



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

**TEMA:**

“ENFERMEDADES CULTURALES SEGÚN LA COSMOVISIÓN DE POBLADORES Y/O SANADORES DE LA NACIONALIDAD SIONA, SUCUMBÍOS 2019”.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada  
en Enfermería

**AUTORES:** Jessica Dayana Tiracá Montenegro  
Daniela Grimanesa Tobar Echeverría

**DIRECTORA:** MSc. Eva Consuelo López Aguilar

IBARRA - ECUADOR

2019

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS**

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada **“ENFERMEDADES CULTURALES SEGÚN LA COSMOVISIÓN DE POBLADORES Y/O SANADORES DE LA NACIONALIDAD SIONA, SUCUMBÍOS 2019”** de autoría de: **Tiracá Montenegro Jessica Dayana y Tobar Echeverría Daniela Grimanesa**, para obtener el Título de Licenciadas en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de octubre de 2019.

**Lo certifico**

(Firma)..........

MSc. Eva Consuelo López Aguilar

C.C: 1002251534

**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**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	0401911672		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Tiracá Montenegro Jessica Dayana		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Av. Arellano y Junín- Tulcán		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:jessicatiraca@hotmail.es">jessicatiraca@hotmail.es</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062- 988-934	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0969588272

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004566319		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Tobar Echeverría Daniela Grimanesa		
<b>DIRECCIÓN:</b>	San Roque – Atuntaqui		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:danielatobar.1995@gmail.com">danielatobar.1995@gmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	900335	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0982711563

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO:</b>	“ENFERMEDADES CULTURALES SEGÚN LA COSMOVISIÓN DE POBLADORES Y/O SANADORES DE LA NACIONALIDAD SIONA, SUCUMBÍOS 2019”


<b>AUTOR (AS):</b>	Tiracá Montenegro Jessica Dayana Tobar Echeverría Daniela Grimanesa
<b>FECHA:</b>	2019/10/16
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>	
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> POSGRADO
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Eva Consuelo López Aguilar


## 2. CONSTANCIAS

Las autoras manifiestan 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 la 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.

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de octubre de 2019.

### LAS AUTORAS

(Firma).....  
  
 Jessica Dayana Tiracá Montenegro  
 C.C.: 0401911672

(Firma).....  
  
 Daniela Grimanesa Tobar Echeverría  
 C.C.: 1004566319

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN  
**Fecha:** Ibarra, 16 de octubre de 2019

**JESSICA DAYANA TIRACÁ MONTENEGRO, DANIELA GRIMANESA TOBAR ECHEVERRÍA** “ENFERMEDADES CULTURALES SEGÚN LA COSMOVISIÓN DE POBLADORES Y/O SANADORES DE LA NACIONALIDAD SIONA, SUCUMBÍOS 2019”/ TRABAJO DE GRADO.  
Licenciadas en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra.

**DIRECTORA:** MSc. Eva Consuelo López Aguilar

El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar las enfermedades culturales según la cosmovisión de los sanadores y/o pobladores de la Nacionalidad de Siona, Parroquia San Roque del Cantón Shushufindi, Provincia de Sucumbíos.

Entre los objetivos específicos se encuentran: establecer características sociales y demográficas de la población en estudio, identificar las enfermedades culturales desde la percepción de sanadores y pobladores de la nacionalidad Siona del cantón Shushufindi, identificar causas, signos y síntomas de enfermedades culturales, según la percepción de sanadores y pobladores Sionas, describir el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades culturales utilizados por los sanadores y habitantes Sionas.

**Fecha:** Ibarra, 16 de octubre de 2019

(Firma).....

MSc. Eva Consuelo López Aguilar

Directora de tesis

(Firma).....

Jessica Dayana Tiracá Montenegro

**Autora**

Firma).....

Daniela Grimanesa Tobar Echeverría

**Autora**

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, a Dios por habernos dado la sabiduría durante todos estos años de estudio, permitiéndonos llegar hasta el último escalón de nuestra carrera.

A nuestros padres por el apoyo incondicional, que desde un inicio estuvieron ahí en todos los sentidos a lo largo de nuestra vida especialmente en esta etapa de la misma, donde no podía faltar sus consejos, y motivación constante para no decaer y seguir adelante hasta finalizar nuestros estudios.

A nuestros docentes universitarios y hospitalarios, por su enseñanza, paciencia, pues supieron formarnos profesionalmente, ayudándonos en cada etapa de la carrera para así poder culminarla y alcanzarla.

A nuestra tutora por su tiempo y apoyo incondicional que han hecho que esta etapa de nuestra vida culmine con éxito.

*Jessica Tiracá, Daniela Tobar*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios, por permitirnos avanzar en este proceso y darnos la fortaleza para cumplir y superar cada obstáculo que se presentó en el transcurso de nuestra carrera. A nuestras familias por ser siempre el apoyo para no desfallecer nunca y lograr nuestras metas.

A la Universidad Técnica del Norte, a la Carrera de Enfermería por permitirnos ser parte de este gran proyecto; además, agradecer a nuestros docentes que durante el trayecto académico nos han ayudado a obtener más conocimientos para estar preparadas y poder realizar con éxito el presente trabajo fortaleciendo nuestros conocimientos, a nuestra tutora de tesis la Msc. Eva López que nos ha apoyado siempre poniendo en práctica sus conocimientos de investigación, gracias por su paciencia y por su guía en la realización de nuestro trabajo.

Gracias a todas las personas que nos apoyaron de manera directa o indirecta para la realización de esta tesis.

*Jessica Tiracá, Daniela Tobar*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY .....	xiv
TEMA: .....	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de Investigación .....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Justificación .....	4
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General.....	6
1.4.2. Objetivos Específicos .....	6
1.5. Preguntas de Investigación .....	7
CAPÍTULO II .....	9
2. Marco Teórico .....	9
2.1. Marco Referencial .....	9
2.1.1. Construcción participativa de indicadores de la implementación del modelo de salud intercultural del cantón Loreto, Ecuador, 2012. ....	9
2.1.2. Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador, 2010. ....	10



2.1.3. Saberes y prácticas en torno al proceso salud/enfermedad/atención entre habitantes del Mezquital, Hidalgo- México, 2014.....	11
2.1.4. Aplicación de la medicina tradicional y natural en las urgencias de prótesis estomatológicas, Cuba 2015.....	12
2.1.5. Saberes ancestrales sobre el uso de flora y fauna en la comunidad indígena Tikuna de Cushillo Cocha, zona fronteriza Perú-Colombia-Brasil, 2014. ....	12
2.1.6. Uso tradicional de plantas medicinales por el adulto mayor en la comunidad serrana de Corralillo Arriba, Cuba, 2015. ....	13
2.1.7. Costumbres y prácticas que utilizan los agentes de la medicina ancestral y su relación en la salud de los moradores, en la parroquia chinga recinto chigüe de la provincia de Esmeraldas 2014. ....	13
2.1.8. Educación para la salud: una experiencia con población indígena del departamento de Chocó, 2013. ....	14
2.2. Marco Contextual .....	15
2.1.1. Ubicación geográfica y características de la Nacionalidad Siona .....	15
2.1.2. Historia de la comunidad Siona .....	15
2.1.3. Costumbres, símbolos y creencias .....	16
2.1.4. Idioma .....	17
2.1.5. Organización Sociopolítica.....	18
2.1.6. Prácticas productivas. ....	18
2.3. Marco Conceptual.....	19
2.3.1. Teoría de Madeleine Leininger.....	19
2.3.2. Salud Intercultural.....	20
2.3.3. Cosmovisión Andina.....	20
2.3.4. Enfermedades tradicionales de origen andino .....	21
2.3.5. Agentes tradicionales de salud.....	24
2.3.6. Medicina Tradicional y Sistema de Salud .....	26
2.3.7. Tipos de Medicina Tradicional .....	27
2.3.8. Medicina Tradicional en Ecuador.....	29
2.3.9. Medicina tradicional según la nacionalidad Siona .....	29
2.3.10. Creencias y costumbres de la sanación según la nacionalidad Siona .	31

2.3.11. Técnicas que utilizan los curanderos para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades tradicionales.....	33
2.3.12. El cuerpo y las enfermedades del alma.....	36
2.3.13. Desordenes energéticos del cuerpo.....	38
2.4. Marco Legal y Ético .....	42
2.4.1. Marco Legal.....	42
2.4.2. Marco Ético.....	46
CAPÍTULO III.....	51
3. Metodología de la Investigación .....	51
3.1. Diseño de la Investigación.....	51
3.2. Tipo de Investigación .....	51
3.3. Localización y Ubicación del Estudio .....	52
3.4. Población .....	52
3.4.1. Universo.....	52
3.4.2. Muestra .....	52
3.4.3. Criterios de Inclusión.....	53
3.4.4. Criterios de Exclusión.....	53
3.5. Operacionalización de Variables .....	54
3.6. Métodos de Recolección de la Información .....	58
3.7. Análisis de la Información.....	58
CAPÍTULO IV.....	59
4. Resultados de la Investigación .....	59
4.1. Datos Sociodemográficos .....	59
4.2. Enfermedades culturales percibidas por sanadores y pobladores de nacionalidad Siona, parroquia San Roque.....	61
4.3. Causas, signos, síntomas, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades culturales.....	63
CAPÍTULO V .....	83
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	83
5.1. Conclusiones.....	83
5.2. Recomendaciones .....	84
Bibliografía .....	85

ANEXOS .....	93
Anexo 1. Ficha de recolección de datos .....	93
Anexo 2. Archivo fotográfico .....	95

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos .....	59
Tabla 2. Tipo de enfermedades conocidas .....	61
Tabla 3. Enfermedades o males de campo conocidas.....	62

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Espanto o susto causas, signos y síntomas .....	63
Figura 2. Espanto o susto diagnóstico, actividades y materiales para tratamiento. ...	64
Figura 3. Mal viento causas, signos y síntomas.....	66
Figura 4. Mal viento diagnóstico, actividades y materiales para tratamiento .....	67
Figura 5. Mal de ojo causas, signos y síntomas.....	69
Figura 6. Mal de ojo diagnóstico, actividades y materiales para tratamiento.....	70
Figura 7. Mal de arcoíris causas, signos y síntomas.....	72
Figura 8. Mal del arcoíris, diagnóstico, actividades y materiales para tratamiento. ..	74
Figura 9. Mal por envidia, signos y síntomas.....	76
Figura 10. Mal por envidia, diagnóstico, actividades y materiales para tratamiento.	77
Figura 11. Mal hecho o brujería, signos y síntomas.....	79
Figura 12. Mal hecho o brujería, diagnóstico, actividades y materiales para tratamiento.....	80

## RESUMEN

ENFERMEDADES CULTURALES SEGÚN LA COSMOVISIÓN DE POBLADORES Y/O SANADORES DE LA NACIONALIDAD SIONA, SUCUMBÍOS 2019.

**Autores:** Tiracá Montenegro Jessica Dayana

Tobar Echeverría Daniela Grimanesa

**Correo:** jessicatiraca@hotmail.es

danielatobar.1995@gmail.com

La medicina tradicional es la práctica más antigua a nivel mundial, transmitida de generación en generación, en la actualidad es utilizada de forma empírica para la curación de varias enfermedades. Pese a los avances en la medicina moderna existen varias enfermedades que la ciencia no tiene respuesta, razón por la cual se realizó este estudio, en donde se planteó como objetivo determinar las enfermedades culturales según la cosmovisión de los pobladores y/o sanadores de la Nacionalidad Siona; utilizando como metodología un diseño cuali-cuantitativo, no experimental, de tipo observacional, descriptivo y transversal. Mediante la aplicación de la fórmula se obtuvo una muestra de 144 personas pertenecientes a la Nacionalidad Siona, como instrumento para la recolección de datos se aplicó una encuesta, la cual contiene información que ayudo a dar cumplimiento al objetivo, obteniendo como resultados: entre los datos sociodemográficos de la población la mayor parte son de género masculino, en su mayoría adultos jóvenes y adultos, referente al estado civil gran número de ellos se encuentran en unión libre dedicados/as principalmente a la agricultura, las enfermedades más conocidas tenemos el mal viento y el mal hecho o brujería. Llegando a la conclusión, para el diagnóstico y tratamiento la población utiliza plantas medicinales cultivadas en el área donde viven, además coinciden en no utilizar seres vivos para ninguna actividad de curación.

**Palabras clave:** Chamán, Enfermedades Culturales, Medicina Tradicional, Prácticas Ancestrales.

## SUMMARY

CULTURAL DISEASES ACCORDING TO THE COSMOVISION OF PEOPLE AND / OR HEALERS OF THE SIONA NATIONALITY, SUCUMBÍOS 2019.

**Authors:** Tiracá Montenegro Jessica Dayana

Tobar Echeverría Daniela Grimanesa

**Email:** jessicatiraca@hotmail.es

danielatobar.1995@gmail.com

Traditional medicine is the oldest practice worldwide, transmitted from generation to generation, nowadays it is used empirically for the cure of various diseases. Despite the advances in modern medicine, there are several diseases that science has no answer, which is why this study was carried out, where the objective was to determine cultural diseases according to the worldview of the inhabitants and / or healers of the Nationality Siona; using as a methodology a qualitative-quantitative, non-experimental, observational, descriptive and transversal design. The sample was 144 people belonging to the Siona Nationality, as a tool for data collection a survey was applied, which contains information that helped to fulfill the objective, obtaining as a result: among the sociodemographic data of the population most They are male, mostly young adults and adults, regarding the marital status, a large number of them are in free union dedicated mainly to agriculture, the best known diseases have bad wind and badly done or witchcraft. Coming to the conclusion, for the diagnosis and treatment the population uses medicinal plants grown in the area where they live, also agree not to use living things for any healing activity.

**Keywords:** Shaman, Cultural Diseases, Traditional Medicine, Ancestral Practices.

**TEMA:**

“ENFERMEDADES CULTURALES SEGÚN LA COSMOVISIÓN DE POBLADORES Y/O SANADORES DE LA NACIONALIDAD SIONA, SUCUMBÍOS 2019”.





# CAPÍTULO I

## 1. Problema de Investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

La medicina tradicional (MT) mundialmente se sustenta en un cuerpo de conocimientos existente a lo largo del tiempo, en la actualidad se encuentran vigentes en culturas y regiones y han demostrado ser efectivas en la sanación. Conviene señalar que la medicina ancestral o tradicional, también se conoce como: complementaria, alternativa o popular, en las últimas décadas, la MT se ha conocido ampliamente a nivel global, incluidos los países desarrollados. La explicación de ello se involucra principalmente lo que se refiere a aspectos migratorios, económicos y, en algunos casos, la ineficiencia de la llamada medicina “convencional” (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca en varios de sus estudios, desde el año 1977 a la actualidad, la importancia de la medicina tradicional y motiva a todos los países a tener lineamientos concretos de cómo llevarla a cabo. Es así que, se puede destacar las recomendaciones de la OMS sobre el “apoyo a la investigación de los remedios tradicionales y la importancia de tomar medidas para proteger, conservar y renovar, si fuera necesario, los conocimientos de la medicina ancestral o tradicional”, comenzando a motivar su enseñanza en las escuelas de medicina, con el fin de ayudar al futuro profesional en el área de salud a entender no solo los aspectos científico sino también estos aspectos tradicionales utilizados en diversas comunidades (2).

En la actualidad, la medicina ancestral o tradicional representa una opción, un tipo de sanación o curación importante como respuesta ante las necesidades de atención a la salud en los diferentes países de América Latina y el Caribe; aún se sabe que su presencia es subordinada, algo baja, no llamativa para los sistemas oficiales de salud, pues su situación de ilegalidad que comúnmente guardan hace difícil la inclusión de esta por parte de los sectores de salud (3).

Podemos mencionar que a nivel Latinoamericano existen estudios como por ejemplo uno de ellos en México donde la Sociedad Mexicana de Agricultura Sostenible (Somas), indica que hay cerca de 30 mil especies de plantas y a cuatro mil de ellas se les atribuyen usos medicinales, por lo tanto, la falta de recursos económicos, en varias regiones del país convierte a la medicina tradicional conocida como ancestral en la primera opción médica, de acuerdo a esta investigación realizada, cerca del 80% de la población hace uso de la medicina herbolaria (medicina tradicional) (4).

En Ecuador se conoce que según la constitución vigente aprobada en el 2008, señala que este es un país pluricultural multilingüe, multiétnico y es decir un país con diversidad étnica y cultural, por lo tanto se entiende claramente que la práctica de la medicina tradicional es una manera de sanación distinta pero importante que debe conocerse, valorarse y respetarse por todos los habitantes de este país, pero señalan avances para combinar la atención de medicina general con especialistas de medicina tradicional, demostrando viabilidad de atención intercultural en salud. Es entonces que estos avances van encaminados a una sociedad ecuatoriana que se sustente en la solidaridad, humanismo en la comunidad, reconocimiento y gran respeto a la diversidad cultural y étnica, entendiendo la cosmovisión de nuestros pueblos antepasados, pues al final todos los sistemas tienen el mismo objetivo el cual es buscar la armonía y aliviar los males del individuo (5).

En la Amazonia ecuatoriana actualmente existen pocos estudios sobre la medicina tradicional, algunos mencionan que para curar estas enfermedades es necesario acudir a un curandero que tenga suficiente conocimiento y poder para detener la enfermedad. La cultura andina se ha conservado sin mayores cambios desde la antigüedad, en lo referente a culturas, lenguas y tradiciones (6).

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son las enfermedades Culturales según la cosmovisión de pobladores y/o sanadores de la Nacionalidad Siona, Sucumbíos - 2019?

### **1.3. Justificación**

Ecuador es un país multicultural, por lo tanto, se encuentra siempre vigente la práctica de la medicina tradicional y la creencia de enfermedades culturales. En el transcurso de nuestras prácticas pre profesionales hemos observado y vivido que la población indígena se encuentra inmersa desde siempre en sus tradiciones y creencias, por lo tanto, para los trabajadores en salud es muy importante tener un conocimiento más profundo acerca de estas enfermedades. Tener un acercamiento a la población es un avance y una oportunidad para construir un lazo, ayudando a mejorar la comunicación, poder construir espacios en donde cada uno pueda expresar sus conocimientos y sea posible que como futuros profesionales nos integremos a la salud intercultural, por lo que el objetivo de esta investigación es determinar las enfermedades culturales según la cosmovisión de los pobladores y/o sanadores de la Nacionalidad de Siona, del Cantón Shushufindi.

Este estudio de investigación es viable porque permite interactuar con la comunidad y con ello aportar significativamente en el campo de la enfermería ya que no existen estudios acerca de las enfermedades culturales en la comunidad. Esta investigación es factible ya que contamos con la colaboración de los pobladores pertenecientes a la nacionalidad Siona, los cuales se encuentran ubicados en la región amazónica, rica en diversidad de plantas y animales que son parte de la medicina tradicional. Además, se cuenta con una amplia información en las diferentes páginas de investigación acerca de la población a realizar el estudio.

Es importante mencionar el difícil acceso a la población, debido a la lejanía del lugar, para llegar a la comunidad es necesario viajar alrededor de cuatro horas desde Lago Agrio. Por lo tanto, existe gran dificultad en el levantamiento de la información por la accesibilidad e idioma de la población, por esta situación el estudio se realizó entre dos personas con el fin de cumplir con los objetivos propuestos, lograr tener un acercamiento con la población y conocer acerca de las enfermedades culturales.

Los beneficiarios directos del estudio es la población y el personal de salud, con ello se logra obtener información importante para entender la percepción del pueblo indígena sobre la enfermedad, manteniendo así su cultura, costumbres y tradiciones. Como beneficiarios indirectos a la Academia como ente de referencia para otras investigaciones y los investigadores, como requisito para la obtención del título de tercer nivel.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar las enfermedades culturales según la cosmovisión de los sanadores y/o pobladores de la Nacionalidad Siona, Parroquia San Roque del Cantón Shushufindi, Provincia de Sucumbíos.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Establecer características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar las enfermedades culturales desde la percepción de sanadores y/o pobladores de Nacionalidad Siona.
- Identificar causas, signos y síntomas de enfermedades culturales, según la percepción de sanadores y/o pobladores de Nacionalidad Siona.
- Describir diagnóstico y tratamiento de las enfermedades culturales utilizadas por los sanadores y/o pobladores de Nacionalidad Siona.

### **1.5. Preguntas de Investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del grupo en estudio?
- ¿Cuáles son las enfermedades culturales percibidas por los sanadores y/o pobladores de Nacionalidad Siona?
- ¿Cuáles son las causas, signos y síntomas de las enfermedades culturales según la percepción de sanadores y/o pobladores de Nacionalidad Siona?
- ¿Cuál es el tratamiento y diagnóstico utilizado según los pobladores y/o sanadores Nacionalidad Siona?





## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

##### **2.1.1. Construcción participativa de indicadores de la implementación del modelo de salud intercultural del cantón Loreto, Ecuador, 2012.**

Los procesos de reforma del sector salud de América Latina se encuentran inmersos en un debate entre la interculturalidad y la manera de lograr mejores condiciones de salud. En el Cantón Loreto perteneciente a la provincia de Orellana se ha venido trabajando desde hace varios años atrás en construir un sistema de salud integral. Se realizó un estudio que tuvo como objetivo analizar las barreras que se encuentran para el difícil acceso a las comunidades indígenas. El diseño metodológico elegido fue el de una investigación de acción participativa, con la aplicación de una encuesta, para ello fue necesario que el investigador se involucre activamente para mejorar la situación. Se realizó con la participación de tres grupos: personal del área de salud de Loreto, agentes tradicionales de la salud incluidas las parteras y los líderes de las comunidades. Los resultados arrojaron una tabla compleja con 23 indicadores elaborados desde el punto de vista de los prestadores de salud indígena, 11 no indígenas y 24 indicadores desde la visión de los usuarios/as kichuas de los servicios de salud. En esta investigación surgen 4 dimensiones: comunicación e idioma, teniendo como estrategia capacitar al personal de salud y contar con un traductor para mejorar la comunicación, la segunda es la de prestación de servicios entre las estrategias de se encuentran la atención con énfasis en los primeros niveles de atención; la tercera dimensión es el intercambio de conocimientos como estrategia y revaloración del pueblo kichua incluyendo: plantas, tradiciones, lengua y el respeto a la comunidad. En conclusión, la acción participativa entre usuarios y prestadores de salud brinda un ambiente de confianza generando una forma de llegar a la población,

además, conocer cuáles son las barreras de acceso a la población. Fueron registrados 32 indicadores agrupados en cuatro dimensiones. La gran mayoría de preocupaciones de los usuarios/as, líderes/lideresas y promotores/as indígenas se refirieron a la calidad del servicio de salud más que al componente cultural de la oferta (7).

### **2.1.2. Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador, 2010.**

Se realizó un estudio en cuatro Parroquias de Babahoyo, Provincia de los Ríos, con el objetivo de identificar las prácticas comunes de atención de la salud, desarrolladas por la población rural, el uso de la medicina tradicional se aplica desde la antigüedad para curar y aliviar enfermedades, es apreciada por su bajo costo y el fácil acceso para las comunidades rurales por lo tanto se realizó el estudio para conocer acerca de estas prácticas. Se realizó a través de un diseño cualitativo etnográfico, permitiendo el análisis de las ideas, creencias y conocimientos relacionado a las prácticas de atención médica utilizadas, así como también el significado e importancia cultural que tienen estas prácticas en la comunidad. En el estudio participaron 350 jefes de familia, para la recolección de la información se aplicaron técnicas como: observación directa, entrevistas a profundidad y los grupos focales. La edad promedio de los participantes fue de 36 años el 58% fueron mujeres y 42% hombres, 4% ancianos En los resultados se obtuvieron que el 59.4% como primera opción para curar una enfermedad se encuentran las plantas medicinales y si el problema continuo el 38.9% acuden al médico. Una persona parte de la población en estudio afirmó que utiliza estas plantas en caso de brujería, mal de ojo y malestar leve del cuerpo y optan por acudir al curandero. Se identificaron 44 enfermedades que las personas curan entre las más frecuentes los males digestivos, infecciones y parásitos con 22,5%, dolor abdominal, cólicos, parásitos; inflamaciones en general en 18,9%; enfermedades de la piel 11,3 %; enfermedades respiratorias 8,1%. Como conclusión se obtuvo que la mayoría de las personas parte de la población conocen los beneficios de las plantas medicinales, además utilizan para curar las enfermedades tradicionales como brujería, espanto, entre otras (8).

### **2.1.3. Saberes y prácticas en torno al proceso salud/enfermedad/atención entre habitantes del Mezquital, Hidalgo- México, 2014.**

En México se realizó un estudio, el objetivo de esta investigación fue ejecutar un análisis sobre el conocimiento tradicional en el pueblo indígena de Macedonia acerca de las plantas medicinales. Se realizaron entrevistas estructuradas en forma aleatoria a los habitantes de la población los cuales se dividieron en tres grupos dependiendo de las edades. De las personas entrevistadas el 43% correspondiente a indígenas, adicionalmente el 29 % de las familias inmigrantes llegaron desde comunidades aledañas y el 29% restante son hijos y nietos de fundadores. Como resultados se encontró que en el grupo de las personas con mayor edad predomina el conocimiento de uso de plantas medicinales, especialmente el Yarumo y uña de gato con un 82% de la población joven no tenía ningún conocimiento acerca de las plantas medicinales. En el grupo etario de 43-60 años todos los individuos tenían conocimientos sobre algún uso medicinal del Yarumo. En muchas comunidades indígenas la interacción con el mundo occidental y los procesos de migración han llevado a la pérdida de la identidad cultural, por lo tanto, se logra evidenciar que hay la falta de conocimiento ancestral. Entre las causas del desconocimiento acerca de las plantas se encontró un 50% la desvalorización del conocimiento ancestral seguido con un 20% la falta de transmisión de conocimientos a las poblaciones actuales, el 15% habla de las influencias en las creencias religiosas, 10% habla de la falta de practica medicinal y el 5% restante habla del uso de la medicina occidental. El 77 % de los entrevistados afirmaron que la creencia religiosa ha llevado a algunas personas a considerar que la cura a las enfermedades viene directamente de Dios por lo que el conocimiento medicinal no tiene la misma relevancia. En conclusión, la adquisición del conocimiento a través de los años ha ido disminuyendo por procesos migratorios y falta de identificación e interés de las nuevas generaciones de conocer su cultura y los usos de las diferentes plantas medicinales, por lo tanto en esta población la planta con mayor conocimiento de la población es la uña de gato y yarumo que se encontró mayor registro de curación para varias enfermedades (9).

#### **2.1.4. Aplicación de la medicina tradicional y natural en las urgencias de prótesis estomatológicas, Cuba 2015.**

El Dr Kadir Argelio Santana Fernández; Dra. Yusleine Rey Ferrales; Dr. Emilio Rodríguez realizaron un estudio con el objetivo de describir la aplicación de la medicina tradicional y natural en las urgencias de prótesis estomatológicas, los autores destacan la creación de nuevos medicamentos en el mundo, pero el uso de la medicina natural cada vez cobra más fuerza. Como método se realizó una revisión bibliográfica en las principales bases de datos médicas (Scielo, PubMed, EBSCO, Hinari) de 25 materiales escritos en idioma español e inglés. De estos, 14 correspondieron a artículos científicos y el resto libros publicados entre el año 1997 y el 2013, sobre el uso de la medicina tradicional y natural en las urgencias de prótesis estomatológicas, ya que se creía que las urgencias de prótesis solo eran de absoluto tratamiento por parte de los especialistas de prótesis. Con el surgimiento de la Estomatología General Integral, acuden pacientes con dolencias de esta índole y se debe estar preparado para satisfacer a las necesidades del paciente a través de los tratamientos que la medicina tradicional y natural. Como conclusión la medicina natural tiene infinidad de aplicaciones en la especialidad de estomatología y se comprobó cómo puede dar solución a múltiples urgencias de prótesis estomatológicas (10).

#### **2.1.5. Saberes ancestrales sobre el uso de flora y fauna en la comunidad indígena Tikuna de Cushillo Cocha, zona fronteriza Perú-Colombia-Brasil, 2014.**

La investigación se desarrolló acerca de los conocimientos ancestrales de la comunidad indígena Tikuna de Cushillo Cocha, tuvo como objetivo rescatar, registrar y difundir los etnoconocimientos referidos al uso y manejo de flora y fauna en la comunidad indígena. La investigación se realizó a 60 personas, aplicadas a hombres y mujeres de la zona con edades entre 18- 80 años. El 66.7% (40 personas) del sexo masculino y el 33.3% (20 personas) del sexo femenino. Se registraron un total de 247 especies entre flora y fauna, 101 especies de plantas (etnobotánica) y 146 especies de animales (etnozooloía). Las categorías de uso con mayor número de especies de plantas fueron: alimentación con 46 especies y medicinal con 41. En esta investigación se encontró gran cantidad de especies en las que se encuentran plantas medicinales que

cultiva la población para ser utilizada de manera natural en la comunidad teniendo gran aceptación en el pueblo indígena. En conclusión, se obtuvo que el conocimiento ancestral es rico por su sabiduría utilizada de manera natural, de esta manera se logra contribuir en los esfuerzos y conservación de la naturaleza (11).

#### **2.1.6. Uso tradicional de plantas medicinales por el adulto mayor en la comunidad serrana de Corralillo Arriba, Cuba, 2015.**

El uso de las plantas medicinales es común en la población de Cuba, pero, gran parte de la misma desconoce acerca sus propiedades, forma de empleo, modo de aplicación, así como las contraindicaciones e interacciones. En este contexto el adulto mayor juega un rol importante por los conocimientos empíricos adquiridos a través de sus años. El objetivo fue valorar el uso tradicional de plantas medicinales por el adulto a través de una entrevista, basada en una guía de aspectos y temáticas específicas a adultos mayores. En los resultados se obtuvo que el uso de 38 especies de plantas medicinales, agrupadas en 25 familias, el 71 % de las plantas informadas se cultivaban en los alrededores de las casas, el 65,9 % de las personas conoce un número importante de las propiedades y usos de las plantas medicinales, el 56,8 % expuso al menos una forma o tipo de preparación de las plantas identificadas. Se constató que las mujeres conocen más de las propiedades y usos de las plantas medicinales que los hombres, el 85,2 % no conoce las contraindicaciones, toxicidad, riesgos, así como las posibles interacciones con los medicamentos convencionales, como conclusión, la comunidad tiene conocimientos empíricos sobre el uso de plantas con propiedades medicinales, aunque es necesario la divulgación y educación de la población en relación con las propiedades útiles de las plantas, formas de preparación y contraindicaciones, toxicidad o interacciones con medicamentos convencionales (12).

#### **2.1.7. Costumbres y prácticas que utilizan los agentes de la medicina ancestral y su relación en la salud de los moradores, en la parroquia chinga recinto chigüe de la provincia de Esmeraldas 2014.**

La medicina tradicional se encuentra en toda Latinoamérica en donde pertenecen diversas culturas, ha pervivido en las zonas rurales y urbanas, el fomento del diálogo

entre el mundo humano, el mundo natural, el mundo divino y de los ancestros ayuda a mejorar y mantener la salud mediante conocimientos. El objetivo de este estudio fue determinar las costumbres y prácticas que utilizan los agentes de la medicina ancestral y su relación en la salud, este estudio fue descriptivo, analítico, transversal y reproducibilidad, la muestra que se utilizó fue aleatoria simple y estuvo constituida por las familias de la comunidad y los agentes ancestrales. Se recolectaron datos a través de instrumentos y técnicas cuantitativas (encuestas dirigida a las familias y a los agentes ancestrales), cualitativa que consistió en observación directa y entrevistas abierta (dirigida a los agente de medicina tradicional) En base a las encuestas, entrevistas y guía de observación se corroboró que el conocimiento que tiene la comunidad frente a la medicina convencional es erróneo, la cual prefiriendo la asistencia a la medicina tradicional, un 88% de la familia, sin embargo se confirmó que en 75% de los agentes no han recibido una capacitación adecuada para la atención de paciente y realizan técnicas inapropiadas para los eventos, una de las causa de la asistencia a los agentes ancestrales es la falta de atención del centro de salud a la comunidad (13).

#### **2.1.8. Educación para la salud: una experiencia con población indígena del departamento de Chocó, 2013.**

En Colombia se realizó una investigación en donde se pretendió abordar una forma de trabajo con las comunidades indígenas para mejorar las condiciones de salud. Este estudio tiene como objetivo desarrollar acciones con la población indígena del departamento del Chocó. En la metodología se desarrolló un proceso de educación para la salud y se trabajó en todo el proceso con 185 personas representantes de autoridades étnico-territoriales, líderes indígenas en salud, hombres, mujeres, niñas y niños indígenas. Se obtuvo como resultados a través de un trabajo participativo en donde se logró abordar algunas temáticas, ayudando a promocionar la salud comunitaria y familiar, con metodologías adoptadas a sus realidades. Conclusión: posibilita transformaciones de las realidades de las comunidades indígenas en relación con su situación de salud y nutrición (14).

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.1.1. Ubicación geográfica y características de la Nacionalidad Siona**



Se encuentra ubicado esencialmente a orillas de los ríos Putumayo, se caracteriza por ser fronterizo con la República de Ecuador; el río Putumayo es el principal afluente y medio de comunicación en la zona donde se encuentra esta comunidad; por las características ambientales de la selva, son escasas las vías de comunicación terrestres, debido a que para acceder a la comunidad tendría que ser por vía fluvial, tienen presencia en Colombia y Ecuador. En Ecuador se encuentran en la Provincia de Sucumbíos, cantón Putumayo, parroquia Puerto Bolívar; y en el cantón Shushufindi, Parroquia San Roque. La población aproximada es de 350 y 400 habitantes, asentados dispersamente, en tres comunidades Puerto Bolívar, Biaña y Orahuëaya. Actualmente tienen su territorio delimitado en 40000 hectáreas, en convenio de uso con el INEFAN (Instituto Ecuatoriano Forestal y de Areas Naturales), dentro de la Reserva Faunística Cuyabeno. Tienen legalizadas 7888 hectáreas en propiedad colectiva para los tres asentamientos, las mismas que constituyen una mínima parte de su territorio tradicional, con una altitud promedio de 300 m.s.n.m (15), (16).

### **2.1.2. Historia de la comunidad Siona**

La historia del pueblo Siona se evidencia a partir del siglo XVI, cuando exploradores, buscadores de oro y encomenderos iniciaron la colonización en las montañas

amazónicas colombianas y ecuatorianas (poblaciones de Ágredda o Mocoa, Sucumbíos, Logroño, Sevilla del Oro, entre otras). Se dice que la palabra Siona quiere decir o significa “Hacia el jardín” (de sio = orchard, na = a en el idioma tucano), posiblemente porque la tribu era muy conocida por cultivar jardines, en su rutina diaria también incluye la agricultura, caza y la pesca; cabe señalar que los Sionas en Ecuador se refieren a sí mismos como los “Sa’niwi Bã” (gente de la ribera) debido a que viven en las secciones superiores de los ríos Napo, Cuyabeno, Putumayo y Aguarico (15), (16).

La Nacionalidad Siona, al igual que Cofanes y Secoyas, fueron objeto de maltrato físico y psicológico, de explotación tanto en la época cauchera como en la petrolera, ante esta situación la respuesta de los indígenas en ese entonces fue la huida hacia el interior de la selva amazónica para mantenerse lejos del contacto de las enfermedades y de la esclavitud a la que eran sometidos. El pueblo Siona ocupa los territorios mediante la organizada distribución de parcelas familiares y espacios de aprovechamiento colectivo destinados a actividades como la caza, pesca, reserva de plantas sagradas y/o medicinales; cada familia Siona conserva chagras rotativas, con extensiones que varían de un cuarto a una hectárea a través de cultivos periódicos. (15).

### **2.1.3. Costumbres, símbolos y creencias**

- **Cultura y Religión**

La religión Siona es animista; el orden natural se explica sin recurrir a conceptos de bien y mal, esta nacionalidad cree en una multitud de espíritus o seres sea benignos o malignos que habitan en fenómenos naturales como animales, árboles, ríos y estrellas. El héroe cultural Baina (“Con el pueblo”) es el principal protagonista de su historia, los Siona creen en un universo escalonado, con un inframundo, la tierra y múltiples reinos celestiales (17).

Este grupo étnico suelen darle gran importancia al aseo y arreglo personal de cada habitante, tanto en el peinado tradicional y la pintura que usan en sus cuerpos, como



también en el caso, usan los aretes y collares, entre estos se destacan los elaborados con colmillos de un jaguar, es interesante saber que en sus brazos o en la parte de las muñecas una pulsera que de una yerba llamada maya (17).

- **Las Ceremonias**

El principal ritual de la Nacionalidad Siona es la ceremonia yagé encabezada y dirigida por el chamán, dichas ceremonias no siguen un horario regular pues se llevan a cabo según las necesidades y deseos de la comunidad; sirve para múltiples propósitos, incluyendo el diagnóstico y tratamiento de enfermedades tradicionales, para la identificación y castigo de hechiceros enemigos, la invocación de animales de caza de la zona, peticiones sobre el clima, comunicación con espíritus sobrenaturales y en muchos casos con los muertos, el nombramiento de individuos con nombres espirituales especiales, la ceremonia es colectiva, con el chamán actuando como líder y guía (17).

- **Salud**

Los habitantes de esta comunidad creen que la mayoría de las enfermedades son causadas por los hechizos mágicos, algunas enfermedades y malformaciones de nacimiento se explican como el resultado de violar la dieta u otros tabúes inmersos en sus creencias. Los chamanes tienen visiones donde diagnostican y tratan la enfermedad con rituales y plantas medicinales, la absorción del mal y el masaje se emplean para extraer los hechizos malignos de los brujos. Desde la década de 1950, algunas medicinas modernas y la atención clínica están disponibles, pero de forma débil por el difícil acceso a estas comunidades (17).

#### **2.1.4. Idioma**

El idioma por el cual los habitantes se comunican los Sionas es el baicoca, perteneciente a la familia lingüística Tucano Occidental, no existen datos estadísticos sobre el número puntual de individuos que hablan el idioma, pero puede decirse que

la gran mayoría de los ancianos lo hablan; los jóvenes no lo hablan aunque algunos lo entienden; son muy pocos los niños que lo hablan o entienden (15).

### **2.1.5. Organización Sociopolítica**

Los Sionas actualmente conformaron la Organización de la Nacionalidad Indígena Siona del Ecuador, ONISE, que agrupa a toda población, son miembros de la CONFENIAE (La Confederación de las Nacionalidades Indígenas de la Amazonia Ecuatoriana) y de la CONAIE (La Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador). La unión social y política es sumamente débil en el presente, causada por la dispersión poblacional. La sociedad de Siona es fundamentalmente igualitaria, pues la unidad social básica es el hogar patrilineal, patrilocal, encabezado por el varón mayor (16), (17).

En asentamientos más grandes, el chamán es considerado el más respetado, sirve como jefe de la comunidad, ejerciendo influencia en lugar de autoridad. Las relaciones entre los sexos son complementarias y cooperativas, aunque las mujeres no se convierten en chamanes, las mujeres son respetadas por su inteligencia y sabiduría, convirtiéndolas a algunas en sanadoras admiradas en la comunidad. Desde la década del año 1950, los misioneros han promovido a los maestros de escuelas nativas como los nuevos líderes de algunas comunidades, hay poca cohesión política entre los asentamientos dispersos; pues cada grupo tiene su propio caudillo que cuida de su comunidad, diagnostica y trata las enfermedades de sus miembros y realiza rituales específicos para protegerse de la hechicería de los enemigos (16), (17).

### **2.1.6. Prácticas productivas.**

Las principales actividades económicas son de subsistencia, la horticultura constituye su principal actividad productiva, seguido de la caza, pesca y recolección de frutos que cada día se ve disminuida por lo limitado del territorio legalizado, son complementadas con la venta de su fuerza de trabajo en actividades de desbroce de la selva, construcción de campamentos y apertura de trochas (15).

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Teoría de Madeleine Leininger**

Enfermera pionera en introducir el concepto de cultura en los cuidados, aquí se encuentra incluidas las creencias, valores y modos de vida en un grupo en un grupo específico, estas son aprendidas y compartidas de forma intergeneracional, influenciando las formas de pensamiento y acción (18). Leininger afirmó que el objetivo de su teoría no es más que proporcionar cuidados coherentes con la cultura, fomentando la calidad al mismo. Con esta afirmación se supone que todas las enfermedades que trabajen con esta teoría con cada cultura y proporcionar cuidados culturales (18).

En las décadas del 60 y 70 la enfermera norteamericana se dio a conocer en diversas investigaciones, una de ellas acerca de los cuidados culturales, por lo tanto, es reconocida como una de las más relevantes teóricas, teniendo en cuenta que ella definió la enfermería transcultural como una de las áreas más importantes de la enfermería. La teoría de cuidados culturales plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunicad grupo o individuo puede ayudar a definir y lograr los objetivos en las practicas asistenciales de la enfermería (19).

Leininger en su teoría plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir y ser un camino importante para lograr los objetivos en el cuidado de enfermería. Constituye de suma importancia para ayudar a los profesionales de enfermería a descubrir los cuidados que requieren las distintas culturas y de esta forma brindar un cuidado adecuado de acuerdo a sus creencias de manera que los pacientes no experimenten situaciones negativas como la imposición cultural y etnocentrismo, los mismos que pueden provocar conflictos culturales a la vez con el sistema de salud y profesionales (20).

Esta teoría se deriva de la antropología y la enfermería desde la perspectiva transcultural de asistencia a los seres humanos, para esto diseñó un modelo que ayude

a plantear estrategias que sean destinadas a las diferentes culturas, este modelo fue nombrado como "Modelo del Sol Naciente" en el cual se basa en que la enfermería actúa como un puente entre el sistema de salud, siempre tomando en cuenta las creencias culturales, visión del mundo y el contexto ambiental (20).

### **2.3.2. Salud Intercultural**

La interculturalidad es el proceso de interrelación entre las culturas a través de respeto y reconocimiento a las diferentes personas y pueblos. Llevada al campo de la salud es un conjunto de acciones que tienden a incorporar la cultura en el proceso de atención en salud y su influencia en el proceso de salud- enfermedad. El respeto hacia estos grupos y a la diversidad llevando a desarrollar estrategias que mejoren y faciliten la comunicación entre el personal de salud y el paciente logrando mayor acceso y oportunidad para una mejor atención (21).

