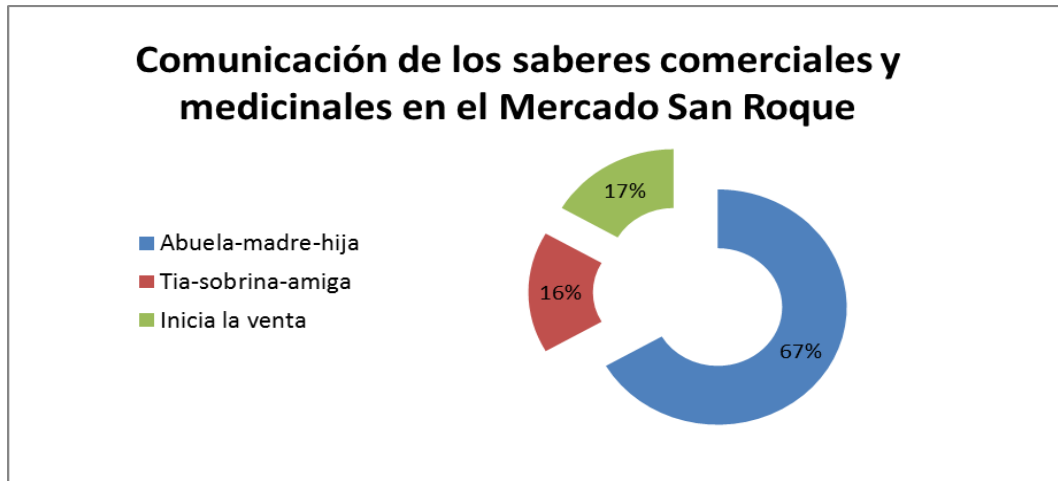
Patricia Chicaiza: De poco en poco, primero me enseñaron a vender, y después me enseñaron a poner las plantitas de 3, de 4 plantitas variadas para cada dolor, para cada enfermedad; entonces, de a fondo a hace 15 años que me enseñó el señor, entonces, y me enseñó a variar, para que sirven la una u otra planta, para que sirven las pastillas; entonces ahí me hicieron ver que plantas se necesita para cada enfermedad.

Martha Bautista: A mí me enseñó mi amiga, y otro poco, mi hija se ganó una beca, cuando estaba estudiando en una fundación, se ganó una beca, con unos shamanes, y ahí aprendió (a curar y de las plantas medicinales).

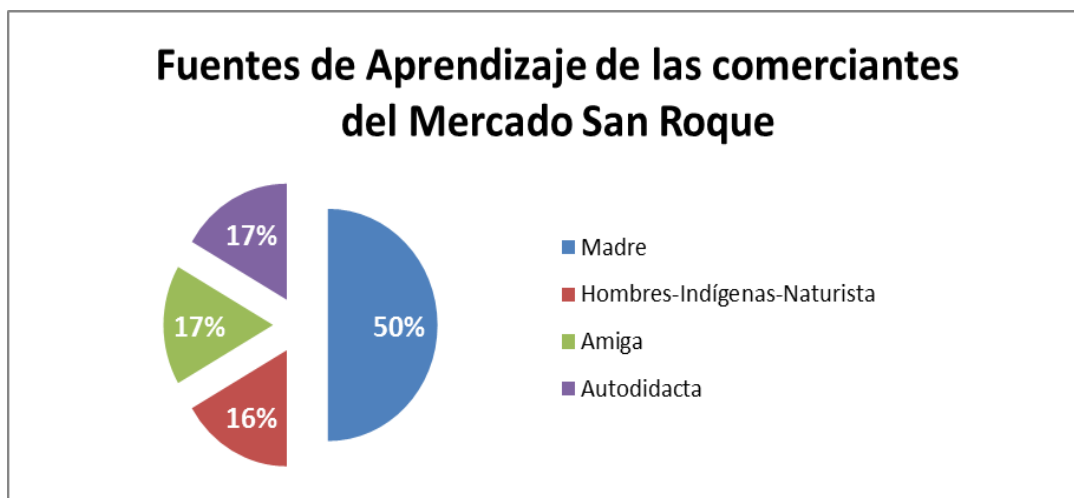
Las comerciantes de plantas medicinales se vincularon a estos procesos de interacción simbólica en un 50%, desde pequeñas hasta los 12 años; en un 33%, entre los 13 a 25 años, y en un 17 %, entre los 26 a 38 años, Por lo que, la mayor parte de vendedoras inició los procesos de interacción simbólica en su niñez.²²⁷

²²⁷ Ver anexo 21

Estos procesos de interacción simbólica son estrategias de enseñanza-aprendizaje, que han permitido que la comunicación de saberes comerciales y medicinales en el Mercado San Roque, se establezca-permanezca en un 67% desde la abuela, a la madre y a la hija; y en un 16% desde la tía, a la sobrina, a la amiga. Donde, sólo un 17% de las comerciantes, son las que inician-presiden estos procesos de comunicación simbólica.²²⁸



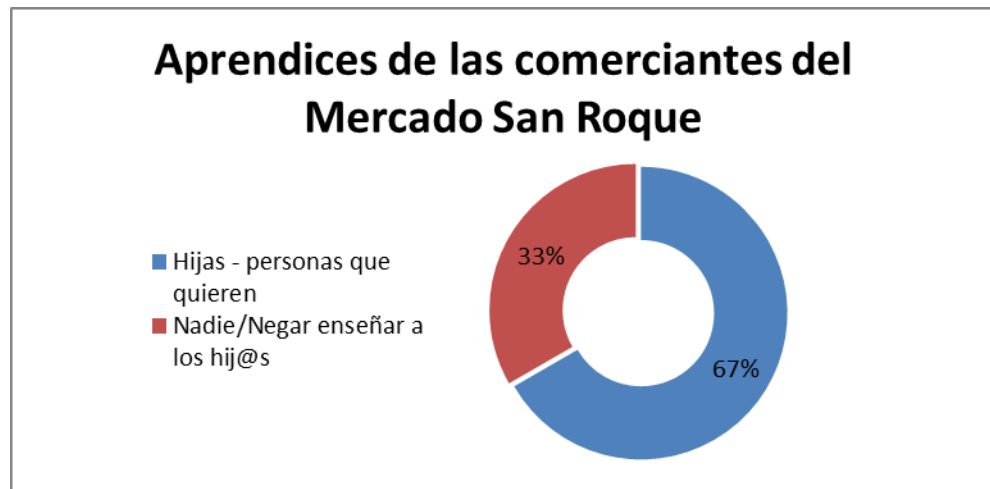
En este contexto, se identifica que los interlocutores que preceden estos procesos de comunicación simbólica son en un 50% sus madres; en un 17 % hombres indígenas y naturista; en un 17% sus amigas y fundaciones; y en un 16% son ellas mismas quienes han incursionado en esta interacción simbólica. Estas interacciones simbólicas representan las diferentes fuentes de aprendizaje de las comerciantes de plantas medicinales, en el Mercado Roque.²²⁹



²²⁸ Ver anexo 22

²²⁹ Ver Anexo 23

De igual manera, se identifica que los posibles interlocutores que pueden continuar en/con la comunicación de los saberes medicinales y comerciales, son en un 67% sus hijas y las personas que así se acercan y desean aprender. Sin embargo, hay un 33% que niega la posibilidad de que sus hijos o alguien sigan comunicando estos saberes comerciales y medicinales.²³⁰



Además, las comerciantes de plantas medicinales describen cómo han establecido los procesos de interacción simbólica con otros interlocutores, es decir, como han ido enseñando sus saberes comerciales y medicinales:

Gloria Chicaiza: Todo se necesita ver, para poder hacer; nadie nace sabiendo.

Patricia Chicaiza: Poco a poco, porque el señor venía cada mes, se sentaba y le iba enseñando; es como cuando uno se entra a la Escuela, entonces, se va aprendiendo poco a poco, a deletrear, a ver. Después, ya lo más difícil, a mezclar plantas, para cada enfermedad, no porque son hierbas hay que dar la misma receta a otra persona, son diferentes hierbas, que va diferente para el cuerpo de cada persona.

Estos procesos de comunicación simbólica que realizan diariamente las vendedoras de plantas medicinales, han permitido tanto la permanencia y reproducción;

²³⁰ Ver anexo 24

así como la innovación de los saberes comerciales y medicinales, porque es en la comunicación simbólica con los otros interlocutores donde emerge la posibilidad de que se renueven, incrementen y comuniquen las representaciones simbólicas.

En el mercado Central, las comerciantes de plantas medicinales desempeñan labores comerciales y medicinales donde, la una mitad de la población, sólo oferta plantas medicinales; mientras que la otra mitad, también oferta servicios-prácticas medicinales. Destacamos que no ofertan productos esotéricos, porque hay otras vendedoras en el mercado, que se dedican sólo a comercializar dichos productos.

En el desempeño de estas labores comerciales y medicinales, estas comerciantes han configurado saberes comerciales y medicinales que se han mantenido, reproducido e innovado mediante procesos de interacción simbólica, los cuales identificamos como “viendo, haciendo, aprendiendo”.

Mayra Tipán: Yo vendo las hierbitas, como le decía, desde hace muchos años, y conozco mucho no sólo por la experiencia que me ha dado, y por lo que mi mamá me ha enseñado; sino que a veces, me han invitado a seguir cursos, así.

Marisela Tiñe: Con el tiempo, ha ido aprendiendo, con los clientes, que llegan pidiendo las hierbas y diciendo para qué es cada plantitas.

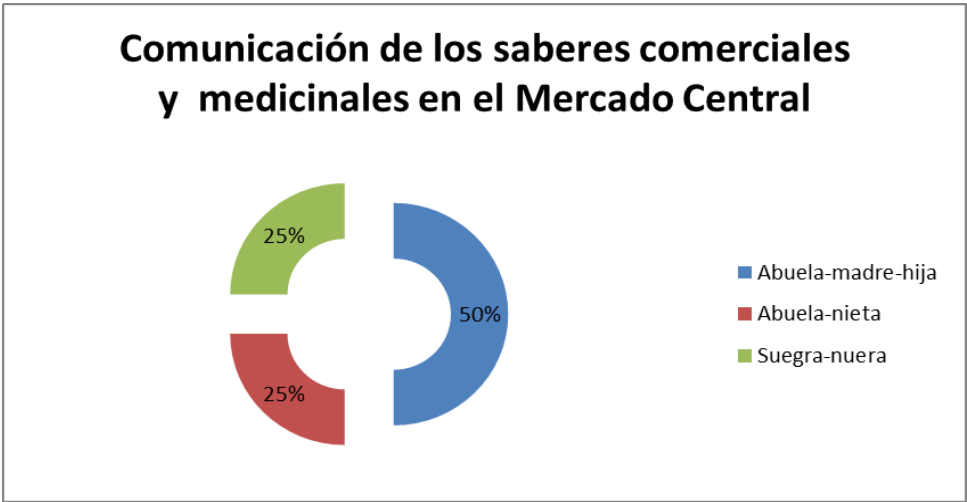
Gladys Gualoto: Yo aprendí de mi solita.

Yolanda Zambrano: Sólo de vista aprendí... viendo en este mercado.

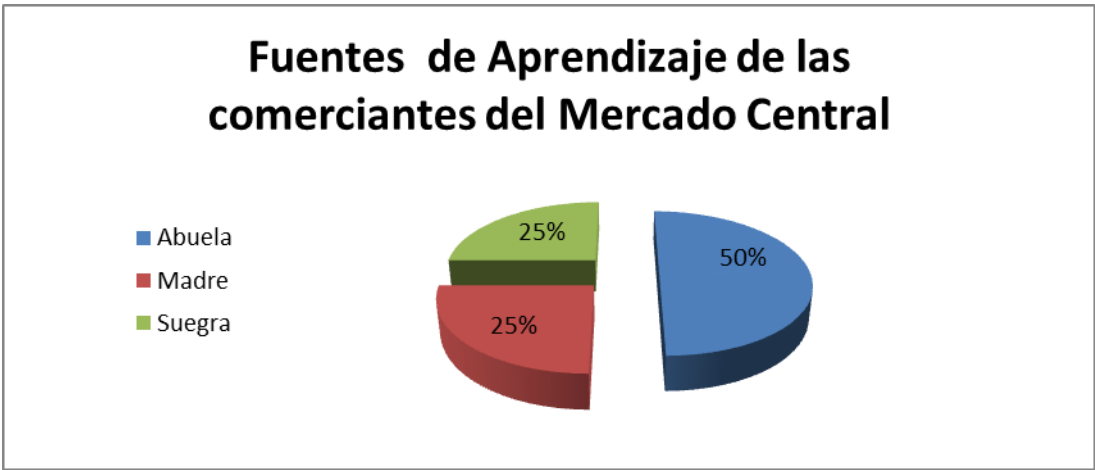
Las comerciantes de plantas medicinales se vincularon a estos procesos de interacción simbólica desde su niñez; puesto que el 85% ha comenzado desde pequeña, mientras que el otro 25% ha empezado desde los 45 años.²³¹

²³¹ Ver anexo 25

Estos procesos de interacción simbólica son estrategias de enseñanza-aprendizaje, que han permitido que la comunicación de saberes comerciales y medicinales en el Mercado Central, se establezca-permanezca en un 50% desde la abuela, a la madre, y a la hija; en un 25% desde la abuela a la nieta; y en el otro 25% desde la suegra a la nuera.²³²



En este contexto, se identifica que los interlocutores que preceden estos procesos de comunicación simbólica son en un 50% sus abuelas; en un 25% sus madres; y en el otro 25% sus suegra. Por lo que, la interacción simbólica con la abuela, ha sido una de las principales fuentes de aprendizaje para las comerciantes del mercado Central.²³³



²³² Ver anexo 26

²³³ Ver anexo 27

De igual manera, identifican los posibles interlocutores que pueden continuar con la comunicación de los saberes medicinales y comerciales en el Mercado Central que son en un 25% sus clientes; mientras que en un 75% niegan la posibilidad de que sus hijos o alguien sigan comunicando estos saberes comerciales y medicinales.²³⁴

Yolanda Zambrano: Yo ahorita no le he enseñado a nadie, porque a nuestros hijos ya no les interesa.

Mayra Tipán: Yo tengo hijos, pero ya no les gusta, así. Ellos inclusive, me dicen mami deja el puesto, ya no sigas ahí. Uno, ya es la costumbre, ya no; ya no se puede dejar. Ahorita ya no les interesa.

Gladys Gualoto: No quiero que trabajen aquí, porque es muy duro, hay que trabajar desde las 3 a.m., la lucha es bastante, hay que trabajar todos los días porque si no los caseros se van y si no se trabaja no se gana, no se saca.

Otros posibles interlocutores que pueden continuar con la comunicación de estos saberes medicinales y comerciales, pueden ser las mismas personas que trabajan con las comerciantes; en este sentido, encontramos que el 50% trabaja con ayudantes mujeres; el otro 25% trabaja con sus hijas como ayudante; y el otro 25% trabaja con su esposo como ayudante.²³⁵

Gladys Gualoto: Bueno, todas mis hijas son graduadas, una de contadora, otra de profesora y otra de belleza... sólo la profesora ejerce la profesión... las otras dos trabajan aquí en el mercado vendiendo hierbas, porque no quisieron ejercer su profesión.

Los procesos de comunicación simbólica que realizan diariamente las vendedoras de plantas medicinales, han permitido tanto la permanencia y reproducción; así como la innovación de los saberes comerciales y medicinales, porque es en la comunicación simbólica con los otros interlocutores donde emerge la posibilidad de que se renueve,

²³⁴ Ver anexo 28

²³⁵ Ver anexo 29

incrementen y comuniquen las representaciones simbólicas; por ejemplo, cuenta “**Marisela Tiñe:** los médicos naturistas me envían las recetas, y me indican para qué es cada plantita”; entonces, ella sigue aprendiendo, renovando e incrementando sus saberes.

En el mercado Santa Clara, las comerciantes de plantas medicinales desempeñan labores comerciales y medicinales, donde, 2 vendedoras ofertan sólo hierbas medicinales; 5 vendedoras ofertan también productos esotéricos; y 3 vendedoras ofertan también prácticas medicinales. En el desempeño de estas labores, las comerciantes de plantas medicinales han configurado saberes comerciales y medicinales que se han mantenido, reproducido e innovado mediante procesos de interacción simbólica, que identificamos como “viendo, haciendo, aprendiendo”.

Olga Heredia: (Aprendí) viniendo así, cuando venía de vacaciones a ayudarlo; y ahí, vuelta, ayudaba, arreglaba, veía como limpia, todo

Alexa Zambache: “la práctica hizo aprender, las propiedades, los nombres y todo lo demás”. "Aprendí haciendo".

Rosa Cruz: (Aprendí) Con el tiempo y la experiencia.

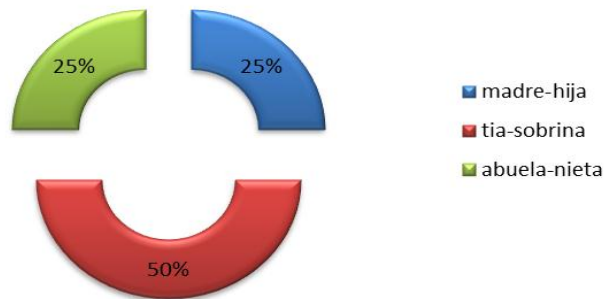
Las comerciantes de plantas medicinales se vincularon a estos procesos de interacción simbólica desde su niñez; puesto que el 75% ha comenzado desde pequeña, mientras que el otro 25% ha empezado desde los 18 años.²³⁶

Estos procesos de interacción simbólica son estrategias de enseñanza-aprendizaje, que han permitido que la comunicación de saberes comerciales y medicinales en el Mercado Santa Clara, se establezca-permanezca en un 50% desde la tía, a la sobrina; en un 25% de la madre a la hija; y en un 25% de la abuela a la nieta.²³⁷

²³⁶ Ver anexo 30

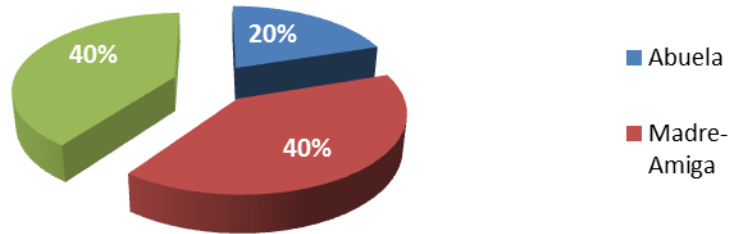
²³⁷ Ver anexo 31

Comunicación de los saberes medicinales y comerciales en el Mercado Santa Clara



En esta contexto, se identifica que los interlocutores en preceder estos procesos de comunicación simbólica son en un 40% sus tías; en un 40% sus madres y amigas; y en un 20% sus abuelas. Por lo que, la interacción simbólica con la madre y tias, ha sido una de las principales fuentes de aprendizaje para las comerciantes del mercado Santa Clara.²³⁸

Fuentes de Aprendizaje de las comerciantes del Mercado Santa Clara



De igual manera, se identifica que los posibles interlocutores en continuar con la comunicación de los saberes medicinales y comerciales en el Mercado Santa Clara pueden ser en un 25% sus hijas; y en otro 25% sus sobrinas; mientras que un 55% niegan la posibilidad de que sus hijos o alguien sigan comunicando estos saberes comerciales y medicinales.²³⁹

²³⁸ Ver anexo 32

²³⁹ Ver anexo 33

Rosa Cruz: A mi hijas, no... Ellas ya son preparadas, tienen título, ya son ingenieras... Yo en cambio no tuve escuela, porque si tuviera título no estaría aquí...

