

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ENFERMERÍA**



**TEMA:**

**CONOCIMIENTOS, USOS Y PRÁCTICAS DE FITOTERAPIA EN LA POBLACIÓN INDÍGENA DE LA PARROQUIA DE SAN ROQUE, CANTÓN ANTONIO ANTE, PROVINCIA DE IMBABURA, 2011.**

**Tesis de Grado previa a la Obtención del Título de Licenciada en Enfermería**

**AUTORA:**

**Nancy Liliana Cachimuel López**

**DIRECTORA:**

**Lcda. Geovana Altamirano**

**Ibarra - Ecuador**

**2010 – 2011**

## ACEPTACIÓN DE LA DIRECTORA

En mi calidad de Directora del trabajo de grado: **“CONOCIMIENTOS, USOS Y PRÁCTICAS DE FITOTERAPIA EN LA POBLACIÓN INDÍGENA DE LA PARROQUIA DE SAN ROQUE, CANTÓN ANTONIO ANTE, PROVINCIA DE IMBABURA, 2011”**.

Nombrada por el honorable Consejo Académico de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería y una vez analizado el trabajo, manifiesto que este cumple con todos los requisitos establecidos para optar por el Título de Licenciada en Enfermería.

Esto es lo que puedo certificar por ser justo y legal.



Lcda. Geovana Altamirano  
DIRECTORA DE TESIS



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

### AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.

#### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determino la necesidad de disponer de textos completos en formato digital, con la finalidad de apoyar los proyectos de investigación, docencia y extensión de la universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100285579-7		
APELLIDOS Y NOMBRES:	CACHIMUEL LÓPEZ NANCY LILIANA		
DIRECCIÓN:	ABDÓN CALDERÓN Y FLORES VASQUEZ. ATUNTAQUI		
EMAIL	nancyliliana3@hotmail.es		
TELÉFONO:		MÓVIL:	0998043839

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO	“CONOCIMIENTOS, USOS Y PRÁCTICAS DE FITOTERAPIA EN LA POBLACIÓN INDÍGENA DE LA PARROQUIA DE SAN ROQUE, CANTÓN ANTONIO ANTE, PROVINCIA DE IMBABURA, 2011”.
AUTOR:	CACHIMUEL LÓPEZ NANCY LILIANA

<b>FECHA:</b>	15/ Noviembre /2012	
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>		
<b>PROGRAMA:</b>	PREGRADO	POSGRADO
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	<b>Licenciada en Enfermería</b>	
<b>ASESOR/DIRECTOR:</b>	<b>MSC. GEOVANNA ALTAMIRANO</b>	

## 2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

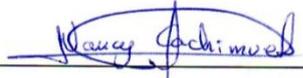
Yo; **NANCY LILIANA CACHIMUEL LÓPEZ**, portadora de la cédula de ciudadanía N° 100285579-7, en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago la entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL, y uso del archivo digital en la Biblioteca de la universidad, con fines académicos para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la ley de Educación Superior, artículo 144.

## 3. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la universidad, en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra a los 10 días del mes de Febrero del 2014

La Autora:

(F)   
 Nancy Liliana Cachimuel López  
 CI: 100285579-7

Aceptación:

(F)   
 Ing. Betty Chávez

## **CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo; **NANCY LILIANA CACHIMUEL LÓPEZ**, portadora de la cédula de ciudadanía N° 100285579-7 manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte, los derechos patrimoniales consagrados a la ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículo IV, V, VI, en calidad de autora de la obra o trabajo de grado denominado **“CONOCIMIENTOS, USOS Y PRÁCTICAS DE FITOTERAPIA EN LA POBLACIÓN INDÍGENA DE LA PARROQUIA DE SAN ROQUE, CANTÓN ANTONIO ANTE, PROVINCIA DE IMBABURA, 2011”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada en enfermería de la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor, me reservo los derechos morales de la obra antes citada.

En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 10 días del mes de Febrero del 2014.

(F)   
Nancy Liliana Cachimuel López  
CI: 100285579-7

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme concedido la vida que es el principio de toda realización y por mantener viva en mi corazón su fe haciéndome obrar de la mejor manera en todos mis actos.

Ha trascurrido el tiempo, y culminado una etapa muy importante en mi vida profesional, en la misma que experimente el significado del tesón, esfuerzo responsabilidad y satisfacción del deber cumplido.

El camino ha sido difícil, y llenos de obstáculos, pero he recorrido con el respaldo, confianza y amor de mis padres y de mis hijos. En este tiempo he logrado no solo adquirir nuevas experiencias y conocimientos, si no también enriquecer los sentimientos de amor y amistad.

Es por ello que dedico este logro a mis hijos quienes han sido la fuente de inspiración para ser constante y llegar a mi meta personal y sembrar en mí, el deseo de cada vez ser mejor.

A mis padres quienes me han sabido inculcar sobre toda las cosas darme el ejemplo de satisfacción que trae consigo el esfuerzo del trabajo hecho con entrega. Por el sacrificio y por el apoyo incondicional para ayudarme a dar cada paso de mi vida en dirección la culminación de mi carrera profesional.

**Nancy Cachimuel.**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Técnica del Norte por ser la institución en la que durante los años de estudio superiores me recibió y dentro de sus aulas en compañía de profesores y compañeros pude adquirir conocimientos, experiencias y recuerdos que nunca olvidaré.

Y de manera especial a mi directora de tesis la Lcda. GEOVANA ALTAMIRANO por toda la paciencia y la ayuda que me ha brindado para mi etapa estudiantil y las cuales se refleja en mi vida profesional.

**Nancy Cachimuel.**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>PAGINAS PRELIMINARES</b>	
Portada	i
Carta de aprobación de la Directora	ii
Autoría de la Investigación	iii
Cesión de derechos de autor a favor de la Universidad	iv
Técnica del Norte	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de Contenidos	viii
Resumen	x
Summary	xii
Introducción	xiv
 <b>DESARROLLO</b>	
 <b>CAPITULO I : EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Formulación del Problema	1
1.2. Descripción del Problema	1
1.3. Objetivos	3
1.3.1. Objetivo General	3
1.3.2. Objetivos Específicos	4
1.4. Justificación	4
1.5. Viabilidad	5
 <b>CAPITULO II : MARCO TEÒRICO</b>	
2.1. Descripción de la Parroquia de San Roque	6
2.1.1. Situación Geográfica	6
2.1.2. Aspectos Demográficos	7
2.1.3. Aspectos socioeconómicos	7
2.1.4. Grupos étnicos según el INEC	7
2.1.5. Recursos de Salud	7
2.1.6. Vías de Comunicación	8
2.2 Antecedentes de la medicina tradicional en Latinoamérica y el Ecuador.	9
2.2.1. La medicina tradicional en el Ecuador.	12
2.3. Relación entre la medicina Tradicional y la medicina Occidental.	14
2.4. Práctica Médica Popular	16
2.5. Cosmovisión del sistema de salud tradicional	19
2.6. Marco Legal referente a la salud Ancestral	22
2.6.1. Artículos referentes a la salud Ancestral	22
2.7. Curanderismo y sus niveles	24
2.7.1. Niveles de curanderismo	25
2.7.2. Metodología del curanderismo	27
2.8. El chamanismo, sus prácticas y sus figuras	28

2.8.1. Las prácticas chamánicas	28
2.8.2. La esencia del chamanismo.	29
2.8.3. Figura del Chamán.	29
2.9. Métodos de diagnóstico de la Medicina Tradicional	30
2.9.1. Entrevista	31
2.9.2. Observación	32
2.9.3. Palpación	32
2.9.4. Interpretación del color de las deposiciones	32
2.9.5. Observación de la Orina	32
2.9.6. Adivinar con vela	32
2.9.7. Limpia con huevo	33
2.9.8. Limpia con cuy	33
2.10. Relación terapéutica de la medicina tradicional	33
2.10.1. Terapia comunal	34
2.10.2. Terapia Religiosa	34
2.10.3. Terapia Mágica	35
2.10.4. Terapia Empírica	35
2.12. Antecedentes de la Medicina Occidental	36
2.12.1. La Práctica médica en el Ecuador	36
2.12.2. Subcentro de salud de San Roque	43
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>49</b>
3.1. Tipo de investigación	49
3.2. Diseño de la Investigación	49
3.3. Lugar de la Investigación	49
3.4. Universo o Población (N)	49
3.5. Cálculo de la muestra (n)	50
3.5. Operacionalización de las Variables	51
3.7. Técnicas de Investigación	52
3.8. Validez y confiabilidad	52
<b>CAPITULO IV : ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADO</b>	<b>53</b>
4.1. Análisis de las encuestas aplicadas a los curanderos de la parroquia de San Roque.	53
4.2. Cruce de variables	68
<b>CAPITULO V: PROPUESTA</b>	<b>69</b>
5.1. Guía de Nosografía de las enfermedades y guía de recetas	69
5.1.1. Enfermedades de Campo o del Alma	69
5.1.2. Enfermedades de Dios	81
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>91</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>92</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>93</b>
<b>LINKOGRAFÍA</b>	<b>94</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>95</b>

## RESUMEN

Una vez culminado los estudios en Enfermería, ha llegado el momento de poner en práctica todos los conocimientos adquiridos en el campo académico y técnico y la mejor manera es llegar a la aplicación. En este caso, he tomado en cuenta la COBERTURA POBLACIONAL DE LA MEDICINA TRADICIONAL (ABORIGEN) EN RELACIÓN A LA MEDICINA OCCIDENTAL EN LA PARROQUIA DE SAN ROQUE, CANTÓN ANTONIO ANTE, PROVINCIA DE IMBABURA, 2011.

Según la " Nueva constitución en el artículo VII del Régimen del Buen Vivir," en la Sección Segunda de Salud en Artículo 363. Nos garantiza las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas, instrumentos.

La presente investigación a realizarse consistió en un estudio descriptivo propositivo; ya que se pudo comprender la interculturalidad de la comunidad de San Roque. También es un estudio retrospectivo y de recolección de datos en cuanto se refiere a usuarios del Subcentro de San Roque.

De igual manera se consideró con más énfasis a la relación paciente - curandero ya de una u otra manera la comunidad indígena confía más en las mujeres que sea de su etnia y de su mismo sexo como en las que conozcan sus costumbres y creencias.

El documento contiene cuatro capítulos los mismos que se encuentran estructurados de la siguiente manera.

EL CAPITULO I describe lo referente al problema de investigación.

EL CAPITULO II describe el Marco teórico y está dividido en Parte A, B, C, D. La parte A describe: situación geográfica, aspectos demográficos,

socio económico, recursos de salud, medios de comunicación, lugares turísticos, flora-fauna, leyendas tradicionales. La parte B contiene los antecedentes de la medicina tradicional en latino América y en Ecuador, la relación entre la medicina tradicional y la medicina Occidental, la práctica médica popular. La parte C se refiere al curanderismo y sus niveles los y la metodología del curanderismo, el chamanismo y sus prácticas y figuras. Las macumbas, rituales, el espiritismo/ fundamentos, naturaleza de los espíritus, la brujería. Y la parte D contiene todo lo referente a la nosografía de las enfermedades ya sean están enfermedades del campo o enfermedades de Dios descritas desde la versión popular, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, antecedentes de la medicina Occidental, y por ende la declaración de ALMA ATA sobre la Atención Primaria en Salud.

EL CAPITULO III contiene la metodología que se empleó desde el inicio hasta el final de la investigación, además se encuentra las conclusiones, recomendaciones.

En el CAPÍTULO IV se realizará el análisis e interpretación de resultados obtenidos por medio de la encuesta

Y para finalizar con la propuesta de una "GUIA DE REMEDIOS NATURALES DIRIJIDO A LOS POBLADORES DE LA PARROQUIA DE SAN ROQUE la cual se abordará en el CAPÍTULO V.

Posterior a ello se presentara un listado de conclusiones del trabajo investigativo así como también las respectivas recomendaciones.

## **SUMMARY**

Once culminated the studies in Infirmary, the moment has arrived of putting into practice all the knowledge acquired in the academic field and technician and the best way is to arrive to the application. In this case, I have taken into account the POPULATIONAL COVERING OF THE TRADITIONAL MEDICINE (ABORIGINE) IN RELATION TO THE WESTERN MEDICINE IN THE PARISH OF SAN ASLEEP, CANTON ANTONIO ANTE, PROVINCE OF IMBABURA, 2011.

According to the " New constitution in the Vile article of the regime of the good one to live, in the section second of health in article 363. It guarantees us the practices of ancestral health and alternative by means of the recognition, respect and promotion of the use of their knowledge, medicines, and instruments.

The present investigation to be carried out consisted on a study descriptive proposition; since one could understand the interculturalidad of the community of San Asleep. It is also a retrospective study and of gathering of data as soon as he/she refers to users of the Subcenter of San Roque.

In a same way it was considered with more emphasis to the patient relationship - faith healer already in an or another way the indigenous community trusts the women that it is of its ethnos more and of its same sex like in those that know its customs and beliefs.

The document contains four chapters the same ones that are structured in the following way.

THE ONE SURRENDERS I it describes the with respect to the investigation problem.

He SURRENDERS II the theoretical Marco it describes and it is divided partly TO, B, C, D. The part TO it describes: geographical situation, demographic aspects, economic partner, resources of health, media, tourist places, flora-fauna, traditional legends. The part B contains the antecedents of the traditional medicine in Latin America and in Ecuador, the relationship among the traditional medicine and the Western medicina, the popular medical practice. The part C refers at the faith healing and its levels those and the methodology of the faith healing, the chamanismo and its practices and figures. The macumba, rituals, the spiritism / foundations, nature of the spirits, the witchcraft. And the part D all he contains with respect to the nosografía of the illnesses they are already illnesses of the field or illnesses of God described from the popular, diagnostic version and treatment of the illnesses are, antecedents of the Western medicine, and for ende SOUL'S declaration TIES on the Primary Attention in Health.

THE ONE SURRENDERS III it contains the methodology that was used from the beginning until the end of the investigation, he/she is also the conclusions, recommendations.

In the CHAPTER IV will be carried out the analysis and interpretation of results obtained by means of the survey

And to conclude with the proposal of a "GUIDE OF NATURAL REMEDIES FOR THE RESIDENTS OF THE PARISH OF SAN ASLEEP which will be approached in the CHAPTER V.

Later to it was presented it a listing of conclusions of the investigative work as well as the respective recommendations.

## INTRODUCCIÓN

La Fitoterapia estudia la utilización de las plantas medicinales y sus derivados con finalidad terapéutica, ya sea para prevenir, para aliviar o para curar las enfermedades. Estos principios activos han sido estudiados y extraídos por diferentes métodos. Para que una planta común tenga propiedades medicinales se deben respetar ciertas reglas de recogida, desecación, almacenamiento y finalmente la presentación final en infusiones, extractos, capsulas etc.

El Ecuador es un país intercultural y pluricultural, de creencias ancestrales que son transmitidas de generación en generación por lo que se caracteriza por su manera particular y diferente en el proceso de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades; así como los medicamentos y rehabilitación para la salud.

Este tipo de medicina Ancestral - Aborígen, está enfocada en mayor número a la población que habita en los sectores populares, urbano y urbano - marginales debido a la escases económica y la falta de los Servicios básicos y de salud. Y debería considerarse la mejora de todos los servicios prestados a la comunidad ya que existen muchos grupos vulnerables.

Sin embargo debemos acotar que no se cumple en su totalidad lo descrito en el Art. 363, #4 de la Constitución Actual de la República del Ecuador referente a las responsabilidades del Estado en cuanto a la Salud Ancestral, que para mejor comprensión se encuentran citadas en el Marco Teórico de la Investigación.

# **CAPÍTULO I**

## **1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

¿Cuáles son los conocimientos, usos y prácticas de la fitoterapia en la población indígena de la parroquia de San Roque cantón Antonio Ante, Provincia de Imbabura, 2011?

### **1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

En la Provincia de Imbabura se encuentra la parroquia de San Roque rodeado por atractivos turístico variados para propios y extraños, de gente apacible y trabajadora en pos del adelanto del cantón; cuenta con un porcentaje elevado en población indígena que lucha por sus valores culturales en su práctica médica tradicional (aborigen), manteniendo costumbres creencias y prácticas que van de generación en generación.

La Medicina Aborigen conocida actualmente como Medicina Tradicional la misma que se basa en conocimientos y creencias mágico religiosas cuyos entes de salud, se relacionan con hechos de la vida real, palpando con la realidad en la que encuentra la medina y contando con la discriminación que sufren nuestra gente.

La etnia indígena que por no tener la misma costumbres no tienen la misma atención: Ya que culturalmente sus creencias son muy arraigadas y prefieren ser atendidos por los curanderos de su comunidad, es por eso que el problema de cobertura poblacional en la salud occidental tiene un déficit de atención en salud la mayoría de estas personas no asisten a los centros de salud ni para la vacuna de sus niños;

es muy importante señalar que el Cantón la práctica de salud ejecutada por los servicios institucionales del ministerio de salud pública, en zonas urbano marginales también existe una práctica Medicina Tradicional en el campo de las enfermedades, ejecutada exclusivamente por los curanderos Hiachas, Comadronas Parteras. Los curanderos tradicionales se han convertido en el bienestar de las familias y las comunidades ya que estos hombres y mujeres mantienen tan arraigadas sus costumbres como una herencia ancestral, ayudando de esta manera a la satisfacción de sus necesidades de salud. Los comunos que sufren la desatención de los sectores públicos de salud mediante la práctica en la atención, y la practica ancestrales en el manejo de las enfermedades; es por ello que el riesgo de las enfermedades más prevalentes dentro de la comunidad es preocupante ya que existe una tasa de mortalidad elevada en materno infantil.

En Otavalo existe un programa de apoyo a la Medicina Tradicional inmerso en el Plan Cantonal de Salud con el objetivo de respetar la interculturalidad de los pueblos, que nos pueda permitir comprender los procesos de integración real entre la medicina occidental y la medicina ancestral. Los curanderos son quienes conservan sus saberes, el uso de las plantas medicinales, elementos de la naturaleza y la práctica propias de medicina ancestral. Sin embargo se conoce que en el Cantón existe alrededor de 40 prestadores de salud.

Los curanderos que tienen más experiencia en este tema son 15 y han ido impartiendo sus conocimientos ancestrales en la ferias de acuerdo con las tradiciones para tener su veracidad y confianza para con los usuarios.

Nadie puede invocarse curandero para poder considerarlo tal, por la comunidad antes de todo tendrá que demostrar la efectividad de sus curaciones, y generalmente para ello los primeros pacientes son los

familiares.

El curandero tiene que cumplir con las expectativas de los curanderos más antiguos de la comunidad, y los conocimientos solo son heredados por los mayores de la comunidad, y tiene que impartir sus curaciones en los vecinos, gente de otras comunidades, gente de lugares cercanos, enfermos de otras comunidades, y en fin hasta de otras provincias del país. Así que la fama de cada curandero está basada en la real efectividad de sus curaciones, o caso contrario faltando esa efectividad nadie le buscara y le pedirá sus servicios de curandero, la efectividad en la curación es el gran filtro que impide a un charlatán cualquiera a improvisarse curandero y que permite a los reales curanderos lograr la confianza de sus pacientes: Este saber médico es considerado no formal en el mundo de la Medicina Occidental, solo de esta manera será reconocido como curandero de la comunidad.

Con el correr de los siglos se fue formando una red de gente de salud, en la que se conoce todos los niveles de nuestra medicina, las posibilidades de coordinación con los centros y sub. Centros de salud. Son lugares donde se realiza la curación lo que ocasiona que los médicos tengan una cobertura muy deficiente y que el aumento de cobertura para los curanderos, parteras, y comadronas sea más alto, debido a la confianza que tienen los pacientes en los métodos ancestrales.

### **1.3 OBJETIVOS**

#### **1.3.1 Objetivo General**

- ✎ Determinar la Cobertura poblacional que abarca la atención de la Medicina Tradicional en relación a la Medicina Occidental en la parroquia de San Roque, cantón Antonio Ante, Provincia de Imbabura en el año 2011.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- ✎ Establecer el porcentaje de población que tiene la medicina tradicional y la medicina occidental.
- ✎ Identificar las enfermedades más prevalentes dentro de la comunidad en estudio.
- ✎ Presentar una guía de recetas naturales tradicionales para el tratamiento de las enfermedades más prevalentes que encontremos dentro de la parroquia de San Roque.
- ✎ Difundir la guía de recetas naturales en los diferentes medios de comunicación de nuestra prestigiosa universidad.

### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

Hoy en día el curandero o Chamán es el representante de la medicina tradicional - aborigen, él es la persona que mantiene las creencias y prácticas de este tipo cuyos conocimientos se basan en la relación de los fenómenos climáticos, religiosos y creencias mágicas. Haciendo uso de las plantas y animales que a través de los procedimientos básicos físicos, brinda la atención a la persona que los necesita.