La salud intercultural corresponde a una tendencia de juntar el derecho a la diferencia e identidad cultural desarrollada desde una perspectiva histórica de los pueblos indígenas y a la vez presupone la interacción entre las diferentes culturas que han enmarcado su acceso a los servicios de salud. En general la salud intercultural es un tema transversal de salud pública que contribuye para que los profesionales de la salud aborden el tema desde una perspectiva de competencia cultural (22).

La integralidad e interculturalidad son aspectos importantes en los servicios de salud, los mismos que obligan a los trabajadores de salud a obtener conocimientos, actitudes y competencias que ayuden a la comunicación hacia los usuarios. Un enfoque intercultural permite incluir los saberes tradicionales como una forma de solucionar los problemas de salud de la población (21).

### **2.3.3. Cosmovisión Andina**

Representa una visión acerca de la realidad construida a través de la historia entre los pueblos y el entorno, se establece en los poblados antiguos que habitan en los Andes,

territorio que se encuentra ubicado en América Latina que la sierra costa y oriental, la Amazonia alta. En este ambiente existe una diversidad de animales, plantas cada uno con sus diferentes formas para relacionarse con la naturaleza (23).

Es importante señalar que varios aspectos están amenazando la cultura indígena tanto a nivel local y general. Se evidencia el vínculo entre las culturas indígenas con la biodiversidad de los países que han sido los guardianes de la naturaleza y siempre buscando vivir en un equilibrio. En varios casos el Buen Vivir es mirado como un mito, pero en la actualidad se están haciendo esfuerzos para reconocer e incluir la sabiduría de los pueblos ancestrales en la nueva Constitución que fue aprobada en el 2008 pero, a pesar de todos los esfuerzos realizados falta mucho que hacer en la sociedad. Dentro de la cosmovisión de los pueblos andinos se contempla como valor principal la unidad y considera al ser humano y la Pachamama o madre tierra forman un conjunto que conciben la vida, considera que, así como el ser humano tienen un alma y esencia (24).

#### **2.3.4. Enfermedades tradicionales de origen andino**

Para que un cuerpo llegue al desequilibrio, los andinos reconocen una serie de causas:

- **Causas naturales:** son aquellas que envuelven los casos en los que se puede reconocer un origen para la enfermedad que se encuentra en el medio ambiente o alrededor de la persona. Por ejemplo, traumatismos que causan inflamación articular.
- **Causas Mágicas:** Es en donde el desequilibrio es originado por la acción de una entidad o ser sobrenatural, que envía los sufrimientos y/o enfermedades como castigo por omisiones a las costumbres de respeto, o por situaciones de “enojo” ante ciertas actitudes de los humanos, que se manifiestan en personas, en los otros seres de la naturaleza y en el medio ambiente. Estos seres corresponden en su ubicación y manifestaciones a los tres niveles del cosmos andino, como son el Alaj Pacha, el Kay Pacha o el Manqa Pacha (25).

- **Enfermedades más comunes**

Existe gran variedad de enfermedades por lo cual podría llegar a complicarse el identificarlas pues en algunos casos los nombres de una misma enfermedad son diferentes a nivel de regiones o un mismo mal o padecimiento, puede tener explicaciones distintas para su origen o para su forma de manifestarse en el individuo, así como también en el enfoque que se le daría al manejo terapéutico. Las enfermedades más conocidas o nombradas por las familias son:

- **“Mal de aire”**, se da por el encuentro de uno con una corriente de aire malo o maldito, (sajra, en quechua y aymara), por un viento negativo o transportador de espíritus diabólicos (Mención de una persona mestiza).
- **“Amaychura”**. Es la enfermedad de las criaturas debido a que están poseídas por el espíritu de un muerto, esto sucede cuando las madres en estado de gestación asisten a un velatorio o cuando llevan a los niños a estos eventos. Allí el espíritu del muerto se apodera del Ánimo o alma de la criatura y por esa razón ésta enfermará presentando los mismos síntomas que se dan en los asustados.
- **“Brujería”**. Acción de un embrujo hecho o mandado a hacer por una persona enemiga o envidiosa.
- **“Calentura” o “Ruphasqa”**. Esta enfermedad da por asustarse, por furor, por hacerse pasar por el frío, es una enfermedad que da mucho a los niños, a veces porque comen algo cálido o porque se empachan.
- **“Cancha Cancha”**. Se causa por estar demasiado tiempo trabajando en un ambiente húmedo, suele aparecer en la piel de los brazos, el cuello, las piernas (en las mujeres) y en los pies manchas rojas, provocando escozor.

- **“Tos”**. Por estar en el frío o por contagio de otra persona que está tosiendo.
- **“Colerina”**, cuando se reniega o se come comida con mucha grasa o con fideo, entonces te da un ataque de colerina”.
- **“Descoladura” o “Siki Chupasqa**. Cuando se dobla el huesito de la cola cuando un niño que está aprendiendo a caminar se cae de sentado de forma brusca”. (La idea popular es que, al caer sentado, la violencia del golpe “dobla el huesito de la cola”).
- **“Desmando”**. Le da a una mujer que maneja agua después de su parto, sin dar tiempo a su cuerpo de reponerse”.
- **“Dolor de Madre”**. Por hacerse dar el frío en la matriz o «madre», la matriz está fuera de lugar porque la señora ha comenzado a caminar antes de tiempo, ella tiene que descansar por lo menos una semana”.
- **“Dolor del pecho”**. Estado relacionado con frustraciones sentimentales o amorosas. Se presenta en adolescentes o jóvenes de ambos sexos.
- **“Lastimadura de espalda”**. Por un movimiento mal realizado.
- **“Mal de ojo”**. Por el reflejo del sol en la mala hora o por limpiarse el ojo con la mano sudada.
- **“Picadura de víbora”**. En el campo un reptil ataca.
- **“Susto”**. Cuando existe algo sorprendente que altera a la persona, por quedar en oscuridad total en un mal lugar o que sea pesado por presencia de malas energías o espíritus, a una mala hora, puede dar a cualquier edad, pero los casos más notorios pueden darse en niños” (25).

### **2.3.5. Agentes tradicionales de salud**

En el año 1997, se adoptó la postura que presenta el Dr. Edward Bach, el cual explica que es esencial e importante el contar con la percepción del paciente acerca de la vivencia personal e interior de su mal o padecimiento, la forma de soportar el sufrimiento a esta dolencia, todos estos aspectos son muy valorados y analizados en el momento de aportar la ayuda más ventajosa a los enfermos crónicos dentro de los sistemas tradicionales y naturales de salud. Cabe mencionar algo de suma importancia es, que la persona, al padecer largo tiempo un problema, se desanima, pudiendo llegar a la desesperación; cuyo análisis de diagnóstico es muy diferente a la medicina convencional (26).

En el transcurso de este proceso, entra el papel de los terapeutas tradicionales o agentes tradicionales, que son aquellos expertos en la práctica de sistemas de atención a la salud, basada primordialmente en las raíces de profundos conocimientos sobre la salud, dolor y enfermedad que los diferentes pueblos indígenas y rurales. En otras investigaciones se puede encontrar otro sinónimo de los agentes tradicionales, como es el promotor de la salud, que se caracteriza por tener conocimientos básicos en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más comunes en el medio; instruido en el uso y aplicación adecuado de la medicina popular tradicional y sus recursos disponibles, el cual tiene como ya se mencionó antes profundos conocimientos acerca de las creencias y prácticas médicas tradicionales de su comunidad y saber las respuestas (26).

Existe diversidad de agentes tradicionales de la salud, los cuales se va a mencionar a continuación cada uno específicamente:

- **Los Curanderos**

Para definir un curandero como un agente tradicional es necesario aclarar las palabras curar y curado, las cuales pueden tener diferentes significados, incluyen la resolución de numerosos problemas físicos como: fracturas, diarreas, entre otras, señalan la



intervención de divinidades para tener más éxito en el tratamiento dado y ejecutado. La palabra curar también adquiere significado de embrujar o hechizar, entonces, la palabra curar puede ser utilizada para sanar o resolver problemas, o contrariamente, para hacer enfermar o causar daños a los demás (26).

El termino curandero es una denominación genérica que reciben todos los terapeutas o sanadores en el ámbito de la medicina tradicional, bajo esta designación, se incluye aquellos curadores que cumplen la función del médico general; es decir, los que atienden una amplia gama de padecimientos y enfermedades empleando diversos recursos y métodos diagnósticos y curativos. También son llamados así los que cubren funciones terapéuticas específicas o que se han especializado en demandas particulares de atención como huesero, culebrero, partera, levanta sombras, curandero de aire, curandero de brujería, etc (26).

- **Hierbero**

Es el agente tradicional definido en la medicina tradicional como aquel que usa plantas medicinales como recurso principal en sus terapias, al igual que gran mayoría de los especialistas en esta área, los hierberos se inician y adquieren sus conocimientos por transmisión oral, por herencia familiar o como aprendices de un hierbatero experimentado. Según estudios se han reportado casos en que la iniciación se efectúa por “revelación divina”, por medio de los sueños o por inducción de éstos mediante la ingestión de psicotrópicos (26).

- **Parteras**

Desde tiempos memorables han existido los servicios de las parteras, pero según estudios están de manera “clandestina” por así decirlo, se dice clandestina porque la gente de ciudad es un poco más sofisticada por lo tanto no suelen solicitar los servicios de una partera, se caracterizan por ser parteras tradicionales, es decir son mujeres que han adquirido sus conocimientos por medio de la transmisión de saberes de sus ancestros, elementos enraizados en una cultura ancestral, y que no han sido capacitadas

por el sistema de salud convencional, a diferencia de que actualmente ya existe las parteras adiestradas que forman parte del sistema de salud (26).

Al aplicar sus conocimientos, para atender un embarazo y parto, algunas ocasiones se apoyan de las sobadoras, las cuales se hacen cargo de acomodar al producto, es decir, el bebé para el nacimiento, según sus conocimientos la mayoría de parteras comentan en que la duración del embarazo no se debe revelar con exactitud a nadie, ni el tiempo, ni la fecha probable del nacimiento por temor de lo que llaman “el amarre de los meses”; que consiste en una práctica de brujería donde una mujer que sea rival de otra, realiza estos actos por el cariño del esposo, dañando o haciendo el mal en el nacimiento y matando a la madre (26).

Señalan que atando fuertemente una cuerda y cortando nudos conforme los meses que tiene el embarazo en el pescuezo de una perra hasta asfixiarla, impedirá el parto causando la muerte de la que era futura madre, entonces la comadrona debe estar lista para utilizar los rituales para combatirlo, en este caso dar de beber a la parturienta un cocimiento de hojas de montaña, tabaco y orines del marido (26).

### **2.3.6. Medicina Tradicional y Sistema de Salud**

Según la Organización Mundial de la Salud la medicina tradicional es un conjunto de conocimientos y prácticas que son basadas en teorías, creencias y experiencias indígenas que son pertenecientes a las diferentes culturas, estos métodos son utilizados para el mantenimiento de la salud, prevención, diagnóstico y mejora de enfermedades físicas y mentales (27).

En la actualidad la medicina tradicional se está usando y extendiendo a muchos países sin embargo el sistema de salud está afrontando situaciones de seguridad, eficacia, calidad y reglamentación de la medicina, por esta razón la Organización Mundial de la Salud se encuentra realizando un análisis en todo el mundo y colaborando con expertos para definir estrategias para mejorar y aprovechar las posibles contribuciones que se encuentran enfocadas en la salud, bienestar y tener una cobertura universal de

salud integrando a los propios trabajadores de la salud a las prácticas en los sistemas de salud (28).

Las estrategias que se aplican para tener un control en la medicina tradicional tiene la finalidad con el fin de integrarla a los sistemas de salud para que se la realice y se base en normas para un mejor acceso y disponibilidad de la salud en los pueblos vulnerables, de difícil acceso, pobreza extrema y grupos que se encuentran en la carencia de servicios de salud que los gobiernos no han logrado garantizar (28).

### **2.3.7. Tipos de Medicina Tradicional**

Este tipo de arte sanatorio, es el que se ha usado durante varios años en todo el mundo. En la actualidad se encuentran inmersos en centros hospitalarios e incluso son utilizados por el personal de salud en varias partes del mundo. Es una Medicina Alternativa que básicamente, actúa y puede ser muy eficiente a nivel de atención primaria y a nivel de prevención-promoción de la salud. Pese a no tener “evidencia científica” más allá del efecto placebo y de su implicación en los estilos de vida, la OMS la reconoce como eficaz para tratar determinadas enfermedades, cuyo listado se ha ido ampliando con los años (29).

- **Medicina natural, naturopatía**

Es una de las medicinas alternativas más biológicas que existen. Se basa en el uso de sustancias obtenidas directamente de la naturaleza y empleadas con finalidad curativa-preventiva. Este tipo de medicina está reconocida en algunos países de forma académica y, pese a la falta de procesamiento de las sustancias, hay estudios que argumentan y evidencian que la medicina natural es una alternativa aconsejable frente a la medicina industrial-occidental (29).

Su evidencia científica es más que razonable. Las sustancias empleadas, son las mismas que después emplea y procesa la medicina occidental para obtener sus medicamentos. La Medicina natural debe afrontar las posibles reacciones adversas,

toxicidad y molestias que puedan generar las sustancias biológicas e incluso las interacciones con otros medicamentos de tipo farmacológico. Sin embargo, sigue siendo eficaz y aceptada socialmente (29).

- **Terapeutas tradicionales indígenas**

La idea de que hay espíritus que sanan y espíritus que enferman está muy difundida. El intermediario entre dichos espíritus y el hombre son los terapeutas o médicos tradicionales. El proceso de iniciación de un terapeuta es complejo, involucra una serie de ritos, dietas y abstenciones. Básicamente, por lo común, son las deidades quienes eligen al candidato (30).

- **Empleo de animales**

Los animales intervienen en los preparados del terapeuta, ya sean vivos, disecados o partes del animal. En ocasiones, los terapeutas utilizan reproducciones y figurillas que trabajan en diversos materiales. Entre algunas aplicaciones y usos específicos se refieren los siguientes: saltamontes, rana, culebra, lagartija, gusanos, zorro; pelos de perro, de vicuña, de venado; segmentos disecados del feto de la llama, colibrí disecado y del cóndor; animales vivos como gallina, cuy (cobayo), sebos de distintos animales (gallina, culebra), huevos de gallina, perdiz, cóndor y pelajes varios. (31).

Tomando en cuenta los retos y los temas, se identificaron tres áreas prioritarias de trabajo:

- Medicina herbaria.
- Integración de las medicinas y terapias complementarias y alternativas en los sistemas de salud nacionales y promoción de los sistemas de salud indígena.
- Intercambio de información de medicinas y terapias complementarias y alternativas, en general y basadas en pruebas (32).

### **2.3.8. Medicina Tradicional en Ecuador**

La Constitución de 1998 oficializó al Ecuador como un país multicultural y pluricultural por esta razón la medicina tradicional o también denominada ancestral es beneficiaria de un legado cultural que ha transcurrido a través del tiempo y de diferentes generaciones en las comunidades, conserva una gran diversidad de plantas medicinales y tienen una gran relevancia al momento de curar las enfermedades a través de la medicina ancestral (33).

Según Beatriz Brito, investigadora del Instituto Nacional de Investigaciones Agropecuarias afirma que el Ecuador posee y mantiene conservada una gran tradición cultural en el aprovechamiento de las especies vegetales para fines terapéuticos, por lo tanto, es necesario promocionar e incentivar a las diferentes culturas que ponen en práctica estos conocimientos ancestrales a su uso consciente y racional (33).

Un dato interesante que mencionar es que los pueblos de bajas condiciones económicas son quienes han permanecido con estas tradiciones ya que se han visto en la obligación de encontrar una forma de sanar o aliviar sus dolencias utilizando como método para curación la naturaleza, procurando mantener el bienestar del cuerpo y espíritu en partes iguales. El Ecuador es poseedor de una extensa y profunda tradición en cuanto a medicina tradicional, es un país que conserva las distintas plantas y animales. Dentro de las comunidades existen productos naturales y curativos de los que podemos mencionar: el sauco ajo, rábano miel de abeja, que es un jarabe natural para combatir la tos, el uso de diferentes animales como el cuy, que sirve para realizar una revisión al paciente y así conocer cómo se encuentra y cuál es su afección para luego realizarle el tratamiento correspondiente (34).

### **2.3.9. Medicina tradicional según la nacionalidad Siona**

Las Medicinas Tradicionales Indígenas, consideradas un conjunto de cosmovisiones, conocimientos y prácticas, de diversidad de recursos diagnósticos, terapéuticos y de sanación, forman verdaderos sistemas de salud. Estas medicinas no formales,

recreadas y reproducidas en el diario vivir, han generado prácticas holísticas en las cuales sus expertos han impreso su propia visión del mundo e identidad, los cuales especializaron a Hombres y Mujeres de Sabiduría cuya responsabilidad no es sólo de carácter curativo, sino de liderazgo político y espiritual (35) (36).

Los sistemas médicos tradicionales Siona se sustentan con el contacto entre las culturas, así las plantas medicinales que conocen y utilizan no son todas originarias de la selva Amazónica, puesto que algunas plantas han sido introducidas por viajeros del país y extranjeros, por sacerdotes y monjas evangelizadores, o intercambios con diferentes etnias vecinas como los Ingano, Kofan, Huitotos y Paeces (35).

El conocimiento que por tradición tienen las mujeres y parteras sobre el uso de plantas medicinales corresponde en gran número a la necesidad de enfrentar las dolencias menores que suceden en los hogares como las enfermedades de los infantes y de la mujer: practican el control de la natalidad, tienen prácticos métodos para acelerar los partos, cultivan y conocen plantas que les ayudan en la lactancia y en las irregularidades de la menstruación. A diferencia de los curanderos o médicos tradicionales de sexo masculino que se dedican a tratar enfermedades más grandes atendiendo a todo su pueblo y no solo lo del hogar individualmente (35).

Con el paso del tiempo, la necesidad y la práctica directa ha enriquecido una tradición, las plantas suelen ser identificadas por la forma, olor y color de las hojas principalmente, en la determinación prevalece el aroma y la textura. Los Siona encuentran similitud entre procesos biológicos observados en las plantas y las bondades curativas de la planta (por ejemplo usar para la cicatrización de heridas en la piel el látex que secreta para curarse la corteza del árbol), donde la misma planta puede ser valiosa en la prevención o erradicación de varias enfermedades; en este caso, cambia la manera de preparar el medicamento (35).

Los Siona viven en inquebrantable contacto con la cultura occidental desde el siglo XVII y han recibido educación brindada por sacerdotes Capuchinos y Franciscanos, han tenido la inclusión de grupos evangélicos y de la medicina facultativa, así cada

vez con mayor rapidez forman parte del mercado nacional y dependen más de éste. Sin embargo, curar con plantas es una tradición de hombres y mujeres que se conserva pues forma parte del legado cultural e el que crecieron y habitan, aceptando innovaciones y que permite el sobrevivir ante las nuevas situaciones (35).

- **Uso de medicina tradicional de las mujeres Sionas**

El uso y manejo de plantas medicinales por parte de la mujer Siona responden a las necesidades propias de su género, a diferencia de los médicos indígenas Sionas, expertos y especialistas en botánica médica, el uso que hacen las mujeres de las plantas corresponde a la necesidad de enfrentarse a situaciones que sólo afectan a las mujeres y sus hijos. Practican el control de la natalidad, tienen efectivos métodos para acelerar los partos, conocen de plantas que les ayudan en la lactancia y en las irregularidades de la menstruación, curan enfermedades leves que se presentan en los niños (35).

Hay que señalar que también existe plantas para condimentar sus alimentos, plantas que adornan sus viviendas o que siembran en las huertas caseras, son intercambiadas entre amigas o parientes al igual que los usos de éstas son compartidos en conversaciones espontáneas, el conocer el uso y manejo de las plantas depende solo de la disposición que tenga una mujer para aprender, es importante comentar que generación a generación se han contado la manera como a ellas les fue enseñado curar con plantas y es un saber que, con el paso del tiempo, la necesidad y la práctica directa ha enriquecido una tradición (35).

### **2.3.10. Creencias y costumbres de la sanación según la nacionalidad Siona**

El modo de vida de los habitantes pertenecientes a la Nacionalidad Siona les permite desarrollar un sistema ancestral y autóctono de ordenamiento, manejo del territorio y de los recursos naturales para satisfacer y responder a las necesidades espirituales y físicas de su pueblo. Como lo menciona el documento borrador del Plan de Vida Siona (USAID - 2009):

*“El territorio para nuestro pueblo representa toda la vida y es la madre naturaleza, madre tierra ya que aquí se “cría” y desarrolla la planta sagrada del Yagé, esta planta es la mejor escuela y la mejor medicina que se puede tener donde se concentra la sabiduría de nuestro pueblo. Sin territorio no se puede sobrevivir, de él depende la producción de la cultura y sobrevivir físicamente” (36).*

El médico tradicional, se caracteriza por ser el sabedor principal de la palabra, relatando y reviviendo los mitos e historias durante la ceremonia del Yagé. En el círculo familiar los abuelos y padres son los encargados de transmitir los saberes oralmente de generación en generación; los mitos y ritos ilustran acerca de los conceptos de orden social y cultural que tiene la comunidad, expresando así aspectos de la cosmovisión Siona (36).