Alexandra Zambache: No nos gustaría que nuestros hijos se queden aquí, sino que se superen, sean profesionales, tomen otros rumbos... Verá, antes sí se heredaban los saberes y sino, si se podían perder. Pero, ahora, la ciencia ha avanzado, todo se encuentra en los libros, en el internet, por ejemplo ahí aparece la planta, qué es, para qué sirve. Ya no hay riesgo que se pierda la costumbre, que ya no se sepa. Además, como saben el poder de las plantas, todo va avanzando... los empresarios todo empaquetan, todo hacen pastillas... todo se va acabando

Otros interlocutores en la comunicación de saberes medicinales y comerciales en el Mercado Santa Clara, pueden ser las mismas personas que trabajan con las comerciantes; donde encontramos que el 60% trabaja con una hija, hermana y/o sobrina; que el 20 % trabaja con una amiga; y que el otro 20% trabaja con un hombre-conocido.

Los procesos de comunicación simbólica que realizan diariamente las vendedoras de plantas medicinales, han permitido tanto la permanencia y reproducción; así como la innovación de los saberes comerciales y medicinales, porque es en la comunicación simbólica con los otros interlocutores donde emerge la posibilidad de que se renueve, incrementen y comuniquen las representaciones simbólicas.

En los mercados de San Francisco, San Roque, Central, y Santa Clara, las comerciantes de plantas medicinales desempeñan labores comerciales y medicinales, que configuran procesos simbólicos, los cuales han permitido generar, mantener, reproducir e innovar las correspondientes prácticas laborales y diseños simbólicos.

Estos procesos simbólicos comprenden estrategias de enseñanza-aprendizaje identificadas como el “ver, hacer, aprender”; mediante las cuales, las comerciantes de

plantas medicinales fueron aprendiendo (mantener-reproducir) y generando (reproducir-innovar) sus saberes y prácticas medicinales y comerciales.

Estas estrategias de enseñanza-aprendizaje son interacciones simbólicas donde se han comunicado saberes y prácticas medicinales-comerciales, desde la abuela hasta la nieta; desde la tía hasta la amiga; así como entre amiga/os. Es decir, que han mantenido una comunicación de saberes-prácticas entre redes amicales y parientes de género femenino. Estas interacciones simbólicas se han establecido desde la etapa de la niñez, en un 79% de las comerciantes de plantas medicinales; mientras que, en un 21 % de las comerciantes se han establecido desde la etapa joven y adulta.

En los procesos de comunicación de saberes y prácticas, las comerciantes de plantas medicinales han distinguido los interlocutores, con quiénes iniciaron estas interacciones simbólicas, que son familiares femeninos como sus abuelas, madres, tías; así como amiga/os y personas conocidas; las cuales representan las fuentes de aprendizaje de los saberes y prácticas medicinales-comerciales.

De igual manera, han identificado que los posibles interlocutores en continuar con esta comunicación simbólica, son sus familiares femeninos como sus hijas, sobrinas y clientes; los cuales, representan los aprendices y reproductores de estos saberes. Al mismo tiempo, se identifica que puede haber “otros” interlocutores en continuar con esta comunicación simbólica, como son las personas que trabajan con las comerciantes, que en su mayoría son personas de género femenino. De todas formas, sí hay un porcentaje mínimo de personas de género masculino que trabajan con las comerciantes, como son los esposos e hijos de las mismas.

Se destaca que hay una parte de las comerciantes que niegan la posibilidad de que sus familiares continúen esta interacción simbólica; porque primero respetan la voluntad de que sus familiares elijan realizar otra labor, profesión u oficio. Y segundo, porque desean que sus familiares puedan hacer otra forma de vida, menos sacrificada, y con más seguridades.

Los procesos de interacción simbólica que las comerciantes de plantas medicinales configuran en el desempeño de sus labores comerciales y medicinales, han permitido que se establezcan, reproduzcan e innoven saberes y prácticas comerciales y medicinales, los cuales detallamos a continuación.

Los mercados de San Francisco, San Roque, Central, y Santa Clara, poseen una sección de hierbas medicinales, donde las comerciantes realizan similares prácticas comerciales y medicinales, que consisten en comercializar plantas medicinales, productos esotéricos y prácticas medicinales para personas adultas, jóvenes, y niños/as.

Patricia Chicaiza: La limpieza con cuy, la limpieza corporal para la mala energía, para los mayores y los niños.

Nelly Pichucho: Ahora, que hemos aprendido a curar, a limpiar, también eso, a los niños, a las personas adultas de las malas energías; a los niñitos de cuando se cae se espanta, o porque de repente, las mamitas les pegan, les gritan, de eso también se asustan, de esas cosas también se les cura a los niños.

Paola Heredia: Aquí vendemos hierbas medicinales y productos esotéricos; limpiamos espanto a los niños; y hacemos limpiezas a los adultos cuando tienen mala suerte o se bloquean.

Las prácticas medicinales que realizan las comerciantes se pueden identificar por dos tipos de estrategias curativas; el primer tipo de práctica medicinal, consisten en vender y recomendar plantas medicinales para ser aplicadas en técnicas curativas como infusiones, baños amargos y de suerte, entre otras; las cuales permiten tanto la curación de enfermedades como para la limpieza de energías negativas.

Marisela Tiño: Los baños amargos son para quitar la mala energía.

Patricia Chicaiza: o sea, no existe el baño de suerte, sino que es para adquirir buena energía, porque las hierbas dan la energía que necesita la persona, eso es...

Mayra Tipán: ¡Las plantas medicinales son la vida de uno!... porque las plantas medicinales le curan... le curan las enfermedades; esto no te alivian como las pastillas, las inyecciones, sólo le alivian por el momento y después sigue igual. En cambio, las hierbas medicinales le curan, poquito, poquito pero le curan; hay que ser constantes para tomar las hierbas medicinales.

Amparito Lugmaña: Las hierbas son las que curan, las que tienen el remedio, las que tienen el aura más fuerte, las que le ayudan, y en sí, nosotros seríamos como un instrumento.

Marisela Tiñe: Las plantas medicinales tienen un gran poder. Dios ha mandado las hierbas con un propósito

Rosa Lagla: Claro que nosotros también tenemos conocimiento, yo sé que es a base de nuestras hierbas, lo que hacen todo eso que está en las farmacias, los farmacéuticos, es base de hierbas, claro que ellos ponen químicos. En cambio, nosotros vamos es a lo natural, pero hay que saber para qué es bueno la hierba que vamos a dar; porque hay hierbas que se da un manejo de hierbas, para que hagan un agua y tomen por todo; no así, hay hierbas que son especiales por ejemplo para el hígado, para los riñones, para el corazón.

En la aplicación de estas estrategias curativas, las comerciantes reconocen que las plantas medicinales son “poderosas medicinas naturales”; mientras que, las vendedoras son el medio o instrumento de estas medicinales, en este sentido, ellas poseen saberes sobre las propiedades medicinales, los usos y tiempos terapéuticos, es decir, que requieren conocer para qué, cómo y por cuánto tiempo deben ser utilizadas las plantas en los procesos terapéuticos. Además, establecen que los procesos curativos con plantas medicinales requieren “tener fe, creer y tener el propósito de sanarse”.

Mayra Tipán: La hierbitas de buena suerte ayudan (como le decía) para las personas que creen, ayudan muchísimo; hay por ejemplo, personas que con la misma mente le hacen funcionar las cosas y hay otras personas que son

negativas, no les llega nada, no les sirve de nada. Por eso yo les sé decir: “vera, si usted cree compre, y si no, mejor es que no, porque de gana va a gastar la plata, porque esto es sólo para las personas que creen y quieren hacer las cosas. Y si no, no, mejor no se gaste de gana la plata”.

Amparito Lugmaña: las hierbas son buena energía, no cierto, energía positiva; las hierbas son las que curan y las que obran; y también es la fe de la persona; porque digamos en mi casa, yo a un hijo le doy agua de manzanilla, cuando está con dolor de estómago, y le pasa; pero si le doy a mi hija tengo que darle agua de orégano, porque ella le tiene fe al orégano.

Charito Pichucho: Limpiamos pero siempre y cuando tenga mucha fe la persona, porque la persona que tiene fe, le llega, y la persona, que no, no le llega. Hay que tener fe.

Gloria Chicaiza: la creencia es la que obra porque nosotros aquí, con eso ocupamos, limpiamos, todo hacemos... Entonces, yo digo la creencia es la que obra

El segundo tipo de práctica medicinal, que realizan las comerciantes de plantas medicinales en los diferentes mercados, consiste en la aplicación de estrategias terapéuticas que permiten la restauración del equilibrio energético del ser humano, es decir, que se aplican para limpiar, curar y sanar no tanto enfermedades corporales sino más bien “desequilibrios energéticos”²⁴⁰ que afectan-repercuten en lo físico, psicológico, y espiritual de las personas, sus relaciones y lugares.

Gloria Chicaiza: Limpiamos casas, locales, haciendas, todo en lo que se pueda ayudar.

Asunción Pillajo: Nosotros aquí curamos el espanto, esas energías negativas, el mal aire, el ojo, eso es.

²⁴⁰ “Desequilibrios energéticos”: término establecido por la autora; no está presente en el discurso de las comerciantes de plantas medicinales.

En este contexto, se destaca una diferenciación entre salud, enfermedades corporales, y desequilibrios energéticos. Con respecto a la salud, las comerciantes enfocan que es la vida misma, porque representa el equilibrio de las relaciones entre lo humano, natural y sagrado.

Mayra Tipán: Para tener salud... es la vida la salud, porque si no hay salud no hay nada, así tenga los millones de plata, si no tiene salud, no le sirve de nada

Nelly Pichucho: La salud es lo más lindo que Dios nos ha dado, imagínese, estar sana y buena, sin ninguna dolencia, porque no se sabe aquí

Patricia Chicaiza: Mmm... La salud es la vitalidad de la persona, que todos tenemos; cuando la persona se siente enferma es porque tiene algún síntoma, pero la salud todos la tenemos en la mano de uno, y la sanación (también).

Ma. Carmen Colcha: Lo mejor aunque no tenga dinero, con salud se hacen maravillas.

En referencia a las enfermedades, las comerciantes enfocan que pueden ser hereditarias, o pueden ser consecuencia de acumulación de energías negativas, de situaciones que hay que vivir, y de ciertas formas de existencia (relaciones, sentimientos, alimentación):

Mayra Tipán: La enfermedad a veces es hereditaria, a veces es por descuido de nosotros mismos. Y ahora casi todas las enfermedades son por el estrés, las preocupaciones, los nervios, todo lo que uno se tiene. A veces por falta de dinero; de todas formas ahora hay preocupaciones por los hijos.

Marisela Tiñe: La enfermedad es por la mala alimentación, porque antes la gente era más sana porque comía cosas con menos químicos, ahora la comida no es natural, ¡no ve!, por ejemplo a los pollos que les ponen hormonas.

Mirian Yáñez: porque la mayor parte de nuestras enfermedades y todo eso, está hasta comprobado científicamente que son psicósomáticas, en el 80 por ciento. Por eso, ahora mucho se oye de las personas que se enferman del stress,

entonces, a veces, es también por falta de perdón; entonces, yo más que curarles así, también me gusta ir directo al corazón

Nelly Pichuco: Ay.... la enfermedad que Dios nos ha puesto, igual que la muerte, no la podemos negar, son cosas que tienen que pasar, igual que la muerte, no podemos evitar, son cosas que tienen que llegar.

Y con respecto a los desequilibrios energéticos, las vendedoras enfocan que pueden ser malestares físicos, psicológicos o espirituales con diversas manifestaciones y causas; entre los cuales identifican al mal aire, el espanto, el mal de ojo, las malas energías, la mala suerte, y el abierto la espalda, que detallamos a continuación.

DESEQUILIBRIOS ENERGÉTICOS	REPRESENTACIONES	
	NIÑ@S	JÓVENES-ADULTOS- MAYORES
MAL AIRE	Cuando están con mal aire les da un vómito, una diarrea que no les para nadie... y llevarles donde el doctor es peor, en vez de mejorarle, es peor... (Amparito Lugmaña)	Cuando están con mal aire, vienen como si ya fueran a vomitar, con dolor de cabeza, de estómago; vienen personas bien mal, como que está chumadita. (Nelly Pichuco)
	Cuando un ambiente esta pesado y la gente pasa por ahí con los niños, entonces ya les da mal aire. (Nelly Pichuco)	Es lo mismo (que el espanto), da dolor de cabeza, del cuerpo, malestar... (Yolanda Zambrano)
ESPANTO	Cuando están espantados, pasan sólo llorando, no quieren comer, y se sobresaltan el rato de	Da dolor de cabeza y malestar de todo el cuerpo. (Yolanda Zambrano)

ESPANTO	dormir. (Yolanda Zambrano)	
	Les da espanto cuando se han caído y/o cuando se asustan por algo; (Gladys Gualoto); por ejemplo cuando los padres les pegan, les gritan, de eso también se asustan (Nelly Pichucho)	Les da cuando han pasado por un accidente, por algo de gravedad; es peor porque está concentrado, es más fuerte; se presenta como diarrea, no comen, se secan ... (Gladys Gualoto)
	Depende, algunos les da fiebre, a otros niños les da vómito, otros niños van secándose, así de diferentes maneras (Blanca Ganchala)	Cuando les asaltan a las personas, entonces vienen espantados. (Mercedes Correa)
	Algunos se despiertan a cada rato... asustados... tiemblan mientras duermen... Esto da porque los niños son más sensibles, se impresiona más y se les puede meter cualquier cosa. (Ma. Carmen Colcha)	Hay algunos que tienen muchos sueños pesados y eso el doctor no le sana; entonces vienen acá y ya están. (Gloria Chicaiza)
MAL OJO	Por ejemplo: vera yo tengo una hija pequeña y alguien le mira y le dice que linda la guagua, le dijo de buena forma (y al mismo tiempo) fuerte (entonces)... ¡ojeada la guagua! (Ma. Carmen Colcha)	Cuando alguien ha sido mirado muy fuerte, por otra persona que tiene mirada fuerte, que no necesariamente le miro mal. Le salen lagañas en los ojos, tiene un ojo más pequeño-cerrado que el otro y no se siente bien la persona. (Ma. Carmen Colcha)

<p>MAL OJO</p>	<p>También, son los niños que se espantan; o hay personas que le ojean, que tienen muy fuerte el ojo, entonces les comienza a salir lagañas... pero también es cuando a veces están abierto la espalda (Amparito Lugmaña)</p>	<p>Es peor que el espanto...las personas no pueden comer, se secan... sucede cuando una persona ha sido vista por otras personas con sangre muy pesada, mala sangre, con malas energías, por ejemplo hay personas muy fuertes que ojean (Gladys Gualoto)</p>
<p>MALAS ENERGÍAS</p>	<p>Las malas energías están en todas partes, en la universidad, en el trabajo, en todas partes; en la gente negativa; entonces, la persona mucho se tensiona (Nelly Pichucho)</p>	<p>Se les cura de las malas energías, cuando tienen mucho cansancio, pereza, mal genio, mal carácter (Mercedes Correa)</p>
<p>MALAS ENERGÍAS</p>	<p>También se conoce como suciedad y/o brujería, que puede tener uno mismo, o que le puede causar la gente envidiosa (Gladys Gualoto)</p>	<p>La energía se pega... porque hay gente que cree en la maldad... y porque hay gente mal, en sí (Marisela Tiñe)</p>
		<p>Que existe la brujería, si existe, que existen esas cosas, si existen; pero, vera, el que cree le coge mal, el que no (cree), no le coge (Martha Bautista)</p>

<p>MALA SUERTE</p>	<p>Salades del cuerpo, cuando está salada la persona, todo le sale mal; la platita se les hace agua; no hay trabajo; no vende; y prácticamente, eso es una persona salada (Charito Pichucho)</p>	<p>No todos los casos son iguales... por ejemplo: les va mal en el trabajo, en el negocio, en el amor, cuando les va mal en general ... Cuando la persona se considera a sí mismo salada (Amparito Lugmaña)</p>
<p>ABIERTO ESPALDA</p>	<p>Cuando son pequeños y se hacen mucho para atrás, se abren la espalda; entonces, lloran, no quieren estar acostaditos, porque les duele, no quieren toparse la espalda... (Amparito Lugmaña)</p>	<p>Cuando se está en mala posición, o, se agachó en mala posición, y le empieza a doler en la parte superior de la espalda o como a dar frio (Amparito Lugmaña)</p>

Para estos desequilibrios energéticos, las comerciantes recomiendan y emplean un conjunto de técnicas curativas como son las limpias, las curaciones, las infusiones, los baños amargos y dulces, entre otras técnicas; donde aplican elementos naturales-esotéricos, herramientas psicológicas, invocaciones religiosas; y la interacción con otras medicinas.

Gladys Gualoto: Curo viendo en el huevo, con un paquete de hierbas amargas, y con algunas colonias preparadas, que son secreto, no puede decir el contenido.

Gloria Chicaiza: Lo que quiera el cliente, si quiere con cuy, le limpiamos con cuy, sino con hierbitas, con lo que quiera el cliente; pero, cuando se limpia con cuy, se ve y se le da la hierbita que necesiten dentro del organismo. Y es bien, bueno, porque es natural, no tiene químicos.

Nelly Pichucho: O sea que uno aquí es, será por mí, hasta psicóloga, les ayudo; porque vienen con sus problemas, y a veces no saben querer... entonces, ahí,

uno se les aconseja que estén tranquilos, que recen, que le pidan a Dios, que Diosito les bendiga, que nos de paciencia, y seguir adelante, porque así es la vida, para luchar, para sufrir; hasta, en eso me toca a mí atenderles...