El hombre busca su bienestar de otros medios importantes dentro de lo que implica la salud, acudiendo en su pos de desesperación al beneficio que ofrece la Medicina Tradicional (aborigen) tomándola como salvación, dando una respuesta teórica a toda las enfermedades que se han mantenido a través del tiempo como una tradición familiar especialmente de los pueblos pertenecientes a las áreas rurales, los mismos que cuentan con una economía infrahumana; y de una u otra forma se ven aislados de los sectores más influyentes que engloban la medicina Occidental.

Los valores culturales de la humanidad nacen y se desarrollan dentro de la medicina Tradicional, los mismos son transmitidos de los viejos a los más jóvenes, esta medicina se basa en una creencia mágico - religiosa, ya que antes de cada curación se encomienda a las entidades: Laguna, cerros, duendes y a las divinidades, es decir en Padre celestial Dios y la Mamitas (virgen), animales como curaciones para combatir los del alma brujería. Todos estos ritos son desarrollados en un medio ecológico es decir en la Pacha Mama. Mediante la presente investigación se va a dar a conocer la cobertura poblacional entre las dos medicinas con el fin de exponer las falencias que tenemos como personal de salud para la atención de nuestros pacientes y brindar la mejor atención para nuestros indígenas.

## **1.5 VIABILIDAD**

Técnicamente la viabilidad de este proyecto es óptima, pues la información como profesionales universitarias y la tutoría de las Licenciadas podremos lograr las metas trazadas. Los centros donde se realizan las curaciones se encuentra interesados en mejorar día a día; con el paso de los tiempos están logrando y hoy en la actualidad cuentan con una unidad de curanderismo que lleva el nombre de JHAMBI GUASI la misma que se encuentra trabajando hombro con hombro a la medicina occidental y durante estos tiempos han decidido pagar la deuda social e invertir más con los sectores más olvidados como son la salud y la educación. Y vale la pena decir que Jambi Wasi funciona con las organizaciones no gubernamentales (ONG'S).y responden a las necesidades de la comunidad.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO.

#### 2.1. DESCRIPCIÓN DE LA PARROQUIA DE SAN ROQUE.

San Roque se encuentra conformado por los siguientes barrios: San Agustín, Santa Rosa, San Alfonso, Sagrado Corazón de Jesús, La Cantarilla, La Merced, San Miguel, La Delicia y el sector céntrico; a más de estos barrios pertenecen a esta parroquia las comunidades de Pucará, Cerotal, La Esperanza y Agualongo de Paredes.

##### 2.1.1 Situación Geográfica

###### Ubicación

San Roque parroquia rural perteneciente al Cantón Antonio Ante de la Provincia de Imbabura, ubicada a 4.00 km de la capital Cantonal y a 18 km de la capital Provincial. La cabecera parroquial consta con de las siguientes coordenadas geográficas: 0° 18' 4,15" de latitud norte y 78°14' 2,37" de longitud oeste.

###### Límites

Limita al Norte y Este con la delimitación territorial de la cabecera cantonal de Antonio Ante; al Sur con las parroquias San Juan de Ilumán y San Pablo del cantón Otavalo; al Oeste con la delimitación territorial de la cabecera cantonal de Cotacachi y con la Parroquia San Juan de Ilumán del cantón Otavalo. Los límites internos de la parroquia de San Roque son:

**Al Norte:** Quebrada Amarilla, Yanayacu, Sigsipugo

**Al Sur:** Quebrada Oscura, Loma Hacienda Tres Marías, quebrada El Tambor hasta el cerro.

**Al Oriente:** Sector Zapallo Loma en las faldas del cerro Imbabura

**Al Occidente:** El Río Ambi

**Superficie**

13, 42 km<sup>2</sup>

**Altura**

De acuerdo a su topografía, aproximadamente de encuentra entre los 2230 y 4621 m.s.n.m., y la cabecera parroquial se encuentra aproximadamente 2450 m.s.n.m.

**2.1.2 Aspectos Demográficos.**

La parroquia de San Roque cuenta con una población de 8.599 habitantes.

**2.1.3 Aspectos Socioeconómicos.**

San Roque, expresión pura del trabajo fecundo de un pueblo que fusiona sus raíces étnicas hacia el bienestar común, es la proyección de la cabuya, el barro, la artesanía, la agricultura y su entorno natural. Entre el “Taita” Imbabura y el Río Ambi están San Miguel de Otorongo, Corazón de Jesús, La Merced, La Cantarilla, San Agustín, Santa Rosa, San Alfonso, El Cerotal y Pucará, con su gente laboriosa que no ha sido solamente espectadora de su historia sino constructora ferviente de su futuro.

**2.1.4 Grupos Étnicos Según INEC.**

En cuanto a distribución étnica, la mayoría la constituyen los mestizos (75%), seguidos por los indígenas (18%) y con una escasa población negra (5%) y la población blanca (2%).

**2.1.5 Recursos de Salud.**

**2.1.5.1. Saneamiento ambiental.**

La parroquia de San Roque cuenta en su totalidad con

alcantarillado, agua potable; otra fuente de ingreso del líquido vital son las acequias y vertientes, recolector de la basura el mismo que hace el recorrido los días lunes, martes, viernes en semana.

#### **2.1.5.2. El Subcentro de Salud.**

La parroquia de San Roque cuenta con un Subcentro de salud. Los recursos humanos son: un médico, una enfermera, un odontólogo y un inspector de sanitario. Los recursos utilizados son: medicamentos, instrumental para curaciones, suturas, equipo de parto. En odontología: material odontológico, instrumental para endodoncia, peri endodoncia.

El Sub centro de salud cuenta con: un consultorio médico, sala de espera, de preparación y post consulta, oficina de sanidad, sala de parto y bodega. Y consultorio de inmunización.

El Subcentro de salud realiza la cobertura de Salud en encuestas: prenatal, parto, post parto, registro de fecundidad, D.O.C infantil, preescolar y escolar. Además la cobertura de vacunación en inmunización.

#### **2.1.6. Vías de Comunicación.**

Existe la panamericana norte esta comunica con el Cantón Ibarra y el Cantón de Otavalo, esta carretera facilita el acceso a los centros de comercio aledaños, de igual manera también cuenta con otra vía de acceso a la parroquia es el por el carretero viejo.<sup>1</sup>

Además existen caminos vecinales empedrados o de tierra que comunican a las comunidades y parroquias entre sí.

---

<sup>1</sup> <http://www.imbaburaturismo.gob.ec/>

## **2.2. ANTECEDENTES DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LATINOAMÉRICA Y EL ECUADOR**

Latinoamérica y en el Ecuador Medicina Tradicional (MT) es el término oficial de la Organización Mundial de la Salud, pero todos la conocemos como la Medicina doméstica y popular, llamada también natural, alternativa o aún complementaria. Es en el contexto de esta MT que encontramos sobre todo la Fitoterapia pues las plantas medicinales son una herencia universal y de las más antiguas de la humanidad.<sup>2</sup>

Considerando el área de estudio, las cosmovisiones, conocimientos y prácticas, los recursos diagnósticos, terapéuticos y de sanación de la medicina tradicional forman un verdadero sistema de salud primario que guarda correspondencia con las peculiaridades culturales, sociales y familiares.

Igualmente encontramos que en las diversas comunidades que se manejan conceptualizaciones variadas sobre la salud y enfermedad, sin embargo de ello se puede apreciar claramente que el denominador común es la felicidad y el bienestar. Esta característica es común a todas las personas, como un anhelo o esperanza de la vida misma, operacionalizada también como la ausencia de dolor o sufrimiento a nivel individual, familiar y colectivo.

En diciembre de 1977 para un mejor efecto se convocó en la ciudad de Ginebra a una reunión de la OMS, para analizar y orientar las diferentes reflexiones que se efectúan en la división nacional de salud, logrando con esta reunión un interesante intercambio de experiencias y opciones sobre la Medicina Natural, encaminando todo este estudio a este tipo de medicina y dándole la valorización e importancia

---

<sup>2</sup> SALLAD ELLI PIET PAOLO, Entre lo Mágico y lo Natural, Medicina Indígena, Ediciones AbyaYala, Ecuador, 1994.

correspondiente a la misma, y a su vez dándole mejor énfasis a la práctica de esta, dentro de los tratamientos y patologías que requieren pronta atención.

En reunión desde el punto de enfoque para todos los diferentes países tercermundistas se les presenta detallando principalmente a los latinoamericanos en los que se debe realizar una pronta reavivación de algunas prácticas tradicionales en un proceso continuo de estudio, el mismo que esta detallando un contenido cultural, tratando de buscar una interrelación positiva con las ciencias teórico - prácticas a fines de su tratamiento y evolución tales como: la Química, la Farmacología, Antropología Médica, Etnobotánica. Teniendo a su vez sus bondades afines y sus resultados para aplicar de mejor manera, alcanzando un porcentaje mayor en el mejoramiento de Salud Comunitaria.

Con este avance de múltiples entendimientos de la Medicina Tradicional, tomándola como una alternativa válida para el tratamiento de los problemas que se plantean dentro de la salud de los países, y que es un proceso de redescubrimiento de nuestra realidad; de esta forma se conjuga el saber tradicional que en el transcurso del tiempo se ha ayudado a través del avance tecnológico y técnico, científico y han sido de gran ayuda para la salud.

Debemos tomar muy en cuenta que uno de los pioneros en aplicar la medicina tradicional es México, el mismo que está compuesto por la mayor parte de su población en indígenas, y mestizos; ya que en relación a la salud tienen muchos problemas para darles las respectivas soluciones, tomando como una gran alternativa la aplicación de la Medicina Tradicional en mejora del pueblo.

Para servir en su secuencia y vigilancia, una vez planteada la respectiva situación, un organismo de sistema oficial de salud

denominado I.M.S. (Instituto Mexicano Seguro Social), resuelve conceder un lugar para la investigación en esta rama nacional, rescatando de esta manera las prácticas que ayudarán en la prevención y el respectivo tratamiento a las múltiples enfermedades que se originan con frecuencia.

Desde el año 1975 se realiza un trabajo muy arduo por parte de Médicos e investigadores, relacionando diversos estudios sobre especies medicinales empleadas desde hace mucho tiempo atrás, por los diferentes grupos étnicos de nuestro continente americano; así como también los diversos métodos de curación tradicional, teniendo como fin primordial "aliviar el dolor de una comunidad". Los grupos étnicos mexicanos, tienen una gran manera diferente y particular en el tratamiento del proceso Salud -Enfermedad, en el cual se da mayor estudio de que los yerbateros, curanderos, pulsadores, parteras, huseros, y demás personas que no forman parte del equipo activo de salud, proporcionan o son de suma utilidad en la solución y ampliación de los tratamientos adecuados para el mejoramiento de los habitantes de esta comunidad, una vez dada la respectiva importancia y reconocimientos de la existencia de un equipo tradicional de salud y que se le da autoridad de incorporación de diversos programas de salud de las que se ejerce en la comunidad, se da prioridad a otro tipo de investigación en la efectividad de las prácticas tradicionales y de las plantas medicinales para los tratamientos y las posibles soluciones a ciertas patologías .

Desde el punto etnobotánico los estudios realizados en México acerca de las plantas Medicinales se desarrollan desde hace unos 24 años hasta la actualidad, sus inicios fueron de carácter experimental en el campo; consecuentemente se desarrolló en trabajos de campo que comprometían a mayores descubrimientos farmacéuticos principalmente relacionados con la salud comunitaria de las zonas de ese país.

### **2.2.1. La Medicina Tradicional en el Ecuador**

Desde el punto de vista tradicional, la Medicina Tradicional es un mundo maravilloso lleno de experiencias y descubrimientos de un mundo que nos rodea, relacionado con las creencias indígenas populares, características de una nación que sobrepasan el conocimiento teórico que la Medicina formal no ha logrado entender, ni descubrir. Los tratamientos que esta medicina se aplica en salud de las patologías prescrita.

En Ecuador los estudios de la Medicina Tradicional datan desde el año de 1973, durante estos años, se da un gran cambio en la investigación del país, obteniendo grandes resultados en el campo medicinal y estableciendo así una íntima relación de esta medicina con otras ciencias afines para el adelanto patológico y sus posibles tratamientos. Con los múltiples avances investigados, también es necesario considerar cada uno de estos estudios a través de diferentes personas, propias de nuestro país, así como investigadores extranjeros, los mismos que formaron parte de un gran equipo en donde la mayoría de los estudios se basan en zonas del oriente Ecuatoriano, específicamente en las comunidades indígenas de Shuar, Ashuar, Quichuas. Cofanes; los mismos que prestaron su mejor ayuda para adelanto de sus propias prácticas médicas tradicionales.

Los Estudios investigativos que realizaban lo conformaron un equipo de investigación, que con el interés de darle valor a esta práctica médica rompieron con los esquemas de regiones y fronteras, supieron realizar una fuente de conocimiento que no solamente tenía el fin de transformar la realidad social de estas comunidades, sino que también se la toma como una alternativa científica en las diferentes crisis económicas que en el país se presentan. Estos nombres son: (Kroger, Dolía, Bonicas, Botasso, Ileekova, Pellizaro, Bioseghini, Iglesias, Arquello) a su vez tenemos la participación de los investigadores que hicieron sus estudios en la serranía tales como: (Estrella, Naranja), que centraron las

investigaciones en este sector, dando a conocer sus costumbres, tradiciones y demás valores que reflejan el porqué de ésta práctica en su ámbito.

Desde 1982 que consta como el último periodo de sus investigaciones, se logra alcanzar una investigación ampliada, en donde se prolonga una etapa de investigación farmacéutica avanzada, el estudio total de las plantas medicinales y cada una de sus propiedades y beneficios para ser usadas en los tratamientos de curación que se dan las diferentes anomalías de salud que se presentan; en la actualidad forman parte una gran lista los investigadores que hicieron posible que la medicina tradicional tenga gran acogida dentro de la medicina y que cada vez, más profesionales de la salud consideren que dichos estudios son una forma directa de acción ante los múltiples casos que presenta la salud, ésta medicina es una alternativa para los mismos. En la actualidad en nuestro país se toma con mucha consideración las raíces de esta investigación que sembró las bases para crear fuentes de conocimientos en esta rama.

Los lugares donde se practican estas creencias son:

En el ORIENTE: encontramos en esta zona Shuar en la provincia de Morona Santiago, su idioma es quichua.

En la SIERRA: encontramos la comunidad de Iluman, en la provincia de Imbabura cuyo dialecto es Quichua, también encontramos esta práctica en la zona de Pesillo en la provincia de Pichincha, en Chacha de la provincia de Chimborazo, en Culajalo en la provincia de Cotopaxi y un sinnúmero de sitios.

Uno de los principales estudios de investigación se lo ha enfocado en la zona de Santo Domingo de los Colorados, en donde los aborígenes

TSACHILAS son los agentes más reconocidos como fuente de sabiduría y aplicación de la medicina tradicional, dándole a esta comunidad la autoridad necesaria para ejercer dicha práctica médica, cuyo entendimiento se lo da al brujo mayor o el más sabio ya que éste es el agente que usa esta clase de conocimientos mágicos - religiosos en la zona.

El excesivo crecimiento en esta rama medicinal conlleva a evaluar y mejorar el pensamiento de renovación en el equipo de salud, con la colaboración de las dos partes se complementa la salud, la ampliación de los tratamientos adecuados y se enfatiza en un mejor servicio para la comunidad; dejando que participe en gran manera su tradición y costumbre en la adaptación de la medicina oficial por parte de los mismos satisfaciendo necesidades y aportando un mejor bienestar.

### **2.3. RELACION ENTRE LA MEDICINA TRADICIONAL Y LA MEDICINA OCCIDENTAL.**

La medicina tradicional es un sistema conceptual y práctico (distinto en su lógica, a los principios de la medicina occidental moderna) desde el cual se enfrenta la relación entre salud-enfermedad en concordancia con visiones del mundo particulares y no solo atribuibles a los pueblos amerindios sino a todos en un espectro amplio, consideramos que es aquella que se ejerce en forma alterna a la medicina occidental, de esta forma se puede encontrar en las áreas urbanas.

Explorar el paso del antes y ahora ya que a pesar del avance transformativo del tiempo, se mantiene en la visión interna de los pueblos andinos, una continuación en la cosmovisión y en forma de los problemas mitigados por el tiempo, que ha hecho que el llamado hechicero de antaño, perdure de manera paralela con los médicos académicos y que el cronista haya defendido desde las primeras décadas la transformación plenaria en el sitio propio entre otras racionalidades lógicas, sin embargo

tanto el médico como el hechicero ejercen magia ante la vida con lenguajes y dominios tecnológicos distintos pero respetables.

En cierto sentido los objetos, tanto de la medicina tradicional como de la medicina occidental tienen como visión a los pueblos andinos enfrentado desde manejos especiales para cada situación de las enfermedades corporales, aunque el hechicero cura primero el alma y luego el cuerpo, los dos modelos tratan de restaurar el equilibrio, ya sea devolviendo la integridad al cuerpo a través de la recuperación de la fuerza que lo mantiene unido, o por otro lado entendiendo al cuerpo como un todo formado de partes en las que hay que restaurar el órgano que no está funcionando bien.

No se podría entender a las prácticas curativas tradicionales aisladas del contexto social y cultural a los cuales responden y a las cuales se deben, en este sentido la enfermedad no se presenta como un fenómeno aislado sino como un punto de comunión en el cual el organismo individual, la sociedad y la cultura se manifiestan simultáneamente de tal manera que la enfermedad e incluso el cuerpo han a ser a la vez la representación del cuerpo social.<sup>3</sup>

Sobre las prácticas tradicionales, por una parte han limitado su enfoque de una manera unilateral, y por otra parte han interpretado este hecho cultural desde una perspectiva folklórica, es decir, desde un ámbito en el cual los elementos constitutivos se han mantenido inalterables con muy pocas variaciones confinándoles una aplicación obligada a sus propios límites y que exige nuevas reinterpretaciones dada su realidad sincrónica (dinámica).

Otro de los enfoques ha tratado a estos hechos culturales como

---

<sup>3</sup>ESTRELLA, Eduardo, medicina aborígen. Editorial Época I. Edición. Quito - Ecuador. 1988. Reimpresión, pág. 21- 25

una fuente alternativa y marginal dirigida a los sectores donde la medicina occidental da afinidad de los grupos que viven realidades distintas y en condiciones de marginación.

#### **2.4. PRACTICA MÉDICA POPULAR**

Nace y se desarrolla con el hombre a lo largo de milenios de prehistoria, recibe la influencia de la medicina pre incásica y posteriormente de la medicina popular española. Los esquemas de la religión católica, impuesto a la población indígena, impregnan poco a poco sus conceptos. Las ideas y prácticas medicinales sobreviven a siglos de un doloroso proceso cultural y violento, y son utilizadas en la actualidad por gran parte de la población rural, guardando características propias especialmente en comunidades de la región andina del país.

La práctica médica aborígen presenta las siguientes características estructurales:

- 1) La ampliación de un conjunto de reglas, modelos, rituales, expresiones o acciones que emergen históricamente de la vida práctica y de la ideología de un grupo social que conforma una serie de enunciados acerca del proceso salud -enfermedad.<sup>4</sup>
- 2) Los enunciados de este saber médico tiene elementos empíricos, mágicos, enunciación racional, siendo la influencia ideológica ejercida por la religión católica.
- 3) Este saber se mantiene a través del tiempo, por medio de la tradición.
- 4) Los enunciados, conceptos, prácticas del saber médico aborígen están en buena parte, en oposición con la ideología dominante de

---

<sup>4</sup> LEÓN LUIS A, La Medicina en la Época Colonial, Revista Terapia, Laboratorios, Rife. Quito 1994

la formación social. La salud y la enfermedad se explican mediante elementos religiosos, mágicos y empíricos; la enfermedad es un proceso que representa una parte de la vida del enfermo y de la propia comunidad, el tratamiento es racional con la ideología sobrenatural y natural.

Esta medicina se desarrolla y se mantiene fundamentalmente en el campo, en todas las comunidades rurales, es un modelo propio del indígena pero es también utilizada por la población mestiza; las ideas y prácticas del modelo médico y aborígen no pueden asimilar totalmente que determinados grupos culturales o étnicos aislados, estudiados que corresponde a la etno medicina y "se trata ante todo de la actividad realizada en distintas culturas y occidentalizadas , principalmente en aquellas llamadas primitivas".

La práctica médica popular es el producto de la congregación de determinados conceptos y prácticas de la medicina aborígen, la medicina popular española y algunos elementos populares de la medicina científica. Sustancialmente es el mismo modelo aborígen, que se ha desarrollado o emigrado al medio urbano, donde poco a poco ha ido perdiendo su carácter y recibiendo progresivamente la influencia de la medicina científica popularizada. La enfermedad se origina por factores sobrenaturales y naturales, el tratamiento es ritual e empírico.

Desde el punto de vista médico, estos grupos buscan la medicina científica en caso de trastornos importantes, tratan de alcanzar el reparto de la misma en hospitales y centros de salud, caracterizados en general por sus limitados recursos humanos y materiales, por una ideología que confiere al acto médico un tinte de caridad u obligación de trabajo.