En la comunidad existe o existía el llamado Curaca, el cual en la medicina tradicional o ancestral anteriormente era el encargado de orientar y aconsejar, curar, ejercer control social, control territorial y justicia. El papel del curaca era el de mediar entre las amenazas de las fuerzas o seres sobrenaturales que den como resultado hambre, enfermedad y malevolencia a la comunidad. Las generaciones actuales solo poseen un conocimiento fragmentario de este sistema, persistiendo únicamente algunos principios generales, como la creencia en espíritus animistas o sobrenaturales que habitan en el universo e influyen dentro del mundo, pero los detalles y los nombres, e inclusive la concepción de estos fenómenos, han cambiado considerablemente (36).

- **Las Ceremonias**

El ritual elemental de la Nacionalidad Siona es la ceremonia yagé encabezada y dirigida por el chamán, dichas ceremonias no siguen un horario regular pues se llevan a cabo según las necesidades y deseos de la comunidad; esta sirve para múltiples propósitos, incluyendo el diagnóstico y tratamiento de enfermedades tradicionales, para la identificación y castigo de hechiceros enemigos, la invocación de animales de caza de la zona, peticiones sobre el clima, comunicación con espíritus sobrenaturales



y en muchos casos con los muertos, el nombramiento de individuos con nombres espirituales especiales, la ceremonia es colectiva, con el chamán actuando como líder y guía (17).

### **2.3.11. Técnicas que utilizan los curanderos para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades tradicionales.**

Los médicos tradicionales aplican un proceso semiológico con procedimientos diferentes a los aplicados por los médicos convencionales. Es cierto que, con el paso del tiempo, en este proceso se fueron asimilando prácticas observadas por los curanderos a los médicos coloniales, aun así los tradicionales han desarrollado un verdadero arsenal de recursos a los que acuden para los diferentes momentos que se dan en el trayecto de reconocer la enfermedad y la causa que la origina, métodos específicos y esenciales para tratar los síntomas y malestares que se dan en dicha enfermedad y ver maneras de proceder a la recuperación del estado de normalidad una vez curada el mal en su salud (25).

Es importante analizar las formas en que un médico tradicional llega a un diagnóstico y las repercusiones que éste genera en el individuo y su entorno familiar. Frecuentemente, en las etno-medicinas el diagnóstico se da en medio de una atmósfera mística, cósmica; en la cual el sanador procede con rituales que adoptan una variedad de formas y con empleo de una amplia variedad de recursos a su alcance, algunos de ellos destinados a maravillarse o sorprender al paciente y a su familia (25).

Es común que el médico tradicional sea llamado a la casa, tapera, choza o el denominativo que la vivienda reciba localmente en el área en donde vivan, y allí toma contacto no solo con el enfermo, sino con toda la familia y posiblemente también con la comunidad que los rodea, normalmente él se prepara para una estadía que le permita hacer lo necesario para identificar el mal y proceder a su cura según lo visionado, hecho que puede tomar uno o varios días. En realidad, son pocos los casos en los que las familias llevan al enfermo a un lugar donde atiende el curandero, pues es más común que el curandero o sanador se acerque a donde se encuentra el enfermo (25).

- **Inicio del diagnóstico**

La actividad ritual para indagar sobre la enfermedad y su causa puede llevarse a cabo en la noche, también puede ser solicitada una serie de elementos y preparaciones exclusivas que la familia debe conseguir. Por esa y otras razones, el médico tradicional no se apresura ni se adelanta a realizar las cosas para que nada salga mal. Ingresa, eso sí, al lugar donde se encuentra el enfermo y entabla contacto para hacer una averiguación inicial de la posible causa por la que fue llamado y la actividad que probablemente tendrá que ejecutar para saber sobre la enfermedad que aqueja a su paciente (25).

Una vez iniciado el acto ritual para conocer sobre el mal de su paciente, la participación del médico tradicional suele ser de un manejo de emociones y auras espirituales del grupo, de un modo se calificaría como dinámica grupal. Cualquiera que sea el elemento o modalidad que aplique para indagar, el médico tradicional buscará saber si en la familia no se han cometido errores o malas acciones que expliquen un eventualmente castigo hacia el familiar enfermo. Como parte de la ceremonia, el curandero solicitará el perdón para todos los errores que se hicieron evidentes en el presente y pasado, viendo si tienen o no función causal para la enfermedad del familiar (25).

- **Técnicas utilizadas en el diagnóstico**

De acuerdo a la región o a la categoría del médico tradicional, las posibles modalidades de consulta a entidades invisibles pueden ser las siguientes:

- Lectura de las hojas de coca (casos atribuidos a una entidad divina que produciría la enfermedad o casos de susto).
- Pasar por el cuerpo del enfermo con un cuy (“qoi” en quechua), para después observar en sus órganos lesiones que serían similares a las que afectan al enfermo.

- Pasar por el cuerpo del enfermo, un huevo de gallina criolla. Una vez finalizada la ceremonia se rompe para ver su interior y analizar los hallazgos.
- Uso de semillas de coca para echar la suerte e interpretar el resultado con ayuda de tablas contenidas en ciertos libros de magia.
- Uso de huesos de antepasados (generalmente huesecillos de la mano, tomados de una chullpa) que el curandero echa (a la manera de las runas hindúes).
- Análisis de una muestra de orina del enfermo con polvo de azufre, que da una idea de cómo funciona el organismo del paciente.
- Observación de las deposiciones del paciente con la finalidad de encontrar señales que ubiquen a la causa de la enfermedad, algunas de las señales que encuentra un curandero en las heces tienen relación con imágenes simbólicas más que con los cambios en consistencia, coloración u otros.

Una vez que se sabe la causa del mal que aqueja al paciente, el médico tradicional se dirige al grupo familiar y explica sus hallazgos. Pueden ser noticias alentadoras si hay posibilidades evidentes de curación o, al contrario, pueden ser preocupantes si el mal es de difícil tratamiento o si se requieren ceremonias muy complicadas y que requieren elementos difíciles de conseguir, lo cual es un indicio de peligro o gravedad (25).

- **Tratamiento**

El proceso terapéutico tiene un horizonte bastante amplio pueden ser aplicados solos o en combinación con rituales de distinto nivel de complejidad, según estudios se ha venido practicando desde la antigüedad una amplia variedad de recursos terapéuticos incluidos principalmente plantas medicinales, secreciones órganos de animales, sales minerales, amuletos y preparaciones para ofrendas rituales de una amplia diversidad (25).

Los recursos terapéuticos se encuentran en manos de diversos médicos tradicionales, desde el más experto y sofisticado hasta el más humilde. Existen curanderos que suelen manejar sus propias medicinas, para esto salen al campo a los lugares donde conocen que brotan las plantas que le servirán, este tipo de curanderos tienen gran conocimiento de la temporada, hora del día que se las puede extraer para que tengan su máxima acción. Es importante saber la existencia de plantas macho y hembra, y cuál de ellas servirá para sus terapias, otros curanderos que suelen indicar a las familias qué remedios conseguir, quedando ellos solo con la función de supervisar la administración de las medicinas indicadas y observar el resultado que logran (25).

### **2.3.12. El cuerpo y las enfermedades del alma**

Se dice que la vida nos habla en susurros, si no podemos escuchar nos habla más alto, si aún no sabemos entender o no queremos escuchar, nos sigue hablando más y más alto hasta que nos da un grito, ese grito es el dolor, causado por la enfermedad. Entonces adentrándonos en lo que es la enfermedad y su patrón de síntomas, el dolor y la incomodidad, se sabe que están más relacionados con el tono de voz; en este sentido por ejemplo en un cáncer es un grito bastante más alto que un resfriado, pero cabe recalcar que lo que si tiene mayor importancia es el lugar en el cuerpo donde se han producido esos síntomas y los órganos relacionados con la condición (37).

El código secreto del cuerpo describe órgano por órgano la parte específica de nuestra vida con la que el órgano está relacionado metafóricamente y psicosomáticamente, este en conjunto forman un poderoso sistema de sanación y bienestar; pues entendemos que el código secreto del cuerpo nos ayuda a entender el sentido del mensaje y el idioma creativo interior, también nos ayuda a localizar intuitivamente esas creencias o experiencias pasadas no asumidas que están bloqueando o el mensaje y nuestra comprensión del mismo (37).

Cada parte de nuestro cuerpo, tanto los órganos externos como internos, representan simbólicamente un área específica de nuestra vida, dentro de este contexto, una enfermedad o una lesión es como una parte de nosotros que intenta dirigir nuestra

atención hacia alguna área concreta de nuestra vida. Es así que las enfermedades del alma pueden manifestarse por síntomas predominantemente psíquicos, como nerviosismo, ansiedad, inquietud, angustia, temores, incapacidad de prestar atención o concentrar los pensamientos en determinado objeto, inseguridad, miedo, depresión e insomnio. Pueden, igualmente, manifestarse con síntomas físicos o psicofísicos, como dolores localizados o generalizados, dolores que se cambian sitio, disturbios funcionales digestivos, respiratorios, circulatorios, genitourinarios, etc (38).

Es así que entonces desde este enfoque se divide al cuerpo humano en las partes derecha e izquierda, y también por la cintura, la parte derecha representa la parte externa y masculina; cada persona, hombre o mujer, tiene su parte femenina y su parte masculina y por ende cualquier golpe o enfermedad que afecte a la parte derecha estará metafóricamente relacionado con la parte externa, masculina, física o material de la vida de la persona en el aspecto que indique esa parte concreta del cuerpo; en cambio la parte izquierda del cuerpo está relacionada con los aspectos interiores, intuitivos y es la metáfora del principio femenino del Universo (37).

Desde la perspectiva de la división del cuerpo por la cintura, la parte inferior representa la parte bruta, la parte de instintos animales que todos llevamos dentro; y la parte superior, desde la cintura hasta la cabeza está relacionada con aspectos más humanos y sutiles. Muchas de las enfermedades físicas provienen del mal manejo de las emociones, estudios siguen evaluando la teoría de que el cuerpo grita lo que las emociones no logran comprender (37).

Definitivamente el cuerpo grita, y según estudios dirigidos a esta área grita esas iras, esas tristezas, esa falta de perdón, así lo explican los expertos interesados de las somatizaciones e incluso, culturas orientales le han dado a cada enfermedad una explicación sobre cuál es la emoción no resuelta. Por ejemplo, hay quienes afirman que un cáncer en el hígado es producto de iras y falta de control, mientras que otros afirman que las gripas continuas reflejan esa baja de defensas y lo que segregan son esas emociones que no dejan salir, retenidas en su interior (37).

- **El lenguaje del cuerpo**

- **Enfermedades del Hígado:** Ira, soberbia, intensa, falta de voluntad, incapacidad para expresar.
- **Enfermedades del Bazo:** Preocupación, ansiedad y exceso de nerviosismo.
- **Enfermedades del Estómago:** Ansias, poca vitalidad, preocupación por las experiencias con la gente.
- **Enfermedades del Páncreas:** Sentimiento de culpa crónica
- **Enfermedades de la Vesícula:** Indeciso, mala digestión.
- **Enfermedades del Intestino delgado:** Problemas para ver la parte buena de las personas.
- **Enfermedades del Intestino grueso:** Fuerte apego a viejos recuerdos dolorosos con incapacidad de dejarlos atrás.
- **Enfermedades de Hipo tiroides:** Mala expresión a la personalidad.
- **Enfermedades de Hiper tiroides:** Aceleración ante la vida, incapacidad de apreciar bien los mejores proyectos y momentos de la vida.
- **Enfermedades de los Riñones:** temores profundamente arraigados.
- **Enfermedades de los Pulmones:** Emociones reprimidas, poca energía (37).

La concesión del ser humano no se puede dirigir solo al cuerpo como lo hace la medicina tradicional, que solo quita el dolor, el órgano malo, sino incluir las emociones, de los sentimientos. Ahí es donde se anida el 100% de las enfermedades; todas tienen un origen emocional. Ocurre igual con los recién nacidos enfermos, en ese punto se debe observar la parte emocional de los padres, el momento de la concepción y el deseo por ese niño (37).

### **2.3.13. Desordenes energéticos del cuerpo**

Hoy en día existe gran cantidad de situaciones en las que se producen condiciones negativas que afectan con el equilibrio de las personas, tanto físico y mentalmente.

Entendemos al ser humano como un ser global, integrado por componentes biológicos y psicológicos, en constante interacción con el entorno, aquí se incluyen aspectos físico-ambientales, familiares, culturales, políticos y económicos (39).

Los trastornos psicológicos (miedos, fobias, depresión) y emociones negativas (ira, enojo, rencor, angustia) producen bloqueos y/o desordenes energéticos, que la mayoría de veces conllevan a padecer enfermedades, es decir que se traslada lo psíquico y lo emocional al cuerpo físico; por ejemplo, es común que la persona que tiene muchos miedos desarrolle síntomas de acidez frecuente, los enojos fuertes puede presentar problemas de hígado, la culpa siempre está ligada a dolores, o la angustia se traduce muchas veces a problemas cardíacos (39).

Generalmente el desequilibrio, alteración o desarmonización que producen estos causantes se traducen en enfermedades como antes ya se mencionó, si bien éstas pueden deberse a factores externos al organismo tanto extrínsecos e intrínsecos. Se puede definir a la enfermedad en forma genérica como una respuesta del organismo frente a alteraciones que afectan al equilibrio de la persona; es por ello, es importante mantener la armonía entre estos dos aspectos del hombre: el físico y el mental o emocional (39).

Entonces una vez abarcado lo que conlleva un desorden energético, ahora se verá cuáles son los centros energéticos en el cuerpo, los llamados Chakras conocidos como centros de energía ubicados en el cuerpo a lo largo de la columna vertebral, cada uno corresponde a los principales plexos nerviosos, donde se ponen en contacto el cuerpo síquico con el cuerpo energético, estos ayudan a crear el campo electromagnético conocido como aura, un ente luminoso que rodea al cuerpo físico y penetra en él; y cada capa del aura está relacionada con un chakra, estos se encuentran en constante movimiento, estemos conscientes o no, girando en sentido de las agujas del reloj para transformar la energía psicofísica en espiritual (39).

A su vez, cada chakra tiene un símbolo y color propio que ayudan a la visualización de los mismos durante la meditación. Los primeros cinco chakras están relacionados

con los cinco elementos, tierra, agua, fuego, aire, éter o plasma; el sexto chakra es el mahatattva que es el conjunto de todos los elementos anteriores, o también se lo entiende como luz, y el séptimo ya no tiene relación con los elementos, está en un nivel más elevado y divino, se refiere a una relación con el universo. Podemos distinguir siete chakras principales en el cuerpo humano, que son:

- Muladhara Chakra (sostén de la raíz), ubicado a la altura de la pelvis.
- Svadhisthana Chakra (su propio lugar de estar), ubicado a la altura del ombligo.
- Manipura Chakra (joya ciudad), ubicado en el estómago.
- Anahata Chakra (no herido o no golpeado), ubicado en el pecho.
- Vishuddha Chakra (muy puro), ubicado en la garganta.
- Agñá Chakra (conocer por el entendimiento), ubica en el entrecejo.
- Sahasrara chakra (conexión con lo divino), se ubica en la coronilla (39).

Estos siete chakras principales, que son los encargados de distribuir la mayor parte de la energía al cuerpo, todos estos centros de energía son puntos nodales dentro de un bello y complejo tejido tridimensional, es decir, los siete centros primarios se conectan con veintiún centros secundarios que representan los puntos de anclaje o de soporte de la energía, entonces todo este sistema de frecuencias armónicas se precipita en un patrón vibracional más lento y en última instancia se condensa en los nervios, los vasos sanguíneos y la matrix celular (39).

Este sistema de correspondencias establece relaciones de interdependencia entre sistemas orgánicos e inorgánicos, energías densas y sutiles, colores, sonidos, formas, órganos, emociones, pensamientos y patrones de orden más sutiles o arquetipos, cada centro de energía resuena con una parte del espectro que también se corresponde por resonancia con la glándula endocrina, los órganos y los sistemas nutridos energéticamente por el mismo centro (39).

- **Correspondencias de chakras y colores:**

- Chakra Muladhara: Rojo, es el color de la vibración, otorga fuerza y vitalidad. Terapéuticamente se lo utiliza para tratar presión arterial baja,



inactividad e impotencia sexual, si se lo utiliza en exceso puede producir sentimientos negativos de furia.

- Chakra Svadhisthana: Anaranjado, es un color muy alegre y estimulante. Se lo utiliza generalmente como antidepresivo, estimula los riñones y el aparato urinario.
- Chakra Manipura: Amarillo, a este color se lo asocia con todos los procesos mentales, intelectuales y de pensamiento crítico, también se lo relaciona al sol, como núcleo de energía.
- Chakra Anahata: Verde, color del equilibrio y sobre todo de la naturaleza y el reino vegetal. Terapéuticamente se lo suele usar para tratar desequilibrios energéticos que requieren purificación.
- Chakra Vishudha: Turquesa, color que tiene poder para reforzar el cuerpo en general, también se le atribuye el color azul, proporciona relajación y se lo utiliza para bajar la tensión arterial.
- Chakra Ajna: Blanco, aunque en realidad es la ausencia de color, ya que la unión de todos los colores da como resultado una luz blanca, por lo que simboliza la totalidad y la síntesis. Se lo asocia a la pureza y es una metáfora del espíritu durante la meditación.
- Chakra Sahasrara: Violeta, este color es usado para tratar desórdenes mentales, dolores de cabeza o migrañas, epilepsia y la meningitis (39).

## **2.4. Marco Legal y Ético**

### **2.4.1. Marco Legal**

#### **2.4.1.1. Constitución Política de la República del Ecuador 2008.**

La Constitución de la República del Ecuador, hace referencia, a que este es un país multiétnico y pluricultural, reconoce a la medicina cultural y respeta de igual forma a quienes la ejercen, entre sus principales articulados se menciona (40):

*“Art. 1.- 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...”*

*“Art. 14.- Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, sumak kawsay...”*

*“Art. 21.- Las personas tienen derecho a construir y mantener su propia identidad cultural, a decidir sobre su pertenencia a una o varias comunidades culturales y a expresar dichas elecciones; a la libertad estética...”*

*“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, ambientes sanos. La prestación de servicios de salud se regirá en los principios de equidad universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética...”*

*“Art. 57.- Se reconoce y garantizará a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, de conformidad con la Constitución y con los pactos, convenios, declaraciones y demás instrumentos...”*

*“Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social...”*

#### **2.4.1.2. Ley Orgánica de Salud**

Se basa en los derechos y deberes que están relacionados a la salud y protección de las personas garantizando un completo bienestar físico, mental y social, mencionando que, (41):

*“Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.”*

*“Art 13. Regular, vigilar y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente.”*

*“Art. 26.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas.”*

#### **2.4.1.3. Ley de Derechos y Amparo del Paciente.**

##### **Considerando:**

Que, la protección de la salud y la vida son derechos inalienables del ser humano y así los consigna la Constitución Política de la República.