Mirian Yáñez: Si me gusta conversar, decirle que se siente, porque está así y gracias a Dios, él mismo responde-dispone en mi corazón y pues le hace que la persona se vaya abriendo, vaya sacando lo que está dentro de ella; entonces, no soy yo, es Dios, sanando como quien dice el corazón; entonces la persona ya va más aliviada, más tranquila, más serena.

Amparito Lugmaña: Hay enfermedades que requieren ser tratadas por médicos; pero hay casos como por ejemplos los niños con mal aire, que requieren de una a tres curaciones para poderse sanar... Sin embargo hay personas que son muy adentradas en esto, o sea, creen demasiado...o sea si es verdad que hay veces, que llevarles donde el doctor es peor, en vez de mejorarle, es peor... Pero si hay casos en que personas que quieren sólo dedicarse a esto, sólo piensan que curándose ya se sanan... Entonces, hay veces que yo les veo... pero como yo sólo sé a lo antiguo, entonces, cuando veo necesario, les recomiendo que también visiten donde el médico.

Estas estrategias terapéuticas se establecen en determinados tiempos y lugares; puesto que las comerciantes prefieren aplicar las técnicas curativas en los días Martes y Viernes, porque “son los días más adecuados para limpiar”; si es necesario, pueden ser aplicadas en cualquier otro día de la semana. Mientras que, los lugares donde se realizan estas prácticas medicinales, son espacios diferenciados dentro de los mismos puestos comerciales. Se destaca, que sólo en el Mercado Santa Clara, las comerciantes poseen lugares apartados del puesto, pero cercanos al mercado, donde realizar estas prácticas.

Además, se identifica que estas estrategias terapéuticas son utilizadas tanto por personas adultas, jóvenes y niños/as; como por las mismas vendedoras y sus familias. En este sentido, ellas cuentan que utilizan las infusiones de hierbas; los baños de suerte, y las limpias, para mantener su salud, para alguna molestia corporal, y para limpiarse de

las malas energías. Mientras, que sólo van al médico cuando poseen una enfermedad muy grave, cuando el malestar persiste, y para un chequeo general

Los diseños simbólicos que establecen las comerciantes desde sus policromías identitarias, son las interacciones, representaciones y prácticas simbólicas que mantienen, reproducen, innovan y permiten el desempeño de las labores medicinales y comerciales en los diferentes mercados de Quito.

Por una parte, los diseños simbólicos son matizadas formas de interacción simbólica, que comprenden procesos de enseñanza-aprendizaje denominados como el “ver, hacer, aprender”, los cuales son establecidos y reproducidos por las comerciantes de plantas medicinales para comunicar sus saberes y prácticas y medicinales-comerciales.

Sin embargo, las actuales vendedoras no tienen expectativas sobre la proyección de estos saberes y prácticas, pues consideran que los posibles beneficiarios (los familiares próximos) de las mismas, deberían, desean o pueden establecer otras formas de vida.

Se destaca la identificación de otros posibles interlocutores en esta comunicación simbólica, que son las personas (hijas, sobrinas, nueras, ayudantes) que trabajan y se relacionan con las comerciantes, las cuales sí podrían continuar con estas prácticas y saberes medicinales y comerciales en los mercados.

Al mismo tiempo, los diseños simbólicos son las perspectivas y prácticas simbólicas que aplican las vendedoras de plantas medicinales durante sus labores medicinales y comerciales en los diferentes mercados. Estas perspectivas simbólicas, no representan un fundamento de sus prácticas, sino que son un discurso de las mismas, donde se evidencia el reconocimiento de las plantas medicinales como “poderosas medicinas naturales”; la identificación de las comerciantes como instrumentos que permiten la aplicación de estas medicinas. Y la diferenciación entre la salud, las enfermedades corporales y los desequilibrios energéticos, que no están contemplados en/por la medicina científica.

Mientras tanto, las practicas simbólicas son los saberes y prácticas medicinales que establecen las vendedoras de plantas medicinales durante sus labores medicinales en los diferentes mercados; los cuales poseen como eje fundamental el re-establecer el equilibrio energético entre lo humano, social, natural y sagrado; de manera que, pueden tratar a personas adultas, jóvenes y niños/as; así como, a ciertas relaciones y lugares.

Además, se identifican por ser estrategias terapéuticas que comprenden un conjunto de técnicas curativas, que requieren de una convicción, fe-creencia y constancia en el uso de plantas y prácticas medicinales; las cuales, se aplican bajo determinados tiempos y espacios; y no excluyen, sino mantienen relaciones con otras medicinas y practicas terapéuticas, religiosas y médicas.

Una vez identificadas las policromías identitarias y los diseños simbólicos establecidos por las comerciantes, procedemos a identificar los bastidores urbanos configurados por los procesos socio-culturales que entretejen las prácticas comerciales.

Bastidores Urbanos

El frescor y aroma de las plantas medicinales en los mercados de Quito, perdura a través de prácticas comerciales, medicinales y socio-culturales, establecidos por diversas personas, que en sus particularidades y encuentros con otros seres diversos, comercializan productos naturales-esotéricos y servicios terapéuticos-medicinales entre diferentes sectores socio-económicos y generacionales. .

En esta perspectiva, los bastidores urbanos son los procesos comerciales, y socio-culturales relacionados principalmente con la comercialización de plantas medicinales; los cuales se distinguen en primera instancia, por participar personas de género masculino y femenino, quienes son los que siembran, recogen y/o compran las hierbas medicinales en los sectores rurales nacionales e internacionales. Para luego, comercializarlas principalmente en la feria de la plataforma Primero de Mayo (sector San Roque-Quito), durante los días martes y viernes, y/o para ser ofertas en cada puesto comercial de los diferentes mercados urbanos.

Gloria Chicaiza: Mmm, de todo hay hombres y mujeres. Aquí, en la Primero de Mayo, sólo hay mujeres;... hay un hombre, el raro, que no más vende, él es vuelta del Oriente, viene del Oriente. Vuelta, acá en Saquisilí, vuelta hay hombres y mujeres, son indígenas, mismo ellos; entonces, ahí venden los dos, marido y mujer....

Gladys Gualoto: Las hierbas vienen de Ambato, Riobamba, Nayón, Pomasquí, de diferentes partes...menos de Quito, por aquí no hay ni para vivir, peor para sembrar.

Rosa Lagla: Nos traen de diferentes partes, claro, no es solamente de una sola parte; nos traen de Machachi, Latacunga, Sangolquí, San Antonio, Santo Domingo de los Colorados, del Oriente, del Perú, de Colombia

Patricia Chicaiza: Las plantas vienen de la Plataforma Iro de Mayo, ahí hay las plantas, que se madruga a coger la carga, viene la carga de Ambato, Latacunga,

Otavalo, Ibarra, de todo lado; por ejemplo, los lunes la carga entra de Ambato, en donde recogen toda la carga que viene de Riobamba, Azogues, de Guayaquil, llevan a Ambato y traen para acá, los días Martes. De Saquisilí, viene los jueves la carga, de ahí viene la carga de Latacunga, de todo lado; entonces, para el viernes, entra carga para Quito.

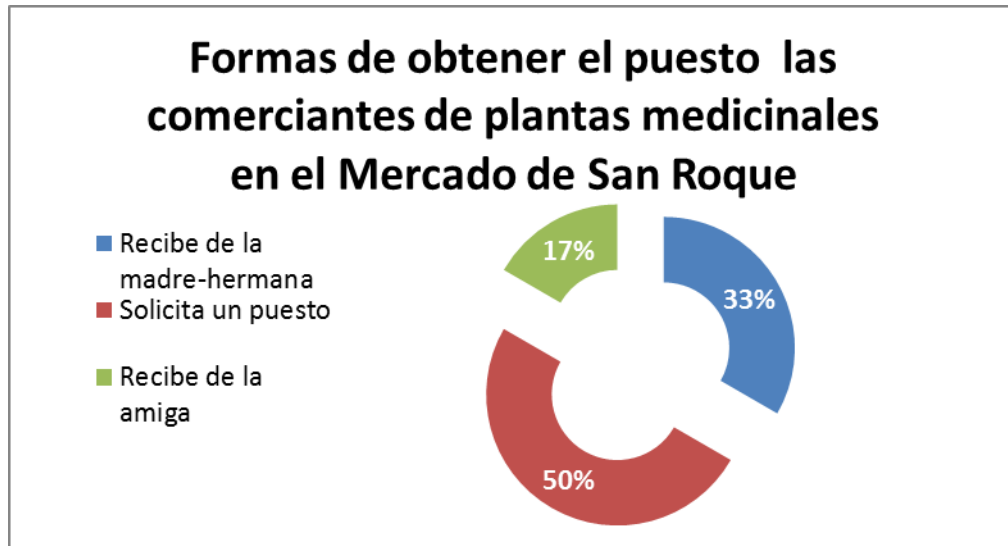
Amparito Lugmaña: La mayoría de hierbas que vendemos, son de las personas que nosotros les decimos las mujercitas, en ese grupo hay personas, que ellas van a recoger las hierbas al campo; pero hay otro grupo que ellas ya compran, porque hay personas que ya se dedican a criar la ruda, la manzanilla y hierbas que son caras, entonces ellas van a comprar, pero la mayoría van a recoger las hierbas y nosotros les compramos a ellas, que vienen a dejar al puesto.

En segunda instancia, estos procesos comerciales, medicinales y socio-culturales relacionados principalmente con la comercialización de plantas medicinales, se distinguen porque, en su gran mayoría, participan personas de género femenino, quienes son las que compran las hierbas medicinales en diferentes ferias como las de Sangolquí, Saquisilí, entre otras; en diversos mercados como San Roque, Iñaquito, Mayorista, entre otros; y en sus mismos puestos comerciales. Para luego, comercializar las plantas medicinales en los diferentes mercados urbanos; dentro de lugares, que no son propiedad de las vendedoras de plantas medicinales, sino que son puestos

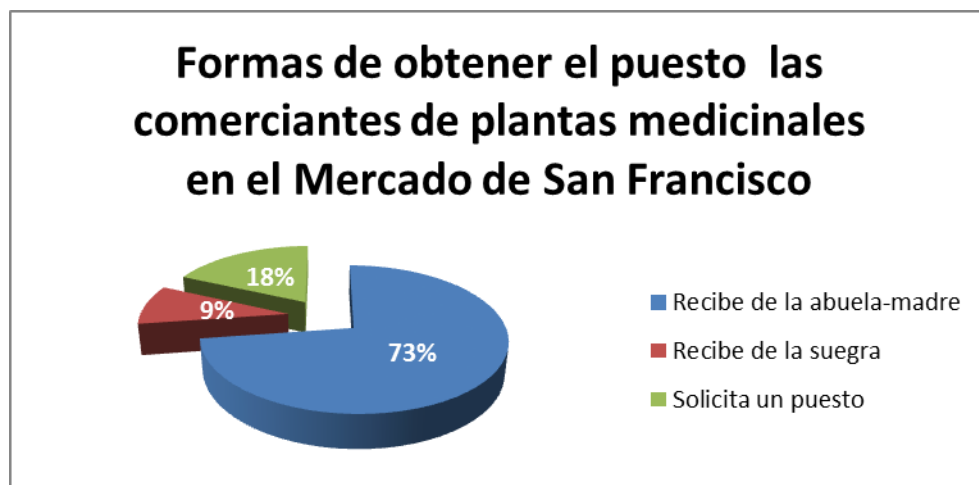
Asunción Pillajo: del municipio, como le digo, no es propiedad de nosotros para decir “esto yo les voy a dejar a ellos (sus hijos)”; eso es...el puesto es del municipio, como le digo, no es propiedad de nosotros

Estos puestos comerciales al ser propiedad del municipio, no se heredan, ni se compran; sino que sólo van cambiando de beneficiaria/o; en este sentido, presentamos que en el mercado San Roque, el 50% de las comerciantes de plantas medicinales ha solicitado un

puesto; el 33% ha recibido el puesto de un familiar (madre-hermana); y el 17% ha recibido el puesto de una amiga.²⁴¹



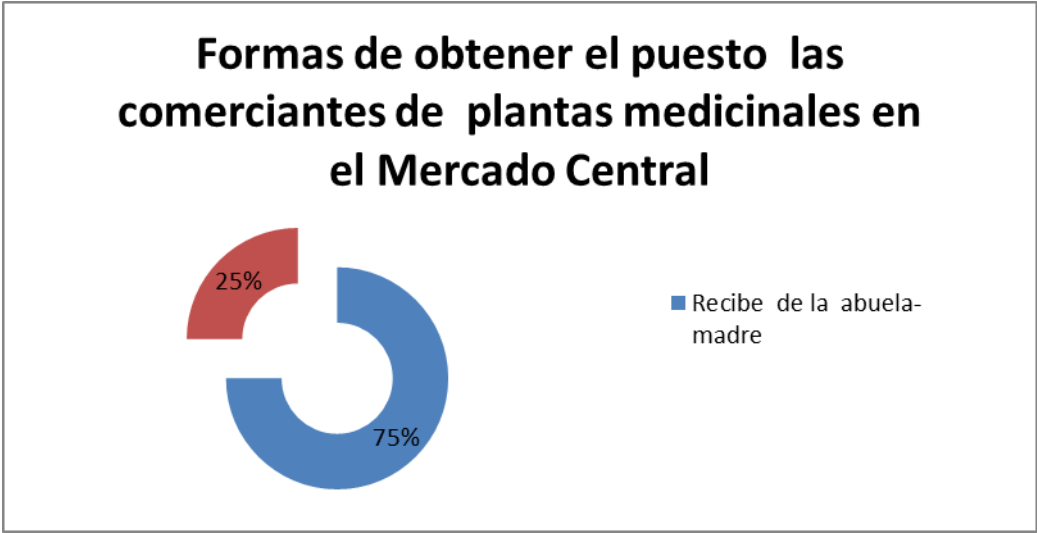
En el mercado San Francisco, encontramos que el 73% de las comerciantes de plantas medicinales ha recibido el puesto de un familiar (abuela-madre); el 18% ha solicitado un puesto; y el 9% ha recibido el puesto de la suegra.²⁴²



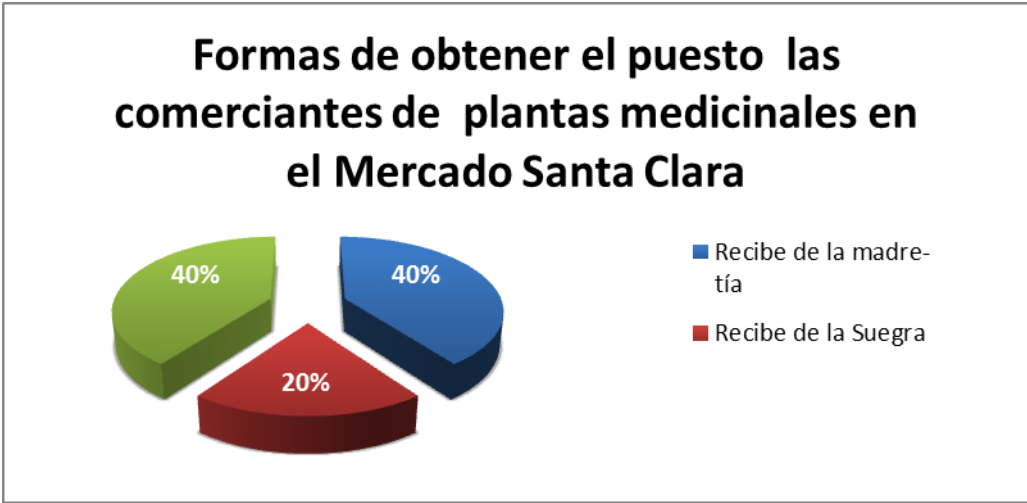
²⁴¹ Ver anexo 35

²⁴² Ver anexo 36

En el mercado Central, encontramos que el 75% de las comerciantes de plantas medicinales ha recibido el puesto de un familiar (abuela-madre); y el 25% ha recibido el puesto de la suegra.²⁴³



En el mercado Santa Clara, encontramos que el 40% de las comerciantes de plantas medicinales ha recibido el puesto de un familiar (madre-tía); el otro 40% ha solicitado un puesto; y el 20% ha recibido el puesto de la suegra.²⁴⁴



²⁴³ Ver anexo 37

²⁴⁴ Ver anexo 38

En tercera instancia, estos procesos comerciales, medicinales y socio-culturales relacionados principalmente con la comercialización de plantas medicinales, se distinguen porque participan personas de diferentes estratos socio-culturales y generacionales:

Mayra Tipán: O sea, las personas que vienen a comprar, vienen de todo; desde gente que tiene plata, hasta gente que no tiene plata. De diferentes partes vienen; vienen de la Costa, del Oriente; y así mismo, vienen de Riobamba, de Latacunga, de Ambato. Vienen de acá de Ibarra, de Tulcán. De todo lado vienen.

Rosa Lagla: Vienen de toda... de todo vienen, hombres, mujeres, niños, ancianos, toda persona viene acá

Patricia Chicaiza: Claro, no son de aquí, no más; de todas las provincias vienen, ya basta que se le haga el bien a una persona, ya es como una pólvora que va pite, pite, siguiendo, entonces, eso llega a oído, y regresa, viene y dicen me mando tal persona, me mandó la señora de no sé qué lado y me buscan.

Estos compradores/as de plantas medicinales, se consideran que son tanto los beneficiarios de las hierbas medicinales; así como los medios para realizar otros productos medicinales y/o llevar las hierbas a otros lugares.

Asunción Pillajo “despacho (hierbas medicinales) para que así hagan el agüita de las horchatas” (bebida medicinal).

Gloria Chicaiza: Casi la mayoría (de personas), ahora está de moda, llevan a España (plantas medicinales en) seco, porque en fresco se pudre, entonces en seco, ya se pone sólo cortadito, ya van llevando... También llevan jaboncitos, perfumes, igual, van; todo lo que se les pueda ayudar, pues, porque igual allá, también, puro químico; entonces, estas hierbitas no tienen nada de químico, todo es natural; entonces, eso les ayuda más, que lo químico...

Los bastidores urbanos son procesos comerciales y socio-culturales relacionados principalmente con la comercialización de plantas medicinales, que se distinguen por empezar en zonas rurales, establecerse en zonas urbanas y extenderse hacia zonas internacionales, mediante la interacción simbólica de personas con diferente estrato socio-cultural y generacional.

Se identifica que los compradores de las plantas medicinales, pueden ser los principales beneficiarios de los productos y servicios medicinales; así como los medios para realizar productos medicinales más elaborados y/o para llevar estos productos medicinales hacia otros lugares del mundo.