El paciente se da cuenta muy pronto de que aquí también es marginado, que debe hacer largas esperas para conseguir un turno, que

una vez alcanzado éste no tiene tiempo de referir al médico lo que quiere expresar, porque la relación con el terapeuta es fría y corta, netamente técnica y resolutive por lo tanto hay un callado rechazo a la atención médica y por consiguiente un retorno silencioso al saber médico ancestral, saber que se ha deformado, en parte por la ausencia del espíritu comunitario del grupo, por las limitaciones de informaciones, la escasez de curanderos, etc. Pero al mismo tiempo este saber ha incrementado su campo de acción con la medicina científica popularizada, la constante propaganda de productos para la automedicación, la influencia de la medicina religiosa es el charlatanismo. Es así como se organiza el modelo medico popular- urbano.

Las teorías y prácticas utilizadas por los modelos médicos descritos, no son el resultado de las decisiones, ni de la conducta de los individuos, sino que responden a patrones culturales que tienen un carácter .histórico. Igualmente las relaciones sociales, características del modo de producción dominante de la formación social. Es así que las relaciones de la medicina científica, con los modelos aborígen y popular, se han caracterizado por su " etnocentrismo", concepción donde los juicios acerca de los modos de vida de otros conglomerados humanos, se valoran desde el punto de vista de una cultura superior.

Este grupo social emerge a partir de las propias contradicciones del sistema, que exige para su mantenimiento y desarrollo, de una profunda división del trabajo y de la existencia de una mano de obra liberada. La organización de centros productivos a nivel urbano, la polarización agrícola, origina procesos migratorios. El campesino sale a la ciudad, pero el sistema es incapaz de absorber este grupo, al igual que es incapaz de resolver el problema de sectores empobrecidos y pocos preparados de la misma urbe, surgiendo así el fenómeno de la marginalidad.

Estos grupos, no son reservas de mano de obra, son excedentes de la

fuerza de trabajo que el sistema productivo moderno no consigue incorporar. Sin embargo, como consigue subsistir, aunque precariamente por sus propios medios, indica que alcanza cierta integración económica con el sistema mientras la miseria estaba escondida en las haciendas dispersas, por lo tanto en millares de micro núcleos, no solo pasaba desapercibida sino que era inconsciente de sí misma. Desconociendo patrones de consumo que no fuesen suyos, podían mantenerse resignada y fatalista mediante técnicas ideológicas elementales.<sup>5</sup>

## **2.5. COSMOVISIÓN DEL SISTEMA DE SALUD TRADICIONAL**

Dentro de la medicina Tradicional con relación a la medicina occidental, lo más importante que se debe destacar es la importancia que tenga la misma en sentido universal, no se puede erradicar ya que los agentes que actúan en esta rama no se les pueden descontar de sus funciones dentro de la rama social. Existe muchas pruebas teóricas y prácticas, que ponen las grandes definiciones y sus perspectivas entre estas dos medicinas (tradicional - occidental) y que a su vez se puede distinguir los detalles de las características, se hace un énfasis lógico en lo que verdaderamente separa a los mismos de toda secuencia medica es en el conocimientos teóricos y que en el sentido tradicional cuenta en primer lugar la práctica de la rama en la cual se está enfatizando.<sup>6</sup>

Con relación a las nacionalidades amerindias y sus problemas afines, la realidad que rodea a estos, está bajo la influencia de nuestros sentidos, de as maneras habituales que tenemos, ya que se podría estandarizar en una pequeña parte de la totalidad.

Mediante la constitución de este gran mundo donde actuamos podemos enfatizar mucho de esta forma de que lo construye de la fantasía o del espíritu humano, tomando muy en cuenta que todas las

---

<sup>5</sup>BALLADELI, Pire, "Entre lo mágico y lo natural". Ediciones. Aboya - Yala. 1990. Quito. Pág. 32- 35.

<sup>6</sup> BURBANO JAIME, Plantas y Hierbas, Edición Nueva Vida, Guayaquil.

características se las aplica de nuestra filosofía de antaño, que sus estudios avanzaban en la llamada sustancia interna, y que su vez proviene del exterior, tomando en cuenta la tierra, los animales, las plantas y sobre todo, reduciendo a los humanos que forma parte de la creación relacionándose cada una entre sí. Sin embargo el universo es un espacio organizado en el que todas las clases de los seres vivos tienen un lugar propio y definido que para actuar, a su vez contienen un espacio con seres propios en cada una de sus partes. Dándonos un detalle de la visión del mundo que se tiene ya que es parte de la interrelación entre lo visible y lo indivisible. Para el efecto consideraremos un ejemplo práctico: El agua tiende a recogerse en el suelo, es un lugar habitado exactamente en la tierra, aunque los seres que habitan tienen otras funciones en relación con los seres humanos entre sí. Dentro del sistema de la cosmovisión se halla interpretación y el entendimiento de que en el universo también encontramos un poder sobrenatural, llamado "Dios", el mismo que juega un papel muy importante en todos los sentimientos y deseos, en si la naturaleza de un ser superior, en algo que tiene poder sobre humano y está bajo este poder supremo.

Podemos considerar dichos contenidos como un aspecto mágico - religioso ya que está siguiendo un papel importante la Religión Católica, y a su vez múltiples religiones existentes en América Latina, los que siguen un sistema arsenal de todos los pueblos creyentes en este tipo de Medicina.

Sin embargo la Medicina Tradicional, ha crecido en un grado muy considerado en las zonas rurales y urbano marginales en donde por la falta de atención por parte de sus gobiernos, por falta de economía o porque aun existe la desconfianza que se encuentra dentro de estos pueblos para con la medicina física por parte de los campesinos, sea porque tiene problemas económicos por la crisis del país, o porque no tiene relación directa con el médico y el paciente.

Dentro de la medicina tradicional se considera algunas categorías innatas que se dan a conocer a continuación:

- ❖ El hombre es una materia consistente llamada carne y que está ligado al alma, los cuales se encuentra interrelacionados entre sí.
- ❖ La vida es sintética y a su vez puede ser analizada y controlada.
- ❖ En la naturaleza encontramos vida, razón por la cual todos sus elementos, pueden actuar en las relaciones dentro de la salud en referencia a la enfermedad.
- ❖ La información y producción de la idea del individuo se presentan como una relación directa del comportamiento material.
- ❖ Las ideas no son las que determinan la vida del ser humano, sino que la vida social del mismo es la que relaciona todas las ideologías.

En la Medicina Tradicional el proceso de salud - enfermedad es un todo, el cual puede ser dividido en comportamientos de acuerdo a la necesidad de comprensión.

En la terapéutica participa directamente la comunidad, su manera de entender el mundo, su concepción de la enfermedad, clasificación diagnóstica, juegan un papel importante en las relaciones del enfermo y el curandero, sus conocimientos y prácticas y la calidad de la población de la comunidad.

En relación a la Cosmovisión Tradicional, daremos énfasis a los elementos estructurales que la Medicina en esta área posee, como ejemplo tenemos:

La Medicina Tradicional está bajo reglas, modelos, ritos, los mismos que son propios del grupo social que solicita su ayuda.

Dentro de la aparente disparidad de práctica hay una cohesión de un sinnúmero de conocimientos y hechos.

Con relación a su familiaridad dentro de los pueblos con diferentes símbolos religiosos, practica ritos religiosos como la búsqueda del tratamiento adecuado para las múltiples enfermedades que presentan.

La medicina Tradicional a más de su cobertura en la forma que hemos enfocado también, ponemos en consideración una guía de medicamentos naturales de la región para cada una de las enfermedades más prevalentes de la parroquia de San Roque.

Una de las formas de mayor expresividad en esta medicina es la atención al parto en la mujer, en la que la relación del agente de salud y su paciente es más íntima.

## **2.6. MARCO LEGAL REFERENTE A LA SALUD ANCESTRAL**

### **2.6.1. Artículos referentes a la Salud y a la Salud ancestral**

#### **Sección Segunda.**

**Art. 360.-** El sistema 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.

**Art. 363.-** El estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las Instituciones Públicas de Salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.<sup>7</sup>
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso de medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

---

<sup>7</sup> [http://www.bioetica.org.ec/proyecto\\_ley.htm](http://www.bioetica.org.ec/proyecto_ley.htm)

La red integral de salud será del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos de complementarios.

## **Sección Octava.**

### **Ciencia, tecnología, innovación y saberes ancestrales.**

**Art. 385.-** El sistema nacional de ciencia, tecnología, innovación y saberes ancestrales, en el marco del respeto del ambiente, la naturaleza, la vida, las culturas y la soberanía, tendrá como finalidad:

1. Generar, adaptar y difundir conocimientos científicos y tecnológicos.
2. Recuperar, fortalecer y potenciar los saberes ancestrales.
3. Desarrollar tecnologías e innovaciones que impulsen la producción nacional, eleven la eficiencia y productividad, mejoren la calidad de vida y contribuyan a la realización del buen vivir.<sup>8</sup>

## **2.7. EL CURANDERISMO Y SUS NIVELES**

El curanderismo forma parte del conjunto de las prácticas de la medicina tradicional de muchos pueblos, y se mantiene especialmente vigente en el área mediterránea y en el continente, en todas las zonas de influencia de la colonización hispanoamericana, es decir, desde los estados del sur de Estados Unidos lindantes con México, pasando por Centroamérica y el Caribe hasta el cono sur como el Ecuador, inclusive cabe señalar que ésta forma de curación ha sido hasta mucho, la única a la que han podido acceder las capas más pobres de la población,

---

<sup>8</sup>Proyecto de la Nueva Constitución 2008. (TSE/Ecuador)

alejadas de los centros urbanos, donde la medicina científica predomina frente a otras.

Hoy en día la medicina científica ha llegado prácticamente a todos los rincones del mundo, pero su propia naturaleza que conlleva una cierta deshumanización del trato entre médico y paciente ha conducido a una revitalización del curanderismo, reconociendo sus propias limitaciones para tratar determinados procesos patológicos, trabajan en colaboración con médicos; otros han incorporado a sus prácticas elementos de la medicina científica como determinados fármacos: y otros han introducido en sus técnicas elementos que proceden de culturas orientales, como los ejercicios de yoga, la meditación o la acupuntura. Los curanderos pueden trabajar según, su propia expresión, a tres niveles distintos los cuales se detallan a continuación:

## **2.7.1 Niveles Del Curanderismo**

### **2.7.1.1 El Nivel Material.**

En este nivel se trabaja con objetos para curar al paciente o cambiar su entorno, y ello incluye los procedimientos manuales y el uso de las hierbas y de remedios caseros. También se recogen en este punto, las invocaciones a fuerzas malignas tradicionales, a los santos y a los espíritus: los objetos de manipulación; siendo un ritual deben tener un uso y un significado en la vida diaria del paciente y se combinan con objetos religiosos como cruces, y agua bendita.<sup>9</sup> En otras acciones los curanderos prescriben hierbas o combinaciones de las mismas, sea para tratar enfermedades que han descrito como frías o calientes, con las hierbas que producen los efectos contrarios a los de la enfermedad, sea por las propiedades farmacológicas de las mismas: sedantes, estimulantes o purgantes. Existen curanderos especializados en tratamientos con

---

<sup>9</sup>[http://www.upao.edu.pe/publicaciones/PUEBLO\\_CONTINENTE/UPAO\\_PUEBLO\\_CONTINENTE\\_23\(1\)\\_2012.pdf](http://www.upao.edu.pe/publicaciones/PUEBLO_CONTINENTE/UPAO_PUEBLO_CONTINENTE_23(1)_2012.pdf)

hierbas, pero siempre añaden a su modo de trabajar un toque de sobre naturalidad o misticismo.

#### **2.7.1.2 Nivel Espiritual**

En este los curanderos se sumergen en un estado alternativo de conciencia, durante el cual toman contacto con la energía del universo y acceden mayores conocimientos, o permiten que los espíritus se comuniquen con este mundo, o dejan que los espíritus los iluminen. Este mundo espiritual es complejo, existe paralelamente al mundo real y en los curanderos pueden adquirir los conocimientos de como diagnosticar y como curar. Los espíritus son las almas de los muertos, y los curanderos el anexo de unión con el mundo de los vivos. En algunos casos, los curanderos son solo un canal por el cual pasan los espíritus mientras que en otros, estos últimos los controlan e inducen a actuar. Para adquirir esta habilidad, el curandero debe seguir un aprendizaje a lado o de un maestro que es un curandero experto, durante el cual adquiere experiencias en el trato del mundo espiritual y aprende a protegerse así mismo.

De los efectos perniciosos de tales experiencias. Cuando termina el aprendizaje, el curandero se ha convertido en un médium y puede decir dónde, cómo y cuándo va a trabajar, a que tiempo de actuar: solo o en un grupo.

#### **2.7.1.3 Nivel Mental**

El nivel de mental es para canalizar la energía mental y con ello actuar directamente para modificar la condición física o mental del paciente. Así, el curandero debe aprender a generar y canalizar vibraciones mentales hacia su paciente. El nivel mental usa procedimientos para curar muy semejante a los que se describen en el aparato de los toques curativos.

### **2.7.2 Metodología Del Curanderismo**

Los tres niveles antes descritos son áreas concretas de conocimientos y de conductas creativas y pueden no coincidir en un mismo curandero, ya que implican la posesión de distintas capacidades o dones, su desarrollo y perfeccionamiento; y no todos los individuos poseen igual potencial en su interior.

Los tres niveles en común tienen el uso de formas de formas de energía, diversas, pero energía al fin y al cabo. En el nivel material, de una u otra forma se efectúa rituales de tipo religioso: con invocación de divinidades y santos, en este nivel a menudo se practica un barrido ritual del paciente por medio de diversos objetos, con la finalidad de alejar de él las vibraciones negativas o de atraer hacia las vibraciones positivas. La naturaleza del objeto que se emplea para el barrido varía según el problema del paciente y de la dirección de las vibraciones.

Debe tener en cuenta que el curandero es una persona que vive en un entorno concreto, con el que se identifica y al que aporta sus capacidades. Ni el mejor curandero considerado en su medio, es capaz de ejercer su arte en una cultura y un entorno distintos de los que lo han visto desarrollarse.

Buena parte de los éxitos en las curaciones que carecen de explicación racional o mecanismo fisiológico reconocible, están basados en la fe del paciente hacia su curandero, en la que este último pone su propia capacidad de curar y su habilidad para activar las capacidades curativas del paciente. Y al hablar de fe no estamos hablando solamente de fe religiosa, sino de una relación de confianza entre curandero y paciente.

En muchas ocasiones, el primer tratamiento que se aplica a un enfermo forma parte del saber popular, transmitido a lo largo de los siglos

por sucesivas generaciones o por los propios curanderos; éstos últimos constituyen la segunda línea de batalla contra la enfermedad, sea en el propio domicilio del enfermo o en sus conductas. Cabe señalar que los curanderos tratan males arraigados en las creencias populares que son contemplados por la medicina oficial como el mal de ojo.

## **2.8. EL CHAMANISMO, SUS PRÁCTICAS Y SUS FIGURAS**

El chamanismo es una parte curativa, pero además es una manera de entender la vida, el mundo y el universo; con los cuales el chaman está permanente en contacto, ya que forma con ellos una unidad. El chaman es parte del Cosmos, y éste le da fuerza y energía para que la utilice sanando a sus congéneres y conduciéndolos por el difícil camino de cada día. El chaman está revestido de autoridad moral: es médico, pero también juez y guía. La cultura chámánicas se ha difundido por todo el mundo.

### **2.8.1 Las Prácticas chamánicas.**

El chaman actúa como mediador entre los seres humanos y el más allá, el mundo invisible. Para ello puede viajar, abandonando su cuerpo, al pasado y al futuro, al cielo y al infierno. El chaman puede llegar a ser un chamán por vocación espontánea, por herencias, o por dicciones propias; la conversión en chaman acostumbra a pasar por una ceremonia de iniciación que incluye la muerte y la resurrección.

La tarea más importante del chaman es la curación de los enfermos. Para ello debe viajar al más allá, donde van a parar las almas de los enfermos, para recuperarlas y traerlas de vuelta al cuerpo; y de este modo sanar a la persona. Los viajes estáticos son conocidos prácticamente en todas las religiones: entre los yoghis y luego entre los místicos cristianos, por otra parte es necesario que el enfermo ponga algo de su parte para alcanzar la curación.

En este sentido, el chamanismo toma contacto con otras doctrinas que buscan la curación de los enfermos a base de estimular la capacidad vital de los mismos, es decir, el potencial de la auto curación.

### **2.8.2 La Esencia Del Chamanismo.**

El chamanismo no es una religión, pero probablemente se encuentre en el origen de toda la religión, las cuales de forma más o menos eficaz han integrado cultos y ritos en sus propias practicas; cuando los chamanes hablan de otros mundos, lo que quieren decir es que existen realidades o mundos entre lazados con el visible, donde se origina las causas y los efectos visibles. Para los chamanes, todo lo que existe en este mundo tiene un alma o espíritu, que confiere las propiedades y particularidades que podemos apreciar: ser un hombre, árbol o un río. Este espíritu se libera cuando la persona o el ser vivo muere y puede existir individualmente o formar parte de otro mayor. Los espíritus pueden ser favorables u hostiles, trasluciendo hacia los efectos de una naturaleza que, para el hombre una vez es una ayuda para sobrevivir y otra ocasión desgracia, incluso la muerte.

Sin embargo, el concepto de alma entre los chamanes es fundamental, ya que en sus viajes estáticos el alma abandona el cuerpo de forma controlada, y viaja a diferentes partes del pasado, o del futuro. En la mayoría de las culturas chamánicas, el hombre posee más de un alma: una puede viajar, mientras que la otra mantiene con vida al cuerpo. Si la primera no regresa, el cuerpo muere, de hecho, el sueño es una técnica que el chaman controla para efectuar sus viajes.

### **2.8.3 La Figura Del Chamán.**

Los espíritus no residen en nuestro mundo visible, sí no en otro al que el chaman puede acceder, para modificar las causas de lo que

acontece en este mundo como: la falta de animales para cazar, la climatología demasiado adversa, la pérdida de salud, el chaman tiene que saber cómo funciona el mundo en el que vive, como se relaciona con el mundo de los espíritus, y el funcionamiento de éste para poder modificar y crear efectos positivos para la comunidad. Pero toda esta actividad puede ocasionar dolores y males para el propio chaman y para su entorno familiar inmediato, ya que este retorno es el que proporciona la energía necesaria al chaman.

El poder del chaman reside en la capacidad para controlar el estado de trance, a diferencia de otras culturas, donde son los espíritus quienes controlan el estado de trance. Para ayudarse a obtener este control el chaman puede utilizar diversos medios desde el uso del tambor, hasta la ingestión de plantas o animales. Abandonando la perfección de la profesión del chaman no es difícil, hay que añadir que la iniciación del chaman suele ser violeta, tanto física como psíquicamente, y peligrosa, aunque se realiza con la ayuda de un chaman experto. En diversas culturas, los viajes iniciativos incluyen el uso de diversos tipos de alucinógenos.

Todo el mundo del chaman está organizado en torno a los viajes que emprende con diversas finalidades a los otros mundos, donde suplica, pelea y batalla de diversas formas con espíritus, que pueden ayudarlo o incluso matarlo, cuando estos espíritus son hostiles.

## **2.9. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DE LA MEDICINA TRADICIONAL**

Es importante y primordial mencionar algunas diferencias fundamentales entre los métodos de diagnóstico de la Medicina Occidental, de las enfermedades y los métodos más utilizados para el diagnóstico de la Medicina Tradicional.

El médico realiza el diagnóstico de una enfermedad empezando por

preguntar los signos y síntomas que el sujeto presenta, luego el médico establece un diagnóstico de sospecha para dar un diagnóstico final, ayudando de pruebas de laboratorio y del examen físico; este diagnóstico de la práctica médica occidental está relacionado con el adiestramiento y conocimiento de la causa que el médico tiene en base a los estudios relacionados.

El diagnóstico en las enfermedades de la práctica médica tradicional 55 basa principalmente en investigar la causa de la enfermedad ayudándonos de las técnicas realizadas por los curanderos; clarificando que de acuerdo al criterio de los curanderos cada enfermedad tiene una sintomatología diferente, dependiendo del paciente.

Es importante dar a conocer que el curandero obtiene una información minuciosa y directa con los familiares, valiéndose de un sinnúmero de técnicas.

### **2.9.1. Entrevista**

Juega un papel importante para llegar a detectar la causa de la enfermedad, haciendo preguntas directas de difícil comprensión; entre las que podemos citar como ejemplo:

¿Qué molestia tiene?

¿Cuándo tiempo está enfermo?

¿Cuándo comenzó la enfermedad?

¿Qué comió o bebió antes de enfermarse?

Dependiendo del resultado de la entrevista, el curandero ya puede determinar el tipo de método de diagnóstico que va a utilizar y su debido tratamiento.

### 2.9.2. Observación

El curandero utilizando esta técnica puede determinar el estado general del paciente y alguna anomalía que pueda ser visible a simple vista para actuar de acuerdo a su experiencia.