Que, estos derechos sólo pueden ejercerse dentro de un marco legal que precautele la inmediata atención de las personas en casos de emergencia en los servicios de salud; Que, los pacientes tienen derecho a conocer en los servicios de salud, la naturaleza de sus dolencias, el diagnóstico médico y las alternativas de tratamiento, respetando su privacidad y dignidad; y, en ejercicio de sus facultades constitucionales, expide la siguiente (43):

**“Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCIÓN DIGNA.** - *Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía”.*

**“Art. 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO.** - *Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica”.*

**“Art. 4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD.** - *Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial”.*

**“Art. 5.- DERECHO A LA INFORMACIÓN.-** *Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento”.*

*“Art. 6.- DERECHO A DECIDIR. - Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión”.*

#### **2.4.1.4. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida:**

El Plan Nacional de Desarrollo, para el período 2017-2021, se organiza en tres Ejes Programáticos y nueve Objetivos Nacionales de Desarrollo, sobre la base de la sustentabilidad ambiental y el desarrollo territorial. Correspondiéndonos así el:

##### ***Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida***

*Establece la protección de las personas más vulnerables, afirma la plurinacionalidad e interculturalidad, plantea el combate a la pobreza en todas sus dimensiones y todo tipo de discriminación y violencia, y garantiza los derechos de la naturaleza.*

##### ***Objetivo 1.***

*Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas (42):*

*“1.4. Garantizar el desarrollo infantil integral para estimular las capacidades de los niños y niñas, considerando los contextos territoriales, la interculturalidad, el género y las discapacidades”*

*“1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural”.*

## **2.4.2. Marco Ético**

### ***2.4.2.1. Principios Éticos del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS)***

Tomando en cuenta a las pautas internacionales Biomédicas del Código de CIOMS, los tres principios éticos que debe existir en cada uno de los profesionales que desempeñan las diferentes funciones en salud y que debe ser aplicada a todos los seres humanos son: respeto por las personas, beneficencia y justicia, de esta manera es como se aporta para dar una atención de calidad y calidez humana (44):

*“El respeto a las personas trata de dos consideraciones éticas que son: respeto por la autonomía lo que implica que la persona tiene la libertad de tomar sus propias decisiones y estas deben ser tratadas con respeto y aceptación y protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada lo que implica que se debe brindar seguridad contra daños o abusos que puedan atentar con la integridad de la persona dependiente”.*

*“La beneficencia lo que hace referencia a dar un beneficio máximo o hacer un bien, protegiendo el bienestar del ser humano y minimizando daños, lo que implica a un principio ético de no maleficencia lo que prohíbe causar daño intencionado a las personas. Este principio da lugar que los riesgos que se tengan sean razonables a los beneficios que se esperan”.*

*“La justicia este principio se refiere a tratar a todas las personas de acuerdo a lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada ser humano lo que corresponda o que sea debido, con una distribución equitativa de tanto de cargas y beneficios”.*

### ***2.4.2.2. Código de Helsinki***

*La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación*

*médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. Conforme al mandato de la AMM, la Declaración insta a otros involucrados en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios (45).*

*Estos principios hablándolo en forma general abarcan lo que es "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente, promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica, siempre La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales, a su vez deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes, entre otros (45).*

#### **2.4.2.3. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) para la profesión de Enfermería.**

*Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto (46).*

#### **2.4.2.4. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública del Ecuador**

*En ejercicio de las atribuciones legales concedidas por los artículos 151 y 154, numeral 1, de la Constitución de la República del Ecuador y por el Artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la*

*Función Ejecutiva Código de ética 2. Acuerda: Expedir el Código de Ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas (47):*

**Artículo 1.- Objetivo.** - *Los objetivos del Código de Ética son los siguientes:*

- a. “Promover y regular el comportamiento de los/as servidores/as de la institución para que se genere una cultura organizacional de transparencia, basada en principios y valores éticos, que garantice un servicio de calidad a los/as usuarios/as”.*
- b. “Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a la conducta y proceder de los/as servidores/as públicos/as de la salud, para alcanzar las metas institucionales”.*
- c. “Propiciar la creación de espacios para la reflexión personal y colectiva sobre la importancia y necesidad de aplicar principios y valores éticos en la práctica del servicio público, que posibiliten, en forma progresiva, el mejoramiento continuo de la gestión institucional”.*

**Artículo 3.- Valores.-** *Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:*

**“Respeto.** - *Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos”.*

**“Inclusión.** - *Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad”.*



***“Vocación de servicio.- La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción”.***

***“Compromiso. - Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado”.***

***“Integridad- Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada”.***

***“Justicia.- Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez”.***

***“Lealtad.- Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos”.***



## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de la Investigación

Según el problema propuesto y los objetivos planteados la metodología de la investigación fue cuali-cuantitativa, no experimental.

- **Cualitativa:** Porque, se recogió información basada en la observación de comportamientos naturales, espontáneos y/o comportamientos abiertos en su estado natural para la posterior interpretación de significados conociendo la percepción de la población acerca de las enfermedades. (48).
- **Cuantitativa:** debido a que se hizo uso de métodos estadísticos para el posterior análisis y entendimiento de los datos obtenidos acerca de los datos sociodemográficos de la población (48).
- **No experimental:** porque las variables estudiadas no se manipularon, es decir, se observó los fenómenos a analizar tal y como se presentan en su contexto natural (49).

#### 3.2. Tipo de Investigación

Se trató de un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y de campo:

- **Observacional:** debido a que este permitió la observación y registro de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos (50).
- **Descriptivo:** debido a que se analizó características sociodemográficas de la población escogida (50).

- **Transversal:** porque se analizó dichas características de la población escogida, en un momento concreto (50).
- **De campo:** Porque la recopilación de información se la realizó fuera de un laboratorio o lugar de trabajo (50).

### **3.3. Localización y Ubicación del Estudio**

El presente estudio se realizó en la Provincia de Sucumbíos, Cantón Shushufindi, Parroquia San Roque, con la Nacionalidad Siona.

### **3.4. Población**

#### **3.4.1. Universo**

El universo de la investigación estuvo integrado por pobladores y/o sanadores que pertenezcan a la Nacionalidad Siona de la Provincia de Sucumbíos, Cantón Shushufindi, Parroquia San Roque.

#### **3.4.2. Muestra**

La muestra del estudio se la obtuvo a través de la aplicación de la siguiente fórmula, que presenta un 95 % de nivel de confianza y margen de error del 5 %, en la cual se tomó en cuenta la población de las **“Proyecciones referenciales de población a nivel cantonal-parroquial, período 2010 – 2020”** en base al Censo de Población y Vivienda 2010; elaborado por la Secretaria Nacional de Planificación SEMPLADES.

**Fórmula:**

$$n = \frac{N * Z^2 S^2}{d^2 * (N-1) + Z^2 S^2}$$

$$n = \frac{700 * (3,8) * 0,05 * 0,95}{(0,01) * (700-1) + 3,8 * 0,05 * 0,95}$$

$$n = 144$$

**Dónde:**

N= Total de la población

$Z_{\alpha}^2 = 1.86$  al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada) en este caso 5% = 0.05)

q= 1-p (en este caso 1-0.05 = 0.95

d=precisión (en su investigación use el 5%)

n= total de la muestra (51).

**3.4.3. Criterios de Inclusión**

Personas mayores de edad pertenecientes a la Nacionalidad Siona, que hagan uso de la medicina tradicional y que acepten formar parte de la investigación.

**3.4.4. Criterios de Exclusión**

Aquellas personas que sean menores de edad, que no deseen colaborar y aquellas que al momento de la aplicación de la herramienta de investigación no se encuentren.

### 3.5. Operacionalización de Variables

Identificar las enfermedades culturales desde la percepción de los pobladores y/o sanadores de la Nacionalidad Siona.				
Variable	Definición	indicador	Dimensión	Escala
Enfermedades culturales	Enfermedades provocadas por causas mecánicas y enfermedades producidas por agentes sobrenaturales o extrahumanos (53).	Enfermedades	Espanto o susto	SI NO
			Mal viento	SI NO
			Mal ojo	SI NO
			Mal del arco iris	SI NO
			Mal por envidia	SI NO
			Mal hecho o brujería	SI NO
			Otros especifiquen:	

Establecer características sociales y demográficas de la población en estudio.				
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Características sociodemográficas	Las características sociodemográficas comprenden la estructura, aspectos culturales y sociales; ritmo de crecimiento y movilidad (52).	Edad	Años cumplidos	Años
		Género	Características sexuales	Masculino Femenino
		Etnia	Autodefinición	Mestizo Indígena Afrodescendiente Blanco Montubio
		Instrucción	Nivel de estudios aprobados	Ninguna Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior
		Zona	Lugar donde vive	Urbano Rural
		Estado civil	Determinación del registro civil	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre

Identificar causas, signos y síntomas de enfermedades culturales, según la percepción de sanadores y/o pobladores de Nacionalidad Siona.				
Variable	Definición	indicador	Dimensión	Escala
causas, signos y síntomas de enfermedades culturales	Signo es la experiencia subjetiva de una enfermedad que el propio enfermo siente, un signo es algo que se puede detectar o medir se cree que sean los propios indígenas los que provocan como causas desencadenantes, factores de orden natural o mecánico (54) (55).	Causas, signos y síntomas.	Espanto o susto	Definir constructos
			Mal viento	
			Mal ojo	
			Mal del arco iris	
			Mal por envidia	
			Mal hecho o brujería	
			Espanto o susto	
			Otros especifiquen:	



Describir diagnóstico y tratamiento de las enfermedades culturales utilizadas por los sanadores y/o pobladores de la Nacionalidad Siona.				
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Métodos diagnósticos y tratamiento de las enfermedades	Conjunto de signos y síntomas para detectar una enfermedad (56).	Métodos diagnósticos	Establece causas	Definir constructos
			Detalla signos y síntomas	
			Diagnostico con seres vivos	
			Diagnostico con objetos	
			Diagnostico con sustancias	
	Suma de conocimientos, tradiciones, prácticas y creencias de una cultura, utilizados para mantener la salud y prevenir, diagnosticar o tratar la enfermedad (57).	Métodos de tratamiento	Rituales	
			Limpias	
			Baños	
			Tomas de aguas medicinales	
			Dietas- Ayunos	
			Ayunos	

### **3.6. Métodos de Recolección de la Información**

Para la recolección de la información del estudio se utilizó una encuesta y entrevista que reúne los datos necesarios para cumplir con los objetivos planteados, debidamente revisada y validada por expertos: Lic. Ignacio Muenala- Coordinador del Centro de Sabiduría Ancestral “Achillsami” y Rosa Colta- Partera y curandera con saberes ancestrales del Ministerio de Salud Pública.

- **Encuesta**

Método en el cual se recopilará datos mediante un cuestionario previamente diseñado, sin la presencia de modificaciones del entorno ni del fenómeno (58).

- **Entrevista**

Una entrevista es aquella que intenta entender el mundo o lo investigado desde el punto de vista del sujeto/individuo, revelar el significado de las experiencias de las personas, es una forma específica de conversación en la que se genera conocimiento mediante la constante interacción entre el entrevistador y entrevistado (59).

### **3.7. Análisis de la Información**

Una vez obtenida la información con la aplicación del instrumento seleccionado, los datos fueron ingresados en una tabla del programa Microsoft Excel para su tabulación y posterior análisis de datos.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la Investigación

La investigación se realizó en base a los objetivos planteados, correspondiente a 144 habitantes de nacionalidad Siona, parroquia San Roque, cantón Shushufindi de la provincia de Sucumbíos, realizando la aplicación del instrumento verificado y validado, se obtuvo datos los mismos que se detallan en tablas para su correcto análisis y comprensión de los datos obtenidos, se encuentran a continuación.

La tabulación de los datos recolectados se realizó a través de Excel (programa de hojas de cálculo).

#### 4.1. Datos Sociodemográficos

**Tabla 1.**

*Datos sociodemográficos*

Variables	Porcentaje
Entre 18 y 19 años	4%
Adulto Joven (20-39)	38%
Adulto (40-64)	38%
Adulto mayor (>65)	20 %
Ama de casa	19%
Agricultor	47%
Sanador	17%
Estudiantes	4 %
Artesanos	13%
Ninguna	8%
Primaria	40%
Secundaria Incompleta	42%
Secundaria Completa	10 %
Masculino	67%
Femenino	33 %
Soltero	10%
Casado	8%
Unión Libre	80%
Viudo	2%
Mestiza	3%
Indígena	97%

Entre los datos sociodemográficos, la población estudio se encuentran en porcentajes similares entre las edades de 20-39 años y adultos entre 40- 64 años, se auto identifican como indígena en su mayoría, prevalece el género masculino, de estado civil unión libre y en minoría casados debido a la libertad indígena para el matrimonio. En cuanto a la ocupación, su economía se encuentra basada en la agricultura y el 17% de la población son sanadores, el grado de instrucción es primaria y secundaria incompleta. Esta información coincide con los datos del Instituto Nacional de Encuestas y Censos (INEC) 2010 perteneciente a la nacionalidad Siona en donde refiere que la mayor parte de la población es de género masculino (60). La relación existente entre los últimos datos recolectados en el año 2010 y los de la actual investigación acerca de la auto identificación étnica no coinciden, ya que se según los datos anteriores la mayoría de las personas de la parroquia San Roque se identifican como mestizas (61). Difiriendo así de los datos recolectados en este estudio, pues el 97% de la población se auto identifican como indígenas y el 3% restante como mestizos a pesar de encontrarse en la misma comunidad y ser parte de las familias Sionas.

#### 4.2. Enfermedades culturales percibidas por sanadores y pobladores de nacionalidad Siona, parroquia San Roque.

**Tabla 2.**

*Tipo de enfermedades conocidas*

<b>Variable</b>	<b>Porcentaje</b>
Las enfermedades o males de campo	92%
Enfermedades que curan los médicos y males de campo	8 %
Las enfermedades que curan los médicos	0,0%
<b>Total</b>	<b>100,00%</b>

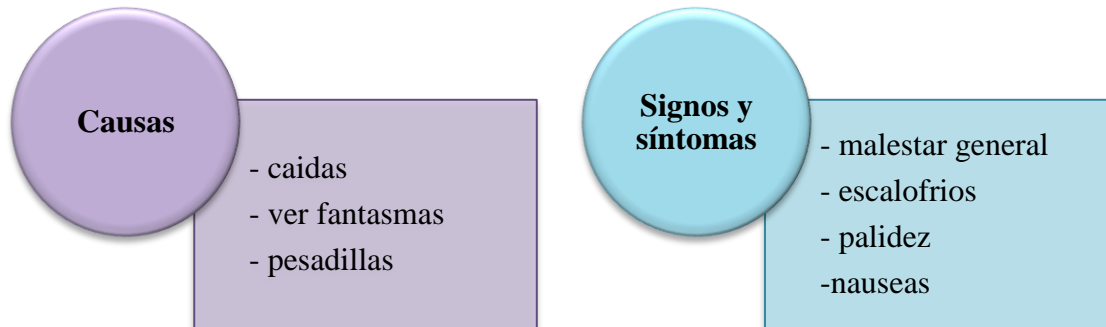
Un mayor porcentaje de habitantes conocen las enfermedades o males de campo. Datos que no tienen similitud con un estudio realizado y publicado por la revista Cubana de Salud Pública en el año 2012 que muestra que en la población existe una pérdida de conocimientos tradicionales debido a la migración de los habitantes hacia las ciudades aledañas y los ancestros que conocen acerca de esta medicina mueren por longevidad por lo tanto los conocimientos se van perdiendo, debido a esta situación se ha visto en la necesidad de crear escuelas para formación de medicina tradicional (62). Comparando el estudio y el realizado en la parroquia San Roque se deduce que en esta parroquia en lo que corresponde a la nacionalidad Siona aún se encuentra en gran parte de la población la necesidad de acudir primero donde el sanador, pero manifiestan cuando el sanador ya no puede curar acuden al centro de Salud más cercano a pesar del difícil acceso a estos por lo que se realiza esto en muy pocas ocasiones.

**Tabla 3.***Enfermedades o males de campo conocidas.*

<b>Variable</b>	<b>Porcentaje</b>
Mal hecho o brujería	100 %
Mal viento	90 %
Mal ojo	78 %
Mal por envidia	71 %
Espanto o susto	59 %
Mal del arcoíris	31 %

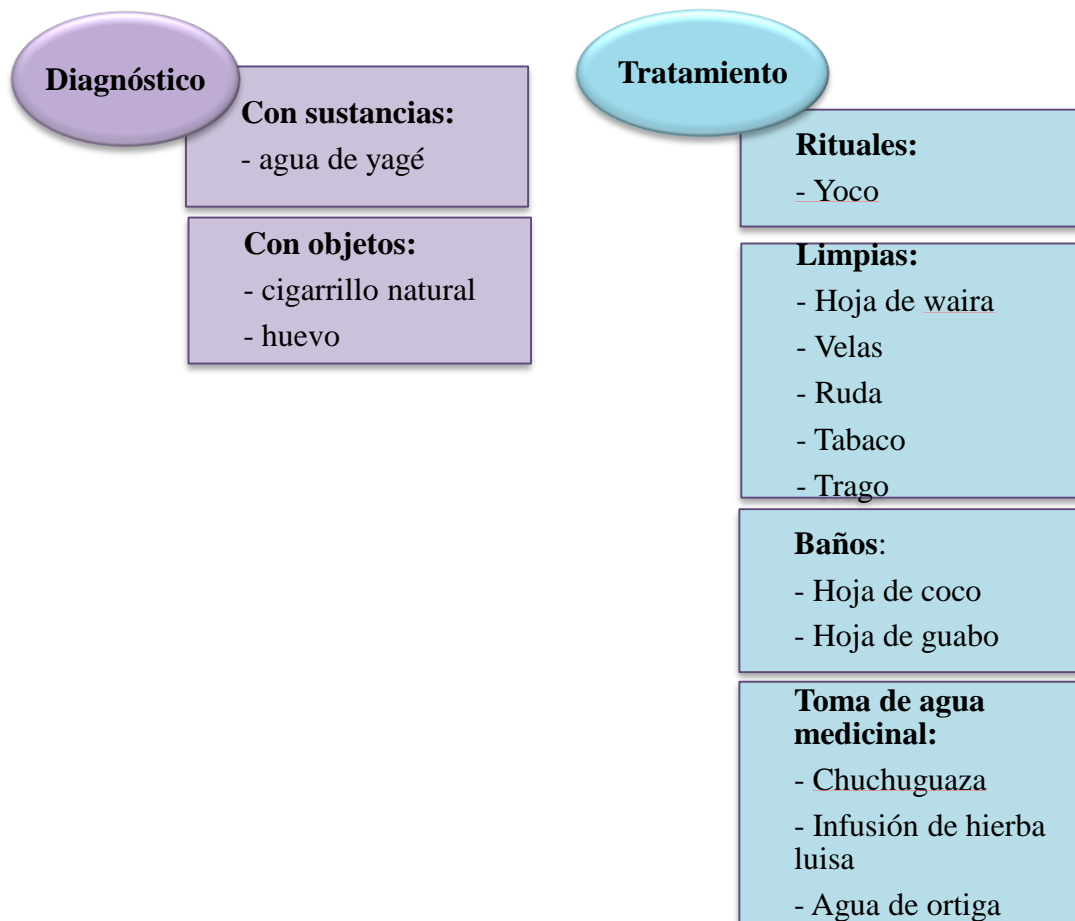
Entre las enfermedades conocidas por sanadores y/o pobladores mencionan; el mal hecho o brujería, mal viento, mal de ojo, mal por envidia y en un menor porcentaje el mal de arco iris, además se pudo evidenciar que las enfermedades incluidas en las encuestas eran las que más conocían por lo que no nombraron otras. Dichos datos obtenidos concuerdan con un estudio realizado a madres en la ciudad de México y publicado por la Revista Enfermería Global en el 2012 que afirman conocer acerca de las enfermedades que aquejan a los niños como son: el susto en un menor porcentaje, empacho y mal de ojo, siendo este el más conocido en la población (63). Tomando en cuenta ambos estudios podemos saber que la población indígena en América Latina conoce acerca de las enfermedades culturales, especialmente el mal de ojo, espanto o susto, algunas poblaciones más que otras y el conocimiento puede llegar a variar incluso si pertenece a la misma etnia.

### 4.3. Causas, signos, síntomas, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades culturales.



*Figura 1. Espanto o susto causas, signos y síntomas*

La población que conocía acerca del espanto manifestó que la principal causa son las caídas y la segunda cuando ven fantasmas o espíritus con presencias malignas especialmente en las noches, en un menor porcentaje cuando tienen pesadillas, los signos y síntomas que conoce la población referente al espanto, en su mayoría habla de presentar malestar general, escalofríos, palidez y en un porcentaje menor presentan náuseas. Esto tiene gran similitud con un artículo publicado en la revista Scielo que refiere que la primera causa de espanto es consecuencia de un susto provocado principalmente por una caída (64). Mientras que en signos y síntomas se encontró concordancia con un estudio realizado en México y Argentina en el año 2010, habla que la sintomatología más común cuando una persona esta espantada es el malestar general, irritabilidad, insomnio, falta de apetito, cambio en el color de ojos, afecta a los niños y adultos de forma frecuente por lo tanto se encuentra vigente en la cultura y medicina popular en América Latina, de acuerdo a estos estudios el espanto no constituye una enfermedad en sí, sino más bien un estado mórbido, esto depende de las condiciones de la persona y su cultura (65). De acuerdo a lo investigado en las dos localidades se puede concretar que los signos y síntomas en ambas poblaciones investigadas da a conocer el malestar general como el principal, además, existe una gran semejanza entre las características que los pobladores relacionan con la enfermedad.