En esta perspectiva, los bastidores urbanos no son espacios de la ciudad, sino que son redes comerciales y socio-culturales relacionadas con la compra-venta de plantas medicinales, que poseen como centro de sus transacciones, a los mercados municipales de Quito; donde se reciben las plantas medicinales de la parte rural y se comercializan a otros sectores locales, nacionales e internacionales.

Una vez identificado los bastidores urbanos donde se entretajan las policromías identitarias de las comerciantes, con los diseños simbólicos, establecidos en los tejidos socio-culturales de los diferentes mercados; procedemos a presentar las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación.

SEXTO CAPÍTULO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el tiempo que establecimos unas problemáticas, contextos socio-culturales, y enfoques teóricos; así como, entretejimos los hilos de las policromías identitarias, a través de diseños simbólicos, y dentro de bastidores urbanos; pudimos delinear uno de los tejidos antropológicos del sistema sociocultural urbano, donde identificamos:

- ✚ Una matriz socio-cultural, que comprende al bagaje socio-cultural de Quito y sus mercados; donde Quito es un macrocosmos económico, político, social y culturalmente estratégico para “el intercambio” entre diferentes zonas ecológicas, y con diversas culturas; que actualmente, configura un multifacético centro urbano.

Mientras que los mercados de San Francisco, San Roque, Central y Santa Clara, son microcosmos urbanos que poseen la función de abastecer con víveres y comestibles a la zona centro-norte de la ciudad; que están administrados por el municipio y la directiva de cada mercado; que comprende procesos socio-históricos que vinculan al género femenino con el comercio en mercados; que han sido remodelados desde enfoques modernos; y que son lugares socio-culturales que se van transformando por sus dialécticas interacciones simbólicas

Además, estos microcosmos están organizados en secciones, donde se destaca la sección de hierbas medicinales que comprende prácticas comerciales y medicinales; donde sólo trabajan personas de género femenino, las cuales tienen puestos-espacios delimitados y legalmente reconocidos por el municipio.

- ✚ Unas policromías identitarias que son los procesos de construcción identitarios que establecen las vendedoras de plantas medicinales, donde se distingue que las auto-referencias sobre ellas mismas son desde su nombre, es decir, que se identifican por su nombre. Así como, desde las labores comerciales que realizan, en el sentido, de que se auto-refieren como vendedoras y/o comerciantes, haciendo una distinción o negación frente a la categoría de “hierbatera”.

Las vendedoras que realizan prácticas medicinales, se auto-identifican como personas que ayudan, que hacen el bien y no se identifican como curanderas; las comerciantes que se reconocen como tales, esclarecen que son muy diferentes a las brujas, curanderos y shamanes, los cuales aplican otros saberes, poderes y habilidades.

Además, señalamos que la categoría de “vendedoras y/o comerciantes de plantas medicinales”, permiten sólo diferenciarles del resto de comerciantes del mercado, pero no es correspondiente con los diferentes servicios medicinales y productos naturales-esotéricos que ellas comercializan.

El reconocimiento, referencia, distinción y renovación de las construcciones identitarias de las vendedoras de plantas medicinales, son procesos configurados en las dialécticas relaciones sociales de las comerciantes de plantas medicinales con otras diversas personas como familiares, clientes, y otras comerciantes. Donde distinguimos que entre vendedoras se reconocen también como compañeras; mientras que los clientes las reconocen por el nombre y por calificativos (casera-doctora-mama) que evidencian las habilidades comerciales y medicinales que les adjudican a las comerciantes.

Desde una perspectiva antropológica, las vendedoras de plantas medicinales han sido identificadas como personas de género femenino que comprenden un población joven-adulta y adulta-mayor, que cumplen diferentes roles sociales (madre-esposa-hija-hermana-tía-etc.); y que conforman una asociación sui-generis porque sólo se “reúnen” para cuestiones puntuales del mercado, manejando un discurso, donde reconocen un “nosotras las comerciantes” y al mismo tiempo, niegan una identidad grupal, porque prefieren trabajar por separado e individualmente.

Los procesos identitarios establecidos por las vendedoras de plantas medicinales permiten que puedan ser reconocidas como personas particulares y grupos sociales

diferenciados (identidad reconocida); que establezcan referentes identitarios en el trayecto antropológico (identidad proyectada); que construyan discursos sobre lo que piensan que son (identidad discursiva); y que operen en marcos dialécticos determinados por sus “redes sociales” (identidad dialéctica).

- ✚ Unos diseños simbólicos que son las interacciones, representaciones y prácticas simbólicas que las comerciantes de plantas medicinales han configurado durante el desempeño de labores comerciales y medicinales en los microcosmos urbanos.

Entre las representaciones y prácticas simbólicas, distinguimos los saberes y prácticas medicinales que realizan las comerciantes de plantas medicinales, los cuales manejan una perspectiva integral de la salud-vida, y una diferenciación entre las enfermedades corporales y los desequilibrios energéticos, que son tratados con estrategias terapéuticas que procuran re-establecer el equilibrio energético entre lo humano, social, natural y sagrado.

Además, estos saberes y prácticas medicinales mantienen una interrelación con otros conocimientos, saberes y prácticas de la medicina natural, popular, tradicional, científica, y otras. Por lo que, son consideradas como parte de las estrategias terapéuticas del pluralismo médico.

Entre las interacciones simbólicas, distinguimos las estrategias de enseñanza-aprendizaje denominadas como el “ver-hacer-aprender”, que han permitido comunicar estos saberes y prácticas medicinales, por más de tres generaciones entre las comerciantes de plantas medicinales, que sólo son de género femenino.

Hay comerciantes que no desean continuar con esta comunicación simbólica porque consideran que se pueden realizar otros oficios y que estos saberes ya se encuentran “en otros lugares”. Al mismo tiempo, hay comerciantes que continúan comunicando estos saberes a sus familiares, clientes y otras personas, que en su mayoría son de género femenino; de todas maneras, se encuentra pocos casos de género masculino.

Las interacciones simbólicas que establecen las comerciantes de plantas medicinales durante sus labores comerciales y medicinales; permiten que en diferentes niveles se mantenga, reproduzca, innove y genere estos saberes y prácticas medicinales en los microcosmos urbanos.

- ✚ Unos bastidores urbanos que son los procesos comerciales y socio-culturales relacionados principalmente con el comercio de plantas medicinales; los cuales establecen una red comercial, donde los mercados urbanos son el centro comercial ya que ahí confluyen la recepción y distribución de productos medicinales de lo rural a lo urbano y de lo nacional a lo internacional (o viceversa).

Este tejido antropológico templado en bastidores urbanos, delineado con diseños simbólicos y matizado de policromías identitarias, nos permite entender cómo las comerciantes de plantas medicinales al desempeñar labores comerciales y medicinales en los mercados urbanos; configuran interacciones y representaciones simbólicas que mantienen, reproducen e innovan saberes y prácticas medicinales, alternativos e integrales.

Desde esta perspectiva, los saberes y prácticas medicinales desarrolladas en los mercados urbanos, son identificados como estrategias terapéuticas integrales, que pueden ser reconocidas y aplicadas en la atención primaria de salud; así como, ser articuladas al sistema de salud actual, que promueve las medicinas ancestrales y alternativas como una de las bases para el buen vivir.

Al mismo tiempo, las construcciones simbólicas establecidas en las labores comerciales y medicinales en los mercados, son identificados como procesos socio-culturales que han permitido la permanencia, reproducción e innovación del pluralismo médico, así como del vínculo entre el género femenino, el comercio, y los saberes-prácticas medicinales.

Esta investigación de perfil antropológico permite comprender una de las tramas socio-culturales desarrolladas en microcosmos que configuran al macrocosmos del Quito contemporáneo. Y convoca-invita a la realización de otras investigaciones sobre las diversas dinámicas urbanas; así como, de las diferentes prácticas medicinales, para seguir construyendo enfoques y prácticas holísticas para una relación integral entre lo humano, natural y sagrado.

BIBLIOGRAFÍA

- ACOSTA, Manuel. “Formación Profesional Universitaria en Medicina Tradicional”. *Salud y Población Indígena de la Amazonía*. Vol. II, pp. 23-31. Tratado de Cooperación Amazónica, Comisión de Comunidades Europeas, Museo Nacional de Medicina del Ecuador, Quito, 1993.
- AGUILAR, Paúl et al. *Enfoques y estudios históricos: Quito a través de la Historia*. Dirección de Planificación. Ilustre Municipio de Quito-Ecuador. Editorial Fraga, Quito-Ecuador, 1992.
- AGUIRRE, Ángel. *La cultura de las Organizaciones*. 1ra Edición, Editorial Ariel, Barcelona-España, 2004.
- ALMEIDA, José. “Identidades en el Ecuador. Un balance antropológico”. PACHANO, Simón (Comp.), *Antología. Ciudadanía e identidad*. Editorial FLACSO: sede Ecuador, Quito-Ecuador, 2003.
- ANDRADE, Esthela. “Etnomedicina y papel del yachak en las culturas indígenas y campesinas: los Cayampis de la cuenca del Lago San Pablo”. Tesis PUCE - Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ciencias Humanas. Quito, 2004.
- ARGÜELLO, Silvia y Sanhueza, Ricardo. “Enfermedades del campo y de Dios en Tumbabiro”. *La medicina tradicional ecuatoriana*. Banco Central del Ecuador - Instituto Otavaleño de Antropología - Ediciones Abya-Yala. Quito, 1996.
- ARGUELLO, Silvia. “Creencias tradicionales y uso de plantas medicinales”. *Las Plantas y el Hombre: memorias del primer Simposio Ecuatoriano de*

Etnobotánica y Botánica Económica. Editora Abya-Yala, Quito-Ecuador, 1991.

BAUMAN, Zygmunt. *Identidad*. Editorial Lozada, Buenos Aires-Argentina, 2007.

BAUMANN, Gerd. *El enigma multicultural: un replanteamiento de las identidades nacionales, étnicas y religiosas*. Editorial Paidós Ibérica, Barcelona-España, 2001.

BAUTISTA, Irma (Comp.). *Salud Intercultural. Subproceso de Medicina Intercultural del Proceso de Normatización. Segunda Sistematización de Experiencias Locales en la Aplicación de la Medicina Ancestral en las Provincias*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Mayo, 2010.

BORCHART de Moreno, Christiana. “La imbecilidad y el coraje. La participación femenina en la economía colonial (Quito, 1780-1830)”. HERRERA, Gioconda (Comp.) *Estudios de Género. Antología Ciencias Sociales*. FLACSO - Sede Ecuador. Quito, 2001.

BOURDIEU, Pierre. *Espacio social y simbólico. Razones Prácticas*. Editorial Anagrama, España, 2007.

CABIESES, Fernando. “Raíces de la Medicina Tradicional Peruana”. *Salud y Población Indígena de la Amazonía. Vol. II. Tratado de Cooperación Amazónica*, Comisión de Comunidades Europeas, Museo Nacional de Medicina del Ecuador. Quito, 1993.

CARRIÓN, Fernando, ed. *Atlas del Distrito Metropolitano*. Dirección de Planificación. Ilustre Municipio de Quito-Ecuador. Editorial Conejo, Quito-Ecuador, 1992.

- CARRIÓN, Fernando. *Un análisis histórico del proceso urbano*. Plan Distrito Metropolitano. Editorial Conejo, Quito, 1991.
- CASTORIADIS, Cornelius. Funciones de la imaginación simbólica. Tomado de GUERRERO, Patricio. Módulo de estudio de Antropología Simbólica. Ediciones-UPS, Quito.
- CASTRO, Santiago. *Teoría tradicional y teoría crítica de la cultura*. La reestructuración de las ciencias sociales en América Latina. Editorial Pensar, Bogotá – Colombia, 1999.
- CUCÓ, Giner. *Antropología Urbana*. Editorial Ariel, Barcelona-España, 2004.
- CULMINAO, Clorinda. *Memoria e Identidad de las vendedoras Kichwa y Mestizas del Mercado de San Roque en la ciudad de Quito*. Tesis FLACSO - Sede Ecuador, Antropología. Quito, 2006.
- DURAND. La dialéctica del símbolo y su trayecto antropológico. En Guerrero, Patricio. Tomado de GUERRERO, Patricio. Módulo de estudio de Antropología Simbólica. Ediciones-UPS, Quito.
- ESTRELLA, Eduardo. *Pensamiento Médico Ecuatoriano*. Ediciones Banco Central del Ecuador y Corporación Editora Nacional. Quito-Ecuador, 2004.
- GAMÁRIZ, Enrique y otros. “Identidad cultural y desarrollo en América Latina desde una perspectiva comparada”. *Cultura y población en América Latina*. FLACSO - Sede Costa Rica. 1996.
- GEERTZ, Clifford. *La interpretación de las culturas*. Editorial Gedisa, Barcelona-España, 1990.

GLEIZER, Marcela. *Identidad, Subjetividad y Sentido en las Sociedades Complejas*. FLACSO: sede México. 1997.

GORDILLO, Susana y otras. *Características de la práctica de la charlatanería en la ciudad de Quito como práctica de la medicina popular*. Tesis PUCE- Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Enfermería. Quito, 1989.

GRANDÓN, Pedro. “Las mujeres y la medicina homeopática: una nueva relación dentro de un viejo saber”. MONTECINO, Sonia (Comp.). *Mujeres: espejos y fragmentos: antropología del género y salud en Chile del siglo XXI*. Editorial Catalonia, Santiago de Chile, 2004.

GUERRERO, Patricio. *El Símbolo*. Módulo de estudio de Antropología Simbólica. Ediciones-UPS, Quito, 2006.

_____, Patricio. *La cultura: estrategias conceptuales para entender la identidad, la diversidad, la alteridad y la diferencia*. 1ra Co-edición. Editorial Abya – Yala y Escuela de Antropología Aplicada UPS, Quito-Ecuador, 2002.

GUTIÉRREZ, Daniel y otros. “Un asedio al tema de las Identidades”. *Identidades y Sociedades*. Editorial Centro de Estudios Latinoamericanos, Quito-Ecuador, 1992.

JARRÍN, Carlos. *Medicina Popular en la ciudad: Caso de la venta de productos mágico-medicinales en la ciudad de Quito*. Tesis PUCE - Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ciencias Humanas. Quito, 2008.

KINGMAN, Eduardo y otros. “Las culturas urbanas en América Latina y los Andes: lo culto y lo popular, lo local y lo global, lo híbrido y lo mestizo”. *Antigua*

modernidad y memoria del presente: culturas urbanas e identidad.
FLACSO - Sede Ecuador, Quito, 1999.

LISÓN, Carmelo. *Las máscaras de la identidad.* Editorial Ariel, Barcelona-España, 1997.

LLERENA, Nancy. *Situación de Salud y Prácticas Médicas Populares entre las Pequeñas Comerciantes de Quito.* Tesis PUCE - Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Escuela de Trabajo Social. Quito, 1988.

LUQUE, Enrique. *Antropología Política.* 1ra Edición, Editorial Ariel, Barcelona-España, 1996.

METZGER, Pascale y D'ércole, Robert. *Los lugares esenciales del Distrito Metropolitano de Quito.* Municipio del Distrito Metropolitano de Quito y el Institut de Recherche pour le Développement (IRD, ex ORSTOM). Quito, 2002.

MITRE, Susy. “¿Es posible el diálogo de saberes? entre la medicina académica y tradicional”. Reunión Anual de Etnología. *Memorias de la XX Reunión Anual de Etnología: 23, 24, 25 y 26 de agosto de 2006.* Fundación Cultural del Banco Central de Bolivia. La Paz, 2007.

PACHANO, Simón (Comp.).”Introducción”. *Antología. Ciudadanía e identidad.* Editorial FLACSO: sede Ecuador, Quito-Ecuador, 2003.

RODRÍGUEZ, Germán y Tatzo, Alberto. *La Faz Oculta de la Medicina Andina.* Un libro realizado sobre experiencias con jambi runas de las provincias centrales del Ecuador. 2da Edición, Abya-Yala-UPS publicaciones. Quito, 2007.

S/A. “El libro de la ciudad de San Francisco de Quito hasta 1950-51”. Ediciones Cegan, Quito-Ecuador, 1951.

SAID, Edward. *La paradoja de la identidad*. Editorial Bellaterra, Barcelona-España, 2000.

SÁNCHEZ-PARGA, José. “Fitoterapia y Medicina Tradicional: Guantualó”. *Política de Salud y Comunidad Andina*. 1ra Edición. Editorial CAAP. Quito, 1982.

_____, José. *El oficio del antropólogo: crítica de la razón (inter)cultural*. Editorial CAAP, Quito-Ecuador, 2005.

SÁNCHEZ PARGA, José, y otros. “Producción de Identidades e Identidades Colectivas”. *Identidades y Sociedades*. Editorial Centro de Estudios Latinoamericanos, Quito-Ecuador, 1992.

SARAVIA, Luis. “Introducción”. *Experiencias de Desarrollo Popular en el Campo de la Medicina Tradicional y Moderna*. En Serie Experiencias de Desarrollo N.- 3. Editorial DESCO, Lima, 1985.

“SÍMBOLO”. *Diccionario Encarta 2006*. Biblioteca Virtual de Consulta Microsoft Corporation. 1993-2004

TOBAR, Ximena. *Investigación estadística preliminar sobre la “Identidad y prácticas medicinales en los mercados de Quito”*. Monografía UPS- Universidad Politécnica Salesiana de Quito. Quito, 2009.

VAN DER HOOGTE, Liesbeth y Roersch, Carlos. “Perspectivas de la Medicina Andina”. *Centro de Medicina Andina. Experiencias de Desarrollo Popular en el Campo de la Medicina Tradicional y Moderna*. En Serie Experiencias de Desarrollo N.- 3. Editorial DESCO, Lima, 1985.

VARGAS, María Augusta. *El chiquita Pichay o las limpias de la mala suerte: trayectorias individuales y referente colectivo de identidad*, Tesis FLACSO - Sede Ecuador, Quito, 1994.

ZULUAGA, Germán. *Plantas Medicinales: Ecología y Economía*. Grupo de Estudios en Sistemas Tradicionales de Salud, Universidad del Rosario, Marzo de 1994.
Internet: www.urosario.edu.co Acceso: 24 de noviembre de 2009.

ENLACES ELECTRÓNICOS

“156 vendedores de San Francisco, a clases”, en *El Comercio*, Quito, 25 de mayo de 2006. Internet: www.elcomercio.com. Acceso: 23 de enero 2010.

“3 mercados se modernizaron “, en *El Comercio*, Quito, 22 de marzo de 2002.
Internet: www.elcomercio.com. Acceso: 23 de enero 2010.