### 2.9.3. Palpación

Es importante para dar un diagnóstico, utilizada frecuentemente en las mujeres embarazadas y también para determinar fracturas en los pacientes.

### 2.9.4. Interpretación del color de las deposiciones

Utilizada con mayor frecuencia para determinar la causa de la diarrea; su descripción es la siguiente:

DEPOSICIÓN	CAUSA
Color amarillento	Diarrea por calor
Verde con moco claro	Diarrea por frío o mal viento
Marrón o mal oliente	Diarrea por estómago irritado

### 2.9.5. Observación de la Orina

El paciente acude al curandero llevando un frasco para la recolección de la orina de la mañana, o el pedirá a su paciente que la recoja según sea el caso; el curandero interpretará dependiendo del color y la espuma que se forme luego de agitar el recipiente.

### 2.9.6. Adivinar con vela

Para dicho diagnóstico el enfermo, o su familiar si está muy mal, lleva una vela que previamente ha sido frotada por todo el cuerpo, rezando y pidiendo por su salud y vida. El curandero enciende la vela para establecer un diagnóstico de la enfermedad o de las dolencias del enfermo; según las características de la vela logrando identificar a través de sus fulgores; caídas de lágrimas de cerros, su parpadeo, para esto el

curandero debe ser un experto o sabio en esta lectura y poseer características "intrínsecas".

### **2.9.7. Limpia con huevo**

Esta técnica de diagnóstico es la más frecuente utilizada para los curanderos principalmente utilizada para diagnosticar si el enfermo se halla ojeado, con mal de aire y otras dolencias de carácter sobrenatural.

### **2.9.8. Limpia con el Cuy**

Este método de diagnóstico es el más utilizado, en el que el criterio popular del curandero puede ver todo en el cuy. La limpia se realiza los días martes y viernes por la mañana antes de que salga el sol de mediodía y por la tarde, cuando se oculta el sol: se lo realiza en un cerrado silencio y con un solo acompañante; antes el curandero se toma un trago y fuma un cigarrillo, el enfermo se coloca en la cama cubierto con una manta que se llene de la piel del animal, este recurso se utiliza cuando se cree que tiene huariarhca se cura y no se sabe qué enfermedad tiene; ya que el cuy saca el mal y al mismo tiempo se determina la enfermedad con la observación minuciosa del cuy. En esta práctica tradicional este medio de diagnóstico es el más veraz, ya que mediante este procedimiento el curandero tiene ya un verdadero diagnóstico y por consecuencia su debido tratamiento en base a medicamentos o terapias y han desarrollado ya un vocablo específico dependiendo de la zona y de la enfermedad.<sup>10</sup>

## **2.10. RELACIÓN TERAPÉUTICA DE LA MEDICINA TRADICIONAL**

En la medicina aborígen, el proceso salud - enfermedad y de esta, a la recuperación se da como un todo, que solo puede ser dividido en compartimientos por necesidad didáctica y de comprensión, en la terapéutica participa la comunidad, su visión del mundo, su concepción de la enfermedad, clasificación, diagnóstico, también participan historias

---

<sup>10</sup>HAHOLD: "Superación de la Enfermedad en las alturas de los Andes del Perú."

personales del enfermo; y el curandero, sus conocimientos y prácticas, la calidad de la comunicación. Todos estos factores forman una unidad indisoluble, de la que emerge algo así como un espíritu de salud, fe, confianza, pre disponibilidad a la curación y la creencia de enferma para ser curado.

### **2.10.1. Terapia Comunal**

La cultura comunal considerada como categoría histórica influye notablemente en el proceso de tratamiento de cualquier enfermedad, de este modo la enfermedad llega al hombre, este ya sabe cómo enfrentarlo. En primer lugar la acepta como parte de su existencia, considera que es así que fue de la misma forma en el pasado y que seguramente será así en el futuro. Esto no sucede en el medio urbano - fuerza de trabajo liberada, mayor división del trabajo, donde enferma y faltar puede ser tragedia, como vemos los límites culturales y materiales de la comunidad, actúan en sentido terapéutico, dando al individuo capacidad de aceptación de la realidad, una cierta confianza y seguridad, niveles sobre los que puede actuar el curandero y el arsenal terapéutico de la medicina aborígen.

### **2.10.2. Terapia Religiosa**

Todos los curanderos hablan de ser ejecutados de la voluntad divina, y está recomendado siempre el cumplimiento de los preceptos religiosos. El curandero utiliza rituales católicos, cura con estampas de Santos, vírgenes, con rosario, agua bendita, reza, recomienda la oración y la resignación. Dios castiga o aprueba a los mortales y hay que aceptar los designios divinos, demostrar capacidad de sufrimiento. Lo que se pide al paciente es que busque alguna acción reprobable en su vida que tenga una sensación de culpa que permita arrepentirse y expiar, solo la fe y la aceptación de la voluntad divina pueden salvarle; así los síntomas se mediatizan.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> <http://www.e-digitalis.com/articles.php?id=106>

### **2.10.3. Terapia Mágica**

El paciente está preparado desde su niñez, en el cumplimiento de lo que ha establecido la tradición, ha aprendido en la vida práctica lo que es la enfermedad, ha observado rituales mágico - religiosos, ha sido inculcado en la obediencia y el respeto a la familia y la autoridad, de esta manera está predispuesto a recibir las influencias mágicas del tratamiento y la oposición a ella será de individualidad, de independencia, de ideas de influencias extrañas, que debe ser reprimido. En el proceso la afectividad se opone al razonamiento y por tanto hay una entrega sin límite a las acciones mágicas del curandero. Al hablar de las enfermedades de origen sobrenatural se ha referido algunos procedimientos utilizados por el curandero, en los cuales la fe en la acción del pensamiento obra sobre los objetos y sobre la relación con el paciente. Este se siente sumergido en un mundo inexplicable, del cual solo el curandero conoce los significados, la magia refuerza el prestigio del curandero y el enfermo encuentra que es lógico cumplir todas las indicaciones. Terapia mágica es "llamar" al espíritu en el "espanto".

### **2.10.4. Terapia Empírica**

La medicina aborígen, desde los inicios de su desarrollo, ha ido apropiándose de una parte del mundo objetivo, que a través de la experiencia, de ser razonable, permanente en sus efectos manipulables, es así como se ha generado un conocimiento coherente de las cualidades terapéuticas de las plantas, de los minerales o de los productos obtenidos de los animales. Desde tiempos prehistóricos, se inició el conocimiento de las plantas medicinales, y su obtención, procesamiento y administración, igualmente, la experiencia, dio la posibilidad de tener una información global del cuerpo humano, para actuar sobre él, curar las heridas, eliminar cuerpos extraños, tratar infecciones, reducir fracturas.

## **2.12. ANTECEDENTES DE LA MEDICINA OCCIDENTAL**

### **2.12.1. La Práctica Médica En El Ecuador**

En la actualidad existe en el país varios modelos de práctica médica, los cuales pueden clasificarse en la siguiente forma:

- Científica formal, institucional.
- Aborigen, informal, comunitaria.
- Popular, informal, urbano - marginal.

La práctica científica es la dominante y constituye la estructura oficial del estado para dar respuesta a la situación de Salud del país, los modelos aborígenes y populares conforman un sistema informal y son una manifestación teórico - práctica de la propia comunidad para resolver sus problemas de salud considerado como punto trascendental en el análisis de la presente situación de la Medicina Ecuatoriana, en el estudio de las características de los modelos y sus relaciones.

Se determina con la llegada de la Medicina Española en el siglo XVI, se oficializa con la creación de la Facultad de Medicina en Quito en 1693, luego tiene un desarrollo categórico por la dependencia científico - cultural, de la Medicina Europea en los siglos XVIII - XIX y norteamericana en el presente siglo. De acuerdo con Marconi, el Modelo Médico - Científico, fruto de una conciencia analítica de realidad coincide la enfermedad como ruptura de mecanismos de regulación biológicos, psicológicos o sociales; y la etiología como una relación analítica, causa-efecto; el diagnóstico como una acción de la anamnesis, exámenes y pruebas de laboratorio; el tratamiento y prevención como una acción racional a nivel sintomático y etiología. Los agentes de salud racional son los médicos y sus equipos organizados. Funcionalmente los servicios de salud están diseñados jerárquicamente, en hospitales, consultorios y post consultas, la información del personal, están masivamente institucionalizados, en escuelas universitarias.

El ejercicio de la medicina se separa explícitamente de otros aspectos integradores de la cultura, religión, arte, música.

Este es el modelo oficial, cuya organización, estructura y funcionamiento corresponden al estado en el Ecuador, da cobertura aproximadamente a un 5% de la población y funcionan especialmente a nivel urbano. La medicina científica mantiene una clara articulación con la estructura del capitalismo dependiente, que caracteriza a nuestra sociedad. La medicina es parte de la cultura de los pueblos, considerado un sub sistema condicionado por la estructura política, económica social, y cultural. El médico es solamente un falible ser humano que a veces tiene la ingenua ilusión de que su acción solo puede remediar problemas que tienen relación con todo el cuerpo social, de cuya influencia el mismo médico no puede centrarse.

Ha sido una medicina igualitaria, integradora y solidaria, que guarda la medicina física y mental de individuo.

La luz encandiladora de nuestra sofisticada medicina actual no nos debe obnubilar al punto de que nos impida orientar su progreso.<sup>12</sup>

### **Características de la Medicina Occidental**

La medicina occidental o formal cuenta con los siguientes principios que le confiere a la vez las siguientes características:

- La enfermedad se toma en cuenta y se considera como un fenómeno biológico de tratamiento.
- El paciente es al mismo tiempo: el objeto de la enfermedad y simultáneamente del tratamiento.

---

<sup>12</sup>SUPLEMENTO ANTROPOLÓGICO, Mediano Indígena, Medicina Folclórica y Medicina Científica. Edición Lito Color. Pág. 147. 1990.

- El paciente tiene muy poca posibilidad de escoger el tratamiento.
- El conocimiento terapéutico es homogenizado por el médico tratante, quien prescribe e impone un silencioso diagnóstico, excluyendo la posibilidad de quien se trate de la capacidad de asimilar la causalidad de la enfermedad.
- La cualidad de la enfermedad se la corporaliza y se atribuye los desequilibrios o factores fisiológicos y físicos exclusivamente.
- La medicina occidental se basa en un sistema teórico - paradigmático, biofásico donde se considera que las causas de las enfermedades son exclusivamente del orden físico patológico y por esta razón el contacto donde surgen las disfunciones físicas como (ambiente social, cultural ecológico, económico).
- La enfermedad es el resultado de una somatización y corporealización de los trastornos, para lo cual requiere una descripción por parte del paciente.
- La medicina occidental explica la enfermedad basada en agentes impersonales.
- Los códigos morales de la medicina occidental son específicos y muchas veces resultan extraños a culturas diferentes cuyos códigos morales son mutuamente extraños.
- La medicina occidental tienen sus manifestaciones que ratifican el hecho de que se enfrente desde la tecnología médica en una forma análoga del cuerpo, que se le separa como una máquina dependiendo

del sitio donde es afectada como en el tiempo que se requiere en el tratamiento, de ahí la gran existencia de un gran abanico de la especializaciones que tratan los problemas de corporalidad y patologías; es por ello que existen neurólogos, cardiólogos, traumatólogos, oftalmólogos, dermatólogos, nefrólogos.

### **Atención Primaria De Salud**

La Atención Primaria de la salud (APS) según la definición dada en la Declaración de Alma -Ata. Aprobada por la Confederación Internacional sobre Atención Primaria de Alma - Ata de 1978 convocada por la OPS, OMS es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnología prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos individuos y familia de la comunidad mediante su plena participación y aun costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas y su desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad y auto determinación La atención primaria forma parte integrante tanto como el sistema nacional de salud , de lo que constituye la función central y el núcleo principal como del desarrollo social y económico global de la comunidad.

Dicha definición enmarca una serie de acciones de salud pública, sean de diagnóstico, prevención, curación, rehabilitación, que deben realizarse desde un nivel primario y local en beneficio de la comunidad además de ser el nivel, básico e integrante de cualquier sistema de salud.

El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada. Existen marcadas diferencias geográficas, sociales y económicas en sus cuatro regiones geográficas: la Costa, la Sierra, la Amazonia u Oriente y la región insular constituida por las Islas

Galápagos. Para la administración del Estado y la representación política, existen 24 provincias, 221 cantones y 1205 parroquias (408 urbanas y 797 rurales) y las circunscripciones territoriales indígenas y afroecuatorianas.

No ha existido en el país un proceso real de Reforma del Sector Salud relacionado con cambios profundos y sostenidos en la estructura del sector. Durante el período 1995-2005, este proceso se caracterizó por la formulación y discusión de varias iniciativas con diversos enfoques sobre el aseguramiento, el marco legal y la aplicación parcial o focalizada de la desconcentración y descentralización de los servicios de salud; programas para la extensión de cobertura, nuevos modelos de atención de salud con enfoque familiar y comunitario con base en la atención primaria y el programa de Aseguramiento Universal (AUS).

La evolución política del país en los últimos quince años se ha caracterizado por una gran inestabilidad de las instituciones y un alto grado de conectividad social, lo que ha generado una profunda crisis de gobernabilidad. Los reiterados cambios de autoridades (nueve ministros de salud entre 2001 y 2005) y la inserción de planes y programas propios en cada administración debilitaron la autoridad sanitaria nacional, limitando el desarrollo y la sostenibilidad de procesos de cambio más coherentes.

El actual gobierno propone nuevos modelos de organización, los que esperan eliminar la fragmentación, promover la articulación funcional institucional y sectorial. El Plan Nacional de Desarrollo incorpora, dentro de una propuesta de inclusión social, objetivos y líneas estratégicas, con las políticas necesarias para alcanzarlos. Cabe destacar que, en base a la estructura actual del Sistema de Salud en el Ecuador, estos objetivos difícilmente serán alcanzados. En la gestión se plantea viabilizar y hacer factible la desconcentración y descentralización mejorar el uso y la

disponibilidad de los recursos económicos y, en la atención promover un modelo integral e integrado de salud con servicios que generen prestaciones de calidad, cálidas y oportunas, a través de una red plural de servicios de salud.

El MSP es el facilitador entre diferentes sectores, gobiernos seccionales y comunidades en la elaboración de políticas de promoción de la salud y de normas e intervenciones orientadas a favorecer acciones de promoción. La promoción de la salud en el país, se ha visto fortalecida con la definición de la Política Nacional de Promoción de la Salud y el Plan de Acción, definida en el CONASA, en julio del 2007. Existen varios programas de promoción como: Programa de Escuelas Promotoras de la Salud; intervención en comunidades y municipios saludables; Manual Metodológico para el Trabajo de Atención Primaria Ambiental y Salud; Guía Metodológica de Participación Comunitaria y Social; Lactancia Materna; Ley de lucha antitabáquica y antialcohol; Uso de Medicamentos Genéricos; entre otros.

Para la formulación de las políticas de salud y su implementación, el MSP cuenta con información proveniente de varias fuentes institucionales. La fuente de información oficial del país es el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) que provee información sobre las estadísticas vitales, la capacidad instalada del sector y sobre las actividades y recursos de salud a nivel nacional, aparte de los estudios sobre Pobreza y Condiciones de Vida y las Cuentas satélites en salud.

El MSP mantiene reportes anuales sobre la producción de sus establecimientos, ambulatorios y hospitalarios y del Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Asimismo el CONASA con apoyo de la OPS provee información a través del Observatorio de Recursos Humanos en Salud y de sus Comisiones técnicas.

La Constitución del 2008, recientemente aprobada en el país, establece el marco jurídico-legal para instituir el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en el que se encuentra salud, para asegurar los objetivos del régimen de desarrollo. Los textos constitucionales de salud establecen que la misma es un derecho, señalan las características del sistema nacional de salud que funcionará dentro de los principios de universalidad y equidad, con una red pública integral y bajo la rectoría de la autoridad sanitaria nacional. En este sentido, los artículos de la nueva Constitución favorecen la reforma del sector, que en el país ha tomado el nombre de Transformación Sectorial de Salud del Ecuador (TSSE).

El artículo 32 de la Constitución Política de la República del Ecuador 2008, consagra a la salud como un derecho garantizado por el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, e ciencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. Además, el artículo 358 menciona que "el sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral..." el artículo 359 enuncia que "El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud..." y, en el artículo 360 que "el sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud...."

Cada institución del sector salud mantiene un esquema de organización, gestión y financiamiento propio. El subsector público está conformado por los servicios del MSP, el IESS-SSC, ISSFA e ISSPOL

(dependientes de los Ministerios de Defensa y Gobierno, respectivamente) y los servicios de salud de algunos municipios. La Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG), la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) y la Cruz Roja Ecuatoriana son entes privados que actúan dentro del sector público.

Los servicios de salud del MSP están organizados por niveles de complejidad. En el nivel I (complejidad baja) se encuentran los puestos de salud, subcentros y centros de salud, los cuales ofrecen atención ambulatoria, promoción y fomento de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la salud.

Todos promueven acciones básicas de saneamiento ambiental y participación comunitaria y los subcentros ofrecen también atención del parto, emergencias y atención odontológica.

### **2.12.2. Subcentro de salud de San Roque**

#### **La Misión Del Sub Centro De Salud De San Roque**

Es una unidad de sistema nacional de servicio de salud del ministerio de salud pública, se halla ubicada en la parroquia de San Roque perteneciente al área Nro. 1 de la Ciudad de Atuntaqui esta institución brinda atención integral a los usuarios de esta parroquia de los lugares cercanos a esta parroquia.

#### **Misión**

Ofertar servicios de salud integral en coordinación con el sistema nacional de salud con recurso humano capacitando, fortaleciendo la dolencia e investigación, como un aporte para el mejoramiento de la salud de la población en área de influencia, respetando las creencias y prácticas de esta parroquia.

## **Visión**

El sub centro de salud de San Roque es una institución que presta servicio de salud del norte del país, brindando atención de calidad con acceso universal, equidad, calidez, el personal tiene la visión de atender al usuario con el mayor respeto ya esté en un personal capacitado, convirtiéndose en una institución de salud más valorada por la comunidad y que rinda cuentas a la parroquia a la que se debe

## **Objetivos**

- Contribuir al mejoramiento del nivel de salud y vida de la parroquia en su área de influencia.
- Brindar atención médica integral, eficiente, eficaz y oportuna a la parroquia que demanda servicios de salud.
- Coadyuvar el desarrollo técnico y administrativo en la presentación de salud.

## **Funciones del Subcentro De San Roque**

- A planificar, organizar, ejecutar, y ejecutar el desarrollo de programas de salud en el área de influencia.
- Ejecutar acciones de protección específicas de salud.
- Desarrollo acciones encaminadas al fomento de la salud.
- Brindar atención en el parto y cuidados al binomio.

## **Servicios**

- Bodega.
- Odontología.
- Sala de parto.
- Sala de recuperación.
- Farmacia.
- Consultorio médico.
- Sala de preparación.
- Departamento de estadísticas.

- Sala de curaciones.
- Departamento de inmunizaciones.
- Sala de espera.

### **Programas que brinda el Subcentro de salud de San Roque**

- Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- Programa de atención integral del Adulto y el Adulto mayor
- Salud ambiental
- Programa de salud mental
- Programa de control de tuberculosis
- Programa de maternidad gratuita y atención a la infancia
- Salud intercultural
- Programa nacional de V.I.H SIDA
- Atención integral y diferenciada a Adolescentes y Jóvenes
- Programa de nutrición

### **Promotor De Salud**

El promotor de salud que actúa directamente en la comunidad, es capacitado por el MSP, su ejercicio está legalizado por la institución, su función es vigilar con un equipo de salud la población y actuar en forma rápida si existe alguna urgencia.

### **Inspector Sanitario**

Las funciones de este agente de salud son: procurar un bienestar ambiental de la zona así como también, el control de la tenencia de animales de corral, los animales domésticos, que la basura este siendo tratada de una forma correcta ya que dentro de la parroquia existen organizaciones que ayudan con los desechos orgánicos y los utiliza para la lumbricultura, posibilita la vigilancia epidemiológica.

### **Auxiliar De Enfermería**

Ente es un ente formal de salud, cumple actividades asistenciales

de salud en el enfermo, el cumplimiento de sus funciones están dirigidas por un superior que en este caso sería el médico residente y la licenciada en enfermería.

### **Licenciada De Enfermería**

La licenciada es un agente salud profesional formal ya que tiene un estudio de seis semestres académicos y dos semestres de internado rotativo en comunidad y en el centro hospitalario, y por ultimo un año de rural. Es la que está más relacionada con la comunidad y con los antecedentes de salud conjuntamente con el médico rural, también se encarga de las visitas domiciliarias dentro de la parroquia.

### **Médico**

El médico es la base fundamental del sistema de salud, su preparación es la universidad de 8 años, su función es tratar a sus paciente en todo los ámbitos como por ejemplo: las enfermedades EDA, IRA, PARASITOSIS, y otras dolencias que se encuentran dentro de la parroquia.