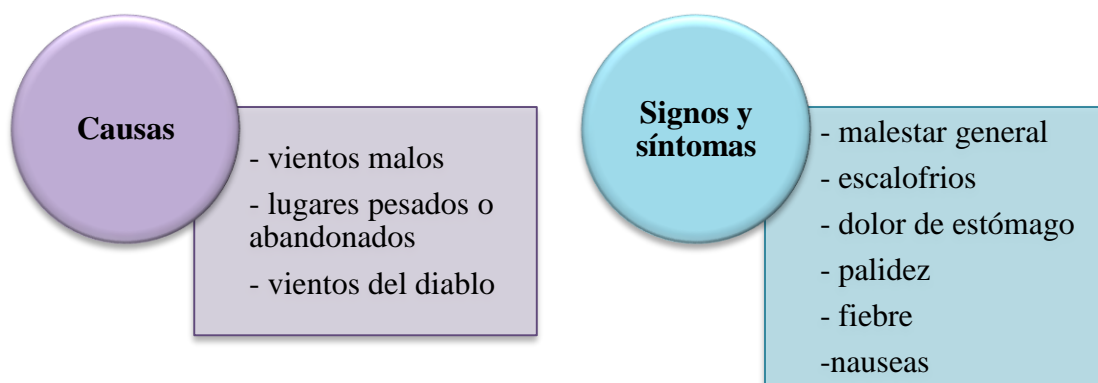


*Figura 2. Espanto o susto diagnóstico, actividades y materiales para tratamiento.*

En cuanto al método de diagnóstico, se puede determinar que en un gran porcentaje la población Siona utiliza objetos como huevo y cigarrillo natural elaborado por el chamán con varias plantas cultivadas en la zona, seguido por el método de diagnóstico de la enfermedad con sustancias, aquí tenemos el yagé preparada con ayahuasca y chacruna, según los chamanes entrevistados manifiestan que este es un brebaje que consumen para hacer un viaje hacia el interior, además de esto el chamán consume esta bebida para tener visiones, llegando a saber que enfermedad tiene la persona que acude a él, es importante saber que aquí en estas comunidades no utilizan los seres vivos para diagnosticar la enfermedad. Por otra parte, se logró conocer los métodos y actividades de tratamiento siendo estos muy amplios, en los datos obtenidos el más predominante es la toma de aguas medicinales, entre las que se encuentran infusión de

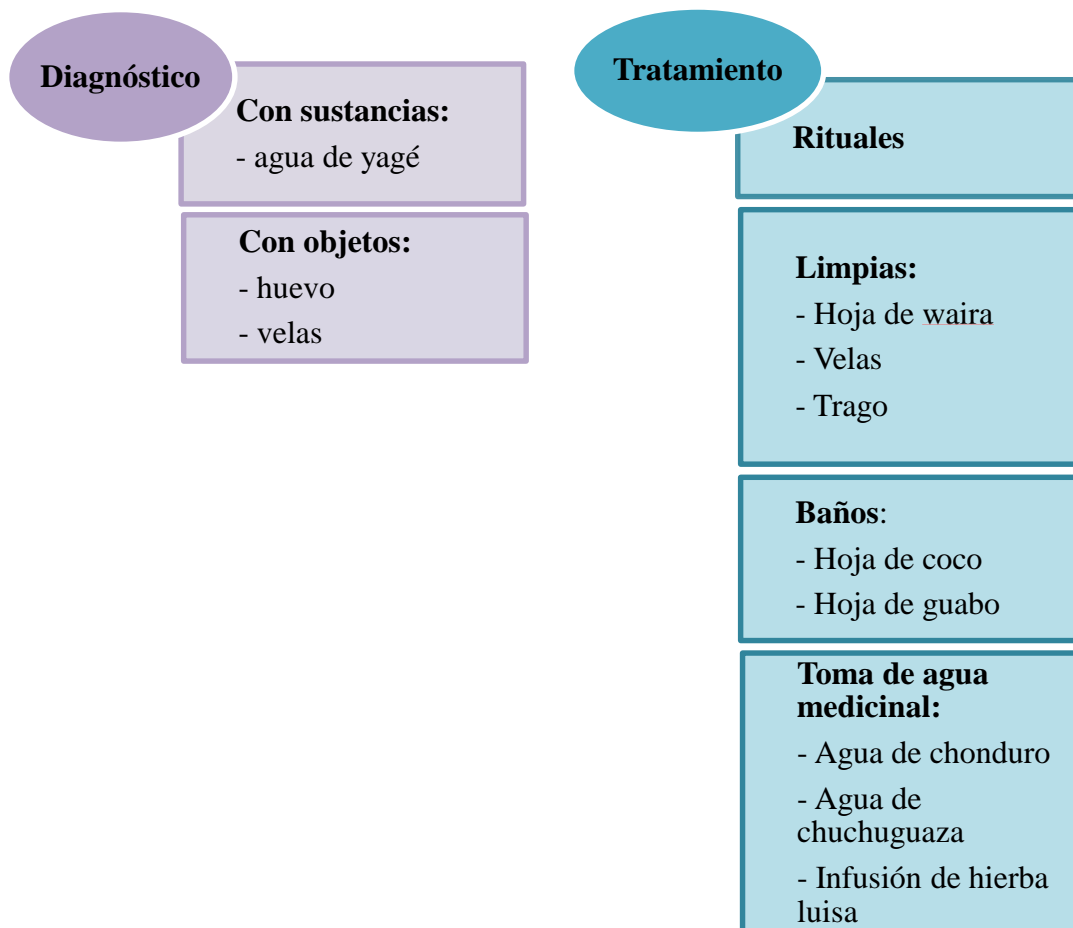


hierba luisa, ortiga y chuchuguaza, como la más utilizada. Otra actividad que se realiza son las limpiezas utilizando materiales como velas, ruda, hoja de waira, trago y tabaco. El ritual es poco predominante en el tratamiento con un 4% en su conocimiento, la mayoría de los habitantes que conocían acerca de estos nombran al ritual del yoco como una planta que cura todos los males y malestares. Los datos investigados en la comunidad Siona comparado con una publicación realizada en el año 2014 de la Revista indígena Andina en Perú, no se asemeja debido a que menciona que como método de diagnóstico principal utilizado en este país son observaciones al paciente de parte del chamán, utilizando la hoja de coca, seres vivos como el cuy y la frotación del huevo por el cuerpo. Según esta publicación para curar el espanto se realiza rituales, rezos, preparación de sahumerio y tomas de infusiones de plantas medicinales entre ellas el clavel negro (66). Es así que se evidencia a la medicina tradicional como una fuerte vinculación entre pueblos indígenas a pesar de pertenecer a diferentes países, por lo tanto, la tradición de los pueblos se convierte en un legado que va pasando a través de generaciones. Según los resultados existen datos que no coinciden como por ejemplo en su diagnóstico la utilización de seres vivos, pero en el pueblo Siona el 0% de los habitantes los utilizan, en los procedimientos de rituales cada uno tiene diferentes formas de realizarlo, pero es importante destacar la importancia que tiene el curandero o chamán en el pueblo indígena.



**Figura 3.** *Mal viento causas, signos y síntomas.*

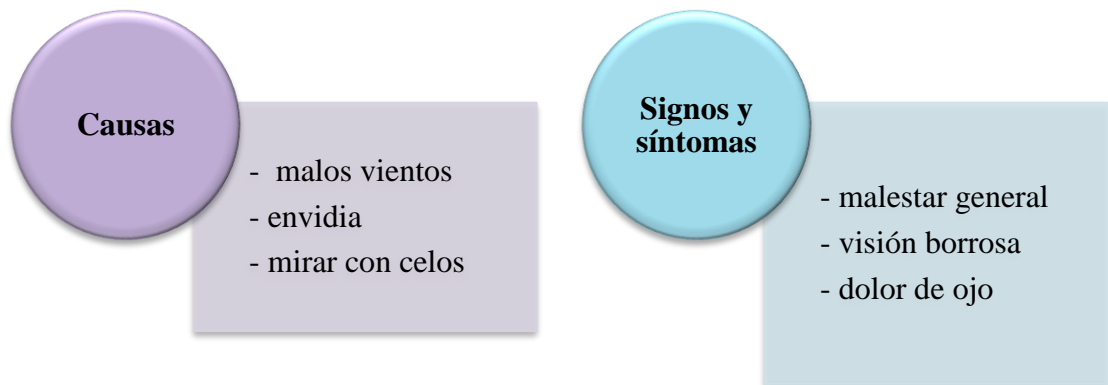
Existe poco conocimiento acerca de la causa del mal viento o “mal aire”, las principales son los malos vientos, ir a un lugar pesado y abandonado en 1%, se caracteriza principalmente por malestar general, escalofríos, náuseas, palidez, fiebre, según los pobladores para curar esta enfermedad es necesario ir al chaman o sanador ya que él conoce acerca de las enfermedades ancestrales. Estos resultados obtenidos se asemejan a un estudio realizado en la ciudad de México en el año 2013, donde la causa más frecuente es exponerse al frío o a vientos malos en la madrugada o muy temprano estando la persona con las defensas bajas, cuando una persona adquiere el mal viento o mal aire los signos y síntomas son malestar general, molestias en los ojos y debilidad llegando a afectar a bebés y adultos (67). Debido a la gran presencia indígena en ambos estudios se observa que la causa del mal viento coincide entre estas comunidades indígenas dándole gran importancia a sus creencias, manifestando en ambas que el viento y el frío son las causantes principales, existe una concordancia entre los signos y síntomas de quienes presentan mal viento.



*Figura 4. Mal viento diagnóstico, actividades y materiales para tratamiento*

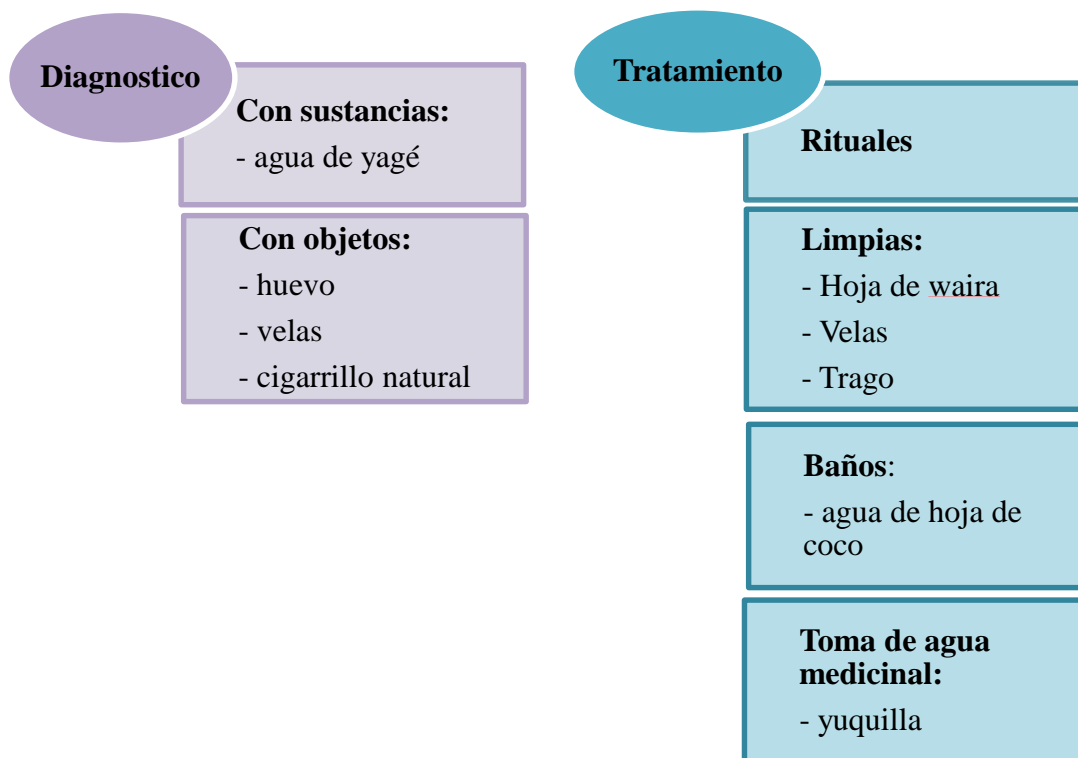
Los habitantes optan por recurrir a objetos para su diagnóstico, entre ellos tenemos velas y huevo, siendo este último el más utilizado, el resto de la población optan por acudir al chamán o sanador, el utiliza el yagé para realizar el diagnóstico. Los tratamientos menos realizados son los rituales, tenemos las limpiezas como mayor prevalencia para el tratamiento, baños, y la mitad de la población realiza la toma de aguas medicinales como son la infusión de chonduro, chuchuguaza y hierba luisa, de acuerdo a la opinión de la población las plantas son los mejores medicamentos para las enfermedades, por lo tanto, aprovechan la variedad de vegetación. Según la investigación de los autores Portocarrero y Pineda, difiere con nuestro estudio pues, mencionan que realizan una infusión a base de una mezcla de plantas, entre ellas la

ruda, también se realizan limpieas de sahumeros con azúcar plumas de aves como la gallina, pelo de cabra, entre otros. El curandero fuma el cigarrillo y realiza la toma de coca, por último utilizan la ruda y el marco para hacer frotaciones liberando así a la persona de sus dolencias (67). Se concluye por ende que en la forma de tratamiento coincide como principal actividad las limpieas, pero no hay similitud alguna con los materiales usados en estas, pues cabe recalcar que los materiales utilizados en cada pueblo son diferentes, el pueblo Siona no utiliza animales, pero en México nombran a varios animales.



*Figura 5. Mal de ojo causas, signos y síntomas.*

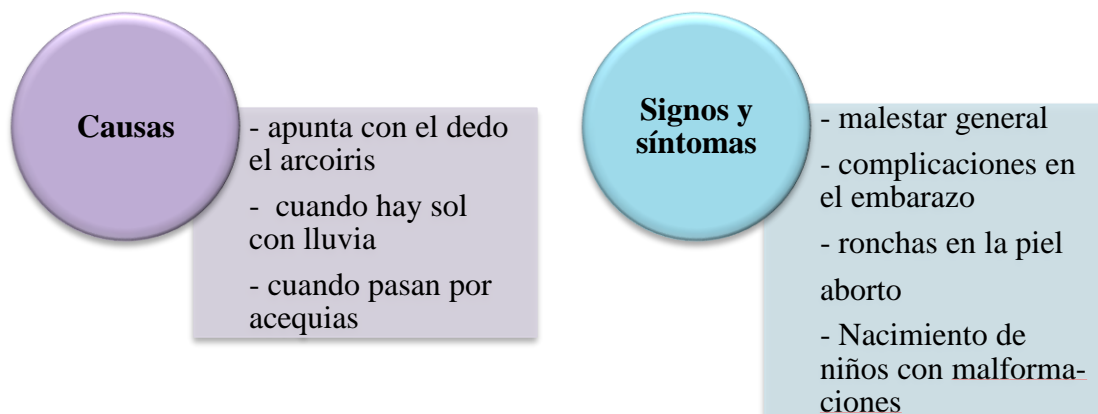
Entre las causas nombradas se encuentran los vientos, mirar con celos a otra persona, el síntoma más prevalente es el malestar general, en frecuencias más bajas manifiestan la presencia de visión borrosa y con menor prevalencia el dolor de ojo de manera intensa. Estos resultados son similares al estudio de Molina y Gancedo realizados en el 2014, quienes manifiestan en su revista que esta enfermedad cultural se encuentra ligada a la envidia, los celos, en relación con el mal de ojo y en los recién nacidos el síntoma más peligroso es la apertura de la mollera. Según este estudio el mal de ojo no se presenta solamente en las personas, sino también puede causar daño a animales y vegetales; igualmente cuando una persona tiene mal de ojo los síntomas más frecuentes son dolores de cabeza y estómago, vómitos, problemas oculares y falta de energía (68). Tomando en cuenta ambos estudios se pueden determinar la similitud en lo referente a causas, cabe destacar la envidia y los celos como los principales mencionados por los pobladores de ambas investigaciones, de igual forma entre los signos y síntomas principales se encuentran el dolor y malestar del cuerpo, visión borrosa o malestares oculares.



*Figura 6. Mal de ojo diagnóstico, actividades y materiales para tratamiento.*

Como mayor prevalencia para su diagnóstico se determina casi en su totalidad el uso de objetos, entre ellos el huevo, velas y cigarrillo natural elaborado por el chamán o curandero, siendo estos los más nombrados en la mayoría de las enfermedades según la comunidad, seguido por la utilización de sustancias principalmente el brebaje llamado yagé como única sustancia utilizada. En la dimensión de actividades para su tratamiento según los resultados obtenidos se observa la poca utilización de rituales y el poco conocimiento de ellos en la población respecto al uso de los materiales, las limpias y baños se encuentran en un porcentaje cercano, se nombra en gran parte al uso de vegetación de la zona como hoja de waira y la hoja de coco, la toma de bebidas medicinales la realiza un porcentaje considerable, la principal planta para curar es la infusión de la yuquilla, es importante mencionar que la población no conoce acerca de dietas y ayunos como una forma de tratamiento. En comparación con un estudio realizado en el 2014 en Argentina no poca similitud en algunos de los datos pues, este refiere que una forma para diagnosticar el mal de ojo se debe realizar una preparación

con agua y aceite, realizado por el curandero para determinar si el paciente presenta mal de ojo, si se forma una línea debajo de los círculos formados por el aceite se confirma, mientras que otros terapeutas afirman que, si el aceite se expande en el agua el enfermo esta ojeado, este procedimiento además de ser un método de diagnóstico es un método terapéutico. En este estudio afirman que una forma de prevención utilizada en la población Argentina es el uso de amuletos especialmente de color rojo (68). El artículo argentino es muy interesante ya que nombra un método no solo para diagnosticar sino también como tratamiento para el mal de ojo, cabe recalcar que según esta investigación es el único, por lo tanto, no coincide con nuestro estudio ya que la población Siona especialmente el curandero tiene varias actividades de diagnóstico. Dicha investigación tiene similitud con los datos obtenidos en la población Siona a la utilización de amuletos de color rojo elaborados por ellos mismo, con este objeto manifiestan que alejan las malas energías y a las personas que les pueden causar daño.

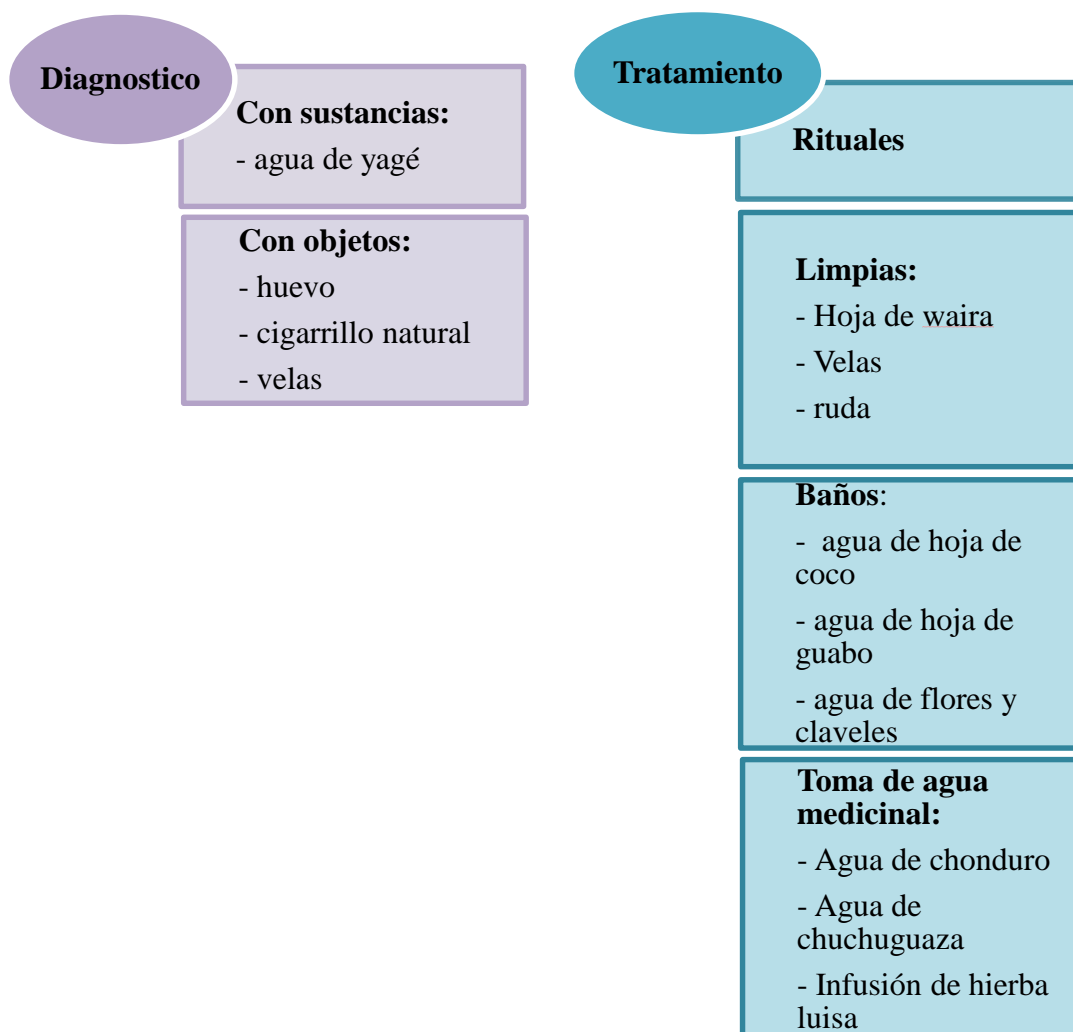


**Figura 7.** Mal de arcoiris causas, signos y síntomas.

En los datos obtenidos entre las principales causas del mal de arcoiris está el apuntar con el dedo el arcoiris, cuando hay sol con lluvia y cuando pasan por acequias bajo el arcoiris, las tres en un porcentaje similar. Además, se observó como principales signos y síntomas el malestar general el cual es considerado el más relevante en esta enfermedad, acompañado de síntomas menos frecuentes dentro de un porcentaje menor al 10% las complicaciones en el embarazo, ronchas en la piel, aborto y nacimiento de niños con malformaciones. Esta información obtenida concuerda con un estudio realizado en Guatemala por Leda Peretti en el año 2010, que menciona que en este país son muy comunes las enfermedades naturales o más conocidas como tradicionales, entre las cuales está el mal de ojo, espanto, mal del arcoiris, brujería; señalando como desencadenantes el orden seres extra-humano o sobrenatural, en las manifestaciones o síntomas que presenta la persona que padece dicha enfermedad nos afirman que el principal o más mencionado es el dolor o malestar de todo el cuerpo acompañado de náuseas, vómitos, dolores de cabeza e insomnio (69). De igual manera existe similitud con otro estudio realizado en España por María del Carmen García señala que al arcoiris a quien lo llaman *cuychi* lo tienen por mal agujero y que es para morir, o para algún daño grave cuando ven el arco del cielo llamándolo así mal del arcoiris; las causas están bastante relacionados con los cuerpos de agua, es decir, pasar bajo el arcoiris cuando se está cerca de fuentes, manantiales, etc.; otra causa aparente comentan que es que cuando lo miraban no deben atreverse a señalarlo con el dedo, entendiendo que se morirían o que se les entraría en la barriga si lo hiciesen (70).