“37 mercados se restaurarán en dos años”, en *El Comercio*, Quito, 11 de mayo 2006.
Internet: www.elcomercio.com. Acceso: 23 de enero 2010.

“Antropología Médica”. Wikipedia. Internet: www.wikipedia.org. Acceso: 13-09-2010

“El mercado San Francisco, como nuevo”, en *El Comercio*, Quito, 11 de abril de 2007.
Internet: www.elcomercio.com. Acceso: 23 de enero 2010.

“Fitoterapia”. Wikipedia. Internet: www.wikipedia.org. Acceso: 13-09-2010

“Identidad”. Diccionario Etimológico (2001-2009). Internet: www.dechile.net. Acceso: 2-09-2010.

“M. Central: aún no inicia la restauración”, en *El Comercio*, Quito, 16 de marzo de 2002. Internet: www.elcomercio.com. Acceso: 3 enero 2010.

“Medicina”. Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. 22va Edición. Internet: www.buscon.rae.es/draeI/ Acceso: 08-09- 2010.

“Medicina”. Diccionario Etimológico (2001-2009). Internet: www.dechile.net. Acceso: 08-09- 2010.

“Medicina”. Wikipedia. Internet: www.wikipedia.org. Acceso: 13-09-2010

“Mercado Santa Clara”, en *El Hoy*, Quito, 24 de agosto de 1999. Internet: www.hoy.com.ec Acceso: 23 enero 2010.

“Nuevo rostro del Mercado Central de Quito”, en *El Comercio*, Quito, 17 de marzo de 2003. Internet: www.elcomercio.com. Acceso: 23 enero 2010.

“Quito: el Mercado Central está con otra pinta”, en *El Comercio*, Quito, 20 de febrero de 2003. Internet: www.elcomercio.com. Acceso: 23 enero 2010.

“Quito”. Wikipedia. Internet: www.wikipedia.org. Acceso: 20-09-2010.

Constitución del Ecuador. Asamblea Constituyente. Versión Digital. Internet: www.asambleanacional.gov.ec. Acceso: 1de mayo de 2010.

COSMINSKY, Sheila. Tomado de MOSQUERA, María Teresa de Jesús. *La articulación de saberes populares y bio-médicos entre las comadronas de Rabinal, Baja Verapaz, Guatemala*. Tesis, Universidad Rovira, Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social (2002). Internet: www.tesisenxarxa.net Acceso: 13-09-2010

D´ARTOIS, Phillippe y Moya, Luz. *Los mercados y ferias de Quito. Documentos de Investigación No 5 1984, Quito, Aspectos Geográficos de su Dinamismo*. "Documentos de Investigación" del Centro Ecuatoriano de Investigación

Geográfica, en el Marco del Acuerdo de Cooperación Científica, entre La Sección Nacional del Instituto Panamericano de Geografía e Historia y La Orstom (Institut Pour La Recherche Scientifique En Coopáration) De Francia. Internet: www.horizon.documentation.ird.fr. Acceso: 24 De Noviembre De 2009

HERZLICH, Claudine. “Estudio realizado en Francia en los Sesenta”. Tomado de ESCOBAR, Cecilia *Antropología Médica: Una Visión Cultural de la Salud*. Revista Electrónica Hacia la Promoción de la Salud. Universidad de Caldas-Colombia. Internet: www.promocionsalud.ucaldas.edu.co. Acceso: 13 de septiembre de 2010.

MENÉNDEZ, Eduardo, 1994, “Prácticas populares, grupos indígenas y sector salud”. Tomado de MOSQUERA, María Teresa de Jesús. *La articulación de saberes populares y bio-médicos entre las comadronas de Rabinal, Baja Verapaz, Guatemala*. Tesis, Universidad Rovira, Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social (2002). Internet: www.tesisnarxa.net Acceso: 13-09-2010

MOSQUERA, María Teresa de Jesús. *La articulación de saberes populares y bio-médicos entre las comadronas de Rabinal, Baja Verapaz, Guatemala*. Tesis, Universidad Rovira, Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social (2002). Internet: www.tesisnarxa.net Acceso: 13-09-2010

ZOLLA, Carlos. Tomado de MOSQUERA, María Teresa de Jesús. *La articulación de saberes populares y bio-médicos entre las comadronas de Rabinal, Baja Verapaz, Guatemala*. Tesis, Universidad Rovira, Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social (2002). Internet: www.tesisnarxa.net Acceso: 13-09-2010

ANEXOS

ANEXO 1

Muestra de puesto de hierbas medicinales en Mercados urbanos de Quito

Mercados	# Puestos	
San Roque	7	
San Francisco	12	
Santa Clara	7	
Mercado Central	5	(2 puestos son de la misma dueña)

Total de puestos 31

Aplicación del Cuestionario Piloto y N-1

Muestra de Participantes		Observaciones
4	porque	2 ausentes 1 no participa
7	porque	3 curando 1 ausente 1 no participa
6	porque	1 no participa
3	porque	1 no participa

20 participantes

En base a los dos cuadros, podemos considerar que la investigación de campo (aplicación de cuestionarios piloto y n.-1) posee una participación de las comerciantes que corresponde al 64% del universo total de la investigación.

ANEXO 2

CUESTIONARIO PILOTO

Lugar de la entrevista:

Fecha de la entrevista:

Nombre del entrevistador:

Personal

1. ¿Cuál es su nombre completo?
2. ¿Cuántos años tiene?
3. ¿En qué fecha nació?
4. ¿Dónde nació?
5. ¿Usted, es casada, soltera, viuda, divorciada?
6. ¿Usted, tiene hijos? ¿Cuántos hijos tiene?

Migratorio

7. ¿Dónde nacieron sus padres?
8. ¿Dónde nacieron sus abuelos?
9. ¿Dónde vive actualmente?

Laboral

10. ¿Usted a qué se dedica?
11. ¿Hace cuánto tiempo trabaja en este mercado?
12. ¿En qué trabajaba antes? ¿Usted trabajó en otro mercado? ¿Por qué motivo se vino a este mercado?
13. ¿Usted trabaja con alguna otra persona?
14. ¿Usted, cómo se considera, cómo hierbatera, curandera, vendedora?
15. ¿Qué es lo que vende aquí?

MUESTRA DE CUESTIONARIOS

Cuestionario N.- 1

Lugar de la entrevista:

Número del puesto del mercado:

Fecha de la entrevista:

Nombre del entrevistador:

Personal

1. ¿Cuál es su nombre completo?
2. ¿Cuántos años tiene?
3. ¿En qué fecha nació?
4. ¿Dónde nació?
5. ¿Usted, es casada, soltera, viuda, divorciada?
6. ¿Usted, tiene hijos? ¿Cuántos hijos tiene?

Migratorio

7. ¿Dónde nacieron sus padres?
8. ¿Dónde nacieron sus abuelos?
9. ¿Dónde vive actualmente?

Laboral

10. ¿Usted a qué se dedica?
11. ¿Usted desempeña alguna función administrativa en el mercado?
12. ¿Hace cuánto tiempo trabaja en este mercado? ¿En qué horarios trabaja?
13. ¿En qué trabajaba antes? ¿Por qué se vino a trabajar en el mercado?
14. ¿Usted trabajó en otro mercado? ¿Por qué motivo se vino a este mercado?
15. ¿Usted trabaja con alguna otra persona? ¿Hace cuánto tiempo trabaja con esta persona y por qué?
16. ¿Qué es lo que vende aquí?
17. ¿Tiene nombre su puesto de mercado? ¿Usted, qué es lo que hace aquí, cómo nombra lo que hace aquí?

ANEXO 3

Cantidad de Puesto de hierbas medicinales en Mercados urbanos de Quito

Mercados	# Puestos	Observaciones
San Roque	7	
San Francisco	12	
Santa Clara	7	
Mercado Central	5	(2 puestos son de la misma dueña)

Total de puestos	31
-------------------------	----

Participación en entrevistas semi-estructuradas

Muestra de Participantes		Observaciones
6	porque	1 no participa
10	porque	1 no participa 1 ausente
4	porque	2 no participa 1 ausente
4		

Total de la muestra	24
----------------------------	----

6 no participa- ausente

En base a los dos cuadros, podemos considerar que la investigación de campo (aplicación de entrevistas semi-estructuradas) posee una participación de las comerciantes que corresponde al 80% del universo total de la investigación.

ANEXO 4

Muestra de entrevista semi-estructurada

Lugar de la entrevista:

Fecha y tiempo de la entrevista:

Nombre de la entrevistada:

Número del puesto del mercado:

Temáticas de entrevista semi-estructurada

Enseñanza-Aprendizaje: De quién aprendió; Cómo le enseñaron; Como aprendió; Que aprendió; A quién enseñaría; Como enseña enseña/ría; Desde cuándo aprendió; Qué otras personas de su familia se dedican a esta actividad.

Saberes Medicinales: Representaciones sobre Espanto, Buena Suerte, Mala energía, Mal aire, Mal de Ojo, Salud, Enfermedad, Hierbas medicinales y relación con otras medicinas.

Prácticas medicinales: Que limpia-cura, Cómo limpia-cura, A quién limpia, Quién le limpia, Donde limpian-curan; Personas que vende sólo plantas y productos esotéricos Personas que venden y hacen limpias; productos particulares.

Identidad: Género, Edad, Estado civil, Procedencia, Que roles-actividades realizan ejercen, Qué consideran que hacen, Cómo identifican lo que hacen, Cómo consideran lo que hacen (les gusta si-no), Cómo se identifican, Cómo les dicen. Cuanto tiempo ya trabaja en esto, Ha tenido otros trabajos, De qué; Ha trabajado en otros mercados

Comercialización: Cómo obtuvo el puesto, De quién es el puesto, Cuanto tiempo tiene su propio puesto, A quien dejaría el puesto. A quién compra, A quién vende; En qué días-horarios compra, Donde compra, Donde vende, En qué horarios trabaja en el mercado. Trabaja con otra persona, Con quién trabaja, Familiares que trabajen en el mercado, Con quién se lleva del mercado, Forman un grupo, Desempeña alguna función administrativa.

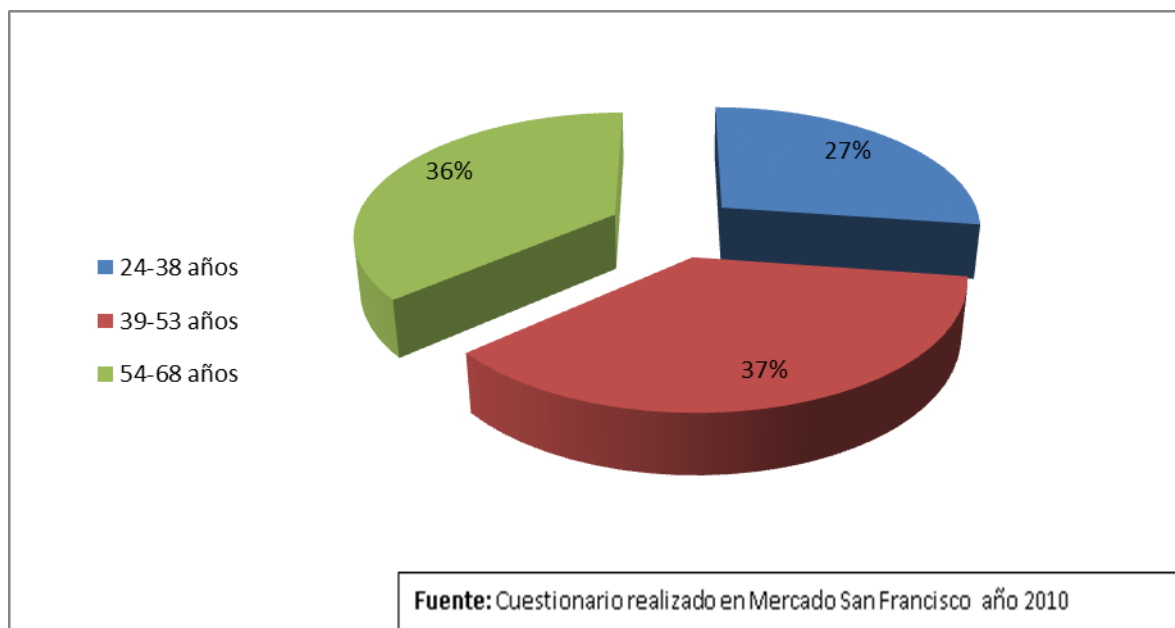
ANEXO 5
ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Mercado San Francisco

Tabla 1: Grupos de Edad de las comerciantes de plantas medicinales en el Mercado San Francisco

N.-	Clase	Frecuencia x	Frecuencia Relativa F	Frecuencia Acumulada F,%
1	24-38 años	3	27	27
2	39-53 años	4	36	63
3	54-68 años	4	36	100
	N=	11	100	%

Grafico 1: Grupos de Edad de las comerciantes de plantas medicinales en el Mercado San Francisco



En base a la tabla y grafico 1, podemos considerar que el 37% de las vendedoras se encuentra entre los 39 a 53 años de edad; que el 36% de las vendedoras se encuentra entre los 54 a 68 años de edad y que el 27 % de las vendedoras se encuentra entre los 24 a 38 años de edad. Por lo que, las vendedoras que comercializan productos y servicios medicinales en el Mercado San Francisco comprenden una población adulta-mayor y adulta-joven.

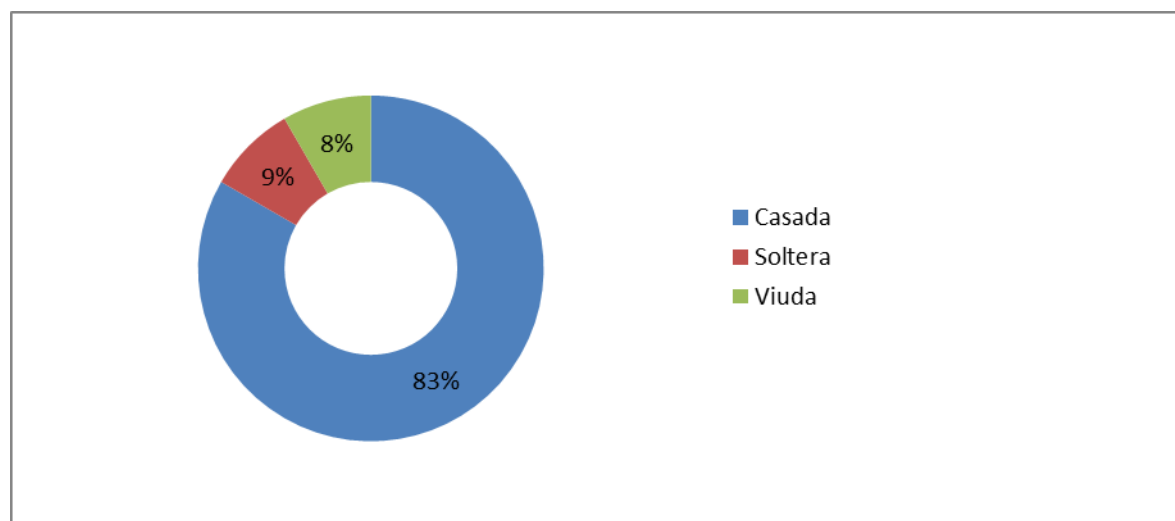
ANEXO 6

Mercado San Francisco

Tabla 2: Estado Civil de las comerciantes de plantas medicinales en el Mercado San Francisco

N.-	Clase	Frecuencia x	Frecuencia Relativa F	Frecuencia Acumulada F, %
1	Casada	10	83	83
2	Soltera	1	8	91
3	Viuda	1	8	100
	N=	12	100	%

Gráfico 2: Estado Civil de las comerciantes de plantas medicinales en el Mercado San Francisco



En base a la tabla y gráfico 2, podemos considerar que el 83% de las comerciantes se encuentran casadas; que el 9% de las comerciantes se encuentran solteras; y que el 8% de las comerciantes son viudas. Por lo que, las vendedoras que comercializan productos y servicios medicinales en el Mercado San Francisco en su mayoría son casadas.

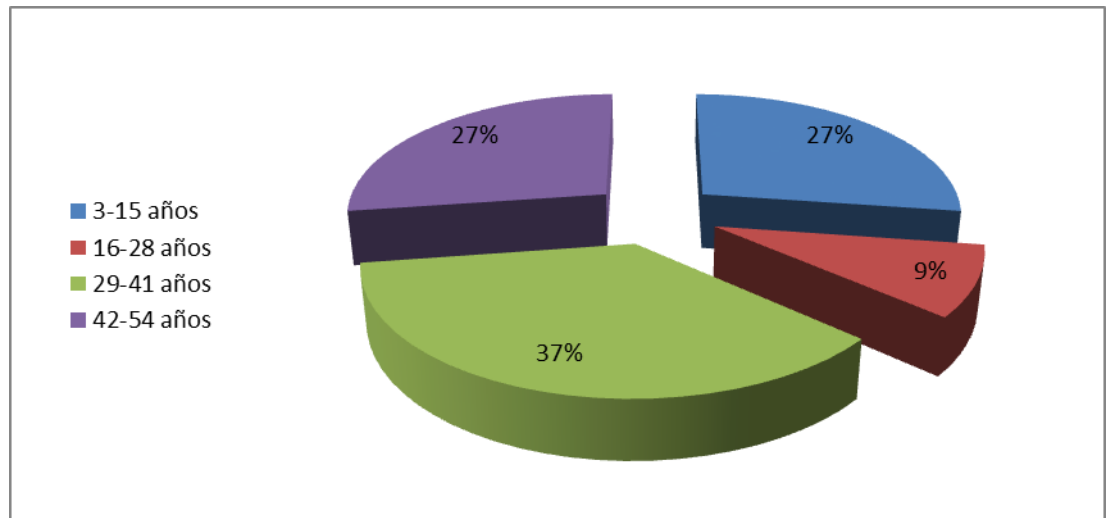
ANEXO 7

Mercado San Francisco

Tabla 3: Tiempo de trabajo de las comerciantes en la venta de plantas medicinales en el Mercado San Francisco

N.-	Clase	Frecuencia x	Frecuencia Relativa F	Frecuencia Acumulada F,%
1	3-15 años	3	27	27
2	16-28 años	1	9	36
3	29-41 años	4	36	72
4	42-54 años	3	27	100
N=		11	100	%

Gráfico 3: Tiempo de trabajo de las comerciantes en la venta de plantas medicinales en el Mercado San Francisco



En base a la tabla y gráfico 3, podemos considerar que el 37% de las comerciantes han trabajado de 29 a 41 años en el mercado; el 27% de las comerciantes han trabajado de 16 a 28 años en el mercado; que el 27% de las comerciantes han trabajado de 3 a 15 años en el mercado; y el 9% de las comerciantes han trabajado de 16 a 28 años en el mercado. Por lo que, de 29 a 41 años es el mayor porcentaje de tiempo de trabajo de las comerciantes de plantas medicinales en el mercado San Francisco.