No ha existido en el país un proceso real de Reforma del Sector Salud conforme la definición adoptada en la Reunión Regional de 1995 que hace referencia a cambios profundos y sostenidos en la estructura del sector salud. Durante el período 1995-2005, este proceso se caracterizó por la formulación y discusión de varias propuestas orientadas hacia la conformación de un SNS con enfoques de aseguramiento, el desarrollo de un marco legal importante para el sector salud y, en algunos casos, la aplicación inicial de algunos de los procesos de manera parcial. Estos incluyen por ejemplo: a) la desconcentración y descentralización de los servicios de salud; b) las iniciativas de programas para la extensión de cobertura hacia los sectores de menores recursos (PROECOS); c) la propuesta de nuevos modelos de atención de salud con enfoque familiar y comunitario y con base en la atención primaria y promoción de

la salud y d) el programa de Aseguramiento Universal (AUS).

Debido a las inestabilidades políticas no se ha consolidado un modelo de Reforma, excepto en el marco jurídico-constitucional de 1998 y en las leyes de salud (Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia r1998; Ley de Medicamentos Genéricos, 2000; Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, 2002 y Ley Orgánica de Salud, 2006), cuyo desarrollo y cumplimiento aún son parciales.

Esta situación se observa en el análisis que sigue donde se señalan los principales hechos en el intento de iniciar un proceso de reforma del sector salud en el país.

Desde principios de los noventa, se inició la discusión sobre la necesidad de una reforma sectorial, cuyo proceso, entre 1992 al 2000, se divide en cinco fases: a. Fase de inserción del tema de Reforma del Sector Salud (RSS) b. Fase de generación y discusión de las propuestas; y, c. Fase de discontinuidad del proceso d. Fase de operacionalización inicial de RSS, y e. Fase de consolidación.

### **Aseguramiento Universal de Salud (AUS)**

En el 2005, con el cambio de gobierno, se impulsó desde la Presidencia de la República el programa de Aseguramiento Universal de Salud para el Ecuador en base a la propuesta preparada por el consorcio, la misma que definió las características necesarias para impulsar una política nacional en aseguramiento en salud a través de mecanismos de compra de servicios. A partir de esta experiencia se creó la Secretaria de Objetivos del Milenio (SODEM), para administrar el Programa del AUS fuera del Ministerio de Salud. Esta entidad dejó de funcionar con el gobierno del Economista Rafael Correa en 2007, debido al reenfoque que se dio a la Salud y al Sistema de Salud.

Durante el actual gobierno se priorizó al sector social y dentro del sector, salud inició el proceso de Transformación Sectorial de Salud del Ecuador (TSSE), que parte del principio de equidad y garantiza el acceso universal, progresivo y gratuito a servicios públicos de salud de calidad a toda la población. El establecimiento de una Red de Prestadores Públicos promoverá un modelo de atención integral que priorice la promoción, prevención y atención primaria, evitando la duplicación de actividades entre los principales prestadores y garantizando la eficiencia del sistema. La equidad y la eficiencia, tienen particular relevancia ya que son factores de cohesión que permiten la articulación y la integración de mecanismos, tendencias y políticas que pueden concertarse entre los distintos sectores que participan en los servicios de salud.

## **CAPÍTULO III**

### **3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación que se utilizó es descriptiva ya que a través de ella nos permitimos conocer situaciones, costumbres y actitudes predominantes de la población San Roqueña en cuanto a la Fitoterapia y la medicina Occidental. También se realizó un estudio retrospectivo y de recolección de datos en cuanto se refiere a usuarios del Subcentro de San Roque.

#### **3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación es cuantitativo – descriptivo, ya que se utilizó como técnica de recolección de datos a la encuesta. Se acudió a las organizaciones indígenas y de salud pública que están vinculadas a la medicina tradicional como la medicina occidental. Estas organizaciones nos proporcionaron los datos para lograr una eficiente investigación. Los curanderos y pobladores, trabajadores del centro de salud de San Roque fueron los encargados de ayudarnos a la recopilación de datos y de cada de sus experiencias de sanación con la medicina tradicional y la occidental.

#### **3.3. LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación se realizará en la comunidad de San Roque, ubicada en el cantón Antonio Ante, provincia de Imbabura.

#### **3.4. UNIVERSO O POBLACIÓN(N)**

La población en estudio estará conformada por el promedio mensual de usuarios que acuden al subcentro de salud pública de San Roque. Entonces la Población o Universo(N) de la investigación es 245.

### 3.5. CÁLCULO DE LA MUESTRA (n)

La muestra representativa de la población de esta investigación fue calculada mediante la siguiente fórmula:

En donde:

**n**= Tamaño de muestra

**Z**= Valor Z curva normal (1.96)

**P**= Probabilidad de éxito (0.50)

**Q**= Probabilidad de fracaso (0.50)

**N**= Población (245)

**E**= Error muestral (0.05)

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N - 1) E^2 + Z^2 P Q}$$

Fuente: Posso, 2009

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (245)}{(245 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.84) (0.5) (0.5) (245)}{(0.61) + (0.960)}$$

$$n = \frac{235,2}{1,57} = 149,8$$

$$n = 150$$

### 3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>MEDICINA TRADICIONAL O FITOTERAPIA</b>	<b>Medicina tradicional en Latinoamérica y el Ecuador.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Fitoterapia</li> <li>• La medicina tradicional en el Ecuador.</li> <li>• Práctica médica popular</li> <li>• Cosmovisión del sistema de salud tradicional.</li> </ul>
	<b>Marco Legal referente a la salud Ancestral.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos referentes a la salud Ancestral.</li> </ul>
	<b>Curanderismo y sus niveles.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niveles de curanderismo</li> <li>• Metodología del curanderismo</li> </ul>
	<b>El chamanismo, sus prácticas y sus figuras.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las prácticas chamánicas</li> <li>• La esencia del chamanismo.</li> <li>• Figura del Chamán.</li> </ul>
	<b>Métodos de diagnóstico de la medicina Tradicional.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista</li> <li>• Observación</li> <li>• Palpitación</li> <li>• Limpia con vela</li> <li>• Limpia con cuy</li> <li>• Limpia con huevo</li> </ul>
	<b>Relación terapéutica de la medicina tradicional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia comunal</li> <li>• Terapia religiosa</li> <li>• Terapia Mágica</li> <li>• Terapia Empírica</li> </ul>
<b>MEDICINA OCCIDENTAL</b>	<b>Antecedentes de la Medicina Occidental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Práctica médica en el Ecuador</li> </ul>
	<b>Características de la Medicina Occidental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención Primaria de salud</li> <li>• Subcentro de salud de San Roque</li> <li>• Aseguramiento Universal de Salud.</li> </ul>

### **3.7. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

Para la recolección de información de la presente investigación se utilizará la técnica de la encuesta. Estos instrumentos de investigación consistirán en un cuestionario que contiene preguntas cerradas y abiertas. Para la estructuración de los instrumentos se tomará en cuenta a los usuarios del subcentro de salud de San Roque. El cuestionario de la encuesta dirigida a curanderos de la medicina tradicional contiene 8 ítems cerrados en escala. Mientras que la encuesta que se hará a las 150 personas que constituyen la muestra para medir la aceptación tanto de la medicina tradicional como la occidental también constará de 8 preguntas o ítems.

Para desarrollar el trabajo de campo, se procedió de la siguiente manera: Se elaboraron los instrumentos de acuerdo con los objetivos de la investigación. Se acudió al juicio de experto para establecer la validez. Se aplicó el instrumento a los 22 curanderos existentes en la parroquia de San Roque para saber su instrucción, años de experiencia etc.

En la fase analítica procedió al procesamiento e interpretación de los datos, en tablas y gráficos, para finalmente hacer el análisis descriptivo-cualitativo confrontándolos con las diferentes teorías. A objeto de tomar decisiones en cuanto a los resultados cuantitativos.

### **3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

Este instrumento fue validado con una prueba piloto, la misma que fue aplicada en los usuarios de la parroquia de San Roque. La investigadora se trasladó a cada uno de los lugares de curación para obtener mayor información y así lograr participar de las curaciones, ya que en la medicina occidental ya se lo ha experimentado. De esta forma se realizaron las preguntas adecuadas según el momento, las preguntas que han sido realizadas en la encuesta van a ser abordadas de la manera más sencilla para la mejor comprensión de los encuestados.

## CAPÍTULO IV

### 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

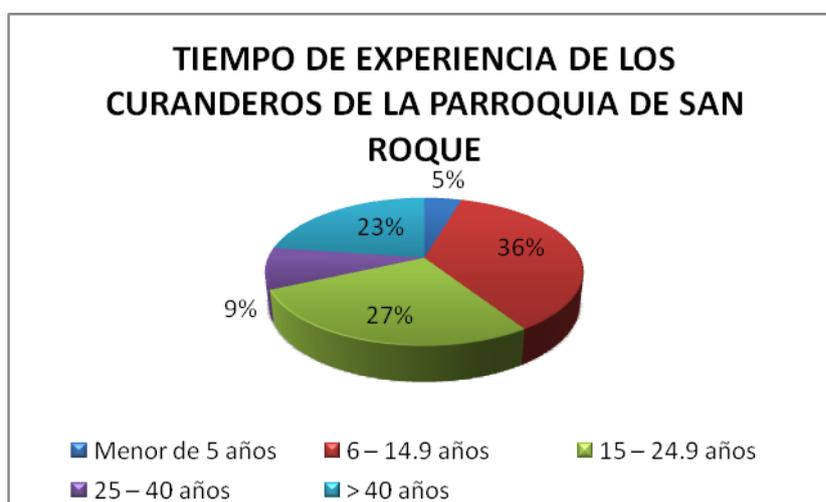
#### 4.1. ANÁLISIS DE ENCUESTAS APLICADAS A LOS CURANDEROS FORMALS DE LA PARROQUIA DE SAN ROQUE.

**CUADRO N° 1**  
**TIEMPO DE EXPERIENCIA DE LOS CURANDEROS DE LA PARROQUIA DE SAN ROQUE**

TIEMPO DE TRABAJO	FRECUENCIA	%
Menor de 5 años	1	4.55
6 – 14.9 años	8	36.36
15 – 24.9 años	6	27.27
25 – 40 años	2	9.09
> 40 años	5	22.73
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100.00</b>

*Fuente:* Encuestas aplicadas a los curanderos de San Roque.  
*Realizada por:* Nancy Cachimuel.

**GRAFICO N° 1**



Con el gráfico de pastel se puede evidenciar que el 36% de los curanderos de la parroquia de San Roque tienen una experiencia de 6 a 15 años en sus conocimientos ancestrales y un 27% de ellos tienen una experiencia de 15 a 25 años.

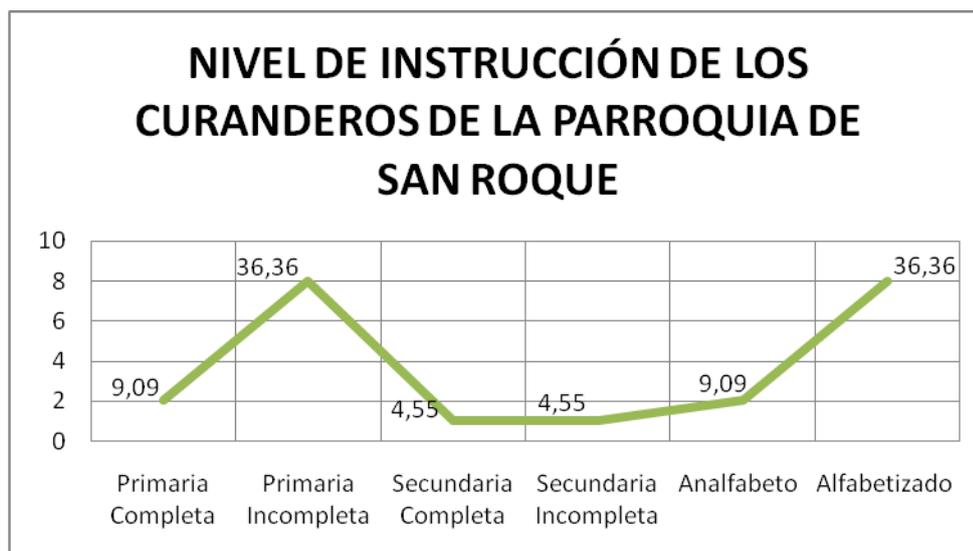
## CUADRO N° 2

### NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS CURANDEROS DE LA PARROQUIA DE SAN ROQUE

INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	%
Primaria Completa	2	9.09
Primaria Incompleta	8	36.36
Secundaria Completa	1	4.55
Secundaria Incompleta	1	4.55
Analfabeto	2	9.09
Alfabetizado	8	36.36
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100.00</b>

*Fuente:* Encuestas aplicadas a los curanderos de San Roque.  
*Realizada por:* Nancy Cachimuel.

## GRAFICO N° 2



El mayor porcentaje de los curanderos encuestados tienen un nivel de instrucción de primaria incompleta y curanderos alfabetizados con un 36,6%, tan solo un 4,55% de los curanderos encuestados tiene secundaria completa.

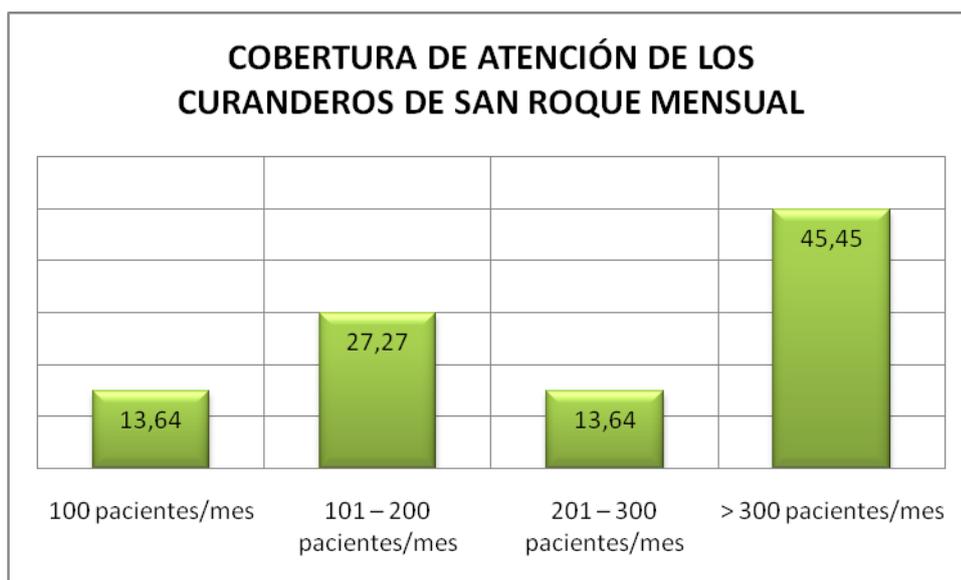
### CUADRO N° 3

#### COBERTURA DE ATENCIÓN MENSUAL DE LOS CURANDEROS DE SAN ROQUE

COBERTURA	FRECUENCIA	%
100 pacientes/mes	3	13.64
101 – 200 pacientes/mes	6	27.27
201 – 300 pacientes/mes	3	13.64
> 300 pacientes/mes	10	45.45
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Encuestas aplicadas a los curanderos de San Roque*  
*Realizada por: Nancy Cachimuel*

### GRAFICO N° 3



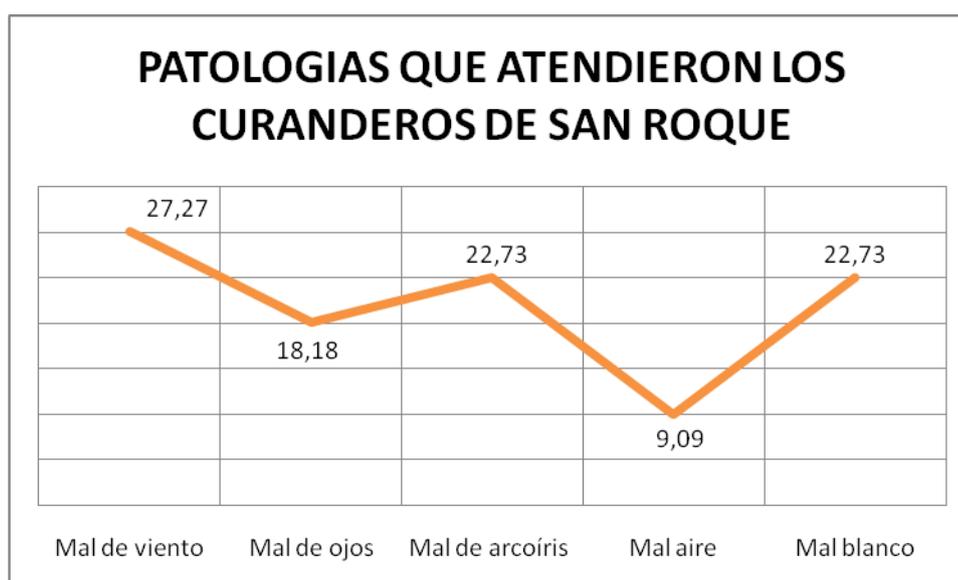
Un 45,5% de los curanderos encuestados manifiesta que atiendes un número mayor a 300 pacientes al mes, mientras que el 27,7% de ellos tan solo atiende de 101 a 200 pacientes mensualmente. Con esto podemos darnos cuenta que la población San Roqueña si suele utilizar la Fitoterapia o medicina Ancestral.

**CUADRO N° 4**  
**PATOLOGÍAS ATENDIDAS POR CURANDEROS SAN ROQUE**

<b>COBERTURA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Mal de viento	6	27.27
Mal de ojos	4	18.18
Mal de arcoíris	5	22.73
Mal aire	2	9.09
Mal blanco	5	22.73
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Encuestas aplicadas a los curanderos de San Roque*  
*Realizada por: Nancy Cachimuel*

**GRAFICO N° 4**



De los pacientes que se hacen atender por curanderos, el 27,7% llega por curarse de mal viento, un 22,73% por el mal de arcoíris así como el mal blanco, un 18,18% por mal de ojo y un 9,09% por mal aire.

**CUADRO N° 5**  
**SANACIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR LOS**  
**CURANDEROS DE SAN ROQUE**

COBERTURA	FRECUENCIA	%
Si hubo sanación	20	90.91
No hubo sanación	2	9.09
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Encuestas aplicadas a los curanderos de San Roque*  
*Realizada por: Nancy Cachimuel*

**GRAFICO N° 5**



De los 22 curanderos encuestados, solo 20 de ellos manifiesta que los pacientes que acudieron por sus servicios fueron sanados, mientras que 2 de ellos creen que no hubo sanación total. Esto evidencia que según los encuestados la medicina ancestral tiene un 91% de sanación.

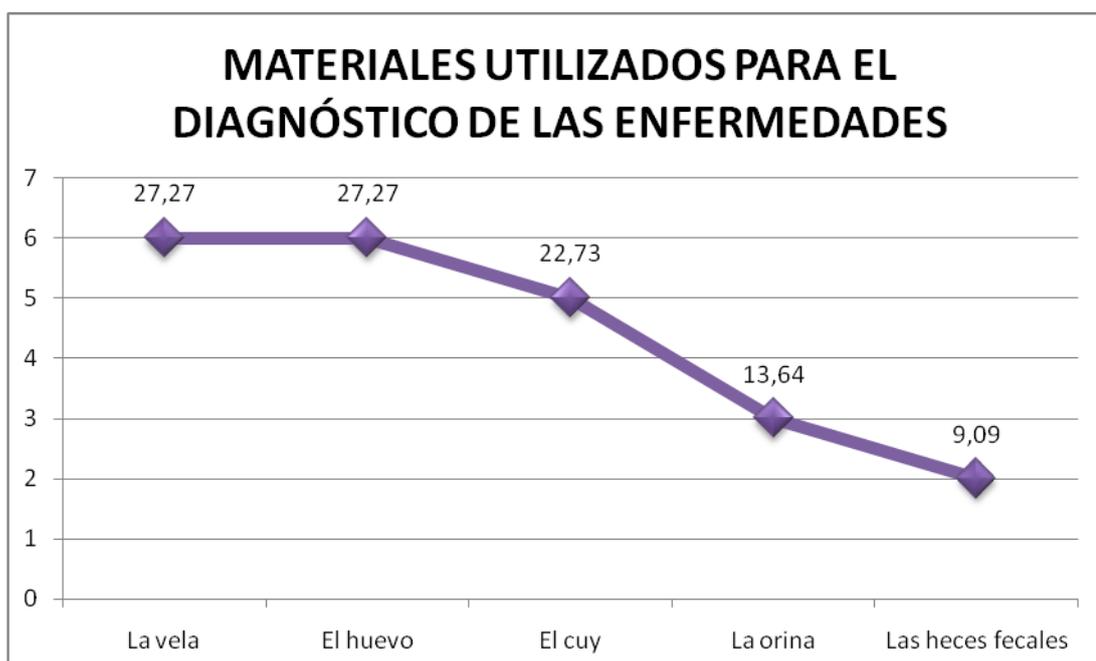
**CUADRO N° 6**  
**MATERIALES UTILIZADOS POR LOS CURANDEROS PARA EL**  
**DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES**

COBERTURA	FRECUENCIA	%
La vela	6	27.27
El huevo	6	27.27
El cuy	5	22.73
La orina	3	13.64
Las heces fecales	2	9.09
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Encuestas aplicadas a los curanderos de San Roque*

*Realizada por: Nancy Cachimuel*

**GRAFICO N° 6**



Los materiales más utilizados en el diagnóstico de enfermedades por los curanderos de San Roque son la vela y el huevo en un 27,27%, mientras que el cuy tiene un porcentaje de utilización de 22,73%, la orina un 13,64% y las heces fecales un 9,09%.