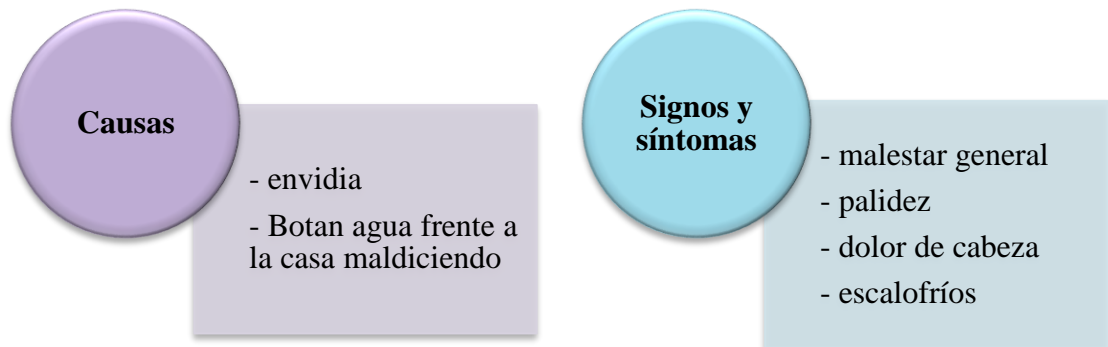
Entonces según lo mencionado por las dos investigaciones y visto nuestros datos obtenidos, demuestra que lo indicado por los sanadores y pobladores de la comunidad en estudio concuerda con la evidencia tanto en que el síntoma principal mencionado es el malestar general como en lo que son causas, pues las indicadas forman parte de un origen sobrenatural como lo menciona el estudio realizado en Guatemala y España; demostrando que la información es similar o generalizada con las de otro país.



*Figura 8. Mal del arcoíris, diagnóstico, actividades y materiales para tratamiento.*

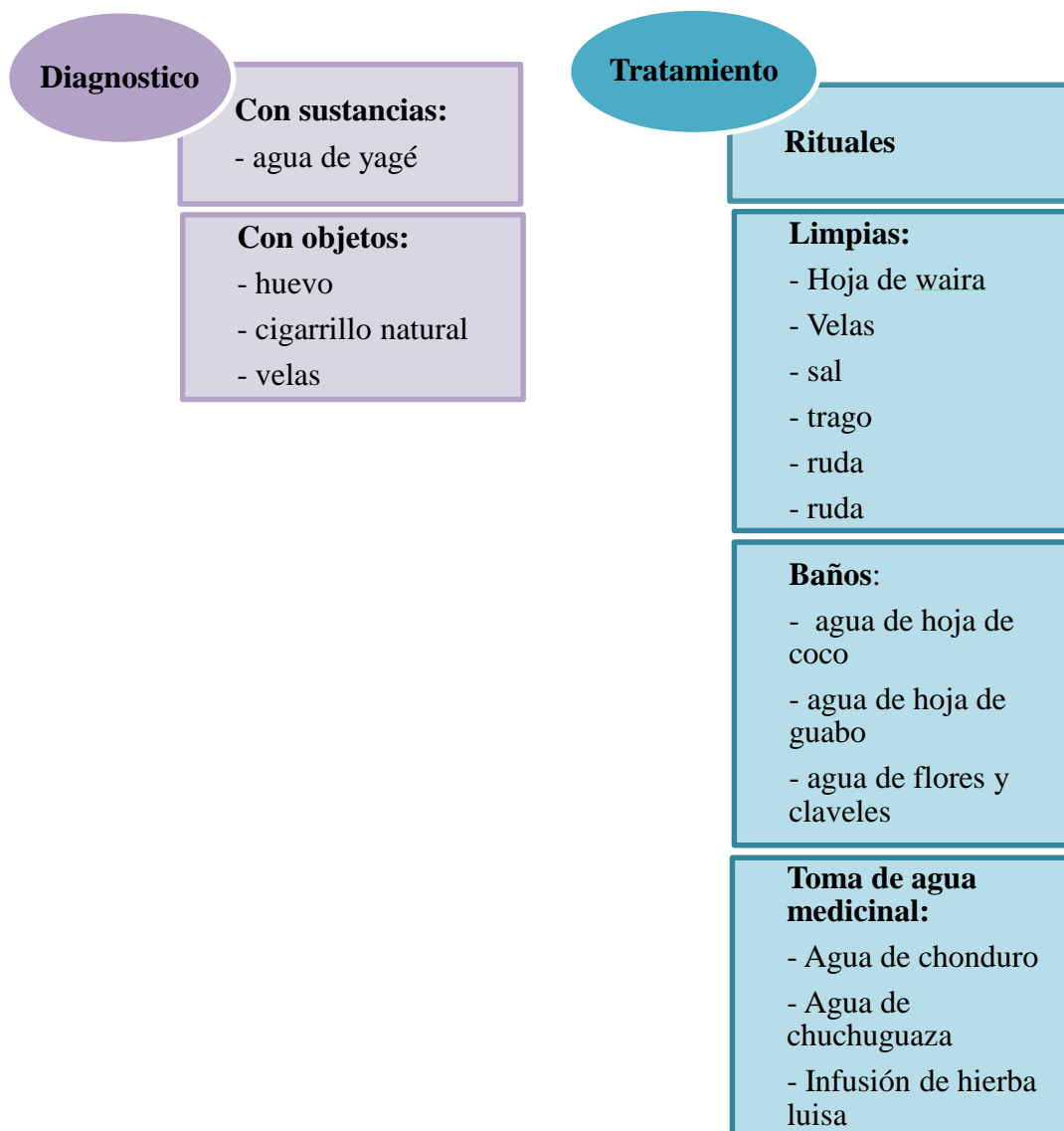
En el estudio se encontró predominando el diagnóstico mediante la utilización de objetos, donde un alto porcentaje utiliza las velas, señalando que son usadas tanto por pobladores, sanadores y chamanes, seguido del diagnóstico con sustancias en un porcentaje menor al 10% siendo este utilizado solo por los chamanes de la comunidad, como dato relevante en lo referente a esta enfermedad no utilizan mucho los rituales pero, en un porcentaje superior si lo que es las limpias la cual tiene como principal material la hoja de waira y las velas, seguido de los baños predominando aquí el agua de hoja de coco; cabe mencionar un dato importante en esta investigación es que en el tratamiento no se incluye ni menciona nada acerca de dietas o ayunos. El estudio realizado en Colombia por Antonio Cardona y Yennifer Rivera difiere un poco con el

nuestro pues, menciona que en relación con la sanación y/o tratamiento, la mayoría de las enfermedades son tratadas a través rituales con rezos y procesos que involucran el equilibrio de energías, para algunas sanaciones se hace necesario estar en un sitio sagrado, así agrupando dichas prácticas se logrará estabilizar las energías que producen daño en el espíritu y a su vez se utilizaría plantas medicinales preparadas en ungüentos, pomadas, infusiones, bebidas, maceraciones y emplastos, cuyo éxito depende de la fe de las personas que las utilizan (71). En la actualidad artículos sobre este mal no hay muchos, sin embargo, existe algunos relacionados a la evidencia obtenida, comparando las dos investigaciones podemos deducir que hay poca correlación y algo de diferencia en la forma de tratar este mal para eliminarlo, pues en el estudio hecho en Colombia no precisan de hacer limpias, baños pero si existe la toma de aguas medicinales, adentrándose más en si en los rituales individualizados, mientras que en nuestro estudio los rituales no son tan utilizados.



**Figura 9.** Mal por envidia, signos y síntomas.

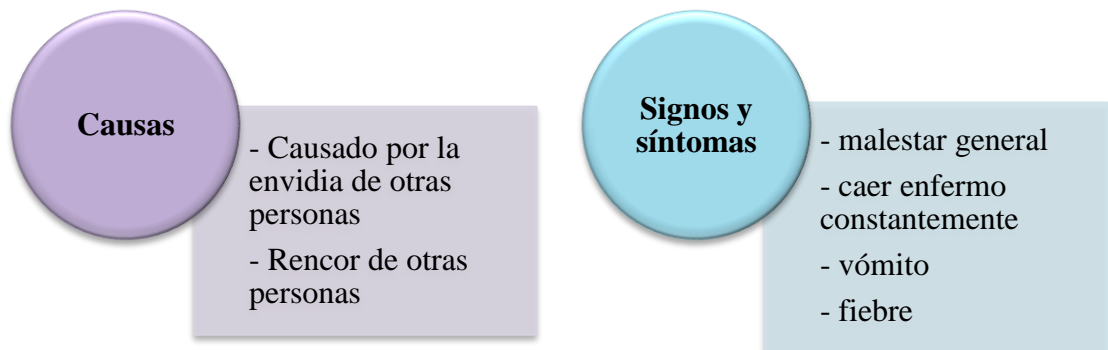
Como dato importante en esta investigación tenemos que el mal por envidia no tiene causa aparente, aun así, se obtuvo que en un porcentaje mínimo menciona que es causado por envidia o porque la persona maliciosa bota agua maldiciendo frente de la casa de la persona a quién quieren hacer daño. En lo referente a los principales signos y síntomas la mayoría de pobladores concuerdan que el principal es el malestar general del cuerpo, seguido de palidez, dolor de cabeza y escalofríos en un menor porcentaje; un dato relevante que hay que recalcar es que los pobladores comentaron que este mal ellos le asociaban mucho con la brujería e incluso lo tomaban como brujería o mal hecho. Esto concuerda con un artículo realizado por Luis Vargas et al., donde nos muestra al mal por envidia como una dolencia causada por envidia o celos despertados en alguien, pero generalmente comentan que es una enfermedad sin causa aparente, en los signos y síntomas señala que son muy diversos pero entre los más mencionados esta dolor del cuerpo, dolor de espalda, dolor de cabeza, entre otros (72). Actualmente artículos sobre este mal hay pocos, sin embargo, existe algunos relacionados a la evidencia obtenida, es así que se puede deducir que la información y datos del artículo mencionado concuerda casi en su totalidad con nuestros datos e incluso se logró especificar más ampliamente acerca de la enfermedad y un poco más detallado que en otras investigaciones.



*Figura 10. Mal por envidia, diagnóstico, actividades y materiales para tratamiento.*

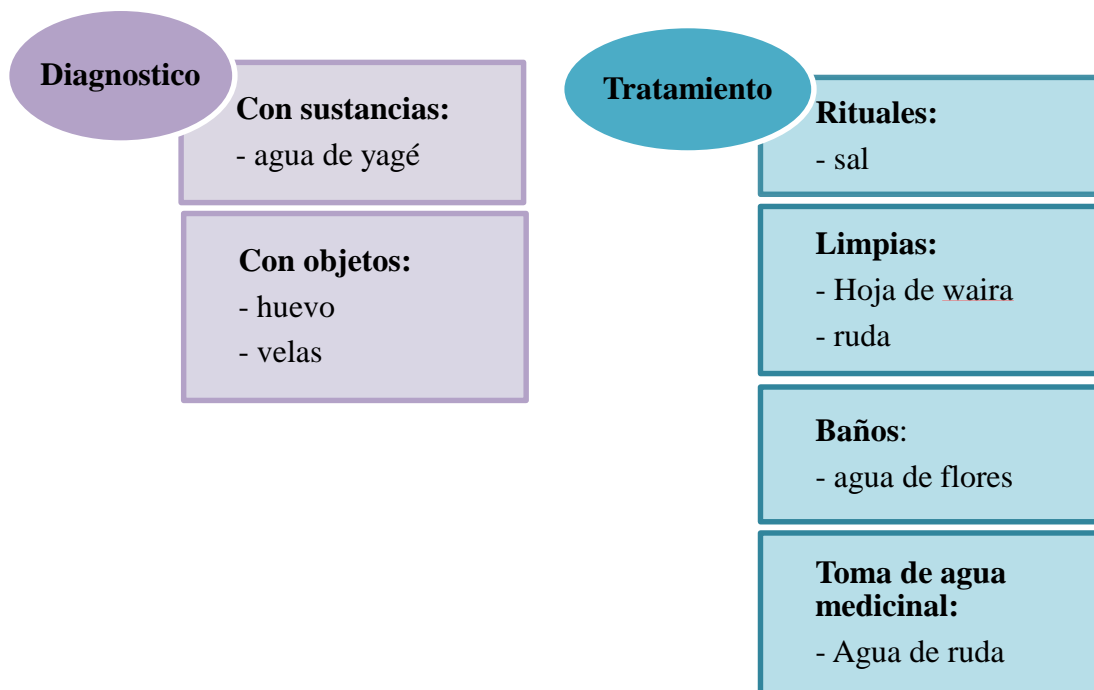
El principal diagnóstico del mal por envidia es el realizado a través de objetos predominando aquí el hecho mediante el huevo, también tenemos en un menor porcentaje el diagnóstico por sustancias en el que, como dato importante se observa que es mediante el Agua de Yagé. En lo referente a actividades y tratamiento de dicha enfermedad tenemos que si existe rituales para este mal, también se identifica lo que son limpias en un alto porcentaje prevaleciendo aquí la realizada con hojas de waira; a su vez también se realizan baños con agua hervida de hoja de coco y hoja de guabo en un porcentaje similar las dos; la toma de aguas medicinales casi no se la realiza

según datos obtenidos teniendo en mínimo porcentaje los preparados con hierba luisa, chuchuguaza, ortiga y chonduro. En un estudio hecho en Bilbao por Anton Erkoreka nos mencionan algo importante, y es que la envidia es una variante menor del mal de ojo, en algunos países como el nuestro por ejemplo, señalan que tiene personalidad propia, suplantando o igualándose al mal de ojo; comenta que la forma de diagnóstico es con el huevo, el cual lo pasan por todo el cuerpo de la persona afectada acompañada de una oración, dando como resultado al abrirlo un olor fétido y color oscuro de clara y yema signo de que si padece el mal por envidia. En cuanto al tratamiento aquí nos expone que es muy usual la utilización de amuletos, el botar sal en las escaleras fuera de la casa y realización de rituales, mas no mencionan nada sobre limpias, baños o toma de bebidas medicinales (73). Tras el análisis de las dos investigaciones se obtuvo datos interesantes, uno de ellos es que existe concordancia en el diagnóstico que se lo realiza en su mayoría con el huevo, un fundamento importante encontrado es que en la investigación realizada en Bilbao no existe limpias, baños ni tampoco aguas medicinales en lo que refiere al tratamiento, la sal no la utilizan como limpia sino como un fetiche contra la envidia.



*Figura 11. Mal hecho o brujería, signos y síntomas.*

Las principales causas del mal hecho o brujería según los datos obtenidos son por envidia o rencor de otras personas, sin embargo, este porcentaje es muy mínimo dando constancia de que el grupo en estudio desconoce la causa de este mal. En cuanto a signos y síntomas el malestar general es el más señalado por la población, el caer enfermo constantemente también es un dato relevante como signo en la persona enferma; el vómito, la palidez y fiebre son otros síntomas identificados en la investigación, están en un menor porcentaje, pero no por eso son menos importantes. Un estudio realizado en México por Luis Vargas et al., concuerda en algunos aspectos de nuestra investigación puesto que, menciona que el daño no se realiza de manera accidental, sino que, siempre existen causas muy definidas, y las causas principales son la envidia y los conflictos amorosos, también señalan algunos curanderos entrevistados en este estudio que existen dentro de lo que sería una causa, métodos subliminales de enfermar a la gente, es decir, los individuos son convencidos por otras personas o por autosugestión de que les están haciendo un daño o un mal, y esta creencia es tan fuerte que ellos mismos se provocan la enfermedad. Referente a signos y síntomas señalan que la persona enferma puede padecer de malestares musculares o malestar general, problemas estomacales, tumores, náuseas y vómitos, problemas neurológicos y parálisis facial (72). Entonces analizando los dos estudios se observa que hay una alta similitud en lo referente a síntomas teniendo como principal el malestar general y encontrando como dato nuevo en porcentaje medio el caer constantemente enfermo; en cambio en los que es causas, tenemos como dato relevante que los conflictos amorosos también la consideran causa de este mal en la investigación en México, mientras que en la nuestra comunidad en estudio no.



*Figura 12. Mal hecho o brujería, diagnóstico, actividades y materiales para tratamiento.*

El diagnóstico en lo referente al mal hecho o brujería en un alto porcentaje predomina el realizado a través de sustancias en el que, como dato importante se observa que es mediante el Agua de Yagé, la cual en la entrevista con el Chamán nos señala que el realiza ayuno y horas después la bebe teniendo así una visión en la cual el observa que tiene, quien le mando ese mal y como tratarlo en la persona, es decir, el diagnóstico y tratamiento. En cuanto a las actividades de tratamiento se observa los rituales o ceremonias representando en su totalidad el 100%. Se identificó también en su mayoría el uso de limpiezas predominando aquí la utilización de la ruda la cual la población en estudio menciona que es un protector contra malas energías y brujerías, seguido de los baños en un porcentaje mínimo, pues no es muy utilizado; cabe recalcar que acompañado a la limpieza con la ruda nos comentaron que es bueno la toma de agua medicinal de hojas de ruda predominando así en esta área también esta planta. En un estudio realizado en México por Gabriela Rodríguez muestra que recurriendo al análisis de tres casos que realizó en su investigación, es posible decir que, para los curanderos, la lógica del mundo se les revela a través de su experiencia vivida; por



medio de lo que perciben con sus sentidos es posible dar cuenta de la presencia y de las acciones emprendidas por las entidades sobrenaturales en el proceso de hacerles daño, es decir su forma de diagnosticar. Para tratar este mal la comunidad señala que utilizan los rituales, donde la persona se da cuenta de lo que le sucede cuando es objeto de brujería y se le permite también organizar la resistencia para tratar de evitar o disminuir las consecuencias de aquel mal, datos que concuerda en su mayoría con los datos obtenidos en nuestra investigación (74). La información obtenida del estudio realizado en México es muy diversa, compartiendo con el presente estudio algunos aspectos como, la mayoría de la población realiza rituales para este mal independientemente del lugar al que pertenecen, pero no coincide en algunos materiales, el procedimiento o técnica aplicada, siendo esto propio del lugar y sus alrededores en lo referente al diagnóstico.



## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas de la población siona predominan adultos y adulto jóvenes, con una edad media de 43 años, género masculino, se dedican a la agricultura, estado civil unión libre, se auto identifican como indígenas; con instrucción primaria y secundaria incompleta.
- La población siona conoce las afecciones a la salud como enfermedades o males de campo, entre las más mencionadas se encuentran: el mal hecho o brujería la cual señala se relaciona con el mal por envidia, seguida del mal viento, siendo la menos mencionada o conocida el mal del arcoíris, está la pudieron identificar solamente los sanadores.
- No se logró identificar gran variedad en lo que refiere a causas, los pobladores mencionaban que la enfermedad llega, mas no saben el porqué, entre los signos y síntomas más reconocidos se encontraron: malestar general, palidez, náuseas y escalofrío, las cuales suelen presentarse en la mayoría de las enfermedades culturales según datos obtenidos.
- El diagnóstico es realizado por medio de objetos; especialmente el huevo, cigarrillo natural elaborado por los curanderos con plantas de la zona, el método de diagnóstico utilizado por el chamán es el brebaje llamado “yagé”, los seres vivos no son usados para ninguna actividad tradicional. Con respecto al tratamiento no se obtuvo la información necesaria porque desconocen los materiales usados y refieren que solo el sanador lo sabe.

## 5.2. Recomendaciones

- Actualizar los datos sociodemográficos para conocer el número de habitantes y la organización de la población garantizando que los servicios de salud lleguen a todas las comunidades de difícil acceso, fortaleciendo así las políticas de salud.
- Fortalecer los servicios de salud, invitando al Ministerio de Salud Pública a desarrollar de mejor forma una política pública que se apegue a la integración de chamanes y sanadores de la comunidad con el personal sanitario para que compartan conocimientos, formando educadores, portadores de la salud convencional y tradicional, respetando así la cultura y tradición de los pueblos.
- Realizar talleres con la comunidad, con el fin de educar acerca de los signos de alarma en las enfermedades, diferenciando las que pueden ser tratadas por los sanadores y las que necesitan atención médica en los servicios de salud más cercanos para evitar complicaciones.
- La población indígena debe continuar con sus costumbres y tradiciones, no perder el conocimiento de sus ancestros acerca de la forma de diagnosticar y curar las enfermedades culturales, realizando una socialización con la comunidad en general incluidos los visitantes, fomentando así el crecimiento de los pueblos indígenas tanto de su cultura como de la medicina ancestral.