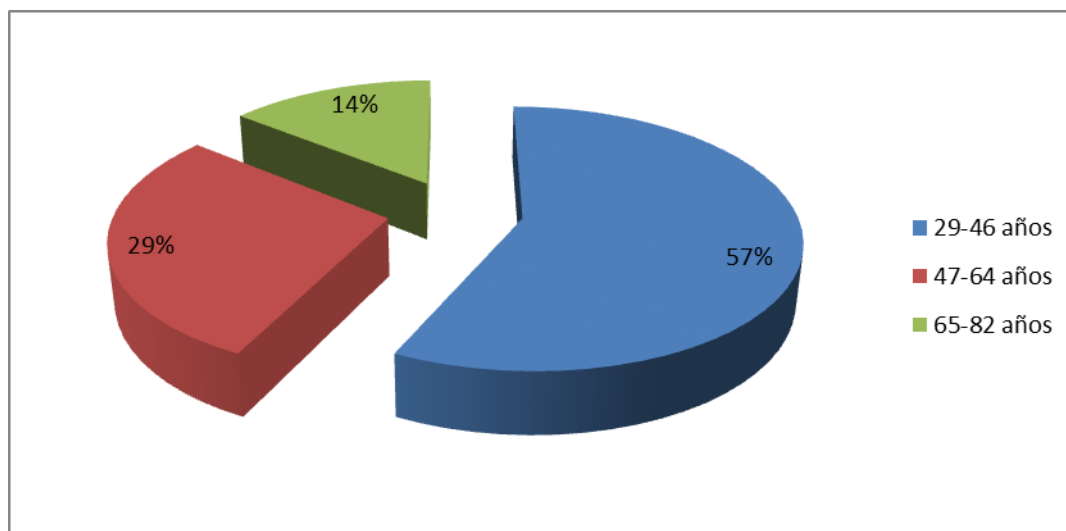
ANEXO 8

Mercado San Roque

Tabla 4: Grupos de Edad de las comerciantes de plantas medicinales en el Mercado San Roque

N.-	Clase	Frecuencia x	Frecuencia Relativa F	Frecuencia Acumulada F,%
1	29-46 años	4	57	57
2	47-64 años	2	29	86
3	65-82 años	1	14	100
N=		7	100	%

Gráfico 4: Grupos de Edad de las comerciantes de plantas medicinales en el Mercado San Roque



En base a la tabla y gráfico 4, podemos considerar que el 57% de las vendedoras se encuentra entre los 29 a 46 años de edad; que el 29% de las vendedoras se encuentra entre los 47 a 64 años de edad y que el 14 % de las vendedoras se encuentra entre los 65 a 82 años de edad. Por lo que, las vendedoras que comercializan productos y servicios medicinales en el Mercado San Roque comprenden una población joven-adulta y mayor-adulta.

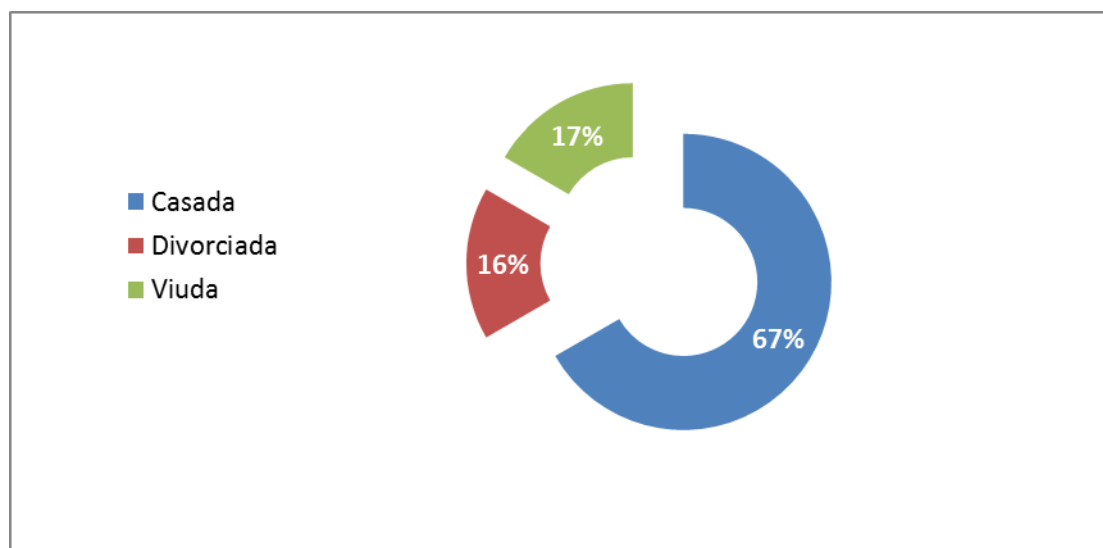
ANEXO 9

Mercado San Roque

Tabla 5: Estado Civil de las comerciantes de plantas medicinales en el Mercado San Roque

N.-	Clase	Frecuencia x	Frecuencia Relativa F	Frecuencia Acumulada F,%
1	Casada	4	67	67
2	Divorciada	1	17	84
3	Viuda	1	17	100
	N=	6	100	%

Gráfico 5: Estado Civil de las comerciantes de plantas medicinales en el Mercado San Roque



En base a la tabla y gráfico 5, podemos considerar que el 67% de las comerciantes se encuentran casadas; que el 17% de las comerciantes se encuentran divorciadas; y que el otro 17% de las comerciantes son viudas. Por lo que, las vendedoras que comercializan productos y servicios medicinales en el Mercado San Roque en su mayoría son casadas.

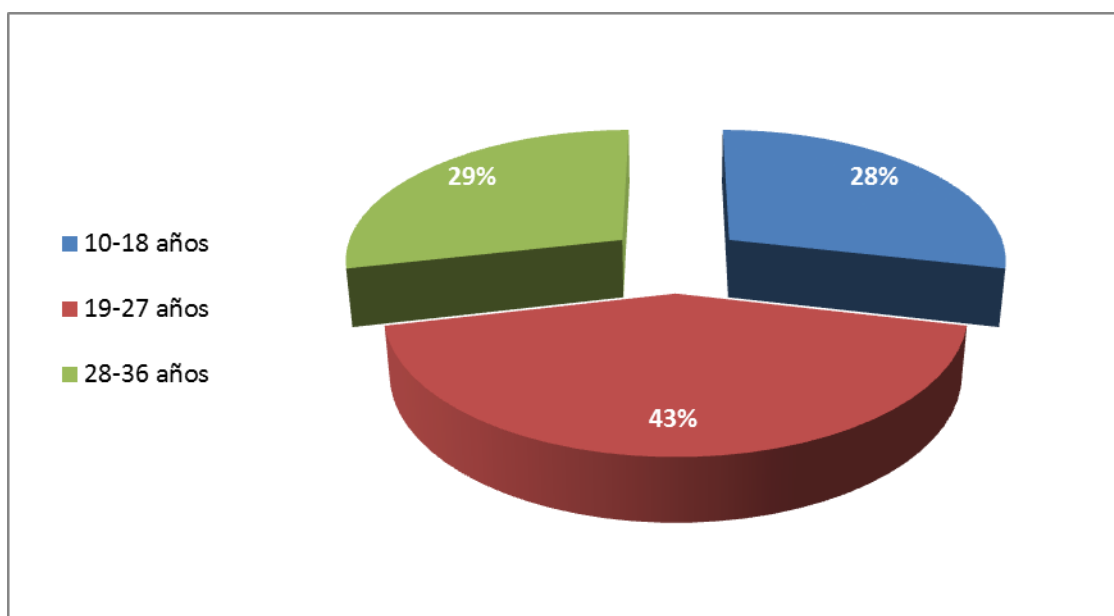
ANEXO 10

Mercado San Roque

Tabla 6: Tiempo de trabajo de las comerciantes en la venta de plantas medicinales en el Mercado San Roque

N.-	Clase	Frecuencia x	Frecuencia Relativa F	Frecuencia Acumulada F,%
1	10-18 años	2	29	29
2	19-27 años	3	43	72
3	28-36 años	2	29	100
	N=	7	100	%

Gráfico 6: Tiempo de trabajo de las comerciantes en la venta de plantas medicinales en el Mercado San Roque



En base a la tabla y gráfico 6, podemos considerar que el 43% de las comerciantes han trabajado de 19 a 27 años en el mercado; el 29% de las comerciantes han trabajado de 28 a 36 años en el mercado; y que el otro 28% de las comerciantes han trabajado de 10 a 18 años en el mercado. Por lo que, de 19 a 27 años es el mayor porcentaje de tiempo de trabajo de las comerciantes de plantas medicinales en el mercado San Roque.

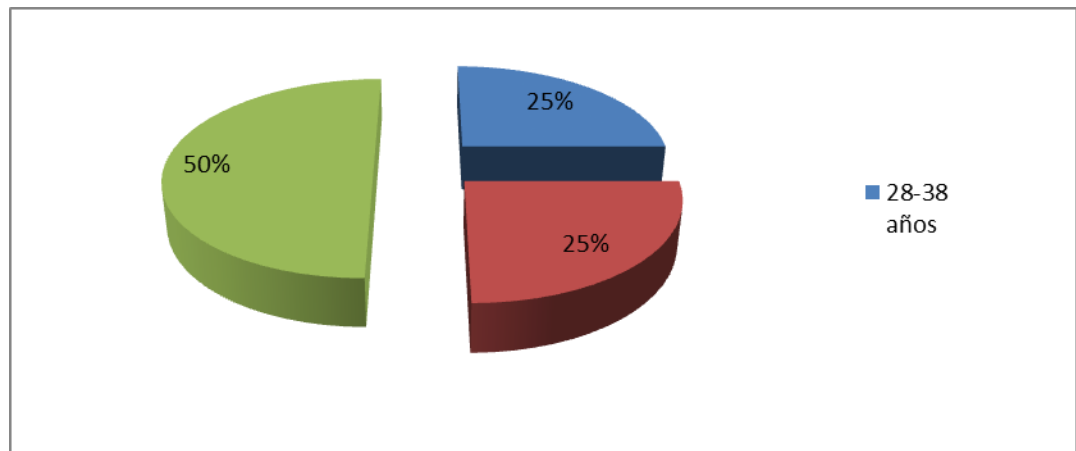
ANEXO 11

Mercado Central

Tabla 7: Grupos de Edad de las comerciantes de plantas medicinales en el Mercado Central

N.-	Clase	Frecuencia x	Frecuencia Relativa F	Frecuencia Acumulada F,%
1	28-38 años	1	25	25
2	39-49 años	1	25	50
3	50-60 años	2	50	100
	N=	4	100%	

Gráfico 7: Grupos de Edad de las comerciantes de plantas medicinales en el Mercado Central



En base a la tabla y gráfico 7, podemos considerar que el 50% de las vendedoras se encuentra entre los 50 a 60 años de edad; que el 25% de las vendedoras se encuentra entre los 28 a 38 años de edad y que el otro 25% de las vendedoras se encuentra entre los 39 a 49 años de edad. Por lo que, las vendedoras que comercializan productos y servicios medicinales en el Mercado Central comprenden una población adulta-mayor y adulta-joven.

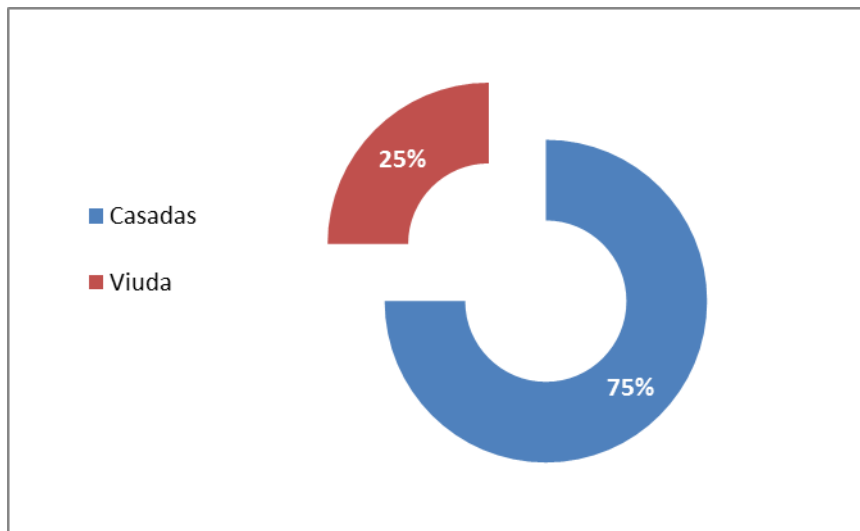
ANEXO 12

Mercado Central

Tabla 8: Estado Civil de las comerciantes de plantas medicinales en el Mercado Central

N.-	Clase	Frecuencia x	Frecuencia Relativa F	Frecuencia Acumulada F,%
1	Casadas	3	75	75
2	Viuda	1	25	100
	N=	4	100%	

Gráfico 8: Estado Civil de las comerciantes de plantas medicinales en el Mercado Central



En base a la tabla y gráfico 8, podemos considerar que el 75% de las comerciantes se encuentran casadas; y que el 25% de las comerciantes son viudas. Por lo que, las vendedoras que comercializan productos y servicios medicinales en el Mercado Central en su mayoría son casadas.

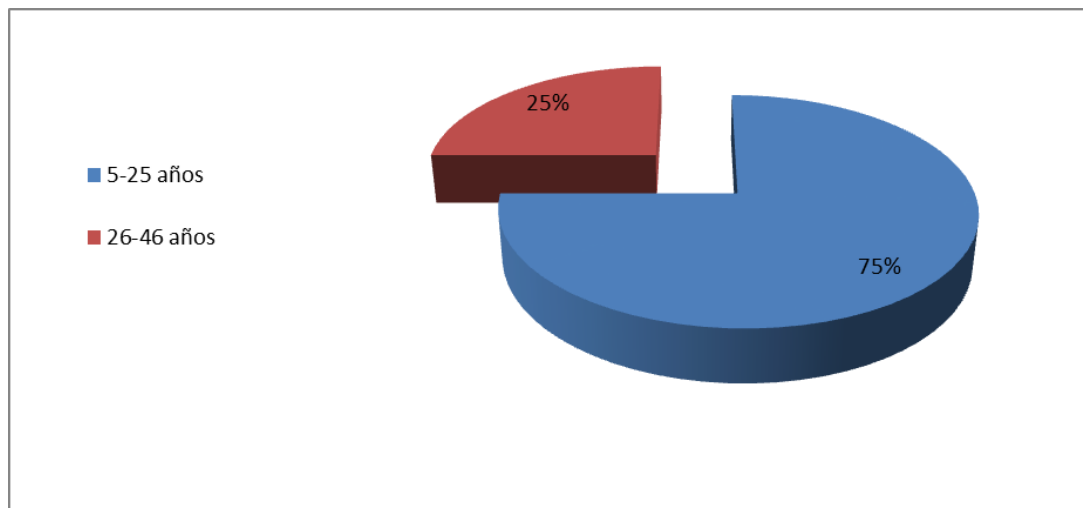
ANEXO 13

Mercado Central

Tabla 9: Tiempo de trabajo en la venta de plantas medicinales en el Mercado Central

N.-	Clase	Frecuencia x	Frecuencia Relativa F	Frecuencia Acumulada F,%
1	5-25 años	3	75	75
2	26-46 años	1	25	100
	N=	4	100%	

Gráfico 9: Tiempo de trabajo en la venta de plantas medicinales en el Mercado Central



En base a la tabla y gráfico 9, podemos considerar que el 75% de las comerciantes han trabajado de 26 a 46 años en el mercado; y el 25% de las comerciantes han trabajado de 5 a 25 años en el mercado. Por lo que, de 26 a 46 años es el mayor porcentaje de tiempo de trabajo de las comerciantes de plantas medicinales, en el mercado Central.

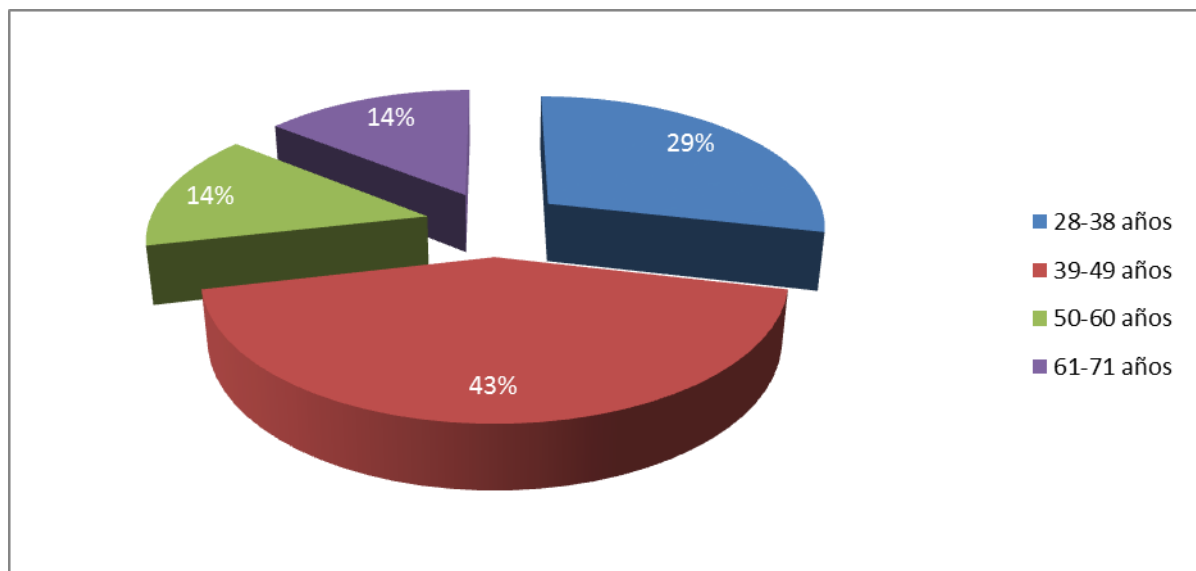
ANEXO 14

Mercado Santa Clara

Tabla 10: Grupos de edad de las comerciantes de plantas medicinales en el Mercado Santa Clara

N.-	Clase	Frecuencia x	Frecuencia Relativa F	Frecuencia Acumulada F,%
1	28-38 años	2	29	29
2	39-49 años	3	43	72
3	50-60 años	1	14	86
4	61-71 años	1	14	100
N=		7	100%	

Gráfico 10: Grupos de edad de las comerciantes de plantas medicinales en el Mercado Santa Clara



En base a la tabla y gráfico 10, podemos considerar que el 43% de las vendedoras se encuentra entre los 39 a 49 años de edad; que el 29% de las vendedoras se encuentra entre los 28 a 38 años de edad, que el 14% de las vendedoras se encuentra entre los 39 a 49 años de edad; y que el 14% de las vendedoras se encuentra entre los 61 a 71 años de edad. Por lo que las vendedoras que comercializan productos y servicios medicinales en el Mercado Santa Clara comprenden una población adulta-joven y adulta-mayor.