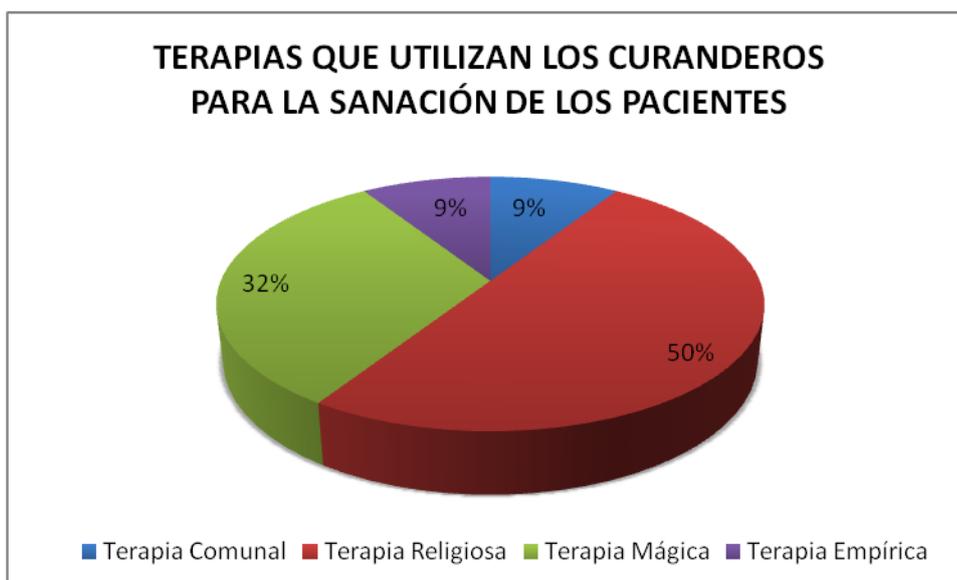
### CUADRO N° 7

#### TIPO DE TERAPIA UTILIZADAS POR LOS CURANDEROS PARA LA SANACIÓN DE LOS PACIENTES

COBERTURA	FRECUENCIA	%
Terapia Comunal	2	9.09
Terapia Religiosa	11	50.00
Terapia Mágica	7	31.82
Terapia Empírica	2	9.09
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Encuestas aplicadas a los curanderos de San Roque  
Realizada por: Nancy Cachimuel*

### GRAFICO N° 7



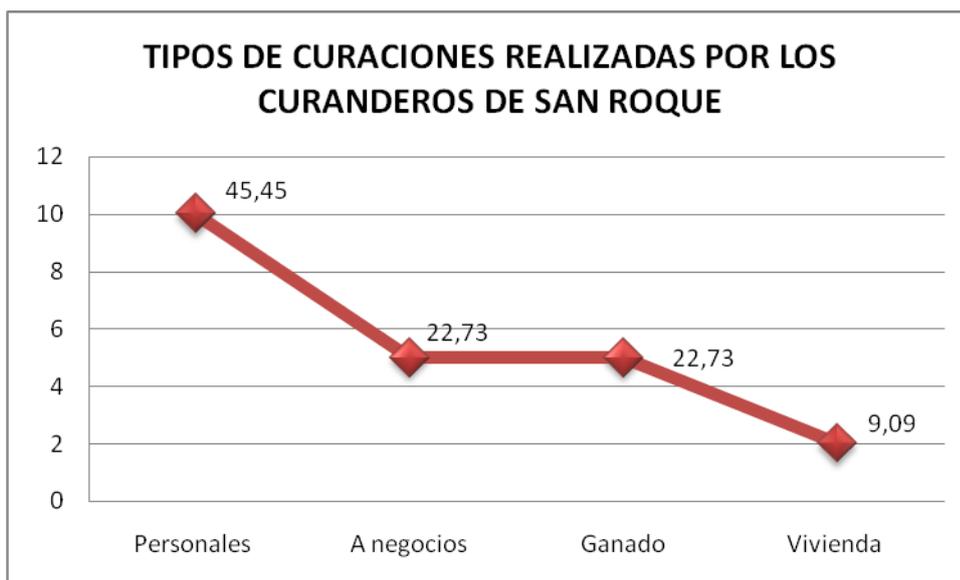
El 50% de los curanderos San Roqueños utilizan Terapia Religiosa de sanación, mientras que el 32% de ellos utiliza una terapia mágica y el 9% terapia comunal y terapia empírica. Analizando tal aspecto podemos darnos cuenta que los pacientes que acuden a esta medicina tienen arraigada la Religión.

**CUADRO N° 8**  
**TIPO DE CURACIONES QUE REALIZAN LOS CURANDEROS DE SAN ROQUE**

COBERTURA	FRECUENCIA	%
Personales	10	45.45
A negocios	5	22.73
Ganado	5	22.73
Vivienda	2	9.09
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Encuestas aplicadas a los curanderos de San Roque*  
*Realizada por: Nancy Cachimuel*

**GRAFICO N° 8**



El 45,45% de los encuestados refieren que sus curaciones son de tipo personal es decir que se tratan anomalías que sufre su cuerpo, el 22,73% de curaciones están destinados a curar males de su negocio y de ganado y tan solo un 9.09% va por curaciones o bendiciones a su vivienda.

## 2.7.2 RESULTADOS DE ENCUESTAS APLICADAS A LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE LA FITOTERAPIA O MEDICINA TRADICIONAL.

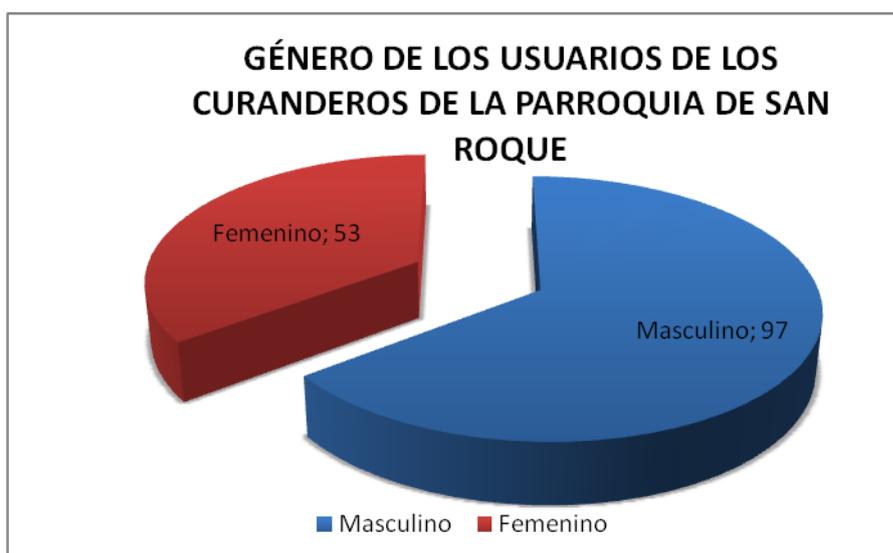
CUADRO N° 9

### GENEROS DE USUARIOS DE LOS CURANDEROS FORMALES DE LA PARROQUIA DE SAN ROQUE

COBERTURA	FRECUENCIA	%
Masculino	97	64.67
Femenino	53	35.33
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100.00</b>

*Fuente:* Encuestas aplicadas a los curanderos de San Roque  
*Realizada por:* Nancy Cachimuel

GRAFICO N° 9



Alrededor del 65% de los usuarios de la medicina tradicional o Fitoterapia son de género masculino, mientras que el 35% de los pacientes de este tipo de medicina es femenino.

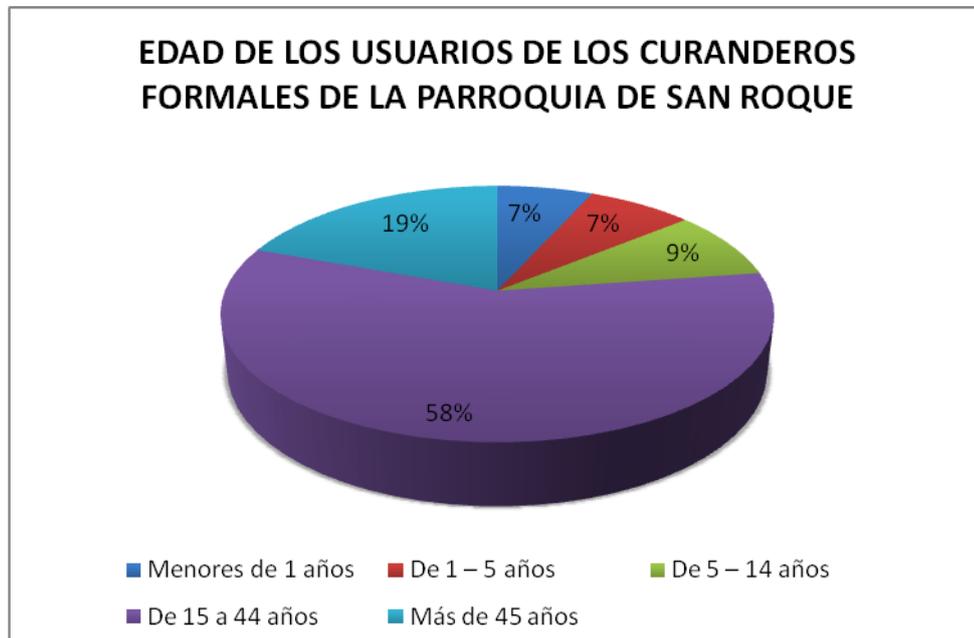
### CUADRO N° 10

#### EDAD DE LOS USUARIOS DE LOS CURANDEROS FORMALES DE LA PARROQUIA DE SAN ROQUE

COBERTURA	FRECUENCIA	%
Menores de 1 años	10	6.67
De 1 – 5 años	11	7.33
De 5 – 14 años	13	8.67
De 15 a 44 años	87	58.00
Más de 45 años	29	19.33
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Encuestas aplicadas a los curanderos de San Roque*  
*Realizada por: Nancy Cachimuel*

### GRAFICO N° 10



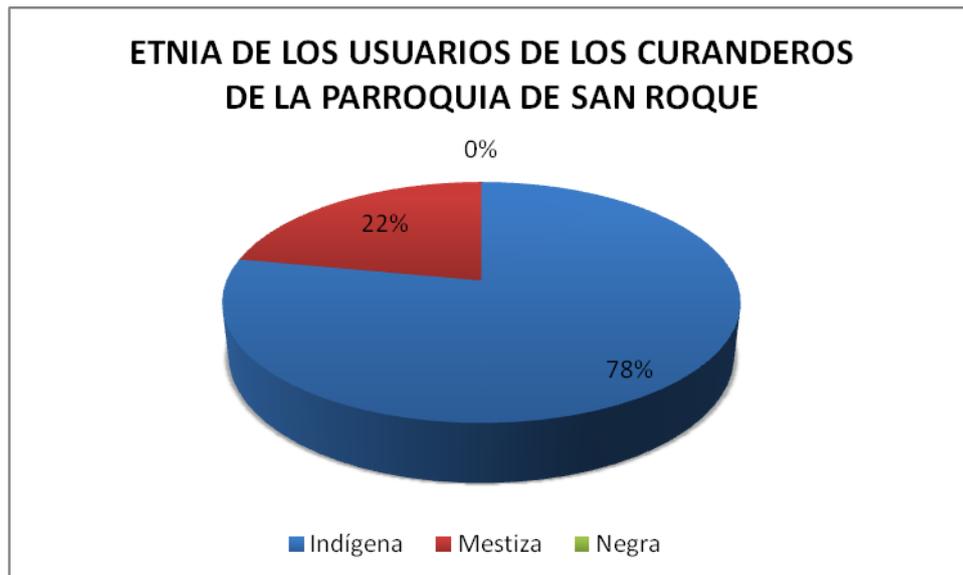
La población que asiste a la medicina Tradicional o Curanderos se encuentran en edades entre 15 y 44 años de edad es del 58% del total, mientras que el 19% pertenecen a edades de más de 45 años.

**CUADRO N° 11**  
**GRUPOS ÉTNICOS DE LOS USUARIOS DE LOS CURANDEROS**  
**FORMALES DE LA PARROQUIA DE SAN ROQUE**

COBERTURA	FRECUENCIA	%
Indígena	117	78.00
Mestiza	33	22.00
Negra	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Encuestas aplicadas a los curanderos de San Roque*  
*Realizada por: Nancy Cachimuel*

**GRAFICO N° 11**



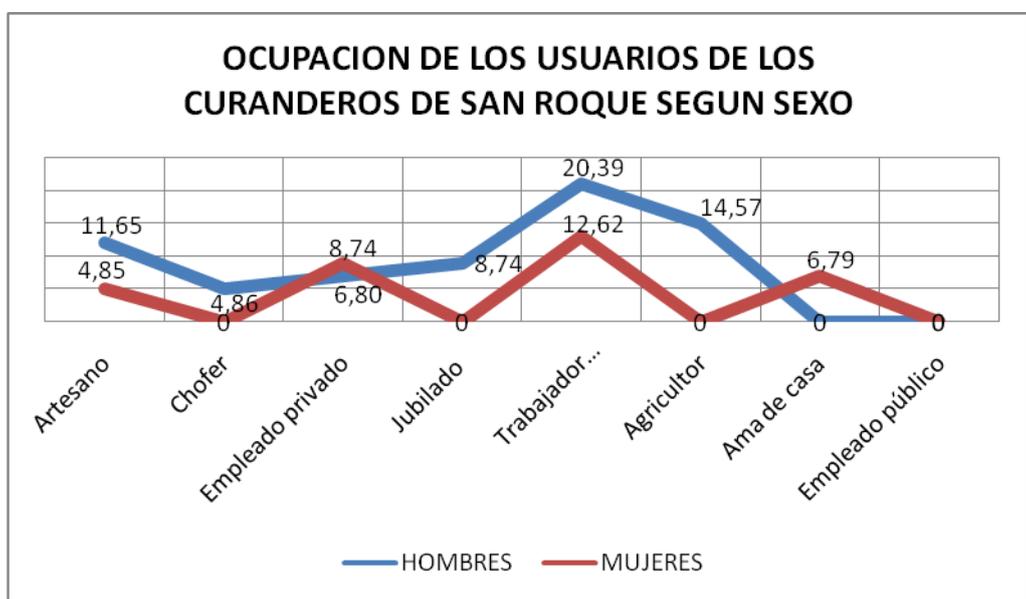
El 78% de los usuarios que utiliza la medicina tradicional o fitoterapia pertenece a la población indígena, y un 22% a la población mestiza. Mientras que no hubo población afro ecuatoriana que se atiende en este tipo de medicina.

**CUADRO N° 12**  
**OCUPACIÓN DE LOS USUARIOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL DE LA PARROQUIA DE SAN ROQUE**

COBERTURA	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Artesano	12	11.65	5	4.85	17	16.51
Chofer	5	4.86	0	0.00	5	4.86
Empleado privado	7	6.80	9	8.74	16	15.53
Jubilado	9	8.74	0	0.00	9	8.74
Trabajador informal	21	20.39	13	12.62	34	33.01
Agricultor	15	14.57	0	0.00	15	14.57
Ama de casa	0	0.00	7	6.79	7	6.79
Empleado público	0	0.00	0	0.00	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>	<b>67.00</b>	<b>34</b>	<b>33.00</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuestas aplicadas a los curanderos de San Roque*  
*Realizada por: Nancy Cachimuel*

**GRAFICO N° 12**



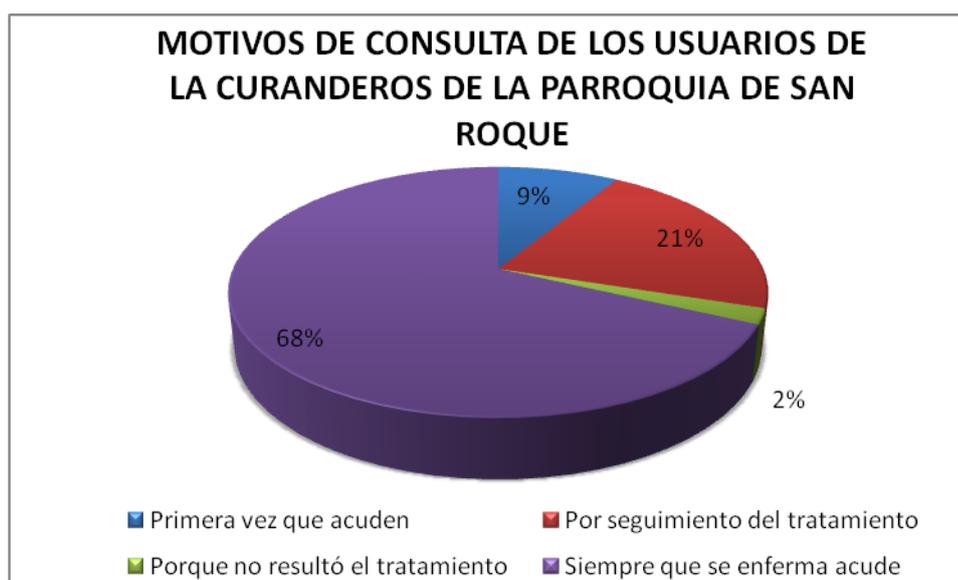
El 20,39% de los usuarios masculinos que acude a los curanderos son trabajadores informales, el 14,57% son agricultores, el 11,65% son artesanos. Mientras que las usuarias femeninas que acuden a esta medicina son trabajadoras informales en un 12,62% y un 8,74% son empleadas privadas.

**CUADRO N° 13**  
**MOTIVOS DE CONSULTA DE LOS USUARIOS DE LOS**  
**CURANDEROS FORMALES DE LA PARROQUIA DE SAN ROQUE**

COBERTURA	FRECUENCIA	%
Primera vez que acuden	13	8.67
Por seguimiento del tratamiento	32	21.33
Porque no resultó el tratamiento	3	2.00
Siempre que se enferma acude	102	68.00
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Encuestas aplicadas a los curanderos de San Roque*  
*Realizada por: Nancy Cachimuel*

**GRAFICO N° 13**



El 68% de la población encuestada acude al curandero por enfermedad, el 21% por seguimiento del tratamiento, el 9% acuden por primera vez y el 2% por qué no resultó el tratamiento. Con esto podemos evidenciar que existe una gran acogida este tipo de medicina ancestral o tradicional.

**CUADRO N° 14**  
**PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE EFECTIVIDAD DEL**  
**TRATAMIENTO DE LOS CURANDEROS FORMALES DE LA**  
**PARROQUIA DE SAN ROQUE**

COBERTURA	FRECUENCIA	%
Si hubo sanación	122	81.33
Todavía está en tratamiento pero responde favorablemente	12	8.00
Si ha mejorado pero no totalmente	13	8.67
No hubo sanación	3	2.00
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Encuestas aplicadas a los curanderos de San Roque*  
*Realizada por: Nancy Cachimuel*

**GRAFICO N° 14**



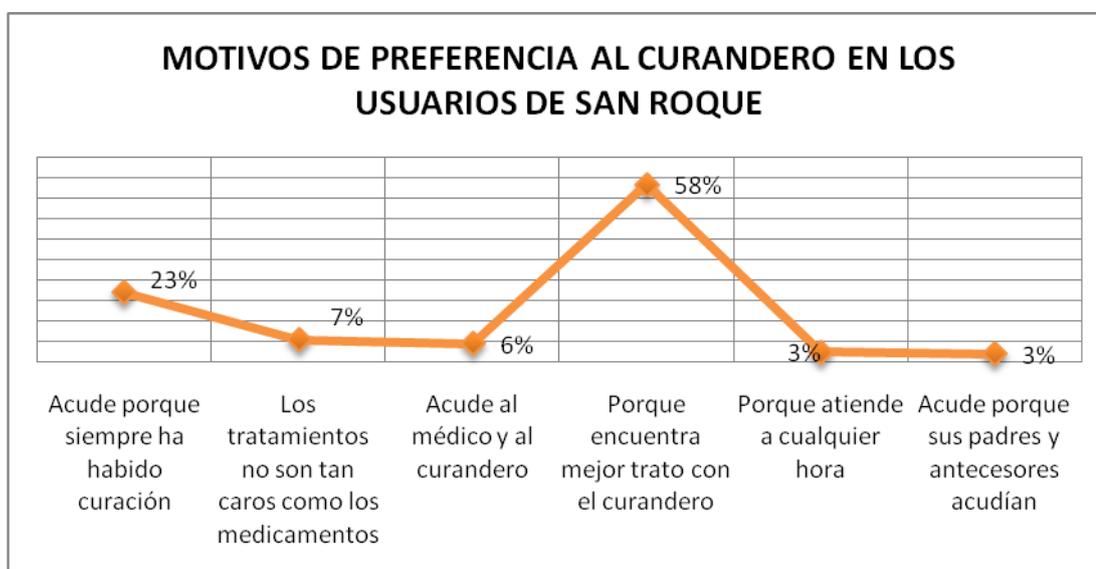
El 81% de la población encuesta manifiesta que si tuvo curación mediante este tipo de medicina tradicional, el 9% opina que han mejorado notablemente pero no totalmente.