## Bibliografía

1. Avila J. Medicina Tradicional. [Online].; 2013 [cited 2018 diciembre. Available from:  
<http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/medicinaTradicional.html>.
2. Instituto Universitario del Gran Rosario. secretaria de posgrado y formacion continua. [Online].; 2018 [cited 2019 febrero 10. Available from:  
<http://iugr.edu.ar/sitioiugr/wp-content/uploads/2018/08/MEDICINA-TRADICIONAL.pdf>.
3. Nigenda G, Mora G, Aldama S, Orozco E. La práctica de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia. Revista Salud Publica de Mexico. 2001 febrero; 43(1).
4. CEFP. Medicina tradicional: una herencia milenaria. Camara. 2018 abril;(82).
5. Guacho D. Universidad de cuenca repositorio digital. [Online].; 2013 [cited 2019 febrero 10. Available from:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4892/3/Tesis.pdf>.
6. Waters W, Hamerly M. Concepciones de la salud en la cultura kichwa. [Online].; 2006 [cited 2019 Septiembre 2. Available from:  
<https://biblio.flacsoandes.edu.ec/catalog/resGet.php?resId=48945>.
7. Arteaga EL, San Sebastián , Amores. Construcción participativa de indicadores de la implementación del modelo de salud intercultural del cantón Loreto, Ecuador. Scielo. 2012.
8. Gallegos Zurita M. Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. Scielo. 2016 Octubre; 77(4).
9. Garzón Garzón LP. Conocimiento tradicional sobre plantas tradicionales: Yarumo, Carambolo y Uña de gato. Revista Luna Azul. 2016.
10. Santana Fernández A, Rey Ferrales Y, Rodríguez Ricardo R, Silva Colomé , Rodríguez Hung M. Aplicación de la medicina tradicional y natural en las urgencias de prótesis estomatológicas. Scielo. 2015 Mayo; XVIV(3).

11. Salgado E. Saberes ancestrales sobre el uso de flora y Fauna en la comunidad indígena Tikuna de Cushillo Cocha.. [Online].; 2017. Available from: <https://www.redalyc.org/html/1950/195050541008/>.
12. Escalona Cruz LJ, Tase Aguilar , Almaguer Mojena L. Uso tradicional de plantas medicinales por el adulto mayor en la comunidad serrana de Corralillo Arriba. Guisa, Granma. Scielo. 2015 Octubre; XX(4).
13. Becerra E. Costumbres y prácticas que utilizan los agentes de la medicina ancestral y su relación en la salud de los moradores, en la parroquia chinga recinto chigüe de la provincia de Esmeraldas 2014. [Online].; 2014 [cited 2019 Febrero 7. Available from: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/304/1/BECERRA%20PALMA%20MARTHA%20ELIZABETH.pdf>.
14. Mantilla Uribe\* P, Oviedo Cáceres MdP, Hernández Quirama , Flórez García. Una experiencia con población indígena del departamento del Chocó. Hacia la Promoción de la Salud. 2013 Diciembre; 18(2).
15. Ministerio de la Republica de Colombia. comunidad siona. revista mincultura. 2015; 8(43).
16. Enriquez P. blogspot: Etnias del Ecuador. [Online].; 2013 [cited 2018 febrero 12. Available from: <http://pamenriquez.blogspot.com/2013/04/siona.html>.
17. ETNIAS DEL MUNDO.COM. ETNIAS DEL MUNDO.COM. [Online].; 2013 [cited 2018 febrero 11. Available from: [http://etniasdelmundo.com/c-colombia/siona/#Cultura\\_y\\_Religion](http://etniasdelmundo.com/c-colombia/siona/#Cultura_y_Religion).
18. Castrillón Chamadoira. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. [Online].; 2015 [cited 2019 Mayo 27. Available from: <http://www.index-f.com/cultura/42pdf/42128.pdf>.
19. Pérez Pimentel S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Scielo. 2009 Julio; XXV(3-4).
20. Pérez Pimentel. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Camaguey 2008. Rev Cubana de Enfermería. 2009 Julio; XXV(3-4).

21. Goicochea Ríos E. Interculturalidad en Salud. [Online].; 2012 [cited 2019 Mayo 26. Available from: [file:///C:/Users/Jesy/Downloads/Dialnet-InterculturalidadEnSalud-4366608%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Jesy/Downloads/Dialnet-InterculturalidadEnSalud-4366608%20(1).pdf).
22. Salaverry. Interculturalidad en Salud. Perú Med Salud Pública. 2010 Marzo; I(27).
23. Cruz Perez. Cosmovisión Andina e interculturalidad: una mirada al desarrollo sostenible desde el Sumak Kawsay. Chakiñan. 2018 Agosto;(5).
24. Durán López M. Sumak Kawsay o Buen Vivir, cosmovisión andina hacia la ética de la sustentabilidad. [Online].; 2011 [cited 2019 Mayo 27. Available from: <file:///C:/Users/Jesy/Downloads/Dialnet-SumakKawsayOBuenVivirDesdeLaCosmovisionAndinaHacia-5897892.pdf>.
25. Velasco O. Aun nos cuidamos con nuestra medicina. Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue. 2010; 1(1): p. 175.
26. Massiel GRJ. Medicina popular y sus agentes tradicionales. Revista Nicaragüense de Antropología. 2017;(1): p. 15.
27. Organización Mundial de la Salud. Medicina tradicional. [Online].; 2012 [cited 2019 Mayo 26. Available from: [https://www.who.int/topics/traditional\\_medicine/definitions/es/](https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/).
28. Organización Panamericana de la Salud. Órgano de difusión del centro colaborador en materia de calidad y seguridad del paciente. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo 26. Available from: [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin13/medicina\\_tradicional.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin13/medicina_tradicional.pdf).
29. Delgado Soto EJ. Clasificación de las medicinas alternativas más de moda. [Online].; 2015 [cited 2019 Mayo 27. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/medicinas-alternativas>.
30. Montoya Sierra A. Cosmovisión sobre la medicina tradicional indígena. Vivo sano. 2018 Febrero.
31. Guiascón ÓR, Dardón Espadas. Uso medicinal de fauna silvestre por comunidades Mayas. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo 28. Available from:

file:///C:/Users/Jesy/Downloads/Dialnet-UsoMedicinalDeLaFaunaSilvestrePorComunidadesMayasE-6088559.pdf.

32. Universidad del Rosaio. Medicina tradicional indígena, opción saludable para la mujer. [Online].; 2008 [cited 2019 Mayo 29. Available from: <https://www.urosario.edu.co/Universidad-Ciencia-Desarrollo/ur/Fasciculos-Anteriores/Tomo-III-2008/Fasciculo-15/ur/Medicina-tradicional-indigena,-opcion-saludable-pa/>.
33. Secretaria de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación. Científica ecuatoriana rescata la medicina ancestral. [Online].; 2016 [cited 2019 Mayo 26. Available from: <https://www.educacionsuperior.gob.ec/cientifica-ecuatoriana-rescata-la-medicina-ancestral/>.
34. Terán. Medicina ancestral y riqueza ecuatoriana. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo 28. Available from: <https://es.scribd.com/document/312457100/Ecuador-y-La-Medicina-Tradicional-222>.
35. SIDENPE Ec. Comunidades con: Curanderos, hierbateros y comadronas. [Online].; 2003 [cited 2019 mayo 28. Available from: [http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/SIDENPE/ficsdp\\_G34.htm](http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/SIDENPE/ficsdp_G34.htm).
36. Ministerio de Cultura: Republica de Colombia. Observatorio etnico de Colombia. [Online].; 2010 [cited 2019 mayo 26. Available from: <http://observatorioetnicocecoin.org.co/cecoin/files/Caracterizaci%C3%B3n%20de%20pueblo%20Siona.pdf>.
37. Rolf E. La medicina del alma. In Rolf E. la medicina del alma.: GAIA; 2016. p. 183.
38. Brolio R. Biblioteca nueva era.com. [Online].; 2010 [cited 2018 mayo 28. Available from: [http://api.ning.com/files/G4QhErsz3t9KrXZqkQKauyiceWuc6O1nWB5FTyql68HYQjTbBHZTW2\\*IZoh4iLCYF8ojh-pAB\\*aUdYzxbtJs4PBPdtQwHYvr/BrolioRobertoEnfermedadesdelAlma.pdf](http://api.ning.com/files/G4QhErsz3t9KrXZqkQKauyiceWuc6O1nWB5FTyql68HYQjTbBHZTW2*IZoh4iLCYF8ojh-pAB*aUdYzxbtJs4PBPdtQwHYvr/BrolioRobertoEnfermedadesdelAlma.pdf).
39. Vietto L. repositorio digital Universidad Empresarial. [Online].; 2013 [cited 2019 mayo 28. Available from:



- [https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/11698/Tesis\\_final\\_Liz\\_vietto\\_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/11698/Tesis_final_Liz_vietto_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
40. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador, 2008 Quito: IGM; 2008.
  41. Carlosama M. repositorio UTN. [Online].; 2016 [cited 2018 junio 13. Available from:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8254/1/06%20ENF%20964%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.
  42. MSP. Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo de América Latina y el Caribe. [Online].; 2018 [cited 2018 junio 13. Available from:  
<https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>.
  43. Ministerio de Salud Publica de Ecuador. MSPEcuador. [Online].; 2006 [cited 2019 enero 8. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>.
  44. Robalino J. UTN Respositorio Digital. [Online].; 2017 [cited 2018 junio 16. Available from:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7347/1/06%20ENF%20849%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.
  45. Mundial. AM. AMM. [Online].; 2013 [cited 2018 junio 13. Available from:  
<http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>.
  46. Consejo internacional de enfermeras. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. 3rd ed. Suiza: Copyright; 2012.
  47. Ministerio de Salud Publica. Ministerio de Salud Publica del Ecuador. [Online].; 2013 [cited 2018 febrero 11. Available from:  
[http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc\\_Codigo\\_Etica.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf).

48. Ruiz J. Teoría y práctica de la investigación cualitativa Bilbao: PUBLICACIONES DE LA UNIVERSIDAD DE DEUSTO; 2012.
49. Ferrnández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. [Online].; 2014 [cited 2019 Septiembre 9. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.
50. Behar Rivero D. Metodología de la investigación. [Online].; 2013 [cited 2019 Septiembre 9. Available from: <http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro%20metodologia%20investigacion%20este.pdf>.
51. García García JA, Reding Bernal A, López Alvarenga C. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación. Elsevier. 2013 Junio;(148).
52. Universidad Catolica de Santiago de Guayaquil. Obervatorio UCSG. [Online].; 2015 [cited 2019 abril 15. Available from: <http://www.outucsg.com/observatorio/csae/caracter%C3%ADsticas-demogr%C3%A1ficas>.
53. Leda P. Las “enfermedades culturales”, la etnospsiquiatría y los terapeutastradicionales de Guatemala. Scripta Ethnologica. 2010; XXXII: p. 17-28.
54. de la Fuente JL. Diferencia entre los síntomas y los signos de una enfermedad. [Online].; 2014 [cited 2019 Junio 25. Available from: <https://alergiayasma.es/que-diferencia-hay-entre-los-sintomas-y-los-signos-de-una-enfermedad/>.
55. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Las“enfermedades culturales”. Scripta ethnologica. 2010; XXXII: p. 17-28.
56. Organización Mundial de la Slaud. Medicina tradicional. [Online].; 2014 [cited 2019 Mayo 9. Available from: [https://www.who.int/topics/traditional\\_medicine/definitions/es/](https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/).
57. Cardona Arias A, Rivera Palomino. Representaciones sociales sobre medicina tradicional. Revista cubana de salud pública. 2012 Febrero; XXXVIII(3): p. 471-483.

58. Alvira F. La encuesta: una perspectiva general metodologica. segunda edicion revisada ed. Madrid: editorial centro de investigacion sociologica; 2011.
59. Kvale S. las entrevistas en la investigación cualitativa Sagrario S, editor. Madrid: EDICIONES MORATA S.L.; 2011.
60. SENPLADES. Estructura General para presentacion de proyectos de inversion y cooperación externa no reembolsable. [Online].; 2017 [cited 2019 Septiembre 13. Available from: <https://www.secretariadelamazonia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/03/1.-Ampliacion-de-la-cobertura-del-sistema-de-transporte.pdf>.
61. Gobierno Autónomo descentralizado Parroquial. Plan de desarrollo y ordenamiento territorial. [Online].; 2015 [cited 2019 Septiembre 13. Available from: [http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL\\_SNI/data\\_sigad\\_plus/sigadplusdiagnostico/1768088530001\\_PLAN%20DE%20DESARROLLO%20Y%20ORDENAMIENTO%20TERRITORIAL%20SAN%20ROQUE\\_30-10-2015\\_20-15-00.pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/1768088530001_PLAN%20DE%20DESARROLLO%20Y%20ORDENAMIENTO%20TERRITORIAL%20SAN%20ROQUE_30-10-2015_20-15-00.pdf).
62. Cardona Arias , Rivera Palomino. Representaciones sociales sobre medicina tradicional y enfermedades foráneas en indígenas EmberaChamí. Revista Cubana de Salud Pública. 2012;; p. 476.
63. Gallagher M. El papel de los síndromes culturales y los remedios tradicionales mexicanos en la promoción de salud de los niños. Enfermería Global. 2012 Julio; XI(3): p. 2-7.
64. Echaverria Garcia J. Tonalli, naturaleza fría y personalidad temerosa: el susto entre los nahuas del siglo XVI. Scielo. 2014 Julio.
65. Remorini C, Crivos M, Martinez MR. El susto: síndrome culturalmente específico en contextos pluriculturales : Algunas consideraciones sobre su etiología y terapéutica en México y Argentina. [Online].; 2010. Available from: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29500/Documento\\_completo.02%20Remorini.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29500/Documento_completo.02%20Remorini.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
66. Cáceres Chalco. Susto o mancharica en el sistema medico indigena. Revista de Medicina Andina. 2014;(43).

67. Portocarrero JC, Palma Pinedo H. Síndromes Culturales de la Provincia de Churcamba. [Online].; 2013.
68. Idoyaga Molina , Gancedo M. El mal de ojo como enfermedad:elitelore y folklore en Iberoamérica. Revista de Dialectología y Tradiciones Populares. 2014 Enero; XIX(1): p. 77-93.
69. Peretti L. LAS "ENFERMEDADES CULTURALES", LA ETNOSPSIQUIATRÍA Y LOS TERAPEUTAS TRADICIONALES DE GUATEMALA. Redalyc.org. 2010; XXXII.
70. García MdC. el arcoiris en la cosmovisión prehispánicacentroandina. Gazeta de Antropología. 2007 mayo;(15).
71. Cardona, Jaiberth; Rivera, Yennifer. Representaciones sociales sobre medicina tradicional y enfermedades foráneas en indígenas EmberaChamí de Colombia. SCIELO. 2012; XXXVIII(3).
72. Berenzon-Gorn, Shoshana; Sugiyama, Emily; Vargas, Luis. Enfermedades y padeceres por los que se recurre a terapeutas tradicionales de la Ciudad de México. SCIELO. 2006 noviembre; XXXXVIII(1).
73. Erkoreka A. Mal de ojo:una creencia supersticiosa remota, compleja y aún viva. MUNIBE (Antropología-Arkeologia). 2005;(57).
74. Rodríguez G. “Hacer maldad” para producir daño o enfermedad. Una aproximación fenomenológica a la brujería en una localidad chol. SICELO. 2017 octubre.

## ANEXOS

### Anexo 1. Ficha de recolección de datos



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

PROYECTOS: ENFERMEDADES CULTURALES DESDE LA PERCEPCIÓN DE NACIONALIDADES  
Y PUEBLOS DE LA ZONA 1 DEL ECUADOR

Fecha: \_\_\_\_\_

Provincia	Sucumbios	
Cantón:	Shushufindi	
Edad		
Ocupación		
Es usted sanador	SI	
	NO	
Domicilio	Provincia	
	Ciudad	
	Parroquia	
	Barrio/Sector	
Instrucción	Ninguna	
	Primaria	
	Secundaria Incompleta	
	Secundaria Completa	
	Superior	

Parroquia:		
Comunidad	Siona	
Género	Masculino	
	Femenino	
Estado Civil	Soltero	
	Casado	
	Unión Libre	
	Divorciado	
	Viudo	
Etnia	Mestiza	
	Indígena	
	Afroecuatoriano	
	Montubio	
	Blanco	

¿Qué tipo de enfermedades conoce?	Las que curan los médicos	
	Las enfermedades o males del campo	
Entre las enfermedades o males del campo cuales conoce usted:	Espanto o susto	
	Mal viento	
	Mal ojo	
	Mal del arco iris	
	Mal por envidia	
	Mal hecho o brujería	
	Otros especifiquen:	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROYECTOS: ENFERMEDADES CULTURALES DESDE LA PERCEPCIÓN DE NACIONALIDADES  
Y PUEBLOS DE LA ZONA 1 DEL ECUADOR

Detalle	Establece causas	Detalla signos y síntomas	Diagnóstico con seres vivos Cuales especifique?	Diagnóstico con objetos Cuales especifique?	Diagnóstico con sustancias Cuales especifique?
Espanto o susto					
Mal viento					
Mal ojo					
Mal del arco iris					
Mal por envidia					
Mal hecho o brujería					
Otros especifique:					



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROYECTOS: ENFERMEDADES CULTURALES DESDE LA PERCEPCIÓN DE NACIONALIDADES  
Y PUEBLOS DE LA ZONA 1 DEL ECUADOR

Detalle	Actividades de tratamiento		Métodos de curas						Materiales
	Rituales. Cual especifique	Otros. especifique Cual especifique	Limpias	Baños	Tomas de aguas medicinales	Dietas	Ayunos	Otros especifique	Detalle los materiales usados:
Espanto o susto									
Mal viento									
Mal ojo									
Mal blanco,									
Mal del arco iris									
Mal por envidia									
Mal hecho o brujería									
Otros especifique:									

## Anexo 2. Archivo fotográfico



**Imagen 1.** Aplicación de la encuesta a sanadores.



**Imagen 2.** Aplicación de la encuesta a la población.



**Imagen 3.** Aplicación de la encuesta a la población.



**Imagen 4.** Medicina utilizada por el chamán: yage.



## ABSTRACT

CULTURAL-SPECIFIC DISEASES ACCORDING TO THE WORLDVIEW OF PEOPLE AND / OR HEALERS OF THE SIONA ETHNIC GROUP, SUCUMBÍOS, 2019.

**Authors:** Tiracá Montenegro Jessica Dayana

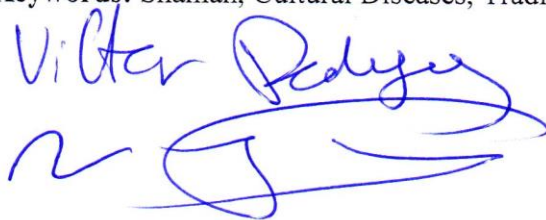
TobarEcheverría Daniela Grimanesa

**Email:** [jessicatiraca@hotmail.es](mailto:jessicatiraca@hotmail.es)

[danielatobar.1995@gmail.com](mailto:danielatobar.1995@gmail.com)

Traditional medicine is the oldest worldwide practice, passed from generation to generation, nowadays it is used empirically to cure various diseases. Despite the advances in modern medicine, there are several diseases that science cannot heal, that is why this study was carried out, with the objective to determine cultural-specific diseases according to the worldview of the inhabitants and / or healers of the Siona ethnic group; using a qualitative-quantitative methodology, with a non-experimental, observational, descriptive and transversal design. The sample was composed of 144 people of the Siona ethnic group, as a tool for data collection a survey was applied, obtaining the next sociodemographic results of the sample: most are male, mostly young adults and adults, a large number of them are in free union dedicated mainly to agriculture, the best known diseases are: “mal aire” wind and “mal hecho” or “brujería”. Concluding that for the diagnosis and treatment the population uses medicinal plants grown in the area where they live, they also agree not to use living beings for any healing activity.

**Keywords:** Shaman, Cultural Diseases, Traditional Medicine, Ancestral Practices.



xiii

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** CAM-TESIS-FINAL.docx (D56627124)  
**Submitted:** 07/10/2019 16:46:00  
**Submitted By:** danielatobar.1995@gmail.com  
**Significance:** 10 %

### Sources included in the report:

TESIS completa 1.docx (D54543727)  
Tesis Stefy Díaz.pdf (D54147859)  
TESIS MICHELLE ORBES 15 JULIO.docx (D54446578)  
BECERRA PALMA MARTHA ELIZABETH.pdf (D40487905)  
[http://etniasdelmundo.com/c-colombia/siona/#Cultura\\_y\\_Religion](http://etniasdelmundo.com/c-colombia/siona/#Cultura_y_Religion).  
[https://www.who.int/topics/traditional\\_medicine/definitions/es/](https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/)  
<https://www.educacionsuperior.gob.ec/cientifica-ecuatoriana-rescata-la-medicina-ancestral/>  
<http://api.ning.com/files/>  
G4QhErsz3t9KrXZqkQKauyiceWuc6O1nWB5FTyql68HYQjTbBHZTW2\*IZoh4iLCYF8ojh-  
pAB\*aUdYzxbtJs4PBPdtQwHYvr/BrolioRobertoEnfermedadesdelAlma.pdf.  
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>.  
[http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29500/Documento\\_completo.02%20Remorini.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29500/Documento_completo.02%20Remorini.pdf?sequence=1&isAllowed=y).  
abaf462a-2c5c-4df8-977f-571fa9aee38f

### Instances where selected sources appear:

57

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de octubre de 2019.

### Lo certifico

(Firma).....

MSc. Eva Consuelo López Aguilar

C.C: 1002251534

**DIRECTORA DE TESIS**