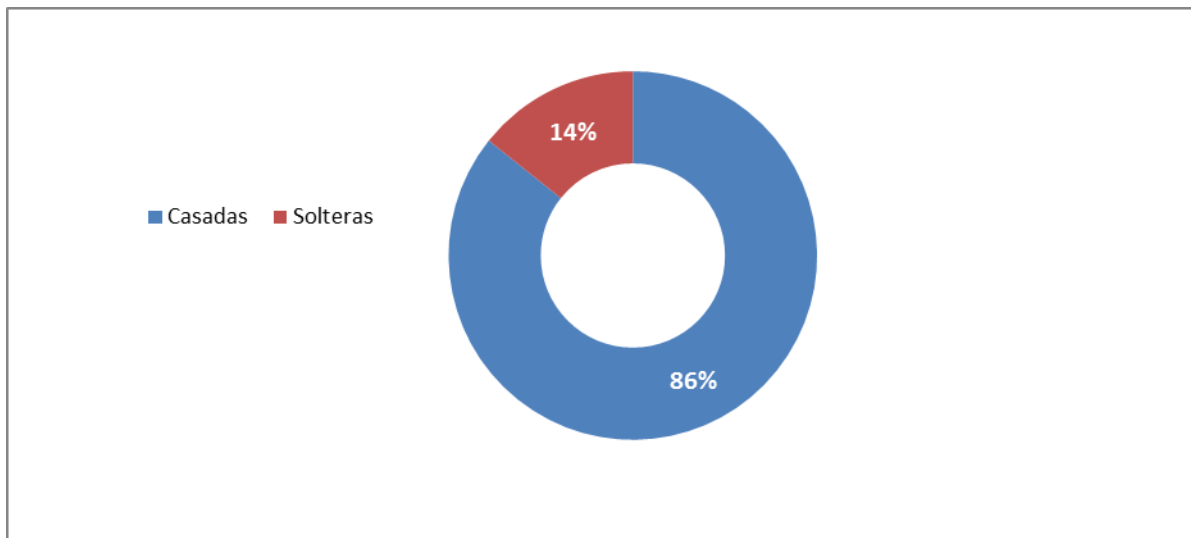
ANEXO 15

Mercado Santa Clara

Tabla 11: Estado Civil de las comerciantes de plantas medicinales en el Mercado Santa Clara

N.-	Clase	Frecuencia x	Frecuencia Relativa F	Frecuencia Acumulada F,%
1	Casadas	6	86	86
2	Solteras	1	14	100
N=		7	100	%

Gráfico 11: Estado Civil de las comerciantes de plantas medicinales en el Mercado Santa Clara



En base a la tabla y gráfico 11, podemos considerar que el 86% de las comerciantes se encuentran casadas; y que el 14% de las comerciantes son solteras. Por lo que, las vendedoras que comercializan productos y servicios medicinales en el Mercado Santa Clara en su mayoría son casadas.

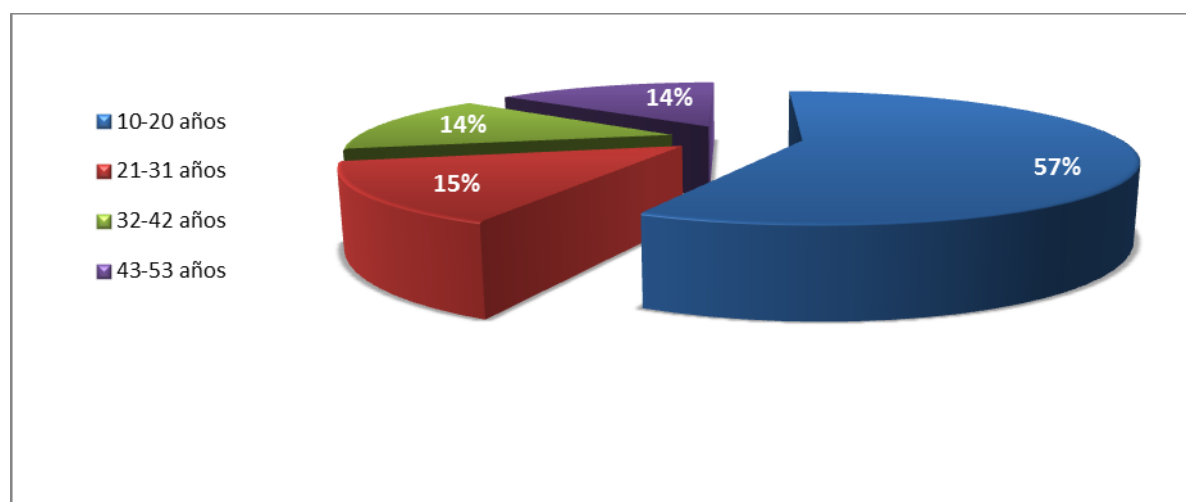
ANEXO 16

Mercado Santa Clara

Tabla 12: Tiempo de trabajo en la venta de plantas medicinales en el Mercado Santa Clara

N.-	Clase	Frecuencia x	Frecuencia Relativa F	Frecuencia Acumulada F,%
1	10-20 años	4	57	57
2	21-31 años	1	14	71
3	32-42 años	1	14	86
4	43-53 años	1	14	100
N=		7	100%	

Gráfico 12: Tiempo de trabajo en la venta de plantas medicinales en el Mercado Santa Clara



En base a la tabla y gráfico 12, podemos considerar que el 57% de las comerciantes han trabajado de 10 a 20 años en el mercado; que el 15% de las comerciantes han trabajado de 21 a 31 años en el mercado, que el 14% de las comerciantes han trabajado de 32 a 42 años en el mercado; y que el otro 14% de las comerciantes han trabajado de 43 a 53 años en el mercado. Por lo que, de 10 a 20 años es el mayor porcentaje de tiempo de trabajo de las comerciantes de plantas medicinales, en el mercado Santa Clara.

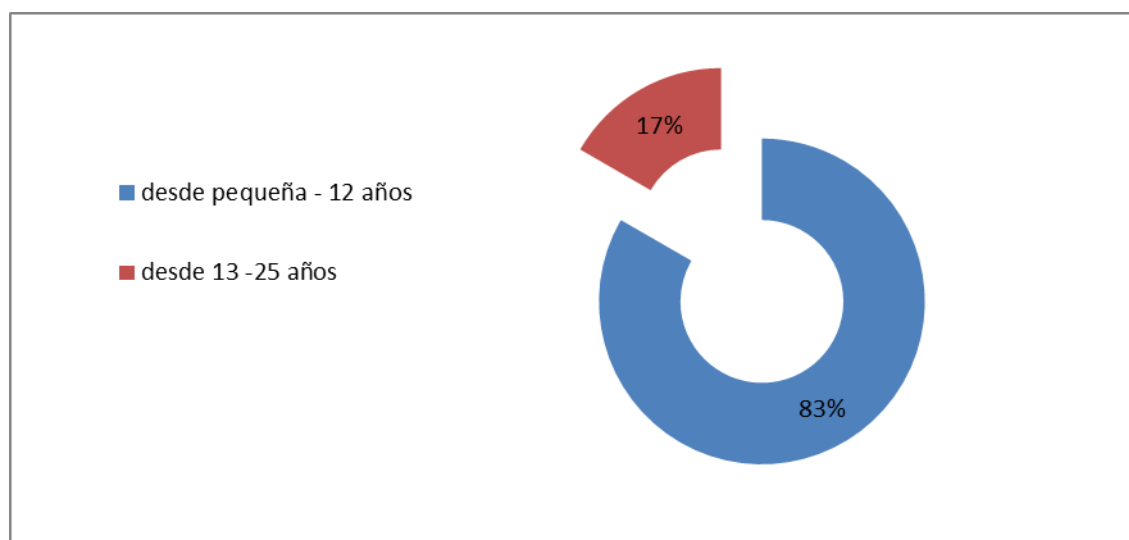
ANEXO 17

Mercado San Francisco

Tabla 13: Inicio del Aprendizaje de saberes medicinales y comerciales en el Mercado San Francisco

N.-	Clase	Frecuencia x	Frecuencia Relativa F	Frecuencia Acumulada F,%
1	desde pequeña - 12 años	10	83	83
2	desde 13 -25 años	2	17	100
	N=	12	100	%

Gráfico 13: Inicio del Aprendizaje de saberes medicinales y comerciales en el Mercado San Francisco



En base a la tabla y gráfico 13, podemos considerar que el 83% de las comerciantes empezaron sus procesos de interacción simbólica desde pequeña hasta los 12 años; mientras, que el 17% de las comerciantes empezaron sus procesos de interacción simbólica entre los 13 a 25 años. Por lo que, la mayor parte de vendedoras de plantas medicinales en el Mercado San Francisco, inició estos procesos de interacción simbólica desde su niñez.

ANEXO 18

Mercado San Francisco

Tabla 14: Comunicación de los saberes medicinales y comerciales en el Mercado San Francisco.

N.-	Clase	Frecuencia x	Frecuencia Relativa F	Frecuencia Acumulada F,%
1	Abuela-madre-hija	10	83	83
2	Suegra-nuera	1	8	91
3	Abuela-tía-sobrina	1	8	100
	N=	12	100	%

En base a la tabla 14, podemos considerar que la comunicación de los saberes medicinales y comerciales en el Mercado San Francisco, ha permanecido en un 83% desde la abuela, a la madre, y a la hija; en un 9% desde la abuela, a la tía, y a la sobrina; y en un 8% desde la suegra a nuera; por lo que, la comunicación de estos saberes comprende procesos simbólicos que se ha mantenido por más de tres generaciones.

ANEXO 19

Mercado San Francisco

Tabla 15: Fuentes de Aprendizaje de las comerciantes del Mercado San Francisco

N.-	Clase	Frecuencia x	Frecuencia Relativa F	Frecuencia Acumulada F,%
1	Abuela	2	18	18
2	Madre	6	55	73
3	Madre-libros-amigos curanderos	1	9	82
4	Tía	1	9	91
5	Suegra	1	9	100
	N=	11	100	%

En base a la tabla 15, podemos considerar que las principales fuentes de aprendizaje para las vendedoras de plantas medicinales son en un 55% sus madres; en un 18% sus abuelas; en un 9 % sus tías; en un 9% sus suegras; y en un otro 9% sus amigos curanderos y libros. Entonces, que la interacción simbólica con las madres ha sido una de las principales fuentes de aprendizaje en el mercado San Francisco.

ANEXO 20

Mercado San Francisco

Tabla 16: Aprendices de las comerciantes del Mercado San Francisco

N.-	Clase	Frecuencia x	Frecuencia Relativa F	Frecuencia Acumulada F,%
1	Hijas	6	55	55
2	Sobrinas	1	9	64
3	Nadie/Negar enseñar a los hij@s	3	27	91
4	Clientes-hijos	1	9	100
	N=	11	100	%

En base a la tabla 16, podemos considerar que los posibles interlocutores que pueden continuar en/con la comunicación de los saberes medicinales y comerciales en el Mercado San Francisco, son en un 55% sus hijas, en un 9% sus sobrinas, en un 9% sus clientes. Sin embargo, hay un 27% que niega la posibilidad de que sus hijos o alguien sigan comunicando los saberes comerciales y medicinales.

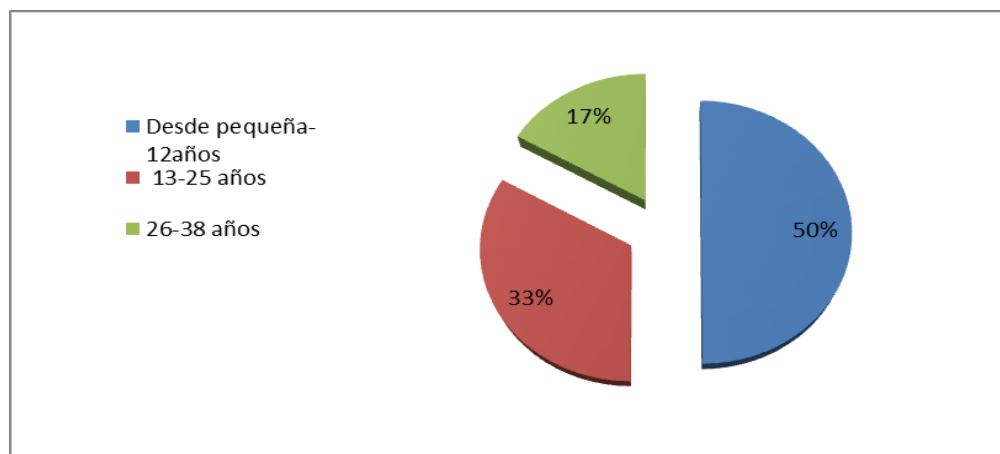
ANEXO 21

Mercado San Roque

Tabla 17: Inicio del Aprendizaje de saberes medicinales y comerciales en el Mercado San Roque.

N.-	Clase	Frecuencia x	Frecuencia Relativa F	Frecuencia Acumulada F,%
		x	F	F,%
1	Desde pequeña-12años	3	50	50
2	13-25 años	2	33	83
3	26-38 años	1	17	100
	N=	6	100	%

Gráfico 17: Inicio del Aprendizaje de saberes medicinales y comerciales en el Mercado San Roque.



En base a la tabla y gráfico 17, podemos considerar que el 50% de las comerciantes empezaron sus procesos de interacción simbólica desde pequeñas hasta los 12 años; el 33% de las comerciantes empezaron sus procesos de interacción simbólica entre los 13 a 25 años; y el 17% de las comerciantes empezaron sus procesos de interacción simbólica entre los 26 a 38 años. Por lo que, la mayor parte de vendedoras de plantas medicinales en el Mercado San Roque, inició estos procesos de interacción simbólica desde su niñez.

ANEXO 22

Mercado San Roque

Tabla 18: Comunicación de los saberes medicinales y comerciales en el Mercado San Roque.

N.-	Clase	Frecuencia x	Frecuencia Relativa F	Frecuencia Acumulada F,%
1	Abuela-madre-hija	4	67	67
2	Tía-sobrino-amiga	1	17	84
3	Inicia la venta	1	17	100
	N=	6	100	%

En base a la tabla 18, podemos considerar que la comunicación de los saberes medicinales y comerciales en el Mercado San Roque, ha permanecido en un 67% desde la abuela, a la madre y a la hija; y en un 16% desde la tía, a la sobrina, a la amiga. Donde, sólo un 17% de las comerciantes son las que inician-presiden estos procesos de comunicación simbólica.

ANEXO 23

Mercado San Roque

Tabla 19: Fuentes de Aprendizaje de las comerciantes del Mercado San Roque.

N.-	Clase	Frecuencia x	Frecuencia Relativa F	Frecuencia Acumulada F,%
1	Madre	3	50	50
2	Hombres-Indígenas-Naturista	1	17	67
3	Amiga	1	17	83
5	Autodidacta	1	17	100
	N=	6	100	%

En base a la tabla 19, podemos considerar que las principales fuentes de aprendizaje para las vendedoras de plantas medicinales son en un 50% sus madres; en un 17 % hombres indígenas y naturista; en un 17% sus amigas y fundaciones; y en otro 17% son ellas mismas quienes han incursionado en esta interacción simbólica. Entonces, estas interacciones simbólicas representan las diferentes fuentes de aprendizaje que poseen las comerciantes de plantas medicinales del Mercado San Roque.

ANEXO 24

Mercado San Roque

Tabla 20: Aprendices de las comerciantes del Mercado San Roque

N.-	Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
		x	F	F,%
1	Hijas - personas que quieren	4	67	67
2	Nadie/Negar enseñar a los hij@s	2	33	100
	N=	6	100 %	

En base a la tabla 20, podemos considerar que los posibles interlocutores que pueden continuar con la comunicación de los saberes medicinales y comerciales en el Mercado San Roque, son en un 67% sus hijas y las personas que así se acercan y desean aprender. Sin embargo, hay un 33% que niega la posibilidad de que sus hijos o alguien sigan comunicando estos saberes comerciales y medicinales.

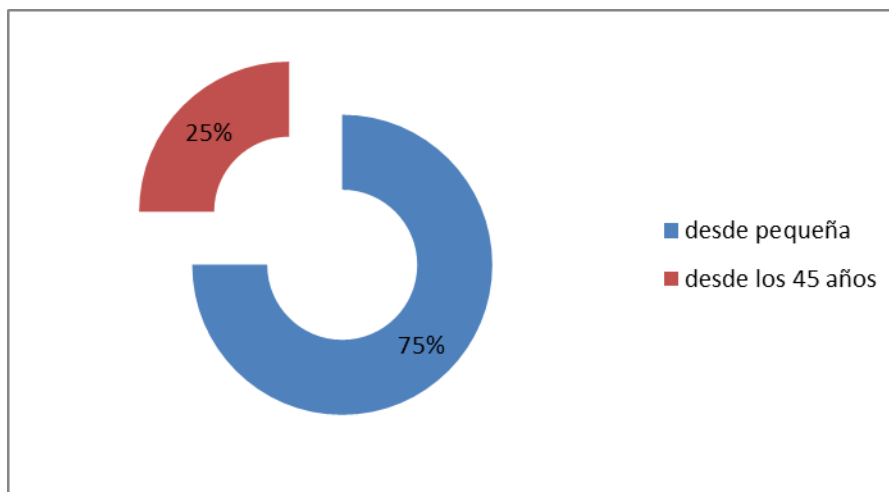
ANEXO 25

Mercado Central

Tabla 21: Inicio del Aprendizaje de los saberes medicinales y comerciales en el Mercado Central.

N.-	Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
		x	F	F,%
1	desde pequeña	3	75	75
2	desde los 45 años	1	25	100
	N=	4	100%	

Gráfico 21: Inicio del Aprendizaje de los saberes medicinales y comerciales en el Mercado Central.



En base a la tabla y gráfico 21, podemos considerar que el 75% de las comerciantes empezaron sus procesos de interacción simbólica desde pequeñas; mientras, que el 25% de las comerciantes empezaron sus procesos de interacción simbólica desde los 45 entre los 13 a 25 años. Por lo que, la mayor parte de vendedoras de plantas medicinales en el Mercado Central, inició estos procesos de interacción simbólica desde su niñez.