**CUADRO N° 15**  
**PREFERENCIA DE LOS USUARIOS DE LOS CURANDEROS ENTRE**  
**FITOTERAPIA O MEDICINA TRADICIONAL Y LA OCCIDENTAL**

<b>COBERTURA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Acude porque siempre ha habido curación	34	22.67
Los tratamientos no son tan caros como los medicamentos	11	7.33
Acude al médico y al curandero	9	6.00
Porque encuentra mejor trato con el curandero	87	58.00
Porque atiende a cualquier hora	5	3.33
Acude porque sus padres y antecesores acudían	4	2.67
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100.00</b>

*Fuente:* Encuestas aplicadas a los curanderos de San Roque  
*Realizada por:* Nancy Cachimuel

**GRAFICO N° 15**



El 58% de la población encuestada manifiesta que su preferencia a acudir a la medicina tradicional es porque encuentra un mejor trato, el 23% opina que lo hace porque existe resultados positivos en la curación y un 7% por que los tratamientos no son caros.

## 4.2. CRUCE DE VARIABLES

**CUADRO N° 16**

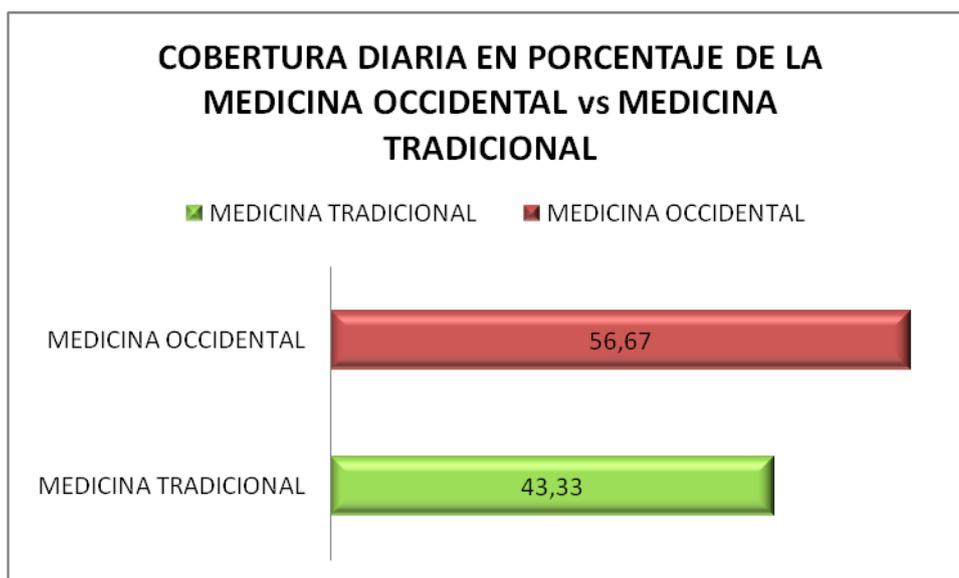
**ATENCIÓN DE CURANDEROS EN RELACIÓN A COBERTURA DE ATENCIÓN EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN ROQUE EN BASE A PROMEDIO DE USUARIOS ATENDIDOS/DIA**

	PROMEDIO DE PACIENTES/DIA	PORCENTAJE (%)
Medicina tradicional	65	43.33
Medicina occidental	85	56.67
TOTAL	150	100.00

*Fuente: Encuestas aplicadas a los curanderos de San Roque*

*Realizada por: Nancy Cachimuel*

**GRAFICO N° 16**



Analizando la cobertura diaria que poseen los dos tipos de medicina podemos evidenciar que la medicina occidental tiene un 56% de cobertura, mientras que la medicina tradicional o Fitoterapia tiene una cobertura de 43,33% todo esto en la parroquia de San Roque. Los resultados obtenidos reflejan que en esta parroquia existe una significativa importancia de la medicina tradicional frente a la occidental.

## **CAPÍTULO V**

### **5. LA PROPUESTA**

La siguiente propuesta permite tener una guía nosográfica de la medicina tradicional o Fitoterapia. Así como la presentación de recetas naturales para el tratamiento de las enfermedades más prevalentes que encontremos dentro de la parroquia de San Roque.

#### **5.1. NOSOGRAFÍA DE LAS ENFERMEDADES Y GUÍA DE RECETAS NATURALES.**

El estudio de la nosografía médica aborígen abre importantes perspectivas para la comprensión de la casualidad, el diagnóstico y la terapéutica de las afecciones que inciden con más frecuencia en las comunidades.

De acuerdo a los curanderos, la clasificación se basa en la observación de los síntomas, los antecedentes del paciente, y en casos más complicados en un diagnóstico diferencial sustentado en un ritual. Deben existir variaciones nosográficas dependientes de factores geográficos, ambientales, históricos, culturales, y sociológicos.

Según la clasificación utilizada en las áreas investigativas las enfermedades se clasifican en dos categorías:

- Enfermedades del campo
- Enfermedades de Dios

##### **5.1.2. Enfermedades del campo o del alma.**

Son aquellos procesos cuya etiología es sobrenatural tales como: el espanto, el mal viento, el mal de ojo, el mal blanco; éstas son las típicas enfermedades del campo, que tienen su origen en creencias comunitarias mantenidas por tradición y que se categorizan en el saber aborígen. El

curandero hace generalmente el diagnóstico, en base a su experiencias, la observación de los síntomas, o un procedimiento ritual veredero. El tratamiento es realizado únicamente por el curandero.

### ➤ **Mal De Ojo**

**Concepto:** Es un trastorno provocado por la acción dañina de la mirada de una persona que tiene el poder de concentrar "electricidad" o "magnetismo". Afecta especialmente a los niños y sus principales manifestaciones clínicas son: fiebre, irritabilidad, decaimiento, dolor abdominal, vómito, diarrea, deshidratación unilateral.

Se trata mediante un ritual mágico - religioso y terapias empíricas. El mal de ojo puede presentarse también en animales y plantas.

**Etiología:** El mal de ojo produce cualquier persona que tenga "La vista mala", que tenga mucha "electricidad en los ojos". Un niño le puede caer en gracia a la persona con demasiada electricidad en la vista, y eso le hace daño. Algunos tienen mal de Ojo y no quieren hacer mal al niño, sino que les cae en gracia y vienen a ojearlos.

A veces es también por que las señoras que están con la regla, menstruando cogen al niño.

**Manifestaciones:** El ojo les lagrimea y les sale lagañas, hay dolor de estómago, les da fiebre, vómito, diarrea y un ojo se les achica. También uno de los pies es más largo que el otro, eso se llama "descuajado", Al niño le queda una "vista chica" de cualquier lado y la otra normal, tiene fiebre, vómito, diarrea, se les hincha la barriga. Si no se les hace curar se pueden morir. En el Mal de Ojo se presentan manifestaciones generales como fiebre, anorexia, astenia; manifestaciones referibles al tracto gastrointestinal, vómito, diarrea,

flatulencia abdominal y signos oculares como tisis palpebral, blefaritis, conjuntivitis.

**Diagnóstico:** La sospecha familiar de la enfermedad hace que el niño sea llevado al curandero, quien elabora el diagnóstico en base al análisis de los antecedentes, acción de la mirada de una persona que tiene el poder de "ojear" o acción de la mirada de una persona extraña, y los signos y síntomas actuales. Muchos curanderos utilizan también un ritual diagnóstico, que consiste en tomar un huevo de "gallo y gallina", con el que se limpia al niño, se rompe el huevo depositando su contenido en un medio vaso con agua; si se levantan las bolitas cristalinas que se hacen de la yema del huevo es mal de ojo.

**Tratamiento:** El tratamiento es muy variado, pero en general consiste en rezar, limpiar y a veces chupar, soplar y escupir. Hay que eliminar el cuerpo extraño que llegó a través de la mirada. También se cura rezando tres "padrenuestros" y un "credo" y limpiando al niño con "agua de lavanda" o "manchereyuyo".

**Pronóstico:** Los curanderos expresan que si la enfermedad no es tratada, el niño puede empeorar y morir; si se utiliza el ritual curativo, el niño experimenta una pronta mejoría.

**Prevención:** La prevención utilizada con mayor frecuencia, consiste en poner al niño una prenda de vestir o un adorno de color rojo, que concentre la "electricidad" de las personas que tienen ese poder. Se usan infinidad de anillos, pulseras, collares, aretes, etc.

➤ **Mal Viento.**

**Sinonimia:** "Mal aire", "Venteado", "Mal Venteado", "Accidente".

**Concepto:** El "Mal Viento" es una enfermedad provocada por la acción de un espíritu dañino, que a través de una emanación afecta a la persona causándole un trastorno conocido como "accidente", caracterizado por angustia, cefalea, palidez generalizada, dolor abdominal y a veces diarrea y vómito. El tratamiento consiste en "limpiar" el cuerpo del paciente" el "mal aire" (cuerpo extraño).

**Etiología:** "Dicen que hay cuco (diablo), cuco dizque ven, que también será" "Este mal viento es dolor de Taita Dios". Es como un accidente, por salir a la noche o a la madrugada, verán cuco, o un cadáver, a veces cuando pasan por un puesto desfallecido (lugar donde ha muerto alguien).

"Cuando se pasa por un mal puesto, se sale a una mala hora, pega el espíritu maligno, pero no se le ve". "Nunca se ha oído que se vea el demonio el cuco, sino que dicen que los espíritus son malos y si se sale a una mala hora, los espíritus malos hacen daño".

Por el mundo circulan una serie de seres sobrenaturales cargados de poder maligno, de una "emanación" "mal aire" que atacan a las personas que han quebrantado determinadas reglas o tabúes, como salir a la calle o al campo a las 12 del día, a las 6 de la tarde o a las 12 de la noche; o por cruzar por lugares "pesados" o "sólidos", caminos alejados, oscuros, "huacas" (enterramientos), cementerios. En estas ocasiones es difícil diferenciar "mal viento" de "espanto". Otras veces para que aparezca el proceso no hace falta quebrantar una regla, la "emanación" puede provenir del lugar donde dos personas mantienen relaciones sexuales y la "víctima" no sabe ni se da cuenta.

El mal aire puede provenir de animales que producen miedo o asco, de objetos que tuvieron contacto con muertos, condenados o

"endemoniados".

**Manifestaciones clínicas:** Es como un accidente, como que le hubieran pegado, como que le hubieran maltratado al cuerpo. Duele la cabeza, el cuerpo, un brazo, no se pueden mover". "He oído conversar que les da bostezos, dolor de estómago, se les viene a desmayar el cuerpo, les da vómito, diarrea". "El maligno llorón", es cuando los niños lloran desesperadamente, como que ven algo. Existen malos aires que lloran y malos aires que no lloran.

El trastorno se presenta en forma súbita, se describe como un "accidente", que se puede catalogar como una reacción psicósomática frente a un peligro externo o una amenaza. Hay un estado de gran ansiedad y una vertiente somática caracterizada por el aumento del tono muscular, palidez, erizamiento de caballos, palpitations, cefaleas, náusea, vómito, diarrea. Se trata de una reacción neo vegetativa de miedo. Posteriormente puede quedar una sensación de cansancio, decaimiento, depresión, anorexia, dolor difuso del cuerpo.

**Diagnóstico:** Algunas veces el diagnóstico lo hace la misma persona que sufre el "accidente" o sus familiares, pero generalmente es el curandero el que diagnostica en base al relato del suceso, la observación de signos, síntomas y la personalidad del enfermo.

La "limpieza" sirve al mismo tiempo como diagnóstico y tratamiento, si la persona mejora es evidentemente "mal viento", y si no mejora es una "enfermedad de Dios", y se debe recurrir al variado arsenal empírico o a los recursos de la medicina científica si es posible.

**Tratamiento:** Se limpia con ortiga, con ponchito, con pantalón se frota todo el cuerpo, o se limpia con huevo, si esta "chapol - chapo!" (Que al agitarlo da sonido líquido), entonces está con la enfermedad y la persona se cura. "Hay que coger un huevo y limpiar, rezar el Credo, si se ha limpiado el mal, la persona va mejorando, el huevo se hace "chulo" (se licúa), si el huevo queda bueno, no ha pegado el maligno y se va donde el doctor.

"Se reza un Padre Nuestro, un Ave María, con el cuy es mejor, se le coge de la cabeza y se limpia. El cuy se enferma, se queda dolorido, se muere, Si se le pela, las entrañas están enfermas, moradas", "Algunos les curan así limpiando, otros dicen que se van donde el padrecito a que les bendiga y no les dé más el "mal viento".

El tratamiento consiste fundamentalmente en eliminar el cuerpo extraño, que en forma de un "mal aire" ha enviado el espíritu. Si hay "suciedad", hay que "limpiar", y en esta limpieza se puede utilizar variedad de objetos. A veces se "limpia" con una prenda de vestir, pero generalmente se practica la "friega" con el huevo o el cuy.

Cuando se "limpia" con el huevo, éste después se daña, "absorbe el mal aire" y al agitarlo emite un sonido de contenido líquido. Si no sucede esto, es una enfermedad diferente. El cuy también "absorbe el mal viento", muere y al examinar sus entrañas se puede evidenciar una coloración violácea.

**Pronóstico:** Cuando evidentemente es "mal viento" la limpieza mejora al paciente en poco tiempo, es como "quitar con la mano". El enfermo se recupera pronto y no presenta ninguna complicación. Hay personas que después del tratamiento del proceso agudo, quedan deprimidas, temerosas, se aíslan, no trabajan como antes. En este caso es una enfermedad "dura" hay que pensaren una "enfermedad

de Dios" e ir al médico. Si finalmente el médico no puede curar, se trata de algo más grave, de un "Mal Blanco".

**Prevención:** Es difícil prevenir, ya que los malos espíritus habitan en muchos lugares y pueden tomar desprevenido al individuo.

➤ **Espanto.**

**Sinonimia.** "Susto", "Huashashungo", "Manchañehiña" o Manchaschiscal

**Concepto:** Es un proceso en el cual el individuo pierde el espíritu por una emoción fuerte, "susto", o por la ruptura de un tabú, y que provoca vómito, diarrea, deshidratación, astenia, y trastornos del sueño. Generalmente se observa en los niños y, a veces, en jóvenes y adultos. El tratamiento consiste en "levantar" o "llamar" al espíritu mediante un ritual.

**Etiología:** A veces el espíritu se separa del cuerpo y se enferma el cuerpo. En los niños se separa el espíritu cuando se caen. "Cuando se caen yendo a la quebrada en el agua, el espíritu queda en el agua". "Cuando se asustan los guaguas o les hace asustar una persona hablando palabras duras o les castigan, cuando les bañan, también cuando los niños ven algo, ellos; creo que ven algo que les da miedo. Los niños duermen en el campo y ven cosas, tal vez el diablo". "Porque se ruedan en las quebradas. Porque pelean papá y mamá adelante del guagua". "Los guaguas se asustan porque ladra el perro". "Cuando una persona está pasando por un sitio "pesado" coge el espanto". "Cuando los niños se quedan en el monte dormidos, debajo de un espino, hay que regresar al sitio donde se ha quedado dormido y llamar al espíritu por su nombre: Vamos; No te quedarás; Vamos; (tres veces).

En el espanto siempre se produce una separación del espíritu, a causa de las emociones fuertes o "sustos", originados en caídas o en acciones de personas o animales. El espíritu se queda en el lugar del "susto". Otras veces hay un mal espíritu que ronda en determinados sitios y que "roba al alma" en este caso no hay esencialmente susto; por ejemplo: si un niño duerme en un lugar aislado "en el monte" su espíritu puede perderse si no se sigue un ritual; o en el caso de una persona que pasa por un lugar pesado o "sólido" donde puede perder su alma. El "espanto", puede confundirse entonces con el "mal viento" que tiene este mismo origen.

**Manifestaciones clínicas:** "Los niños no comen, tienen calentura, sed, se hacen irisó (flacos)". "De noche, estando acostados, saltan como si estuvieran despiertos." "Sigue la enfermedad, como que se van secando". "Se ponen flacos, tienen calentura, diarrea cortada y se hacen hueso y pellejo". "Dicen que les da fiebre, y cuando el espanto está ya "pasado" y no les hacen curar, secándose mueren". "A los viejos también les da espanto y es peor". "Vienen ya con es ojitos adentro, desiguales, ya les da diarrea, les da vómitos, no tienen ánimo ni para comer, sólo toman agua; así con esa enfermedad saben venir, yo les he curado y se mejoran".

En el espanto, la persona está emocionalmente alterada, susceptible, irritable, tiene trastornos del sueño. Posteriormente aparece astenia, falta de apetito, sed. El cuadro se completa con vómito y diarrea que pueden llevar a la deshidratación, desnutrición y un posterior estado de extenuación general y muerte. Es necesario señalar que la mayor incidencia del espanto .se produce en niños lactantes y preescolares.

**Diagnóstico:** El diagnóstico se hace por los antecedentes, la observación de los síntomas y signos y está saturado de la subjetividad de familiares y curanderos. En muchas ocasiones, los familiares del niño hacen el diagnóstico y el tratamiento, pero generalmente hay una categoría especial de curanderos que se encargan de este trastorno.

A veces es necesario realizar un ritual diagnóstico, algunos utilizan "una cinta o cordoncito" para medir la circunferencia abdominal del niño; a nivel del ombligo miden y señalan, luego rezan una oración, y después vuelven a medir, si la circunferencia abdominal es mayor que la primera medida el niño tiene espanto, y si la medida es igual, no está espantado y es "enfermedad del doctor". Los curanderos explican esto como que es un "misterio o una gracia de Dios".

Otros curanderos diferencian "espanto" de "ojeado": toman un huevo de "gallo y gallina" y limpian el cuerpo del niño, después rompen el huevo y depositan el contenido en medio vaso con agua; si es "ojeado", se "levantan las burbujas cristalinas" y si es "espanto" se "levanta una sombra blanca". Se puede usar un "ají calentado", con el cual se limpia el cuerpo del niño; si está espantado, el ají cambia su color característico y presenta unas manchas negras, si no se modifica, es otra enfermedad.

**Tratamiento:** Existen muchas formas de tratamiento, se puede decir que cada curandero tiene su propio método. El objetivo es "devolver" el espíritu al paciente, para lo cual hay que "llamarlo y levantarlo". Se establece así un ritual basado en el rezo de oraciones específicas, determinadas maniobras corporales y el "llamado" al espíritu para que se integre al cuerpo.

El tratamiento se hace siempre los días martes o viernes, a las 6 de la mañana, 12 del día y 6 de la tarde. Algunos curanderos son muy rígidos y dicen que hay que curar tres veces diarias a las horas señaladas y durante tres días. Un hecho importante es que siempre hay que pagar por el tratamiento ya que de lo contrario "no llega". El pago puede hacerse en especies o en dinero. El ritual curativo del espanto se debe hacer en el mismo sitio donde se produjo el susto; se lleva al paciente al lugar o va solo el curandero, el cual viene "llamando y llamando y haciendo adelantar" al espíritu. El paciente no debe regresar por el sitio donde tuvo el susto, ya que el trastorno puede repetirse.

**Pronóstico:** Casi todas las personas están seguras de que los niños o las personas mayores mejoran "rezando y llamando al espíritu". Los curanderos acostumbran a decir que esto es "gracia de Dios" y que es él quien cura. Si no se cura el "espanto" el niño empeora y muere.

"Dicen que cuando los guaguas están espantados no ceden las otras enfermedades que curan los doctores, por eso se dice que tiene que ser una ayuda para los doctores también".

**Prevención:** Hay algunas formas de prevenir el espanto, tanto si se ha presentado el "susto" en si, como si se ha quebrantado algún tabú al cruzar por él un sitio "malo o pesado" o si se ha dejado que duerma en un río en el campo.

➤ **Mal Del Arcoíris:**

**Sinonimia:** "CuichigJapishaca". "Mal del Cuichi", "Mal del arco". "Código del arco iris". "CuichigUnguy", "Arco". "Mal del Arco".

**Definición:** Es un trastorno que aparece como consecuencia de la

acción del "Arco - Iris" o espectro solar (Cuichig), presentando tres categorías de manifestaciones clínicas:

- Generales: depresión, astenia, dolores músculo - esqueléticos.
- Dermatológicas: vesículas, pústulas, tumoraciones.
- En el caso de atacar a mujeres jóvenes se produce: embarazo y nacimiento de niños muertos o con malformaciones.