ANEXO 26

Mercado Central

Tabla 22: Comunicación de los saberes medicinales y comerciales en el Mercado Central.

N.-	Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
		x	F	F,%
1	Abuela-madre-hija	2	50	50
2	Abuela-nieta	1	25	75
	Suegra-nuera	1	25	100
	N=	4	100%	

En base a la tabla 22, podemos considerar que la comunicación de los saberes medicinales y comerciales en el Mercado Central, ha permanecido en un 50% desde la abuela, a la madre, y a la hija; en un 25% desde la abuela, a la nieta; y en el otro 25% desde la suegra a la nuera.

ANEXO 27

Mercado Central

Tabla 23: Fuentes de Aprendizaje de las comerciantes del Mercado Central.

N.-	Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
		x	F	F,%
1	Abuela	2	50	50
2	Madre	1	25	75
3	Suegra	1	25	100
	N=	4	100%	

En base a la tabla 23, podemos considerar que las principales fuentes de aprendizaje para las vendedoras de plantas medicinales son en un 50% sus abuelas; en un 25% sus madres; y en el otro 25% sus suegra. Por lo que, la interacción simbólica con la abuela, ha sido una de las principales fuentes de aprendizaje para las comerciantes del mercado Central.

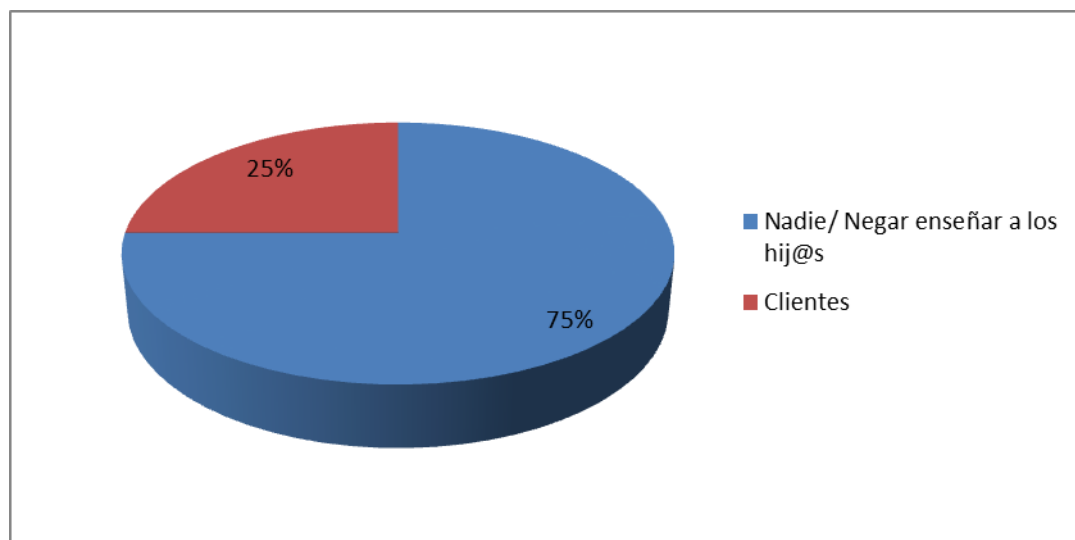
ANEXO 28

Mercado Central

Tabla 24: Aprendices de las comerciantes del Mercado Central

N.-	Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
		X	F	F,%
1	Nadie/ Negar enseñar a los hij@s	3	75	25
2	Clientes	1	25	50
	N=	4	100%	

Gráfico 24: Aprendices de las comerciantes del Mercado Central



En base a la tabla y gráfico 24, podemos considerar que los posibles interlocutores que pueden continuar con la comunicación de los saberes medicinales y comerciales en el Mercado Central, son en un 25% sus clientes; mientras que en un 75% niegan la posibilidad de que sus hijos o alguien sigan comunicando estos saberes comerciales y medicinales.

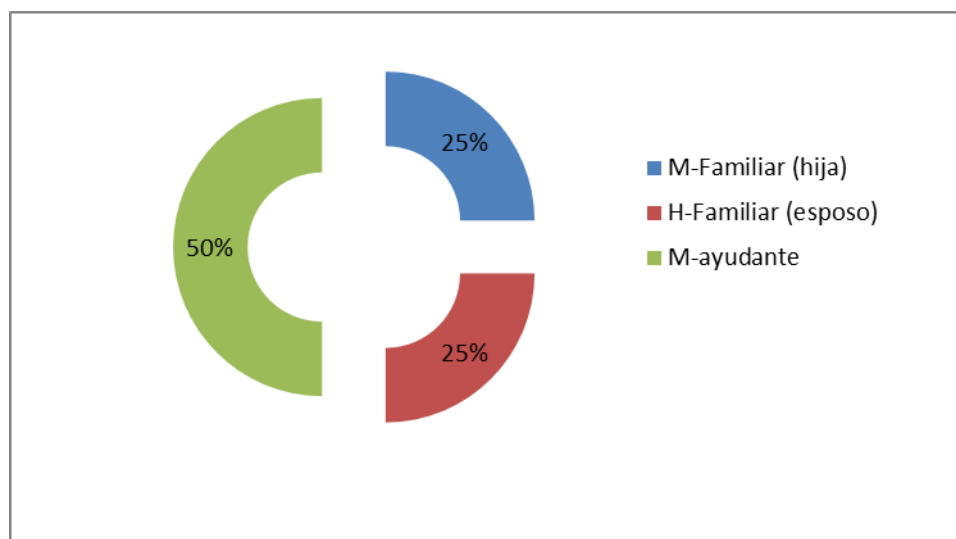
ANEXO 29

Mercado Central

Tabla 25: Colaboradores de las comerciantes de plantas medicinales en el Mercado Central

N.-	Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
		x	F	F,%
1	M-Familiar (hija)	1	25	25
2	H-Familiar (esposo)	1	25	50
3	M-ayudante	2	50	100
	N=	4	100%	

Gráfico 25: Colaboradores de las comerciantes de plantas medicinales en el Mercado Central



En base a la tabla y gráfico 25, podemos considerar el 50% de comerciantes trabaja con ayudantes mujeres; el otro 25% de comerciantes trabaja con sus hijas como ayudante; y el otro 25% de comerciantes trabaja con su esposo como ayudante. Por lo que, estos colaboradores también representan a los interlocutores que pueden continuar con la comunicación de los saberes medicinales y comerciales en el Mercado Central.

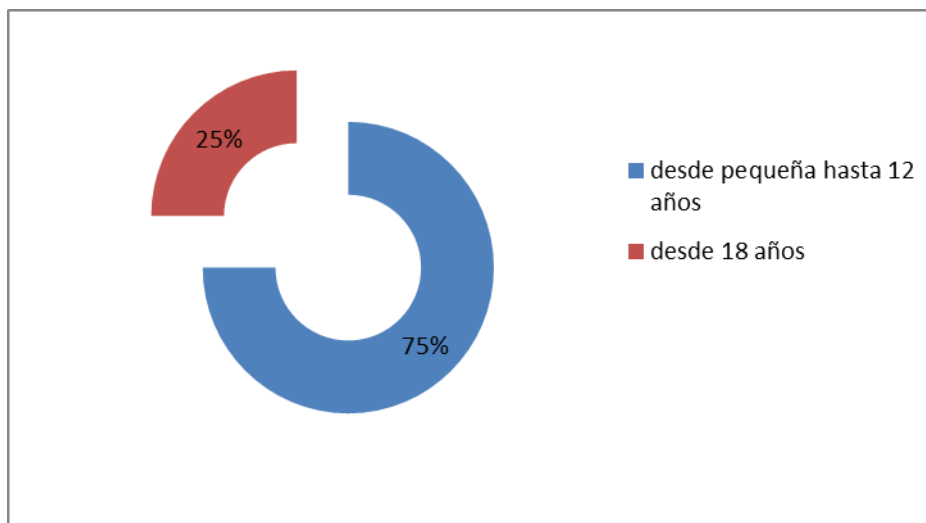
ANEXO 30

Mercado Santa Clara

Tabla 26: Inicio del Aprendizaje de los saberes medicinales y comerciales en el Mercado Santa Clara

N.-	Clase	Frecuencia x	Frecuencia Relativa F	Frecuencia Acumulada F, %
1	desde pequeña hasta 12 años	3	75	75
2	desde 18 años	1	25	100
	N=	4	100	%

Tabla 26: Inicio del Aprendizaje de los saberes medicinales y comerciales en el Mercado Santa Clara.



En base a la tabla y gráfico 26, podemos considerar que el 75% de las comerciantes empezaron sus procesos de interacción simbólica desde pequeñas; mientras, que el 25% de las comerciantes empezaron sus procesos de interacción simbólica desde los 18 años. Por lo que, la mayor parte de vendedoras de plantas medicinales en el Mercado Santa Clara, inició estos procesos de interacción simbólica desde su niñez.

ANEXO 31

Mercado Santa Clara

Tabla 27: Comunicación de los saberes medicinales y comerciales en el Mercado Santa Clara

N.-	Clase	Frecuencia x	Frecuencia Relativa F	Frecuencia Acumulada F,%
1	madre-hija	1	25	25
2	tía-sobrino	2	50	75
3	abuela-nieta	1	25	100
	N=	4	100 %	

En base a la tabla 27, podemos considerar que la comunicación de los saberes medicinales y comerciales en el Mercado Santa Clara, ha permanecido en un 50% desde la tía, a la sobrina; en un 25% de la madre a la hija; y en un 25% de la abuela a la nieta.

ANEXO 32

Mercado Santa Clara

Tabla 28: Fuentes de Aprendizaje de las comerciantes del Mercado Santa Clara

N.-	Clase	Frecuencia x	Frecuencia Relativa F	Frecuencia Acumulada F,%
1	Abuela	1	20	20
2	Madre-Amiga	2	40	60
3	Tía	2	40	100
	N=	5	100	%

En base a la tabla 28, podemos considerar que las principales fuentes de aprendizaje para las vendedoras de plantas medicinales son en un 40% sus tías; en un 40% sus madres y amigas; y en un 20% sus abuelas. Por lo que, la interacción simbólica con la madre y tías, ha sido una de las principales fuentes de aprendizaje para las comerciantes del mercado Santa Clara

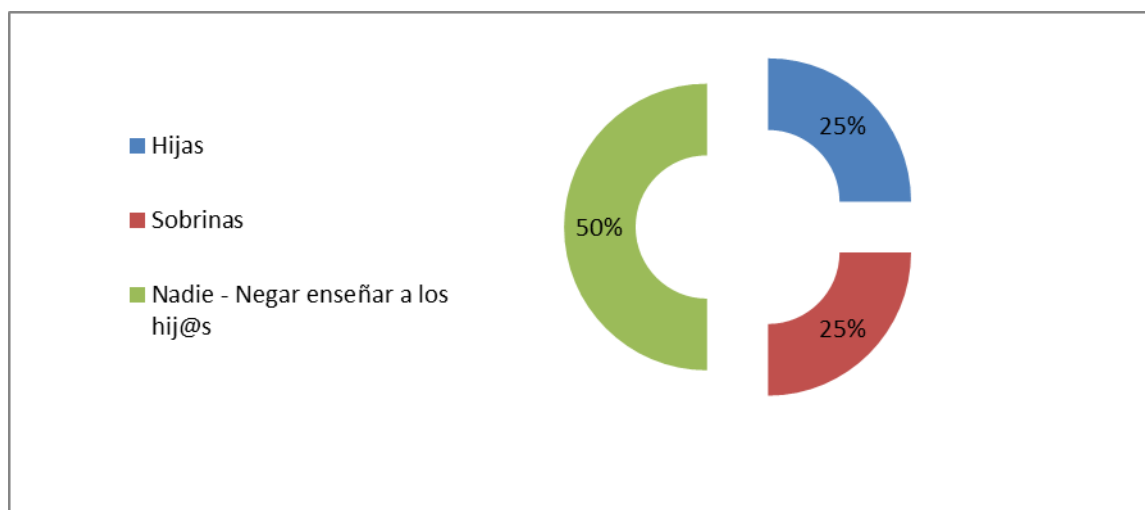
ANEXO 33

Mercado Santa Clara

Tabla 29: Aprendices de las comerciantes del Mercado Santa Clara.

N.-	Clase	Frecuencia x	Frecuencia Relativa F	Frecuencia Acumulada F,%
1	Hijas	1	25	25
2	Sobrinas	1	25	50
3	Nadie - Negar enseñar a los hij@s	2	50	100
	N=	4	100	%

Gráfico 29: Aprendices de las comerciantes del Mercado Santa Clara.



En base a la tabla y gráfico 29, podemos considerar que los posibles interlocutores que pueden continuar con la comunicación de los saberes medicinales y comerciales en el Mercado Santa Clara son en 25% sus hijas; y en otro 25% sus sobrinas; mientras que en un 55% niegan la posibilidad de que sus hijos o alguien sigan comunicando estos saberes comerciales y medicinales

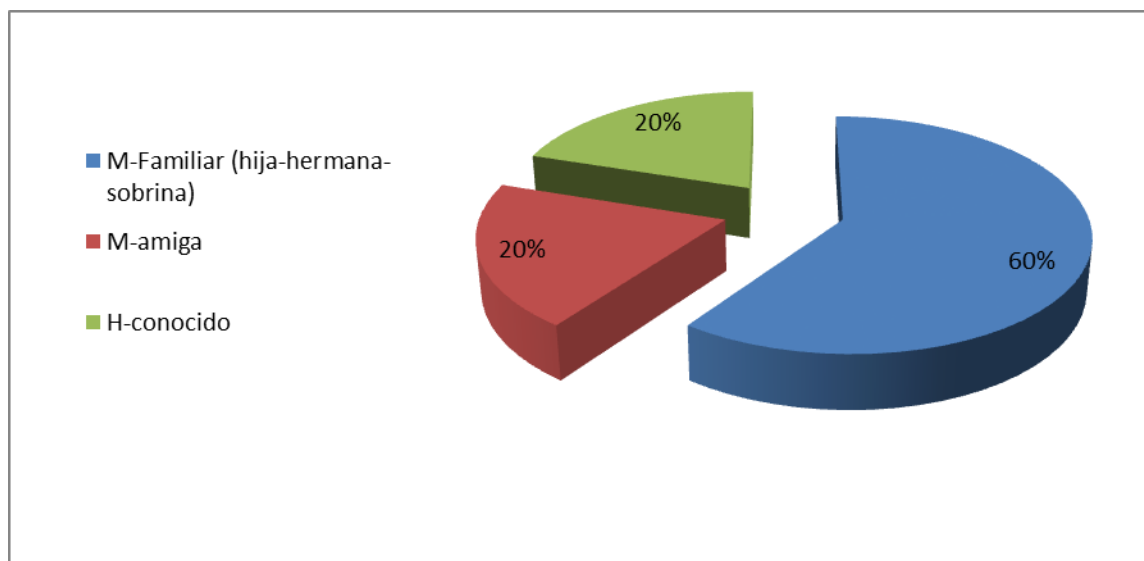
ANEXO 34

Mercado Santa Clara

Tabla 30: Colaboradores de las comerciantes de plantas medicinales en el Mercado Santa Clara

N.-	Clase	Frecuencia x	Frecuencia Relativa F	Frecuencia Acumulada F,%
1	M-Familiar (hija-hermana-sobrina)	3	60	60
2	M-amiga	1	20	80
3	H-conocido	1	20	100
	N=	5	100	%

Gráfico 30: Colaboradores de las comerciantes de plantas medicinales en el Mercado Santa Clara



En base a la tabla y gráfico 30, podemos considerar que el 60% trabaja con una hija, hermana y/o sobrina; que el 20 % trabaja con una amiga; y que el otro 20% trabaja con un hombre-conocido. Por lo que, estos colaboradores también representan a los interlocutores que pueden continuar con la comunicación de los saberes medicinales y comerciales en el Mercado Santa Clara.

ANEXO 35

Mercado San Roque

Tabla 31: Formas de obtener el puesto de las comerciantes de plantas medicinales en el Mercado San Roque.

N.-	Clase	Frecuencia x	Frecuencia Relativa F	Frecuencia Acumulada F,%
1	Recibe de la madre-hermana	2	33	33
2	Solicita un puesto	3	50	83
3	Recibe de la amiga	1	17	100
	N=	6	100	%

En base a la tabla 31, podemos considerar que el 50% de las comerciantes de plantas medicinales ha solicitado un puesto; el 33% ha recibido el puesto de un familiar (madre-hermana); y el 17% ha recibido el puesto de una amiga. Por lo que, la mayor parte de vendedoras de plantas medicinales en el mercado San Roque ha solicitado un puesto.

ANEXO 36

Mercado San Francisco

Tabla 32: Formas de obtener el puesto de las comerciantes de plantas medicinales en el Mercado San Francisco.

N.-	Clase	Frecuencia x	Frecuencia Relativa F	Frecuencia Acumulada F,%
1	Recibe de la abuela-madre	8	73	73
3	Recibe de la suegra	1	9	82
4	Solicita un puesto	2	18	100
	N=	11	100	%

En base a la tabla 32, podemos considerar que el 73% de las comerciantes de plantas medicinales ha recibido el puesto de un familiar (abuela-madre); el 18% ha solicitado un puesto; y el 9% ha recibido el puesto de la suegra. Por lo que, la mayor parte de vendedoras de plantas medicinales en el mercado San Francisco ha conseguido el puesto por un familiar.

ANEXO 37

Mercado Central

Tabla 33: Formas de obtener el puesto las comerciantes de plantas medicinales en el Mercado Central.

N.-	Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
		x	F	F,%
1	Recibe de la abuela-madre	3	75	75
3	Recibe de la Suegra	1	25	100
	N=	4	100%	

En base a la tabla 33, podemos considerar que el 75% de las comerciantes de plantas medicinales ha recibido el puesto de un familiar (abuela-madre); y el 25% ha recibido el puesto de la suegra. Por lo que, la mayor parte de vendedoras de plantas medicinales en el mercado Central ha conseguido el puesto por un familiar.

ANEXO 38

Mercado Santa Clara

Tabla 34: Formas de obtener el puesto las comerciantes de plantas medicinales en el Mercado Santa Clara.

N.-	Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
		x	F	F,%
1	Recibe de la madre-tía	2	40	40
2	Recibe de la Suegra	1	20	60
4	Solicita un puesto	2	40	100
	N=	5	100	%

En base a la tabla 34, podemos considerar que el 40% de las comerciantes de plantas medicinales ha recibido el puesto de un familiar (madre-tía); el otro 40% ha solicitado un puesto; y el 20% ha recibido el puesto de la suegra.