**Etiología:** "El cuichig es el arco iris; cuando coge el cuichig se engranuja el cuerpo". "El cuichig coge el alma y no se mejora y se muere". "Si la señora está en cinta y pasa por al lado del cuichig, en lugar de estar en cinta del guagua, salen los cucos, las lagartijas".

"Algunos niños nacen huacos (labio leporino), porque las mujeres se van a bañar en "puestos" malos, en puestos que no entra mucha gente, dice que les coge al Cuichi".

La acción maléfica del arco-iris puede ser de dos tipos:

- a) Directa o materializada, cuando las personas "ven" el arco-iris, "pasan cerca" o "por debajo" de él, y
- b) Simbólica, "cuando al arco iris se le confiere vitalidad y corporeidad y se convierte en una especie de duende que habita en lugares tétricos y solitarios, quebradas, se conoce que en determinados lugares habita el cuichig y evitan cruzar por ellos; pero son tantos los sitios donde puede esconderse, que es casi imposible defenderse de su acción.

El "Cuichig" gusta de las mujeres jóvenes, y de las doncellas a quienes persigue.

Algunos dicen que la representación corpórea del "Cuichig" es un infante que llora detrás de los caminos, llamando la atención de infelices campesinos que piensan que es un niño abandonado y se acercan a recogerle y caen fulminados al mirar a un ser lanudo, con dientes afilados y rabo. A esta representación se le llama "Huaca" (Diablo que llora por detrás),

**Manifestaciones clínicas:** La vertiente dermatológica se manifiesta por una erupción vesiculosa, difícil de curar por su tendencia a la infección. Teme la mayoría de la gente recibir su llovizna, considerada como "amarumishpa" una orina de amarum. Cuando a una persona le ha sorprendido esta llovizna, se enferma con una sarna incurable y muere de inmediato. No se debe señalarle con el dedo al "Cuichig" porque se pudre de inmediato.

El arco - iris también provoca manifestaciones generales de cansancio, somnolencia, dolor de espalda, incapacidad para trabajar. Cuando el arco - iris ataca a una persona ésta se "vuelve triste", "callado, enfermizo, débil, muy pálido, muy flaco", "caspa, caspi". Es ese algo que raya entre el dolor y la tristeza. Es un acabarse lentamente, indefiniblemente.

La acción más temida del arco - iris es la capacidad de fecundar a las mujeres, esto puede suceder cuando las mujeres jóvenes o doncellas, cruzan bajo el arco - iris o caminan por sitios solitarios, o cuando se bañan en quebradas lejanas.

**Diagnóstico:** Se establece en base a los antecedentes: mirar o caminar bajo el arco - iris; en el caso de las mujeres, un embarazo "repentino" y el nacimiento de niños muertos, malformados. El curandero diagnostica el mal de arco, mediante la observación de síntomas y signos. La limpieza con el cuy también es utilizada como

procedimiento-diagnóstico - terapéutico.

**Tratamiento:** De acuerdo a las manifestaciones clínicas, el tratamiento se combina con rituales mágicos y terapias empíricas. La erupción vesiculosa se puede tratar con "remedios calientes"; se frota ortiga caliente en todo el cuerpo, también es buena la congona, la hoja de chuca.

Si la alteración dérmica se complica se "incona" se hacen chupos, hay que lavar con agua de matico o agua de malva o linaza, luego poner sulfas y gotitas de limón haciendo una pomada.

**Pronóstico:** Si no se recurre pronto al tratamiento curanderil las lesiones de la piel pueden complicarse hasta hacer imposible su curación, ya que todo el cuerpo se llena de pústulas, lo que da lugar a que la enfermedad "vaya por dentro" y el paciente muera.

### **5.1.2. Enfermedades De Dios**

"Las Enfermedades de Dios son aquellas cuya etiología es natural; son enfermedades que trata el curandero, pero que también puede tratar el doctor o se curan con "remedios de botica". El hombre en su actividad diaria está expuesto a una serie de factores patógenos que pueden provocar enfermedad: el trabajo, la alimentación, las condiciones ambientales, los accidentes. En muchas ocasiones se establece una relación circular entre Enfermedades del Campo y Enfermedades de Dios; por ejemplo, cuando el tratamiento establecido por el curandero para un mal del Campo no da resultado, es una Enfermedad de Dios y se debe ir al Doctor, al Hospital; y cuando una Enfermedad de Dios no mejora con ningún tratamiento médico y el paciente empeora progresivamente, se puede hablar de una "Enfermedad del Campo" específicamente, de un Mal Blanco o brujería, que debe ser tratado por un curandero.

Las enfermedades que afectan al cuerpo y cuyo origen es más o menos conocido son Enfermedades de Dios. Aparentemente resulta una incongruencia categorizar a estos trastornos como enfermedades "de Dios", pero el campesino es consecuente con sus creencias y las reserva a Dios. La posibilidad de castigar con un mal corporal, pero no de hacer daño al espíritu; esto último es obra de los demonios o de las personas envidiosas, en esto no se puede mezclar con Dios, él aparece únicamente en el momento del tratamiento, si la persona es creyente.

El curandero conoce buena parte de las enfermedades que se describen en la medicina occidental. El diagnóstico se basa en el interrogatorio, la observación de los signos y un rudimentario examen visual de secreciones, orinas, heces, etc. No es capaz de estructurar síndromes y toma como puntos de referencia un signo o un síntoma.

➤ **Enfermedades del aparato digestivo:**

- Diarrea.- (infección, refriado del estomago. Carreras acentuadas).
- Cólico seco, (torzón seco. Cólico macere).
- Colerín toxico, (indigestión).
- Enfermedades del hígado (cólico hepático).

➤ **Enfermedades del aparato respiratorio:**

- Pulmonía
- Bronquitis (enfermedad de pecho).
- Tisis (pulmón seco).
- Gripe (catarro, epidemia).

➤ **Enfermedades Del Aparato Cardiovascular**

- Enfermedades del corazón (dolor del corazón).

➤ **Enfermedades Del Sistema Nervioso**

- Mal de corazón (epilepsia)
- Pasma.
- Locura (mal de la cabeza).

➤ **Enfermedades Del Aparato Urinario**

- Mal de orina (contenido de orina).
- Dolor de los riñones (enfermedad de los riñones).

➤ **Enfermedades De La Piel**

- Pasado de frío (es el calentamiento de la sangre) (alergia).

➤ **Enfermedades Del Aparato Digestivo**

❖ **Diarrea**

**Concepto:** Son las evacuaciones frecuentes, es decir, más de 5 evacuaciones por día, las mismas que son causadas por microbios.

**Versión popular:** Es un trastorno que tiene como causa las comidas frías, pesadas o guardadas. Se manifiesta por "dolor de estómago, calentura y asentaduras a cada rato". A los niños les corretea el estómago, no duermen, solo pasan llorando y renegados, luego se enflaquecen, se arruinan, se chupan. Si no se les trata pronto empeoran y mueren.

En el tratamiento se utiliza reposo, dieta blanda, líquidos calientes, masaje de diferentes sustancias, el agua de manzanilla es la más utilizada, el agua de anís, orégano o cedrón, nada de comidas pesadas ni granos, ni leche; dar a comer avena arroz de cebada, máchica con canela. Se acostumbra remedios de botica tales como: bicarbonato, mejora (pastilla para de diarrea que venden en la tienda).

❖ **Cólico Seco:** El factor siempre es un alimento frío; la persona

presenta signos y síntomas caracterizados por: el estómago se va hinchando y se pone como piedra, no se puede ni sentar, ni andar, dormir, hay un dolor intenso del estómago penetrante, intermitente, posteriormente como que se enredan las tripas, no se puede expulsar gases ni hacer la deposición.

El enfermo debe hacer reposo, no comer, abrigarse, puede secarse y morir, en caso de apetito del enfermo dar aguas de manzanilla caliente, toronjil y orégano, lo mejor que puede hacer es llevar al enfermo al médico, para que sea tratado de este mal en el hospital.

❖ **Colerín:** Se origina por los disgustos, la ira, coraje,

**Sintomatología:** Es como si la persona se asfixia de la ira, se observa intranquilidad, palidez, dolor de cabeza, de estómago, vómito bilioso, diarreas incontenibles. La persona puede secarse y morir, ataca más a los hombres porque beben y pelean.

**Tratamiento:** Se recomienda calmarles, hacer que se recueste y darle agua y esperar que pase la borrachera y luego darle a tomar agua de valeriana o de orégano.

❖ **Tóxico: indigestión**

Es una enfermedad que afecta más a los niños, pero que también se observa en adultos, la causa se da por comer en exceso. Les da el tóxico cuando comen comida seca con dulce, máchica seca, tostadito seco sin manteca.

**Sintomatología:** Dolor del estómago, calentura, cefalea, no puede defecar, hinchazón del estómago, vómito.

**Recomendaciones:** Reposo, tratar de que vomite todo el tóxico.

**Tratamiento:** Tomar agua de manzanilla, anís estrellado, barbas de la cebolla (la raíz de la cebolla), esto ayuda a despedir gases con el fin de bajar la hinchazón del estómago.

### ➤ **Enfermedades Del Hígado**

- ❖ **(Cólico Hepático):** Se produce cuando se consume en exceso grasas y manteca, por el trajín, o por el consumo de licor.

**Sintomatología:** Dolor estomacal en el lado derecho en forma de punzada, dolor del pecho en forma de atragantamiento, dolor de espalda, color amarillento de piel y de la orina.

**Tratamiento:** Algunos creen que es mal viento, friegan con ortiga, pero la mayoría de los curanderos recomiendan reposo, no ingerir grasas como: mantecas, leche, fritada, sebo de vaca y tomar agua de orégano que es bueno para la bilis, agua con orégano y limón, bicarbonato, agua de caballo chupa, agua de pelo de choclo con una goma arábica y por afuera se amarra untando trago hervido con las hojas de granadilla y aceite de almendras. Si persiste se recomienda ir al hospital.

### ➤ **Enfermedades Del Aparato Respiratorio**

- ❖ **Pulmonía:** Se produce porque las mujeres lavan mucha ropa en la madrugada, por las salidas de un lugar caliente a un lugar frío, también cuando les llueve y se mojan la espalda y dejan que lo mojado se seque en el cuerpo. La pulmonía es una enfermedad grave que si no es tratada a tiempo y con las plantas correctas la gente muere, generalmente se considera que no es trastorno contagioso.

**Sintomatología:** Hay presencia de tos, escupen sangre cuando

tosen, calentura en la mañana y tarde, dolor de la espalda.

**Tratamiento:** Reposo, abrigo con la ropa de lana especialmente en las mañanas de frío y lluvia, buena alimentación, se acostumbra el agua de borraja, con las flores de tipo para la tos fuerte.

❖ **Bronquitis (Enfermedad Del Pecho):**

En una enfermedad producida por el frío, por fumar mucho, o por la Ingesta ají.

**Sintomatología:** Se caracteriza por tos en demasía y esputo de color verdoso, calentura, insomnio causado por la tos, no hay salida de sangre al momento de toser, y dolor de garganta.

**Tratamiento:** Se cura con mucho reposo, ingesta de caldos calientes de pichón, agua de borraja, son buenos los remedios de botica como: mejoral o de los remedios de tienda como la comtrex, la tempra en pastilla; se debe arropar hasta quedar mojado del sudor, luego cambiarse de ropa.

❖ **Tisis (Pulmón Seco)**

Se considera un proceso grave provocado por el trabajo duro y la falta de alimentación.

**Sintomatología:** Tos crónica, decaimiento general, enflaquecimiento generalizado, expectoración sanguinolenta, el enfermo se va secándose continuamente según avanza la enfermedad.

**Tratamiento:** Es difícil el tratamiento, se recomienda reposo, abrigo, alimentación fortificante con caldo de gallina, de cuy, y

ponche. Para la tos el agua de borraja, o ajo con leche.

#### ❖ **Gripe (Catarro, Epidemia).**

La causa es el frío, es más frecuente en la niñez, pero también en los adultos mayores, ya que éstos son los sensibles a este virus.

**Sintomatología:** Calentura, tos catarro, a veces es muy simple y sin medicamento y solo con remedios caseros. Dura de 2 a 3 días a lo sumo, otras ocasiones pueden ser mortales si se complica con bronquitis o neumonía en los niños y en los adultos mayores.

**Tratamiento:** Salir a la calle abrigados, dar a ingerir aguas calientes durante todo el día en vez de agua simple, se frota la espalda con vinagre de castilla, vinagre aromática y mentol chino, ingerir limonada con mejoral y posteriormente arroparse y sudar hasta estar mojados.

### ➤ **Enfermedades Del Corazón**

#### ❖ **Dolor De Corazón**

Las personas se enferman del corazón por pena, por llorar mucho, cuando existe maltrato por parte de sus padres hacia sus madres.

**Sintomatología:** Dolor de pecho que se irradia para la espalda, que puede llegar a la muerte, taquicardia al realizar esfuerzo físico, dolor del brazo izquierdo, color azulado en los dedos y labios.

**Tratamiento:** Estar tranquilos sin preocupaciones, hacer ejercicio físico por el lapso de media hora, reducir la ingesta de grasas, dar a tomar agua de toronjil o valeriana, lavar el pecho del enfermo con agua de colonia; en caso de no mejorar llevar al enfermo al médico

especializado.

➤ **Enfermedades Del Sistema Nervioso**

- ❖ **Mal Del Corazón (Epilepsia):** Incluye una serie de trastornos neuropsiquiátricos, básicamente se refiere a los ataques epilépticos.

**Sintomatología:** Por las penas, los sufrimientos, por aguantar golpes durante la niñez y no fue tratado a tiempo, muchas preocupaciones, la morfología se describe de la siguiente manera: repentino mareo de cabeza, pérdida de la memoria, movimientos involuntarios de cuerpo.

**Tratamiento:** Separar al paciente a un lugar seguro, colocar un pañuelo para evitar que se lastime, colocar algún objeto en la cabeza para que no se haga daño en la cabeza, y tratar de estirar los dedos para que no duela posteriormente. En el tratamiento del mal del corazón, dentro de la medicina tradicional se han encontrado serias dificultades, sin haber encontrado una respuesta eficaz, se recomienda: tranquilidad al enfermo, no dejarle solo siempre tiene que estar acompañado de otra persona que sea responsable. Dar a tomar el pico del predicador, tomar sangre de cóndor, sangre de danta.

- ❖ **Pasmo**

Se produce porque la persona se expone a cambios bruscos de temperatura.

**Sintomatología:** Se describen varias manifestaciones caracterizadas todas por su presentación brusca, como: dolor de cara, dolor del brazo, punzada en el estómago, dolor del cuerpo en forma de calambre, hormigueo del cuerpo y que puede llegar a la parálisis del brazo o cara.

**Tratamiento:** Se trata con aguas calientes y calor local en las zonas

afectadas, se recomienda el agua de hojas de salvarreal y colocar las mismas hojas en el sitio del dolor.

## ➤ **Enfermedades Del Aparato Urinario**

- ❖ **Mal De Orina (Contención De La Orina):** Es un trastorno urinario que afecta a los niños y personas mayores, y que se produce la mayoría de las veces por los deseos no cumplidos o por bacterias debido a los malos hábitos de limpieza.

**Sintomatología:** La sintomatología del mal de orina es: dolor al orinar, orina con gotas de sangre, dolor en el bajo vientre, dolor en la espalda baja gotas.

**Tratamiento:** Dar a tomar agua de pelo de choclo, zumo de berro, es beneficiosa la acción diurética de la caballo chupa, compresas calientes de hierba mora.

- ❖ **Dolor De Riñón (Enfermedad De Los Riñones)**

Es un dolor intenso, continuo, incapacitante en la región lumbar. La causa es el exceso de trabajo o a las intoxicaciones.

**Sintomatología:** Dolor, ardor al orinar, dificultad en la micción, cambio de color de la orina (como chicha o concho "sedimentosa") orina fétida.

**Tratamiento:** Dar a tomar aguas diuréticas: linaza, pelo de choclo, caballo chupa, en caso de edematización, la flor de zapallo es gran cosa, ya que ayuda a la salida de líquidos retenidos.

## ➤ **Enfermedades De La Piel:**

❖ **Erisipela:** Es un trastorno dermatológico.

**Sintomatología:** Les sale granos, ronchas y se hace sarna, se infecta y sale un agua sanguinolenta y está supurando en cada instante hay erisipela gruesa: roncha.

**Tratamiento:** Se cura lavando las lecciones con agua de matico, luego se coloca las hojas de matico o llantén, calentar y exprimir la col morada en las fluxión o tumores.

❖ **Pasado Frió (Calentamiento De La Sangre- Alergia).**

Se presenta en las personas que se bañan calientes en el agua fría.

**Sintomatología:** Lesiones generalizadas. Escozor de cuerpo en las lesiones, engrosamiento de las lesiones, calentamiento como si estuviera con calentura.

**Tratamiento:** Dar de seguida un baño con agua de hierba mora, dar a tomar la infusión de ruda, se frota levemente la ortiga o congona caliente, el enfermo tiene que estar con ropa ligera y de hilo para dejar que transpire la piel.

## CONCLUSIONES

**C1.** La cobertura poblacional diaria de la medicina tradicional en la Parroquia de San Roque es de 43,33% mientras que la cobertura poblacional de la medicina Occidental es de 56,67%.

**C2.** Las enfermedades más comunes que atraviesa la población San Roqueña son mal viento con un 27,27%, seguida del mal de arcoíris y mal blanco los dos con un 22.73% respectivamente y con porcentajes más bajos el mal de ojo y mal aire.

**C3.** Dentro del capítulo V se propone una guía de nosografía la cual contiene también un compendio de recetas naturales para un grupo de enfermedades frecuentes que se hicieron evidentes en la parroquia de San Roque.

**C4.** El presente trabajo investigativo, y de manera relevante la Guía de recetas naturales que se compilo en él mismo, se difundió con éxito en la emisora de radio que posee nuestra querida institución, la cual tuvo gran acogida por los radio escuchas Imbabureños.

## RECOMENDACIONES

**R1.** Tomando en cuenta que la cobertura de población que utiliza la medicina tradicional es casi del mismo tamaño que la medicina occidental, es recomendable que los curanderos se capaciten continuamente en Fitoterapia con la ayuda de estudiantes de enfermería de la Universidad Técnica del Norte.

**R2.** Se sugiere que haya una secuencia en cuanto a programas educativos dentro del área materna - infantil de esta comunidad, recalando la importancia que también tiene la medicina científica en el tratamiento de las diferentes enfermedades.

**R3.** Se recomendaría que haya una asesoría continua a los grupos de investigación, en especial de la provincia, para de esta manera facilitar el mejor desarrollo del trabajo investigativo.

**R4.** Es de vital importancia que se motive a la población Imbabureña hacia la medicina preventiva o tradicional desde cortas edades para evitar problemas de salud graves posteriormente. Este tipo de motivación puede ser producida a través de talleres de capacitación y difusión continua utilizando los medios de comunicación que presenta nuestra querida institución.

## BIBLIOGRAFÍA

-  ALICIA A, Técnicas de Enfermería, Edición Interamericana, Ecuador 1990.
-  BIACHT ADRIANA, Hierbas Medicinales, Nueva Edición Tomo II 1990.
-  BURBANO JAIME, Plantas y Hierbas, Edición Nueva Vida, Guayaquil.
-  CONDE OLGA, Administración de los Servicios de Enfermería, 2da. Edición, Editorial Interamericana, México.
-  FOLLETO, Higiene y Conservación, Almacenamiento de Alimentos, Dirección Nacional de Fomento y Protección, Quito 1992.
-  IZOYA XAVIER, El Futuro Aprende del Pasado, Salud Mundial, Junio de 1983.
-  KOZER KARLOS, Medicina Natural, Ediciones AbyaYala, Ecuador, 1992.
-  LEÓN LUIS A, La Medicina en la Época Colonial, Revista Terapia, Laboratorios, Rife. Quito 1994.
-  RAMIREZAXEL, Bibliografías Comentadas de la Medicina Tradicional, Monografías Científicas, implas, México1978.
-  SALLAD ELLI PIET PAOLO, Entre lo Mágico y lo Natural, Medicina Indígena, Ediciones AbyaYala, Ecuador, 1994.

## LINCOGRAFÍA



<http://www.imbaburaturismo.gob.ec/>



[http://www.bioetica.org.ec/proyecto\\_ley.htm](http://www.bioetica.org.ec/proyecto_ley.htm)



[http://www.upao.edu.pe/publicaciones/PUEBLO\\_CONTINENTE/UPAO\\_PUEBLO\\_CONTINENTE\\_23\(1\)\\_2012.pdf](http://www.upao.edu.pe/publicaciones/PUEBLO_CONTINENTE/UPAO_PUEBLO_CONTINENTE_23(1)_2012.pdf)



<http://www.medicinanatural.org.mx/>



<http://www.e-digitalis.com/articles.php?id=106>

# ANEXOS

## MEDICINA TRADICIONAL



## CURANDERO



## LIMPIAS INDÍGENAS PARA PURIFICAR A LADRONES



## MUNDO ESPIRITUAL







